



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000336330

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1029087-38.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, são apelados YARA SACCAB HADDAD (ESPÓLIO), CAROLINE SACCAB HADDAD ZAKKA (INVENTARIANTE) e ELIAS NEMER HADDAD NETO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 LIA PORTO (Presidente) E JOSÉ RUBENS QUEIROZ GOMES.

São Paulo, 4 de abril de 2025.

FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI

RELATOR

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº **1029087-38.2024.8.26.0100**

Relator: **FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI**

Órgão Julgador: **7ª Câmara de Direito Privado**

Comarca: **São Paulo / 34ª Vara Cível do Foro Central Cível**

Juiz(a): **Adriana Sachsida Garcia**

Apelante(s): **Amil Assistência Médica Internacional S/A**

Apelado(s): **Elias Nemer Haddad Neto e outros**

Voto nº 9512

APELAÇÃO CÍVEL – Plano de Saúde – Ação anulatória de cláusula contratual cumulada com reparação por danos materiais – Internação de beneficiária em nosocômio pertencente à rede credenciada – Cobrança de honorários médicos – Pretensão ao ressarcimento de despesas médicas havidas com profissionais que atuavam no hospital integrante da rede credenciada à época da internação – Procedência do pedido – Irresignação da ré – Alegação de que a contratação em caráter particular assegura reembolso limitado aos valores previstos em contrato e não integral – Não acolhimento – Se há cobertura hospitalar e internação em estabelecimento credenciado, então o plano deve cobrir os honorários das equipes médicas que assistiram a beneficiária do plano durante a internação – O reembolso nos limites do contrato de seguro se aplica quando há livre escolha de prestador, fora da rede credenciada – Precedentes – Sentença mantida – **RECURSO DESPROVIDO.**

Vistos.

1. Trata-se de apelação interposta contra r. sentença (p. 194/199), cujo relatório se adota, que julgou procedente pedido formulado por **ESPÓLIO DE YARA SACCAB HADDAD, ELIAS NEMER HADDAD NETO e CAROLINE SACCAB HADDAD**

ZAKKA, em ação anulatória de cláusula contratual cumulada com reparação por danos materiais e reembolso de despesas, ajuizada contra **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A**.

Apela a parte **requerida** alegando nas suas razões (p. 201/218), em resumo que: **a)** os reembolsos foram realizados de acordo com as cláusulas contratuais, sendo que o modo de cálculo para cada valor a ser reembolsado consta claramente no instrumento contratual juntado nos autos; **b)** a d. magistrada *a quo* optou por interpretar a cláusula de forma diversa daquela que deve ser interpretada; **c)** está previsto no contrato claramente que os reembolsos em rede não credenciada serão efetuados de acordo com os limites contratuais e não de forma integral; **d)** são lícitas as cláusulas que estabelecem limites ao reembolso de despesas médicas, conforme já reconheceu o Colendo Superior Tribunal de Justiça; **e)** no caso dos autos, o paciente optou, por livre e espontânea vontade, aderir ao tratamento de forma particular; **f)** deve ser observado o *pacta sunt servanda*; **g)** não houve prática de qualquer ilícito por parte da ora apelante; **h)** não há falar em condenação nas custas e honorários sucumbenciais uma vez que a ora apelante não deu causa ao ajuizamento da presente.

Recurso tempestivo, com preparo (p. 219/220 e p. 260/261) e respondido (p. 238/248).

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2. O dispositivo da r. sentença assim consignou:

Ante o exposto e o mais que dos autos consta,

JULGO PROCEDENTE o pedido, para o fim de condenar a ré a pagar aos autores a quantia de R\$ 75.136,34.

Sobre tal quantia deverá incidir correção monetária, pelos índices da Tabela Prática editada do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, a partir da data de desembolso, e juros de mora de 1% ao mês, a contar da citação.

Condeno ainda a ré no pagamento das verbas oriundas de sua sucumbência, com honorária que fixo em 10% sobre o valor da condenação.
(p. 199).

Colhe-se dos autos que no período de 14 de fevereiro a 28 de março de 2002, data do seu óbito, a beneficiária do plano de saúde (p. 51/83) fornecido pela operadora apelante, **YARA SACCAB HADDAD** permaneceu internada em nosocômio credenciado, o Hospital Albert Einstein, onde foi admitida em caráter de urgência, em decorrência de quadro de insuficiência respiratória grave causado pela Covid-19 cumulado com a Síndrome Mielodisplásica, patologia hematológica que já atingia a beneficiária.

Narra a inicial que a beneficiária foi atendida pelos médicos que trabalhavam no referido nosocômio, não existindo razão para que os honorários das equipes médicas que atenderam a autora não fossem custeados diretamente pelo plano de saúde.

Ainda de acordo com a inicial, frente à negativa de cobertura por meio de custeio das despesas médicas relativas aos honorários das referidas equipes médicas, os herdeiros da paciente não tiveram alternativa senão arcar com os custos e solicitar o reembolso.

Efetuados os pedidos de reembolso conforme narram os autores ora apelados, foi negado integralmente o reembolso do valor de R\$ 55.900,00 (p. 30/39) correspondente ao tratamento prestado pela equipe de hematologia durante o período de internação da paciente, sob justificativa de que a consultoria técnica não era favorável (p. 46/47).

Já o pedido de reembolso no valor de R\$ 41.000,00 (p. 40/45), referente tratamento prestado pela equipe de pneumologia durante o período de internação da paciente, foi parcialmente deferido, sendo reembolsado somente o valor de R\$ 21.763,66 (p. 48/49).

Pleiteiam, assim, indenização por danos materiais correspondente ao reembolso integral das despesas havidas com honorários médicos durante a internação da beneficiária falecida, no montante de R\$ 75.136,34 (setenta e cinco mil, cento e trinta e seis reais e trinta e quatro centavos).

Pois bem.

O recurso reúne condições de admissibilidade na medida em que impugna suficientemente e de modo específico os fundamentos da r. sentença ao defender – embora sem êxito como se verá a seguir - que teria havido livre escolha de prestadores e contratação em caráter particular dos serviços médicos prestados pelos facultativos que trabalham no hospital credenciado onde a beneficiária do plano foi atendida. Nesse caso, o reembolso das despesas médicas havidas com o tratamento da beneficiária falecida deveria ser limitado aos valores previstos em contrato, o que estaria, inclusive, de acordo com a jurisprudência deste Egrégio Sodalício e do Colendo Superior Tribunal de Justiça a respeito da validade das cláusulas que

estabelecem limites de reembolso de despesas médico-hospitalares com prestadores não credenciados.

Outrossim, “a repetição dos argumentos não implica, por si só, ofensa ao princípio da dialeticidade” (AgInt no REsp n. 2.104.830/MS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 20/5/2024, DJe de 23/5/2024).

Dito isto, passa-se ao exame do mérito recursal.

Ora, sendo o hospital credenciado ao plano e tendo o paciente recebido atendimento da equipe médica que trabalha no indigitado hospital não há motivos para recusar ou limitar o pagamento de honorários médicos, na forma como pretende a ora apelante. Nesse sentido:

**PLANO DE SAÚDE – REEMBOLSO
INTEGRAL DE VALORES DESPENDIDOS
COM HONORÁRIOS MÉDICOS –
LEGITIMIDADE – SEGURADO OPERADO
COM URGÊNCIA PARA CORREÇÃO DE
FRATURA NO TORNOZELO DIREITO,
REALIZADA EM HOSPITAL
CREDENCIADO POR MÉDICOS
INTEGRANTES DE SEU QUADRO
CLÍNICO – COBERTURA DEVIDA –
INAPLICABILIDADE DA CLÁUSULA DE
REEMBOLSO PARCIAL – SE HÁ
COBERTURA DO HOSPITAL, DEVE O
PLANO DE SAÚDE COBRIR TODO O
ARCABOUÇO CLÍNICO QUE ENVOLVE
O ATENDIMENTO DO SEGURADO COM**

VISTA À SUA PRONTA RECUPERAÇÃO –
SENTENÇA MANTIDA POR OUTRO
FUNDAMENTO – APELO DESPROVIDO
(TJSP; Apelação Cível 1025402-
92.2019.8.26.0554; Relator (a): Hertha Helena
de Oliveira; Órgão Julgador: 2ª Câmara de
Direito Privado; Foro de Santo André - 3ª
Vara Cível; Data do Julgamento: 19/02/2021;
Data de Registro: 19/02/2021 - **destacamos**).

Com efeito, tendo a paciente procurado estabelecimento hospitalar integrante da rede credenciada do plano à época da internação em caráter de urgência, fato que não foi refutado pela operadora apelante, onde foi atendida pelos médicos que nele atuam é presumível que seus honorários médicos estejam incluídos na cobertura assistencial ofertada pelo plano.

Portanto, forçoso concluir que o custeio das despesas realizadas em razão do atendimento no referido hospital, durante a internação da paciente, deve ser integral, sendo devido o ressarcimento do valor de R\$ 75.136,34 (setenta e cinco mil, cento e trinta e seis reais e trinta e quatro centavos), nos termos em que foi estabelecido no dispositivo da r. sentença, correspondentes à diferença de valores de honorários das equipes de hematologia e pneumologia.

Como bem esclareceu a d. magistrada sentenciante:

Convém ressaltar não se tratar de hipótese de reembolso – que pressupõe a livre contratação de profissionais ou de rede hospitalar fora da rede credenciada; razão pela qual é irrelevante a menção aos limites

**estipulados em contrato ou aos múltiplos
contratuais. (p. 198).**

Diante das razões acima expostas, ao nosso ver, o recurso não comporta provimento, **devendo ser mantida a r. sentença, por seus próprios e jurídicos fundamentos, que também adotamos como razões de decidir (art. 252, do RITJSP).**

Os demais argumentos trazidos pela apelante são incapazes, sequer em tese, de infirmar a conclusão adotada com fundamento nas razões acima expostas (art. 489, §1º, IV, CPC).

Ficam majorados para 12% sobre o valor da condenação os honorários devidos ao patrono da parte autora, em conformidade com o disposto no parágrafo 11, do artigo 85, do Código de Processo Civil.

Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205 / SP, Ministro FÉLIX FISCHER, DJ 08.05.2006 p. 240), aliado ao que dispõe o artigo 1.025 do Código de Processo Civil.

3. Ante o exposto e por tudo mais que dos autos consta, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.

FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI
RELATOR