



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000269443

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2102333-59.2024.8.26.0000, da Comarca de Santo André, em que são agravantes MATTEO RODRIGUES (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)), ANDERSON CARNEIRO DE CARVALHO (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e CRISTIANA MOREIRA COSTA CARVALHO (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é agravado BRADESCO SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Decisão do julgamento na sessão Não informado, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente sem voto), EDSON LUIZ DE QUEIROZ, vencedor, ALEXANDRE LAZZARINI, vencido E CÉSAR PEIXOTO.

São Paulo, 21 de março de 2025.

RELATOR DESIGNADO
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 2102333-59.2024.8.26.0000

Comarca: SANTO ANDRÉ (2ª. VARA CÍVEL)

Juiz(A): LUÍS FERNANDO CARDINALE OPDEBEECK

AGRAVANTES: MATTEO RODRIGUES, ANDERSON CARNEIRO EE CARVALHO E
CRISTIANA MOREIRA COSTA CARVALHO

AGRAVADO: BRADESCO SAÚDE S/A

Voto nº 42.451

Direito Civil. Plano de saúde. Agravo de instrumento. Reembolso de despesas médicas exige comprovação do prévio desembolso. Recurso não provido.

A planilha de cálculo apresentada pelo exequente compreende o tratamento prestado por treze meses, atingindo o montante de R\$ 811.548,84. A cláusula contratual exige comprovação de pagamento prévio para reembolso, visando evitar fraudes.

A questão em discussão consiste em determinar se é possível o reembolso de despesas médicas sem o prévio desembolso pelo segurado.

A cláusula contratual que exige comprovação de pagamento prévio para reembolso é lícita e visa evitar fraudes. Sem efetiva despesa, não há direito ao reembolso, conforme o princípio da força obrigatória dos contratos.

O direito ao reembolso depende do prévio desembolso pelo beneficiário. Sem desembolso, o negócio jurídico é nulo de pleno direito.

Legislação Citada:

Lei n. 9.656/1998, art. 12, inciso VI.

Jurisprudência Citada:

STJ, REsp n. 1.959.929/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, j. 22.11.2022. Recurso provido.

Vistos.

Respeitado o entendimento do d. Relator Sorteado, Desembargador Alexandre Lazzarini, ousou discordar de seu voto, nos termos que seguem.

A planilha de cálculo apresentada pelo exequente, às fls. 341/342 dos autos principais, compreende o tratamento prestado por treze meses, atingindo o expressivo montante de R\$ 811.548,84 (oitocentos e onze mil, quinhentos e quarenta e oito reais e oitenta e quatro centavos). No mês em que a quantia mensal é mais reduzida, o valor total compreende R\$ 45.600,00, (quarenta e seis mil e seiscentos reais), um total de 120 horas de

terapias prestadas, compreendidas em 40 horas semanais. A média mensal gasta é superior a R\$ 3.000,00 (três mil reais).

A comprovação de pagamento prévio, para posterior reembolso tem como objetivo evitar fraudes, portanto, há um justo motivo para a existência da cláusula contratual, sendo lícito à executada exigir seu pleno cumprimento. A previsão é bastante clara por parte da seguradora (fl. 215) e pela lei.

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

VI - **reembolso**, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, **das despesas efetuadas pelo beneficiário** com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada; (sem destaque no original).

Ademais, sem efetiva despesa (desembolso), não há reembolso. O objetivo é evitar o desvirtuamento da cobertura prevista, afinal, se o próprio beneficiário não desembolsou montante para realizar seu tratamento, mostra-se incerto autorizar reembolso de despesas médicas ou suplementares que ele efetivamente não teve.

A conduta da executada não pode ser considerada abusiva apenas porque o tratamento buscado pelo beneficiário é custoso. Não se poderia concluir que houve abusividade no pactuado, que sequer foi objeto de discussão. Desse modo, há desprestígio ao princípio da força obrigatória dos contratos (*pacta sunt servanda*) e oferta ilimitada de direitos ao beneficiário.

O precedente citado pela executada bem sintetiza a ideia, mostrando-se válida novamente sua menção:

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 REFORMADO. RESTABELECIMENTO DA SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DA AÇÃO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. Cinge-se a controvérsia a definir se houve negativa de prestação jurisdicional e se é possível a cessão de direitos ao reembolso das despesas médico-hospitalares em favor de clínica particular - não conveniada à respectiva operadora de plano de saúde - que prestou atendimento aos segurados sem exigir qualquer pagamento.

2. Tendo o Tribunal de origem deliberado sobre os temas abordados nas razões do recurso especial, afasta-se a apontada negativa de prestação jurisdicional.

3. Nos termos do que dispõe o art. 12, inciso VI, da Lei n. 9.656/1998, a operadora de plano de saúde é obrigada a proceder ao reembolso nos casos de i) urgência ou emergência ou ii) quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, observando-se os limites do contrato e de acordo com as despesas efetuadas pelo beneficiário.

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



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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. 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.)

Nessas condições, a r. decisão deve ser mantida por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Finalizando, as demais questões arguidas pelas partes ficam prejudicadas, segundo orientação do Superior Tribunal de Justiça, perfilhada pela Ministra Diva Malerbi, no julgamento dos EDcl no MS 21.315/DF, proferido em 08/06/2016, já na vigência CPC/2015: *"o julgador não está obrigado a responder a todas as questões suscitadas pelas partes, quando já tenha encontrado motivo suficiente para proferir a decisão (...), sendo dever do julgador apenas enfrentar as questões capazes de infirmar a conclusão adotada na decisão recorrida"*.

Na hipótese de apresentação de embargos de declaração contra o presente Acórdão, ficam as partes intimadas a se manifestarem, no próprio recurso, a respeito de eventual oposição ao julgamento virtual, nos termos do art. 1º da Resolução n.º 549/2011, com a redação alterada pela Resolução n.º 772/2017 do Órgão Especial deste E. Tribunal de Justiça, entendendo-se o silêncio como concordância.

Pelo exposto, NEGA-SE provimento ao agravo de instrumento.

EDSON LUIZ DE QUEIROZ
Relator designado



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto nº 31945

Agravo de Instrumento nº 2102333-59.2024.8.26.0000

Comarca: Santo André (2ª. Vara Cível)

Juiz(a): Luís Fernando Cardinale Opdebeeck

Agravantes: Matteo Rodrigues, Anderson Carneiro de Carvalho e Cristiana Moreira Costa Carvalho

Agravado: Bradesco Saúde S/A

Declaração de voto vencido
Relator Sorteado

Vencido, mantenho o relatório que apresentei com o meu voto.

Agravo de instrumento interposto contra a r. decisão de fls. 138/139 dos originais, que, nos autos do cumprimento de sentença promovido pelo agravante, determinou que houvesse prova da quitação dos valores atinentes ao tratamento a que se submeteria, a viabilizar o reembolso pela agravada, nos seguintes termos:

- Fls. 138/139 da origem:

“Vistos.

Com efeito, a sentença objeto do presente incidente determinou que “a ré a fornecer ao autor o remédio indicado na vestibular, na quantidade prescrita pelo médico(fl. 23), e a cobrir, em sua rede credenciada ou, na falta, em outros estabelecimentos na cidade de domicílio do requerente, pelo tempo necessário, independentemente do número de sessões, os tratamentos mencionados na petição inicial, isto é, quarenta horas semanais de terapia comportamental com psicologia especializada em ABA, fisioterapia motora fonoaudiologia especializada em Apraxia/Comunicação Alternativa, neuropsicologia, terapia ocupacional especializada em interação social, musicoterapia especializada em ABA, equoterapia, hidroterapia e arteterapia.”

Assim, a parte autora requereu que a parte ré efetua-se os pagamentos indicados às fls. 1/6, sendo que, a seguradora, por sua vez, manifestou-se no sentido que realizou os pagamentos observando os procedimentos de reembolso de acordo com a Resolução Normativa ANS nº 529/2022 e que as notas fiscais não pagas possuem pendência de documentação complementar, vide fls. 74/82.

As fls. 95/130 seguiu-se nova manifestação do autor, relatórios médicos que acompanharam as notas fiscais, resposta a pedido de reembolso e declaração da clínica que atende o autor.

A promotoria pronunciou-se a fl. 137.

Pois bem, tendo em vista que o título judicial, ora executado, não estipulou que cobertura fora de sua rede credenciada fosse realizado mediante reembolso (observando-se o limite contratual), deverá o autor juntar aos autos demonstrativo com quantias que desembolsou, com comprovação de pagamento, deduzindo notadamente eventuais quantias reembolsadas pela seguradora, para fins de ressarcimento, posto que, assim, restará demonstrado o montante necessário para cobrir os tratamentos fixados em sentença.

Intimem-se.”

Insurge-se a requerendo preliminarmente a concessão de efeito suspensivo porque patente o ato de que não poderia realizar o pagamento, como exigido, porque elevados os valores envolvidos.

Em relação ao mérito, sustenta, em síntese, que: a) desde dezembro de 2022 a agravada deixou de fazer o reembolso integral das despesas decorrentes do tratamento em ABA, vez que conforme devolutiva está exigindo comprovante da efetiva transação bancária entre a prestadora de serviços e o agravante; b) os valores são exorbitantes, em torno de R\$ 60.800,00 e o genitor não possui condições de efetuar o pagamento se não for previamente efetuado pelo agravado, mediante emissão de nota fiscal pela clínica; c) o agravante apresenta a nota fiscal emitida pela clínica e o convênio, ora agravado, efetua o pagamento e este repassa os valores para a clínica; d) a parte executada deixou de cumprir a ordem judicial no período de dezembro de 2022 até a presente data, fazendo tão somente o pagamento parcial em alguns meses; e) a clínica prestadora de serviços, embora esteja “acostumada” com atrasos no pagamento por parte da Executada, informou aos pais do Agravante que se não for pago os débitos existentes, o tratamento do menor será suspenso, disponibilizando-se a outros pacientes os horários de todas as terapias; f) o direito do Agravante de ter custeado o tratamento em comento foi reconhecido nos autos da ação de conhecimento nº 1000985-07.2021.8.26.0554, é mantida conforme v. acórdão proferido por esta C. Câmara de Direito Privado; g) o tratamento multidisciplinar do Agravante é de veras dispendioso, posto que apenas um mês de

terapia totaliza a vultosa quantia de R\$ 60.800,00 e a prova de sua quitação integral onera demasiadamente o consumidor; h) inaceitável que a seguradora se escuse da obrigação direta de custeio, ao argumento de que o segurado deve desembolsar diretamente elevada quantia com tratamento médico dispendioso, para somente então postular o reembolso.

Requer, por fim, que a r. decisão prolatada seja reformada para compelir a agravada a prestar a devida cobertura contratual e a realizar o reembolso de todas as notas fiscais que não foram pagas ou pagas parcialmente, sob pena de bloqueio BACENJUD dos valores, bem como que continue reembolsando de forma integral os meses futuros mediante a apresentação de nota fiscal como inclusive previsto no contrato entabulado entre as partes, sob pena de multa diária.

Despacho de processamento do recurso deferindo o pedido de antecipação de tutela para determinar o prosseguimento, tendo por base as notas fiscais emitidas, não se afigurando necessário o prévio adimplemento pelo destinatário; pena de inviabilizar a manutenção dos relevantes serviços (fls. 187/188).

Contraminuta apresentada às fls. 193/201.

Parecer da d. Procuradoria de Justiça às fls. 234/238.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

I) Em que pese o entendimento do MM. Magistrado e da douta maioria, é caso de dar provimento ao agravo de instrumento interposto.

O autor-exequente, criança, ingressou com o presente cumprimento de sentença pelo não cumprimento voluntário de determinação judicial de seu tratamento multidisciplinar, prescrito por seu médico, no combate de seu transtorno do espectro autista (processo nº 1000985-07.2021.8.26.0554).

A criança nasceu em 17.12.2014 (fls. 07/15 da origem).

A r. decisão foi expressa ao indicar que os serviços deveriam ser prestados por profissionais da rede credenciada no domicílio do autor, conforme se verifica:

- Fls. 311/316 dos autos nº 1000985-07.2021.8.26.0554:

“(…) Ante todo o exposto e o mais que destes autos consta, julgo procedente a pretensão de Matteo Rodrigues, menor, representado por seus guardiões, em face de Bradesco Saúde S.A. para condenar a ré a fornecer ao autor o remédio indicado na vestibular, na quantidade prescrita pelo médico (fl. 23), e a cobrir, em sua rede credenciada ou, na falta, em outros estabelecimentos na cidade de domicílio do requerente, pelo tempo necessário, independentemente do número de sessões, os tratamentos mencionados na petição inicial, isto é, quarenta horas semanais de terapia comportamental com psicologia especializada em ABA, fisioterapia motora fonoaudiologia especializada em Apraxia/ Comunicação Alternativa, neuropsicologia, terapia ocupacional especializada em interação social, musicoterapia especializada em ABA, equoterapia, hidroterapia e arteterapia (fl. 22). E em consequência, é de se extinguir a presente ação, com a apreciação do mérito, a teor do disposto no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil.(…)”

A decisão for mantida e ratificada pelo v. acórdão de fls. 488/496 dos autos nº 1000985-07.2021.8.26.0554, cuja ementa encontra-se transcrita abaixo:

“APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. CANABIDIOL. Recusa. Ilegalidade. Alegação de não cobertura de métodos e tratamentos, por não constarem do rol da ANS, bem como de medicamento de uso domiciliar. Impossibilidade. Recomendação prescrita, indispensável ao tratamento e cuidados especiais necessários para o quadro clínico. Recente entendimento da 4ª Turma do C. STJ que não possui caráter vinculante e que deve ser ponderado com outras decisões proferidas por aquela mesma Corte Superior. Atualização, pela ANS, por meio da RN nº 539/22, que permite deduzir a inclusão dos métodos prescritos no rolde procedimentos obrigatórios. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.”

Todavia, conforme trazido pelo agravante, desde dezembro de 2022 a agravada deixou de fazer o reembolso integral das despesas decorrentes do tratamento em ABA, passando a exigir comprovante da efetiva transação bancária entre a prestadora de serviços e o agravante.

O contrato entabulado entre as partes é regido pelo Código de

Defesa de Consumidor, em observância à súmula nº 608 do E. Superior Tribunal de Justiça, de modo que as cláusulas devem ser interpretadas de forma mais favorável ao beneficiário do plano de saúde (art. 47, da Lei nº 8.078/90).

Nesse sentido, em que pese a alegação da seguradora, em sede de contraminuta de fls. 193/201, no sentido de que o agravante deveria solicitar o reembolso apenas após o pagamento das despesas ao prestador particular, é evidente que essa exigência não pode configurar óbice absoluto ao ressarcimento das despesas médicas, devendo ser analisada nas circunstâncias de cada caso concreto.

No caso em apreço, verifica-se que o tratamento multidisciplinar do agravante totaliza a vultosa quantia de R\$ 60.800,00 (sessenta mil e oitocentos reais) (notas fiscais às fls. 41/45 da origem) e, nesse sentido, a exigência de prova da integral quitação dos valores como requisito para o reembolso é medida que onera demasiadamente o consumidor.

II) É o entendimento deste E. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo de que a nota fiscal é documento idôneo e suficiente para comprovar a prestação de serviço e ensejar o direito ao reembolso:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. CUMPRIMENTO PROVISÓRIO DE SENTENÇA. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. Insurgência da executada contra decisão que rejeitou a impugnação. Descabimento. Operadora de saúde que não comprovou o cumprimento da obrigação judicial, nos moldes fixados. Ausência de prova da indicação de profissionais habilitados a fornecer o tratamento médico prescrito ao exequente. **Título executivo judicial que previu expressamente a possibilidade de reembolso das despesas contraídas em clínica particular, na ausência de prestadores credenciados.** Bloqueio via SISBAJUD que é medida adequada para garantir a satisfação do reembolso devido e a execução das astreintes. Recibos de pagamento que constituem prova idônea da despesa quitada pelo exequente. Precedentes desta C. Corte. Decisão mantida. Recurso desprovido.” (TJSP; Agravo de Instrumento 2010319-22.2025.8.26.0000; Relator (a): Daniela Cilento Morsello; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Lins - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/01/2025; Data de Registro: 31/01/2025; g.n.)

“Agravado de instrumento – Plano de saúde – **Cumprimento provisório de sentença - Inconformismo do plano de saúde em relação a decisão que determinou que para o reembolso das despesas da clínica particular, conforme determinação judicial, não seja exigido o comprovante de transferência bancária, bastando a nota fiscal – Exigência indevida – Cláusula contratual que prevê documento fiscal para reembolso – Pagamento que, ainda, pode ser realizado por outros meios – Nota fiscal é documento apto a comprovar o fornecimento do serviço** – Suspeita, genérica, sob possível fraude que não é suficiente para que se exija o documento pretendido – Decisão mantida - Recurso desprovido.” (TJSP; Agravado de Instrumento 2233552-35.2023.8.26.0000; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José dos Campos - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/03/2024; Data de Registro: 22/03/2024)

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. PLANO DE SAÚDE. **Tratamento multidisciplinar no método "ABA". Pedido de reembolso instruído com notas fiscais. Decisão agravada que acolheu impugnação da operadora de saúde, condicionando o ressarcimento das despesas à prova de efetivo desembolso dos valores. Insurgência do autor. Nota fiscal que é documento idôneo para comprovação da prestação de serviços. Exigência de prévia quitação que pode constituir óbice concreto à continuidade do tratamento, em razão de seu elevado custo.** Precedentes deste E. Tribunal de Justiça. Contrato regido pela Lei Consumerista. Inexistência de indícios de fraude. Relação pautada no princípio da boa-fé objetiva. Recurso provido.” (TJSP; Agravado de Instrumento 2231165-47.2023.8.26.0000; Relator (a): Daniela Cilento Morsello; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 08/02/2024; Data de Registro: 08/02/2024)

“AGRAVO DE INSTRUMENTO – PLANO DE SAÚDE – Cumprimento de sentença – Tratamento multidisciplinar para portador de Transtorno do Espectro Autista – Descumprimento da obrigação – Determinação de bloqueio, via Sisbajud – Impugnação rejeitada – Irresignação da executada (seguradora) – Desacolhimento – Determinação de custeio integral, por meio de reembolso, no caso de inexistência ou insuficiência de clínicas aptas aos tratamentos prescritos, na rede credenciada – Exigência de comprovação de prévio desembolso do segurado para reembolso integral do tratamento realizado em clínica particular – Apresentação de notas

fiscais que se mostram suficientes e idôneas para efetivação do reembolso de despesas decorrentes do plano terapêutico – Exigência de prévio desembolso que inviabiliza a satisfação da obrigação em razão dos altos valores a serem despendidos pelo segurado – Precedentes do TJSP – Decisão mantida – NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO.” (TJSP; Agravo de Instrumento 2278989-02.2023.8.26.0000; Relator (a): Alexandre Coelho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Jundiaí - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/12/2023; Data de Registro: 19/12/2023)

III) Mostra-se, desse modo, inaceitável que a seguradora se escuse da obrigação direta de custeio do tratamento, sob o argumento de prévia necessidade de desembolso pelo segurado de elevada quantia com o tratamento médico dispendioso, para somente então postular o reembolso.

Isso implicaria em concluir que, caso o segurado não possua condições financeiras de solver a dívida junto aos estabelecimentos (clínicas), ele nunca poderá pedir o reembolso à seguradora de saúde, o que implicaria em cancelar a recusa de cobertura do tratamento médico de forma indireta.

Assim, mostram-se suficientes os documentos notas fiscais que comprovam inequivocadamente a prestação dos serviços médicos relativos ao reembolso do tratamento multidisciplinar ABA.

IV) Ademais, ao contrário do quanto alegado pela agravante, não se vislumbra qualquer vício nas notas fiscais acostadas aos autos pelo agravante para demonstrar a prestação de serviços (fls. 41/45 autos de origem), pois os documentos estão devidamente datados e assinados, indicam os dados do paciente e da profissional responsável pelos atendimentos.

E não só. Conforme bem salientado no parecer da d. Procuradoria de Justiça às fls. 234/238, o Plano de Saúde não é fiscal de rendas e não pode levantar a argumentação, de forma leviana, fraude na emissão das Notas Fiscais como forma de se abster de cumprir o contrato e a determinação judicial.

V) Ante o exposto, respeitado o entendimento da d. outa



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

maioria, **dou provimento ao presente recurso**, confirmando o efeito ativo concedido, para reformar a decisão agravada a fim de que a fim de que a operadora de saúde seja compelida a promover os reembolsos das aludidas despesas mediante apresentação de notas fiscais pelo agravante, mostrando-se desnecessário o prévio adimplemento pelo destinatário.

ALEXANDRE LAZZARINI
Relator sorteado e vencido
(assinatura eletrônica)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Este documento é cópia do original que recebeu as seguintes assinaturas digitais:

Pg. inicial	Pg. final	Categoria	Nome do assinante	Confirmação
1	5	Acórdãos Eletrônicos	EDSON LUIZ DE QUEIROZ	2A00551C
6	13	Declarações de Votos	ALEXANDRE ALVES LAZZARINI	2A14C2A7

Para conferir o original acesse o site:

<https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/sg/abrirConferenciaDocumento.do>, informando o processo 2102333-59.2024.8.26.0000 e o código de confirmação da tabela acima.