



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000341866

DECISÃO MONOCRÁTICA

Voto nº 25.756

Apelação Cível Processo nº 1121111-56.2022.8.26.0100

Relator(a): L. G. COSTA WAGNER

Órgão Julgador: 34ª Câmara de Direito Privado

APELAÇÃO. COMPETÊNCIA RECURSAL. AÇÃO DE COBRANÇA ENTRE HOSPITAL CREDENCIADO E SEGURADORA DE SAÚDE. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em Exame: Recurso de apelação interposto pela seguradora de saúde ré contra a sentença de procedência que a condenou ao pagamento dos valores em relação a internação de beneficiária, recém-nascida, do plano de saúde.

II. Questão em Discussão: Verificar a competência para julgamento do recurso, considerando a matéria e a prevenção.

III. Razões de Decidir: Hospital que na inicial indica que a seguradora de saúde descumpriu o art. 12 da Lei 9.656/98, ao negar a inclusão da recém-nascida no plano da beneficiária-genitora e que restou condenada a inclusão da prematura no plano do titular em ação judicial. Não se discute a cobrança de hospital contra paciente (pessoa física) em que tenha ocorrido denúncia do plano de saúde. Causa de pedir fundada na responsabilidade da seguradora de saúde pelos custos da internação da paciente-beneficiária do plano em hospital credenciado, conforme decisão judicial anterior, que é matéria estranha à 3ª Subseção de Direito Privado. Ações relativas a planos de saúde que são afetas às Câmaras da 1ª Subseção de Direito Privado, nos termos do art. 5º, I, 23, da Resolução 623/2013, alterado pela Resolução 736/2016. Recurso da ação anterior sobre o mesmo fato e contrato que foi julgado pela 8ª Câmara de Direito Privado. Prevenção nos termos do art. 105 do RITJSP. Determinação de redistribuição à câmara preventa (8ª Câmara de Direito Privado).

IV. Tese de julgamento: 1. A competência para julgamento de ações relativas a seguro-saúde é da 1ª Subseção de Direito Privado. 2. Prevenção da Câmara que julgou recurso anterior sobre o mesmo fato e contrato.

RECURSO NÃO CONHECIDO, com determinação de redistribuição.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

I - Relatório

Trata-se de recurso de apelação interposto pela ré, Bradesco Saúde S/A, e pelo autor, Hospital e Maternidade Dr. Christóvão da Gama S/A, em face da sentença de fls. 1052/1055, proferida nos autos da ação de cobrança.

A ação foi julgada procedente para:

condenar a parte ré ao pagamento de R\$ 121.990,15, corrigidos monetariamente e acrescidos de juros legais de 1% ao mês a partir do ajuizamento da presente demanda.

Em razão da sucumbência, condeno a ré ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios que ora arbitro em 10% da condenação, nos termos do artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

Os embargos de declaração opostos pelo hospital Autor foram rejeitados (fls.1080).

A sentença foi disponibilizada no DJe de 14/11/2024 (fls. 1057) e a decisão dos embargos, no DJe de 22/01/2024 (fls. 1082).

Recursos tempestivos. Preparo recolhido pela Ré (fls. 1078/1079) e pelo Autor (fls. 1110/1111). Autos digitais, porte de remessa e de retorno dispensado conforme art. 1.007, §3º, do CPC. Contrarrazões às fls. 1115/1122 (Autor) e 1129/1136 (Ré).

A Ré requer a reforma da sentença. Alega que não foram respeitadas as coberturas contratuais e os limites de reembolso da apólice de saúde. Aduz que não pode ser condenada ao reembolso integral de despesas porque há cláusula contratual que delimita os valores a serem pagos. Sustenta a inexistência de abusividade no contrato de seguro-saúde. Aponta que o Autor não apresenta notas fiscais ou comprovantes de desembolso, apenas relatórios médicos. Indica que indicou em contestação que o valor era exorbitante (R\$ 463.188,64) e não contava pedido de despesas no valor de R\$ 121.990,15, do qual não é mencionado o período a que se refere. Afirmar que para o período de 17/05/2023, foi pago o valor de R\$ 103.040,65 (fls. 990). Subsidiariamente, requer o abatimento dos valores pagos de forma administrativa ou que o montante devido seja apurado em liquidação de sentença devido a ausência de nota fiscal.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

O Autor pleiteia a reforma parcial da sentença visando que o termo inicial de incidência dos juros de mora seja fixado da data do inadimplemento, correspondente a emissão da conta hospitalar (09/09/2020 – fls. 52/54) ou, subsidiariamente, do trânsito em julgado da ação nº 1010310-40.2020.8.26.0554, em que foi reconhecida a responsabilidade da seguradora Ré ao pagamento das despesas médico-hospitalares (26/11/2021 - fls. 953)

Em contrarrazões, cada parte postulou o desprovimento do recurso da parte adversa.

O Autor manifestou oposição ao julgamento virtual (fls. 1139).

O recurso foi distribuído, em 25/06/2024, para a 6ª Câmara de Direito Privado (fls. 1140), que, em 30/01/2025, não conheceu do recurso e determinou sua redistribuição à uma das Câmaras da 2ª ou 3ª Subseção de Direito Privado, por entender que a ação visa reembolso pelos serviços prestados à beneficiária do plano de saúde, matéria de competência comum às 2ª e 3ª Subseções de Direito Privado, nos termos do art. 5º, §1º, da Resolução 623/2013 (fls. 1143/1147).

O recurso foi redistribuído em 25/02/2025 a esta 34ª Câmara de Direito Privado.

É a síntese do necessário.

II – Fundamentação

O recurso não comporta conhecimento e deve ser redistribuído a 8ª Câmara de Direito Privado.

Respeitado entendimento em contrário, não se trata de cobrança de serviços médicos hospitalares direcionados ao paciente (pessoa física) e que tenha denunciado a operadora de saúde.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

A causa de pedir da presente ação de cobrança, ajuizada pelo Hospital credenciado contra a Seguradora de saúde, se funda na condenação da Ré na ação nº 1010310-40.2020.8.26.0554, que foi ajuizada pela beneficiária do plano para inclusão de sua filha recém-nascida no plano do titular, pois havia sido negada a inclusão da bebê prematura, que nasceu no hospital credenciado Autor e lá permaneceu internada, existindo negativa de pagamento e cobertura pela Ré em relação a paciente recém-nascida, em violação à Lei Federal 9.656/98, em especial ao seu art. 12. Apresentou pedido de condenação da ré ao pagamento do montante histórico de R\$ 121.990,15 (cento e vinte e um mil, novecentos e noventa reais e quinze centavos), a ser atualizado por ocasião do efetivo pagamento, pela tabela prática deste Tribunal e juros de mora (1% ao mês) desde o inadimplemento.

Trata-se, portanto, de cobrança entre Hospital credenciado e Seguradora de saúde, que recusou a inclusão de recém-nascida no plano da genitora e, por consequência, negou a cobertura e pagamento das despesas do hospital credenciado, discutindo-se a violação perpetrada pela Ré à Lei 9.656/98 e sua condenação em ação anterior ajuizada pela beneficiária-genitora, na qual obteve a inclusão da recém-nascida no plano de saúde.

Discute-se a cobertura de seguro saúde de paciente recém-nascida, que foi incluída no plano da genitora por força de determinação judicial, conforme arts. 10 e 12 da Lei 9.656/96, pretendendo-se o pagamento dos gastos com a internação da bebê prematura.

Em suma, a causa de pedir está fundada em responsabilidade da seguradora de saúde pelos custos da internação da paciente em hospital da rede credenciada.

A matéria se ajusta ao disposto no art. 5º, I, I.23, da Resolução nº 623/2103:



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Art. 5º. A Seção de Direito Privado, formada por 19 (dezenove) Grupos, numerados ordinalmente, cada um deles integrado por 2 (duas) Câmaras, em ordem sucessiva, é constituída por 38 (trinta e oito) Câmaras, também numeradas ordinalmente, e subdividida em 3 (três) Subseções, assim distribuídas:

I Primeira Subseção, composta pelas 1ª a 10ª Câmaras, com competência preferencial para o julgamento das seguintes matérias:

[...]

I.23 - Ações e execuções relativas a seguro-saúde, contrato nominado ou inominado de plano de saúde, individual, coletivo ou empresarial, inclusive prestação de serviços a ele relativo; [destaquei]

Neste sentido já decidiu o Grupo Especial da Seção de Direito Privado:

Conflito de competência. Apelação em ação declaratória de inexigibilidade de cobrança c./c. repetição de indébito e indenização por danos morais. Recurso distribuído à 1ª Câmara de Direito Privado que entendeu que o autor pretendia declaração de inexigibilidade de débito representado por prestação de serviços médico-hospitalares, matéria de competência comum da 2ª e 3ª Subseção de Direito Privado (art. 5º, §1º, da Res. 623/2013 e enunciado 10 da Seção de Direito Privado). Redistribuído à 32ª Câmara de Direito Privado, que reputou que o autor fundamenta suas pretensões na cobertura do plano de saúde pelo atendimento e internação a que foi submetido em hospital de rede referenciada, tratando-se de matéria de competência da 1ª Subseção de Direito Privado (art. 5º, inciso I.23, da Res. 623/2013). Competência dos órgãos fracionários do Tribunal que se define em razão da matéria, em atenção à causa de pedir e ao pedido contido na inicial (art. 103 do RITJSP). Não se trata de ação de cobrança ajuizada por prestador de serviço médico-hospitalar contra paciente, que posteriormente tenha denunciado seu plano de saúde, hipótese do Enunciado 10, mas de ação proposta pelo consumidor-paciente contra seu plano de saúde e contra o hospital por ter sido cobrado por tratamento médico realizado em hospital credenciado e que deveria ter sido quitado pelo plano de saúde. Causa de pedir fundada em responsabilidade do plano de saúde pelos custos da internação do consumidor-paciente em hospital da rede credenciada, cuja falha na relação entre o plano de saúde e o hospital credenciado, gerou danos ao autor pela negativação de seu nome pela dívida da internação ocorrida. Discussão que versa sobre cobertura de plano de saúde e responsabilidade pelos custos de internação em rede credenciada, matéria de competência da 1ª Subseção de Direito Privado. Incidência do art.5º, I.23 da Resolução 623/13. Precedentes do Grupo Especial de Direito Privado. Observância a remessa de feitos prevista nos arts. 1º e 2º da Portaria 10.454/2024 CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA ACOLHIDO para reconhecer a competência da câmara suscitada (1ª Câmara Direito Privado) para julgamento da apelação, observada a Portaria 10.454/2024. (TJSP; Conflito de competência cível 0018795-20.2024.8.26.0000; Relator (a): L. G. Costa Wagner; Órgão Julgador: Grupo Especial da Seção do Direito Privado; Foro de Santo André - 5ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 31/07/2024; Data de Registro: 31/07/2024)

Além disso, dispõe o art. 105 do Regimento Interno deste Tribunal de

Justiça que:



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

A Câmara ou Grupo que primeiro conhecer de uma causa, ainda que não apreciado o mérito, ou de qualquer incidente, terá a competência preventiva para os feitos originários conexos e para todos os recursos, na causa principal, cautelar ou acessória, incidente, oriunda de outro, conexa ou continente, derivadas do mesmo ato, fato, contrato ou relação jurídica, e nos processos de execução dos respectivos julgados.

No presente caso, na inicial o hospital Autor fundamenta o pedido contra a Seguradora no fato dela ter sido condenada em processo anterior, referente a cobertura da mesma paciente recém-nascida, em relação a internação que gerou as despesas reclamadas na presente ação, ou seja, trata-se de ação conexa, fundada no mesmo fato e contrato de seguro-saúde que foi objeto de demanda entre a beneficiária-genitora e a Seguradora ré, que culminou na inclusão da recém-nascida no plano, dos quais se requer os valores dispendidos pelo hospital credenciado com a paciente incluída no seguro-saúde da Ré por força de decisão judicial, na qual restou consignado que a cobrança do hospital deveria ser deduzida em ação própria.

A referida ação de obrigação de fazer nº 1010310-40.2020.8.26.0554, foi julgada procedente e a apelação interposta pela Seguradora restou desprovida pela 8ª Câmara de Direito Privado, em acórdão assim ementado:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer julgada procedente para determinar que a requerida proceda à inclusão da menor como beneficiária do plano de saúde de seu avô materno, sem carência. Inconformismo. Não acolhimento. Inclusão de neta do titular do plano, recém-nascida e que necessitou de internação em UTI logo após o parto, o que foi negado pela operadora. Cláusulas contratuais que devem ser interpretadas em favor do consumidor. Artigo 9º, §1º da Resolução 195/09 da ANS que permite o ingresso de dependentes consanguíneos até o terceiro grau do grupo familiar do beneficiário titular. Procedimento de urgência/emergência que deve ser coberto, nos termos dos artigos 12 e 35-C, ambos da Lei 9.656/98. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1010310-40.2020.8.26.0554; Relator (a): Clara Maria Araújo Xavier; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/10/2021; Data de Registro: 14/10/2021)

Diante do exposto, a competência para a matéria é da 1ª Subseção de Direito Privado, razão pela qual não pode ser conhecido por esta 34ª Câmara de Direito Privado, existindo prevenção da 8ª Câmara de Direito Privado pelo julgamento de recurso anterior sobre o mesmo fato e contrato, devendo o recurso ser redistribuído à Câmara preventiva.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

III - Conclusão

Diante do exposto, **não conheço** da apelação, determinando a redistribuição para a 8ª Câmara de Direito Privado.

São Paulo, 7 de abril de 2025.

L. G. COSTA WAGNER
Relator