



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000290479**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1020500-95.2022.8.26.0003, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERNÉDICA SAÚDE S.A, é apelado INNOVA HOSPITAIS ASSOCIADOS LTDA.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), SILVÉRIO DA SILVA E CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER.

São Paulo, 26 de março de 2025.

**PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

Apelação nº: 1020500-95.2022.8.26.0003  
Apelantes: Notre Dame Intermédica Saúde S/A  
Apelado: Innova Hospitais Associados Ltda.  
Interessados: Stephani Nascimento da Silva e outro  
Comarca: São Paulo – 2ª Vara Cível  
1ª Instância: 1020500-95.2022.8.26.0003  
Juiz: Alessandra Laperuta Nascimento Alves de Moura  
  
Voto nº 43.203

EMENTA. Apelação cível. Ação de cobrança. Sentença de procedência contra a operadora de plano de saúde. Ré apelante. Preliminar de prescrição afastada. Aplicação do prazo quinquenal do art. 206, §5º, I, do CC. Relação de consumo configurada. Atendimento prestado antes do descredenciamento do hospital. Obrigação de pagamento pela operadora. Dever de informação não cumprido. Violação ao art. 17, §1º, da Lei 9.656/1998. Manutenção da sentença. Recurso desprovido.

Apelação interposta contra a sentença de fls. 257/261, cujo relatório se adota, que julgou procedente a ação de cobrança movida por Innova Hospitais Associados Ltda. em face Notre Dame Intermédica Saúde S/A, para o fim de condenar a ré ao pagamento de R\$19.994,48 (dezenove mil novecentos e noventa e quatro reais).

A ré apela e pugna reforma da sentença, pelas razões apresentadas às fls. 264/280.

Recurso tempestivo e respondido (fls. 287/302).

É o relatório em sede recursal.

Trata-se de ação de cobrança movida por Innova Hospitais Associados Ltda. contra Notre Dame Intermédica Saúde S.A., visando o pagamento de despesas médicas no valor de R\$19.994,48,

decorrentes do atendimento prestado à paciente Stephani Nascimento da Silva, beneficiária do plano de saúde da ré.

O atendimento ocorreu entre 15/09/2017 e 20/09/2017, sendo posteriormente negado o pagamento pelo plano de saúde, sob a alegação de que o hospital havia sido descredenciado da rede credenciada.

A sentença de primeiro grau julgou improcedente a cobrança contra a paciente Stephani e sua mãe Paula e condenou a Notre Dame ao pagamento integral dos valores cobrados, com correção monetária e juros de mora.

A operadora de saúde interpôs recurso alegando, em síntese: a) prescrição trienal da pretensão, nos termos do art. 206, §3º, V, do Código Civil; b) inexistência de comprovação da prestação do serviço hospitalar; c) inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que se trata de relação entre duas empresas; d) descredenciamento do hospital, que isentaria a operadora de qualquer obrigação de pagamento; e) decisões judiciais anteriores que reconhecem a impossibilidade de cobrança nesses casos.

As contrarrazões foram apresentadas pela parte apelada, rebatendo todos os argumentos e defendendo a manutenção da sentença.

O recurso não comporta provimento.

#### **Prescrição: Incidência do prazo quinquenal**

A tese de prescrição trienal suscitada pela apelante não merece acolhimento.

O prazo aplicável às ações de cobrança por prestação

de serviços hospitalares é de cinco anos, conforme expressamente previsto no art. 206, §5º, I, do Código Civil, que dispõe:

**"Art. 206. Prescreve: (...)**

**§ 5º Em cinco anos:**

**I - a pretensão de cobrança de dívidas líquidas constantes de instrumento público ou particular."**

O próprio Superior Tribunal de Justiça (STJ) já consolidou o entendimento de que a cobrança de despesas médico-hospitalares não se enquadra na prescrição trienal de reparação civil, mas sim na regra geral de prescrição quinquenal para dívidas líquidas (REsp 1.312.646/MG, Rel. Min. Nancy Andrighi, 3ª Turma, DJe 17/06/2013).

Ademais, tratando-se de relação de consumo, incide o prazo prescricional do art. 27 do Código de Defesa do Consumidor, que também é de cinco anos.

No presente caso, os serviços foram prestados entre 15/09/2017 e 20/09/2017, e a ação foi ajuizada antes de 20/09/2022, ou seja, dentro do prazo prescricional.

Assim, a alegação de prescrição deve ser rejeitada.

**Existência de documentos comprobatórios do atendimento**

A apelante sustenta que não há provas do atendimento hospitalar, argumento que não encontra respaldo nos autos.

Os autos contêm ficha de atendimento da paciente, exames laboratoriais e outros documentos hospitalares, os quais confirmam de maneira incontestável a prestação dos serviços médicos (fls. 65/73).

Além disso, a própria apelante autorizou o atendimento por meio de seu sistema interno, indicando que a paciente possuía cobertura ativa no momento da internação.

Portanto, a alegação de ausência de prova do atendimento não se sustenta e deve ser afastada.

### **Responsabilidade da operadora de saúde pelo pagamento**

A Notre Dame Intermédica defende que não pode ser responsabilizada pelo pagamento porque o hospital foi descredenciado de sua rede antes da internação.

No entanto, essa argumentação é inverídica, pois os documentos juntados aos autos comprovam que: o atendimento hospitalar ocorreu entre 15/09/2017 e 20/09/2017; o descredenciamento somente se tornou efetivo em 20/09/2017, no mesmo dia da alta da paciente; o hospital estava credenciado no momento da internação, razão pela qual a operadora de saúde tinha a obrigação de custear os serviços prestados.

O Tribunal de Justiça de São Paulo já decidiu em casos análogos que, se o atendimento ocorreu antes do efetivo descredenciamento, a operadora é responsável pelo pagamento:

**Embargos de Declaração Cível**  
**1036868-22.2021.8.26.0002 - EMBARGOS DE**  
**DECLARAÇÃO – Prestação de serviços hospitalares –**  
**Cobrança – Sentença de improcedência – V. Acórdão que**  
**negou provimento ao recurso do hospital – Embargos de**  
**declaração do autor alegando que a prestação dos serviços à**  
**beneficiária se deu enquanto vigente o contrato entre o**

*nosocômio e o plano de saúde - Embargos acolhidos - Hospital descredenciado pela operadora Notre Dame a partir de 20/09/2017 - Atendimento à beneficiária do plano iniciado e finalizado antes do descredenciamento do hospital autor - Plano de saúde que comunicou aos beneficiários que o descredenciamento do hospital autor ocorreria a partir de 20/09/2017 - Inexistência de óbice ao atendimento dos pacientes, beneficiários ativos do plano da ré Notre Dame junto ao Pronto Socorro do hospital autor em data anterior ao descredenciamento em 20/09/2017 - Impossibilidade de cobrança do paciente em relação ao período em que o hospital estava credenciado ao plano de saúde - Operadora ré que deve custear os serviços prestado em favor da paciente, haja vista que a internação ocorreu em período anterior ao descredenciamento - Embargos acolhidos, para alterar o resultado do julgamento, dando-se parcial provimento ao recurso de apelação do autor (TJSP; Relator (a): MARCUS VINICIUS RIOS GONÇALVES; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 11ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/11/2024; Data de Registro: 29/11/2024).*

**Apelação Cível 1011579-61.2022.8.26.0161 - DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. PRESCRIÇÃO AFASTADA. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame Apelação interposta pela Notre Dame Intermédica Saúde SA contra sentença que julgou parcialmente procedente a ação de cobrança movida por Innova Hospitais Associados Limitada,**

*condenando a ré ao pagamento de R\$ 26.671,27, com correção monetária e juros de mora, além de custos processuais e honorários advocatícios. II. Questão em Discussão 2. As questões em discussão consistem em: (i) saber se houve a prescrição do direito de ação; (ii) discutir a responsabilidade da operadora de saúde pelos custos do atendimento prestado ao beneficiário, considerando o descredenciamento do hospital. III. Razões de Decidir 3. A prescrição foi rejeitada, considerando o prazo quinquenal do art. 206, §5º, do CC. 4. A responsabilidade pelo pagamento do atendimento é da recorrente, uma vez que realizado dentro do prazo de credenciamento. A operadora de saúde é responsável pela correta comunicação das alterações contratuais aos beneficiários, em conformidade com a legislação aplicável. 4. Dispositivo e Tese . Negar provimento ao recurso. Tese de julgamento: 1. A prescrição aplicável na presente ação de cobrança é a quinquenal. 2. A operadora de saúde deve comunicar claramente as alterações aos beneficiários. Legislação Citada: CC, art. 206, §5º, I; CPC, art. 85, §11. Jurisprudência Citada: TJSP, Apelação Cível 1010753-35.2022.8.26.0161, Rel. Fátima Cristina Ruppert Mazzo, 4ª Câmara de Direito Privado, j. 11/07/2024. TJSP, Apelação Cível 1011266-03.2022.8.26.0161, Rel. Maria Lúcia Pizzotti, 30ª Câmara de Direito Privado, j. 11/06/2024. TJSP, Apelação Cível 1009798-04.2022.8.26.0161, Rel. Enio Zuliani, 4ª Câmara de Direito Privado, j. 27/04/2023 (TJSP; Relator (a): PAULO SERGIO MANGERONA; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça*

4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1);  
Foro de Diadema - 3ª Vara Cível; Data do  
Julgamento: 30/01/2025; Data de Registro:  
30/01/2025).

**Apelação Cível 1016806-21.2022.8.26.0003 -**  
*PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. AÇÃO DE  
COBRANÇA FUNDADA EM INSTRUMENTO  
PARTICULAR. PRAZO DE CINCO ANOS, NOS  
TERMOS DO ARTIGO 205, §5º DO CÓDIGO CIVIL.  
PRECEDENTES. PRELIMINAR AFASTADA. AÇÃO  
DE COBRANÇA. DESPESAS MÉDICO-  
HOSPITALARES RELATIVAS A SALDO NÃO PAGO  
PELA REQUERIDA. DEMANDA AJUIZADA POR  
HOSPITAL EM VIRTUDE DE CONTRATO DE  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS  
CELEBRADO COM A PACIENTE CORRÉ, PELAS  
DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES, A SEREM  
PAGAS PELA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE  
CORRÉ. ATENDIMENTO DE PRONTO SOCORRO  
QUE OCORREU ANTES DO  
DESCREDENCIAMENTO DO AUTOR. HOSPITAL  
QUE AINDA PERTENCIA À REDE CREDENCIADA  
DA OPERADORA DE SAÚDE RÉ. SENTENÇA  
MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO (TJSP; Relator  
(a): VITO GUGLIELMI; Órgão Julgador: 6ª Câmara  
de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 2ª  
Vara Cível; Data do Julgamento: 26/03/2024; Data de  
Registro: 26/03/2024).*

cobertura para atendimentos prestados antes da data do descredenciamento.

**Violação ao dever de informação (art. 17, §1º, da Lei 9.656/1998)**

A operadora de saúde não comprovou ter comunicado à paciente o descredenciamento do hospital com antecedência mínima de 30 dias, conforme exigido pelo art. 17, §1º, da Lei 9.656/1998.

A ausência dessa comunicação impede que a operadora alegue descredenciamento como justificativa para negar o pagamento, pois a paciente tinha legítima expectativa de atendimento dentro da rede credenciada.

Além disso, a má-fé da operadora fica evidente ao permitir o atendimento e depois alegar descredenciamento para se eximir do pagamento.

E outros fundamentos são dispensáveis diante da adoção integral dos que foram deduzidos na r. sentença, e aqui expressamente adotados, para evitar inútil e desnecessária repetição (art. 252 do RITJSP).

Por fim, nos termos do art. 85, §11, do CPC, majora-se os honorários advocatícios para 15% sobre o valor da condenação.

Ante o exposto, meu voto nega provimento ao recurso.

Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho  
Relator