



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000334928

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Embargos de Declaração Cível nº 1007560-46.2023.8.26.0009/50000, da Comarca de São Paulo, em que é embargante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são embargados ANNELISE HERRERA DE OLIVEIRA ANDRADE (MENOR), MATHEUS ANDRADE GIMENES OLIVEIRA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e TAYNAÁ ALÉXIA DE OLIVEIRA ANDRADE (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Rejeitaram os embargos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente), CLAUDIO GODOY E ALEXANDRE MARCONDES.

São Paulo, 3 de abril de 2025.

ALBERTO GOSSON
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Comarca: **Foro Regional de Vila Prudente/3ª Vara Cível**
Processo nº: **1007560-46.2023.8.26.0009/50000**
Origem nº: **1007560-46.2023.8.26.0009**
Embargante(s): **NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A**
Embargado (s): **ANNELISE HERRERA DE OLIVEIRA ANDRADE,
MATHEUS ANDRADE GIMENES OLIVEIRA E
TAYNAÁ ALÉXIA DE OLIVEIRA ANDRADE**

VOTO N.º 33.663

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS. Embargos de declaração interpostos contra acórdão que negou provimento ao recurso de apelação da ré e deu parcial provimento ao recurso da autora, mantendo a condenação da requerida ao fornecimento de tratamento e ao pagamento de danos morais de R\$ 10.000,00. A questão em discussão consiste em verificar se há omissão no acórdão quanto à necessidade de reembolso de despesas ocorrer dentro dos limites contratuais, conforme artigo 12, inciso VI, da Lei nº 9.656/98. Não há omissão a ser sanada, pois o acórdão já consignou que a cobertura do tratamento deve ocorrer na rede credenciada, com reembolso integral autorizado apenas na ausência de prestadores aptos. O reembolso das despesas fora da rede credenciada deve observar os limites contratuais caso o beneficiário opte por atendimento particular, mesmo havendo estabelecimento adequado na rede credenciada. Embargos de declaração rejeitados.

Trata-se de embargos de declaração interpostos por **NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.** contra o respeitável acórdão de fls. 330/339, que negou provimento ao recurso de apelação interposto pela ré, e deu parcial provimento ao recurso da autora, mantendo a condenação da requerida à obrigação de fornecer o tratamento à autora e determinando sua condenação ao pagamento de

danos morais no valor de R\$ 10.000,00.

Em breve síntese, alega que o acórdão padece de omissão, uma vez que não abordou a necessidade de eventual reembolso ocorrer dentro dos limites contratuais, limitado aos valores que seriam pagos a prestadores credenciados.

Alega que, conforme o artigo 12, inciso VI, da Lei nº 9.656/98, o reembolso de despesas fora da rede credenciada só pode ser feito integralmente quando houver indisponibilidade de prestadores na rede credenciada ou em situações de urgência ou emergência, o que não se aplica ao caso em questão.

Recurso processado e tempestivo.

É o relatório.

Respeitado o entendimento, não há omissão a ser sanada.

O acórdão assim consignou: “Mantém-se, portanto, a condenação da requerida à obrigação de custear, de forma contínua e indeterminada, as aludidas sessões, nos termos do que indicado pelos médicos assistentes e, preferencialmente, na rede credenciada; caso não seja possível (v.g., ausência de prestadores aptos na comarca ou de clínicas habilitadas), fica autorizada a utilização de profissionais fora da rede, mediante reembolso integral” (fl. 334).

Portanto, conforme se extrai do trecho acima, em regra, a cobertura do tratamento deve ocorrer na rede credenciada do

plano de saúde, sendo que só será exigível a cobertura integral das despesas realizadas fora da rede credenciada diante da ausência de profissionais aptos para o atendimento do menor, conforme prescrição médica, questão a ser dirimida em cumprimento de sentença.

Em interpretação *a contrario sensu*, entende-se que o reembolso das despesas realizadas fora da rede credenciada somente deverá observar os limites contratuais caso o beneficiário opte pelo atendimento em clínica particular, ainda que exista estabelecimento adequado à rede credenciada para o tratamento.

Ante o exposto, **rejeitam-se os embargos de declaração.**

É como voto.

Alberto Gosson

Relator