



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000298936

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1138311-42.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante ROSANA SOKOLOVSKES, é apelado BRADESCO SAÚDE S/A.

ACORDAM, em Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso. V. U. Sustentou oralmente o advogado Gabriel Martins Cassini, OAB/SP 443.482.", de conformidade com o voto do Relator(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores IRINEU FAVA (Presidente sem voto), PEDRO FERRONATO E MARA TRIPPO KIMURA.

São Paulo, 27 de março de 2025.

PAULO GUILHERME AMARAL TOLEDO

Relator

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Apelação Cível nº 1138311-42.2023.8.26.0100

Apelante: Rosana Sokolovskes

Apelado: Bradesco Saúde S/A

Comarca: São Paulo

Voto nº 2283

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. IMPROCEDÊNCIA.

I. CASO EM EXAME: Ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos materiais e morais. Parte autora beneficiária de plano de saúde necessitou de cirurgia de artroplastia total do joelho. Realizou o procedimento com profissionais não credenciados, arcando com R\$ 30.000,00, mas apenas obteve o reembolso parcial. Sentença de improcedência fundamentada nos limites contratuais de reembolso. Apela a autora.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: (i) se a negativa de reembolso integral viola os direitos do consumidor, especialmente em casos de urgência, e (ii) se a cláusula contratual de limite de reembolso é abusiva.

III. RAZÕES DE DECIDIR: 1. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, conforme Súmula 608 do STJ. 2. Não demonstrada urgência ou impossibilidade de atendimento na rede credenciada. Opção por profissionais não credenciados foi livre e consciente. Limitação de reembolso válida conforme contrato e jurisprudência do STJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE: Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. Limitação de reembolso é válida quando há opção por atendimento fora da rede credenciada, desde que prevista em contrato. 2. Ausência de prova de urgência ou impossibilidade de atendimento na rede credenciada não justifica reembolso integral.

Trata-se de ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos materiais e morais, em que a parte autora relata ser beneficiária de plano de saúde vinculado à ré e necessitar de cirurgia de artroplastia total do joelho com implante, para substituição de prótese anteriormente colocada. Afirma que realizou o procedimento em 09.01.2023, arcando integralmente com os

custos da cirurgia no valor de R\$ 30.000,00, após a operadora de saúde sinalizar um reembolso parcial. Após solicitação formal, recebeu o valor de R\$ 7.763,50, restando pendente o reembolso de R\$ 22.236,50. Narra que solicitou a reanálise do pedido em duas ocasiões, tendo ambos sido negados sob a justificativa de aplicação da Tabela de Honorários e Serviços Médicos/TUSS. Pediu a condenação da ré ao pagamento do valor remanescente, acrescido de juros e correção monetária, bem como indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00.

Na r. sentença (fls. 213/214), o juízo de primeiro grau julgou improcedente a ação, sob o fundamento de que o contrato firmado entre as partes prevê limites de reembolso que devem ser respeitados, a fim de garantir o equilíbrio atuarial do plano de saúde. Destacou que a autora optou por profissionais não credenciados e tinha ciência prévia dos valores reembolsáveis, razão pela qual não há ilicitude na conduta da ré. Condenou a autora ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor atualizado da causa.

Apela a parte autora (fls. 217/238), sustentando, em síntese, que a negativa do reembolso integral viola os direitos do consumidor, especialmente diante da urgência e necessidade do procedimento, o que justifica a aplicação do artigo 35-C da Lei nº 9.656/1998. Argumenta que a cláusula contratual que prevê o limite de reembolso não é clara e impede o consumidor de compreender a forma de cálculo, sendo abusiva. Requer a reforma da sentença para condenar a ré ao pagamento integral do reembolso das despesas médicas e da indenização por danos morais.

Recurso tempestivo e regularmente preparado.

Contrarrazões às fls. 254/281.

Há oposição ao julgamento virtual (fl. 286).

É o relatório.

Desde logo importante ressaltar que as normas do Código de

Defesa do Consumidor são aplicáveis ao caso em questão. Não resta dúvida quanto à condição da Apelada como destinatária final na relação de consumo. Inclusive, o assunto já está sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ): “*Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.*”

Acerca do sistema de reembolso dos planos de saúde impõe-se considerar que nos casos em que a operadora do plano de saúde não disponibiliza ou se omite em indicar prestador da rede credenciada apto a realizar o tratamento necessário ao beneficiário, este faz jus ao reembolso integral das despesas médicas assumidas, em razão da inexecução contratual por parte da operadora. Trata-se de aplicação do princípio da boa-fé objetiva e da função social do contrato, que impõe ao plano de saúde o dever de garantir o atendimento adequado ao segurado, seja diretamente, por meio de sua rede credenciada, seja indiretamente, mediante o reembolso integral dos valores despendidos pelo beneficiário.

Entretanto, caso o segurado opte pela rede particular quando lhe for disponibilizada uma rede referenciada adequada, os reembolsos serão feitos nos limites do contrato, desde que haja cláusula específica prevendo essa possibilidade.

No caso dos autos, nenhum dos documentos apresentados pela parte autora, notadamente os relatórios médicos constantes de fls. 31/37 dão conta de que se tratasse de um quadro emergencial e a parte autora nada diz a respeito de eventual inexistência de profissionais ou estabelecimentos credenciados que pudessem realizar o procedimento.

Na realidade, os elementos constantes do processo indicam que a beneficiária, por sua livre iniciativa, optou por realizar o procedimento com profissionais não credenciados, sem ter solicitado ou demonstrado a impossibilidade de atendimento dentro da rede contratual do plano de saúde. Dessa forma, ela deve se submeter às condições estabelecidas no contrato, que prevê o reembolso dentro dos limites estipulados. Aliás, tanto é assim que a própria autora solicitou prévia de

reembolso (fls. 41/42), o que demonstra seu conhecimento sobre as regras contratuais aplicáveis à situação e sua ciência de que o reembolso não seria integral.

Não há, pois, justificativa para o reembolso integral na forma pleiteada na inicial.

O entendimento jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça (STJ) corrobora essa tese. No julgamento do REsp 1.933.552/ES, em 2022, a Quarta Turma firmou o entendimento de que a limitação do reembolso de despesas médicas aos valores previstos em contrato é válida quando o beneficiário opta por atendimento fora da rede credenciada, desde que exista previsão contratual para tanto e não se comprove a impossibilidade de atendimento adequado dentro da rede do plano.

Do exposto, não se verifica a ocorrência de qualquer das circunstâncias excepcionais que poderiam justificar o reembolso integral pretendido na inicial, eis que não há prova de urgência ou emergência ou de que o atendimento adequado não poderia ter sido realizado na rede credenciada da ré.

Assim, inexistente fundamento para a determinação do reembolso integral das despesas médicas da autora, sendo devida apenas a restituição nos limites contratuais previamente estabelecidos entre as partes, os quais, acrescido, não padecem de qualquer ilegalidade ou abusividade e cuja previsão contratual, previamente conhecida, não foi especificamente questionada na inicial.

É, pois, o caso de manutenção integral da sentença recorrida.

Visando evitar oposição de embargos declaratórios para tal finalidade, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e infraconstitucional, observado posicionamento do C. STJ segundo o qual prescindível a citação de dispositivos legais que o fundamentam: Já é pacífico nesta e. Corte que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão tenha sido decidida (EDcl no RMS



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, T5, j. 18.04.2006).

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO ao recurso.**

Diante da manutenção do julgado, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, majora-se os honorários de sucumbência devidos para o equivalente a 13% do valor da causa atualizado.

Int.

PAULO GUILHERME AMARAL TOLEDO
Relator