



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000298653

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004641-73.2023.8.26.0045, da Comarca de Arujá, em que é apelante PAULO FERNANDO CAMELO NUNES, é apelado BRADESCO SAÚDE S/A.

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) E PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 27 de março de 2025.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1004641-73.2023.8.26.0045

APELANTE: PAULO FERNANDO CAMELO NUNES

APELADA: BRADESCO SAÚDE S/A

ORIGEM: ARUJÁ – 2ª VARA

JUIZ(A) DE DIREITO: DR(A). JOSÉ HENRIQUE OLIVEIRA GOMES

VOTO 12151

EMENTA:

APELAÇÃO – AÇÃO DE COBRANÇA POR DANOS MATERIAIS - PLANO DE SAÚDE- PEDIDO DE REEMBOLSO DE VALORES COM CIRURGIA LOMBAR- ADMINSTRADORA DO PLANO DE SAÚDE QUE SOLICITOU PARA A ANÁLISE DO REEMBOLSO OS COMPROVANTES DE PAGAMENTO AOS PRESTADORES DE SERVIÇO – POSSIBILIDADE-LEGALIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL QUE TRAZ REQUISITOS PARA A FORMA DE REEMBOLSO- O DIREITO AO REEMBOLSO EXIGE QUE TENHA HAVIDO PRÉVIO DESEMBOLSO PELO BENEFICIÁRIO DO PLANO DE SAÚDE, SOB PENA DE DESVIRTUAMENTO DA FINALIDADE DA LEI DE REGÊNCIA NOS TERMOS DE POSICIONAMENTO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA - SENTENÇA MANTIDA. RECURSO NÃO PROVIDO.

Vistos.

1 – A r. sentença de fls. 248/250, de relatório adotado, julgou improcedente a ação de cobrança por danos materiais ajuizada por PAULO FERNANDO CAMELO NUNES contra BRADESCO SAÚDE S/A., nos seguintes termos: *“Ante o exposto, resolvo o mérito (art. 487, I, CPC) e julgo improcedentes os pedidos da demanda. Condeno a parte requerente ao pagamento integral das custas e despesas processuais, bem honorários advocatícios de sucumbência em favor do patrono da parte ré, que fixo em 10% do valor da causa atualizado pelo IPCA. Se a parte vencida for beneficiária da gratuidade, a condenação nas verbas de sucumbência*

estará sujeita a condição suspensiva de exigibilidade (art. 98, §3º, CPC)”.

Inconformado, recorre o autor, alegando, existência de provas quanto aos pagamentos efetuados, bem como ter sido cirurgia de emergência. Pede o provimento do apelo para que a demanda seja julgada procedente compelindo a apelada ao pagamento à título de reembolso médico (fls. 253/268).

O recurso foi regularmente processado, com apresentação de contrarrazões – fls. 274/285.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2 – O recurso não comporta provimento.

Conta a narrativa que o autor é beneficiário do plano de saúde oferecido pela ré, com diagnóstico de “Lombalgia” (dores localizadas na região lombar), começou a apresentar dor e/ou dormência nas pernas em seu lado direito, com piora gradativa e intensidade de dor EVA 10/10, sendo submetido a realização de tratamento cirúrgico de hérnia de disco, reabilitação com sessões de fisioterapia, e demais tratamentos, sem melhora satisfatória ao quadro clínico. Procurou profissional particular que lhe indicou a necessidade dos seguintes procedimentos cirúrgicos: 1) Rizotomia percutânea por segmento (L3L4, L4L5 e L5S1); 2) Coluna Vertebral: infiltração foraminal ou facetária (L2L3 e I3I4); 3) Bloqueio peridural; 4) Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico. Pede que a ré seja condenada ao pagamento, a título de reembolso médico, do valor de R\$ 37.604,59 (trinta e sete mil, seiscentos e quatro reais e cinquenta e nove centavos).

O caso não é de negativa de reembolso das despesas pelo Plano de Saúde e sim de complementação da documentação para a análise da pertinência ou não do reembolso, em especial, o comprovante do desembolso do pagamento efetuado ao prestador de serviços (fls. 123/132).

O Código de Defesa do Consumidor, especialmente em seu artigo 51, inciso IV e §1º, estabelece serem nulas de pleno direito as cláusulas contratuais que, estabeleçam obrigações iníquas, abusivas, coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou seja, incompatíveis com a boa-fé ou equidade, presumindo-se exagerada a vantagem que restringe direitos ou garantias fundamentais, inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar o seu objeto ou o equilíbrio contratual.

O contrato firmado entre as partes estabelece os critérios para o reembolso das despesas médicas, hospitalares e demais procedimentos que o segurado deverá apresentar (fls. 160/165), consignando expressamente que: *"8.1.7. Independente do procedimento realizado pelo Segurado, para o efetivo reembolso não serão aceitos como documentos comprobatórios da prestação de serviço: RPA (recibos de pagamentos de autônomos), RPS (recibos provisórios de serviços e ou temporários), nota de serviço, nota de débito, duplicatas ou DANFE (documento auxiliar de nota fiscal eletrônica)." As cláusulas em questão, não se revelam abusivas e expressam o que fora livremente pactuado entre as partes – princípio do pacta sunt servanda –, apenas trazem exigências visando à lisura dos pedidos de reembolso, em especial, no que tange à esbarrada pormenorização do tratamento efetivamente executado, de modo algum pondo o consumidor em desvantagem em relação à prestadora de serviço que contratara.*

Ocorre que a documentação apresentada pelo autor nestes autos (notas fiscais eletrônicas- fls. 21/24), ainda que necessárias, não se revelam suficientes para autorizar o reembolso à luz dos critérios

contratuais

Nessa seara, o pedido de documentos complementares pela ré não é abusivo, especialmente, quando não há comprovante de desembolso efetuado ao prestador de serviço. Registre-se que, nem judicialmente foram apresentados quaisquer comprovantes de desembolso de serviços médicos. Sobre o tema, assentou a jurisprudência do E. Superior Tribunal de Justiça:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INEXISTÊNCIA. CESSÃO DE DIREITO AO REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICAS REALIZADAS EM CLÍNICA E LABORATÓRIO NÃO CREDENCIADOS À OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE DESEMBOLSO PRÉVIO PELO SEGURADO. NEGÓCIO JURÍDICO NULO DE PLENO DIREITO, EM RAZÃO DA AUSÊNCIA DE OBJETO. NÃO HÁ DIREITO AO REEMBOLSO SEM O PRÉVIO DESEMBOLSO DOS VALORES. EXEGESE DO ART. 12, INCISO VI, DA LEI N. 9.656/1998. PROCEDIMENTO SEM RESPALDO EM LEI OU EM RESOLUÇÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - ANS. POSSIBILIDADE DE COMETIMENTO DE FRAUDES. ACÓRDÃO RESTABELECIMENTO DA REFORMADO. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DA AÇÃO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

[...] 4. O direito ao reembolso depende, por pressuposto lógico, que o beneficiário do plano de saúde tenha, efetivamente, desembolsado previamente os valores com a assistência à saúde, sendo imprescindível, ainda, o preenchimento dos demais requisitos legais previstos na Lei dos Planos de Saúde. Só a partir daí é que haverá a aquisição do direito pelo segurado ao reembolso das despesas médicas realizadas. Antes disso, haverá mera expectativa de direito.

5. Dessa forma, se o usuário do plano não despendeu nenhum valor a título de despesas médicas, mostra-se incabível a transferência do direito ao reembolso, visto que, na realidade, esse direito sequer existia. Logo, o negócio jurídico firmado entre as recorridas (clínica e laboratório) e os segurados da recorrente - cessão de direito ao reembolso sem prévio desembolso - operou-se sem objeto, o que o torna nulo de pleno direito.

6. Sem lei específica ou regulamentação expressa da Agência Nacional de Saúde - ANS, não há como permitir que clínicas e laboratórios não credenciados à operadora de plano de saúde criem uma nova forma de reembolso ("reembolso assistido ou auxiliado"), em completo desvirtuamento da própria lógica do sistema preconizado na Lei n. 9.656/1998, dando margem, inclusive, a situações de falta de controle na verificação da adequação e valores das consultas, procedimentos e exames solicitados, o que poderia prejudicar todo o sistema atuarial do seguro e, em último caso, os próprios segurados. 7.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Recurso especial provido. REsp n. 1.959.929/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 22/11/2022, DJe de 30/11/2022.

Assim, os argumentos trazidos, em sede recursal, não são suficientes para a modificação das conclusões a que chegou o julgador *a quo* a partir da análise do conjunto probatório que aportou aos autos.

3 – Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO.**

Majora-se a verba honorária fixada em sentença em mais 5% (art. 85, parágrafo 11, do C.P.C).

RONNIE HERBERT BARROS SOARES
RELATOR