



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000302543

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2070166-52.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é agravado CEZAR AUGUSTO AMARAL MONIZ.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente) E CLAUDIO GODOY.

São Paulo, 28 de março de 2025.

ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento n. 2070166-52.2025.8.26.0000

Agravante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Agravado: Cezar Augusto Amaral Moniz

Voto n. 299

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Agravo de instrumento interposto contra decisão que deferiu tutela de urgência, determinando à operadora de plano de saúde que disponibilize exame prescrito ou reembolse o valor, respeitados os valores contratuais, sob pena de multa diária. A agravante alega ausência de obrigação de custeio fora da rede e inexistência de previsão legal para reembolso.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em avaliar a obrigatoriedade da operadora de plano de saúde em custear ou reembolsar tratamento prescrito fora da rede credenciada, diante da indisponibilidade de prestador adequado.

III. Razões de Decidir

3. A decisão recorrida está fundamentada na verossimilhança das alegações e no perigo de dano, determinando a disponibilização do exame na rede própria ou reembolso.

4. Conforme jurisprudência, a operadora deve reembolsar integralmente as despesas quando não há prestador credenciado disponível, independentemente de limites contratuais. A urgência do exame é evidenciada pelo quadro clínico do paciente.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A operadora de plano de saúde deve garantir o atendimento ou reembolso integral quando não há prestador credenciado disponível. 2. A urgência do tratamento justifica a tutela de urgência deferida.

Legislação Citada:

Lei 9.656/1998, art. 12, VI.

Jurisprudência Citada:

STJ, REsp n. 1.990.471/DF, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. 11.04.2023.

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra a decisão inicial de fls. 33/34 que deferiu a tutela de urgência a fim de determinar à agravante, operadora de plano de saúde, “que disponibilize o tratamento prescrito às fls. 28 em sua rede credenciada ou por meio de reembolso respeitado os valores contratuais, no

prazo de 30 dias, sob pena de multa diária no valor de R\$ 500,00”, com fundamento da Súmula nº 102 deste TJSP.

Sustenta a agravante, em síntese, que o exame de ressonância magnética não foi realizado pois o “capacete” (parte do equipamento) não coube na cabeça do paciente e, posteriormente, este não conseguiu agendar o exame na rede própria, pois todos teriam o tamanho “padrão” de capacete, insurgindo-se contra a liminar deferida, por entender ausente o perigo de dano e probabilidade de direito, já que não tem obrigação de custeio fora da rede. Insiste que não houve negativa de cobertura, mas apenas uma limitação ao atendimento, bem como destaca a eletividade do tratamento, além da inexistência de previsão legal para reembolso.

O efeito suspensivo foi indeferido (fls. 15/16).

Em contraminuta o agravado postulou a manutenção da decisão recorrida por seus próprios fundamentos (fls. 19/28).

É o relatório.

VOTO.

O recurso não comporta provimento.

Com efeito, a decisão recorrida encontra-se suficientemente fundamentada, indicando, com clareza, a verossimilhança das alegações iniciais e o perigo de dano.

A tutela determinou a disponibilização do exame prescrito ao autor na rede própria ou o reembolso, respeitados os valores contratuais.

Assim, foi concedida oportunidade à agravante para indicação de laboratório com "capacete" maior que o "padrão", a permitir a realização do exame de ressonância magnética prescrito a fls. 28 em rede própria. A r. Decisão ressaltou, contudo, que caso não indicado estabelecimento adequado para a realização do exame, deverá reembolsar o valor que seria pago a estabelecimento credenciado.

Conforme jurisprudência majoritária, se a operadora não possuir profissionais ou estabelecimentos credenciados, ou se omita de seu mister, admitido inclusive o reembolso integral, independentemente da existência de limites contratuais:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR
DANOS MATERIAIS C/C COMPENSAÇÃO POR DANO

MORAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. INDISPONIBILIDADE OU INEXISTÊNCIA DE PRESTADOR DA REDE CREDENCIADA. OBRIGAÇÃO DE REEMBOLSO DA OPERADORA.

1. Ação de indenização por danos materiais c/c compensação por dano moral ajuizada em 11/02/2020, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 15/12/2021 e concluso ao gabinete em 19/04/2022.

2. O propósito recursal é decidir sobre a negativa de prestação jurisdicional e o dever de a operadora de plano de saúde reembolsar, integralmente, as despesas assumidas pelo beneficiário com o tratamento de saúde realizado fora da rede credenciada.

3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em violação do art. 1.022, II, do CPC/15.

4. No julgamento do EAREsp 1.459.849/ES (julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020), a Segunda Seção, ao interpretar o art. 12, VI, da Lei 9.656/1998, concluiu que "a lei de regência impõe às operadoras de plano de saúde a responsabilidade pelos custos de despesas médicas realizadas em situação de emergência ou de urgência, sempre que inviabilizada pelas circunstâncias a utilização da rede própria ou contratada, limitada, no mínimo, aos preços praticados pelo respectivo produto à data do evento".

5. A Resolução Normativa 566/2022, que revogou a Resolução Normativa 259/2011, da ANS, impõe a garantia de atendimento na hipótese de indisponibilidade ou inexistência de prestador no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, e estabelece, para a operadora, a obrigação de reembolso.

6. Hipótese em que, a partir da interpretação dada pela Segunda Seção ao art. 12, VI, da Lei 9.656/1998 e das normas editadas pela ANS, bem como considerando o cenário dos autos em que se revela a omissão da operadora na indicação de prestador, da rede credenciada, apto a realizar o atendimento do beneficiário, faz este jus ao reembolso integral das despesas assumidas com o tratamento de saúde que lhe foi prescrito pelo médico assistente, inclusive sob pena de a operadora incorrer em infração de natureza assistencial.

7. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.

(REsp n. 1.990.471/DF, relatora Ministra Nancy Andrigli, Terceira Turma, julgado em 11/4/2023, DJe de 14/4/2023)

Outrossim, de se ressaltar que a solicitação médica apontou quadro demencial e *risco cardiovascular*, de forma que o exame prescrito, ao contrário do que tenta fazer crer a agravante, trata-se de providência de caráter urgente.

A r. Decisão agravada, pois, não merece reparo algum.

Ante o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo de instrumento.

Oportunamente, ciência ao Juízo de origem.

ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO
RELATOR