



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000374826

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1127596-04.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante PAOLLA NATHÁLIA DE OLIVEIRA, é apelado BRADESCO SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1) 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 AFONSO BRÁZ (Presidente sem voto), PAULO SERGIO MANGERONA E LÉA DUARTE.

São Paulo, 15 de abril de 2025.

ROSANA SANTISO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 2.773

Apelação cível nº 1127596-04.2024.8.26.0100 – 42ª Vara Cível do Foro Central
Cível – Comarca de São Paulo

Apelante: PAOLLA NATHÁLIA DE OLIVEIRA

Apelado: BRADESCO SAÚDE S/A

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. LIMITAÇÃO CONTRATUAL. AUSÊNCIA DE ILEGALIDADE OU ABUSIVIDADE. NEGADO PROVIMENTO À APELAÇÃO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação interposta pela autora contra sentença que julgou improcedente pedido de reembolso integral de despesas médicas efetuadas pela autora junto a prestador de serviço não credenciado pelo plano de saúde. A recorrente sustenta que o procedimento realizado teve caráter de urgência e que houve falta de transparência na forma como se deu o reembolso, postulando o acolhimento do pedido de reembolso integral.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se a cláusula contratual que limita o reembolso de despesas médicas realizadas fora da rede credenciada é abusiva ou ilegal; e (ii) estabelecer se foi demonstrada situação de urgência a justificar a realização do procedimento fora da rede referenciada, e se o dever de transparência foi violado pela ausência de informações adequadas sobre o cálculo do reembolso.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A cláusula que limita o reembolso a valores estabelecidos em tabela própria da operadora do plano de saúde não é abusiva nem ilegal, pois está prevista no contrato e fundamenta-se no art. 12, VI, da Lei nº 9.656/1998.

4. A escolha da autora por profissional não credenciado implica aceitação das regras contratuais de reembolso, sendo a limitação justificável em razão da natureza do contrato e do valor da mensalidade pactuada.

5. A desproporção entre os valores gastos pela autora e o montante reembolsado não configura onerosidade excessiva, pois decorre da diferença entre os valores praticados por profissionais particulares e aqueles estipulados para os credenciados.

6. Não há violação ao dever de transparência, pois a operadora apresentou planilha detalhada demonstrando os critérios utilizados para o cálculo do reembolso, além de a

consumidora ter a possibilidade de solicitar previamente tais informações.

7. A alegação de urgência não foi comprovada pela documentação anexada aos autos, não se justificando a pretensão de reembolso integral.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso desprovido.

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 85, § 11, e 1.026, § 2º; Lei nº 9.656/1998, art. 12, VI.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp 929.402/GO, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 27/04/2017, DJe 04/05/2017.

Vistos.

Trata-se de apelação interposta pela autora em face da r. sentença de fls. 148/153, cujo relatório adoto, com dispositivo assim redigido: *“Ante o exposto e por tudo o que mais consta dos autos, extinguindo a fase de conhecimento do processo sincrético com base no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, JULGO IMPROCEDENTE a pretensão inicial. A parte autora sucumbiu. Arca com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios que arbitro em 10% do valor da causa atualizado.”*.

Sustenta a recorrente às fls. 170/180 que: a) o caso não retratou um procedimento eletivo, mas uma cirurgia de urgência, sendo devido o reembolso integral; e b) não houve adequado esclarecimento sobre a forma como foi realizado o cálculo do reembolso, faltando transparência, restando violado o direito à informação. Pede a reforma da sentença para que seja acolhido o pedido de integral reembolsado das despesas médicas.

Contrarrazões às fls. 186/214, pela rejeição do recurso.

Intimada para complementação do preparo (fl. 221), a autora comprovou recolhimento às fls. 224/226.

É o relatório.

Fundamento e decido.

Preenchidos os requisitos de admissibilidade, não há óbice ao conhecimento da apelação.

No mérito, o recurso não merece provimento.

De acordo com o art. 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça, *"nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la, apreciando, se houver, os demais argumentos recursais capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada no julgamento"*.

A adoção dos fundamentos da sentença como razão de decidir é admitida pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça, que há muito reconhece *"a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-a no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisum"* (AgRg no REsp n. 1.339.998/RS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 15/5/2014; AgRg no AREsp n. 44.161/RS, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 14/5/2013; REsp n. 662.272/RS, relator Ministro João Otávio de Noronha, Segunda Turma, julgado em 4/9/2007).

É a hipótese destes autos.

A r. sentença recorrida, da lavra do MM. Juiz de Direito Dr. Renato de Abreu Perine, conferiu justa e adequada solução à causa, devendo ser mantida.

Examinados os autos, constata-se que os fatos e os direitos alegados pelas partes foram devidamente apreciados, não sendo os argumentos recursais capazes de infirmar os sólidos fundamentos da r. sentença, que seguem parcialmente transcritos e devem, assim, ser ratificados, conforme autorizado pelo dispositivo supracitado (fls. 149/150):

"A parte contratou serviços médicos de maneira particular, não se utilizando de profissionais ou estabelecimentos que pertenciam à rede credenciada. Houve pedido de reembolso e, segundo a ré, este se deu nos limites do contrato."

Não há nulidade na cláusula limitativa de reembolso, que é complementada pela Tabela de Serviços Hospitalares da Bradesco Saúde, que foi utilizada como critério de cálculo para determinar aquilo que, segundo o contrato, deveria ser

ressarcido. Pela cláusula, o cálculo do reembolso é realizado em função de multiplicadores definidos no plano escolhido (cláusula 2.12), aplicados sobre os valores previstos na Tabela de Reembolso de Honorários e Serviços Médicos Bradesco Saúde.

A ré se desincumbiu de demonstrar ajuste e, ainda, se desincumbiu de demonstrar os fatores para realização do cálculo daquilo que deveria se reembolsado, apresentando, de maneira discriminada, o cálculo do reembolso para cada um dos valores desembolsados.

Em que pese a irresignação da autora quanto à conduta da ré, é certo que não há qualquer ilegalidade no reembolso parcial.

Aliás, a limitação de reembolso nos casos de procedimentos realizados fora da rede credenciada é fator que implica, diretamente, no valor da mensalidade e, conseqüentemente, tem relação com a própria natureza do plano aderido, justificando-se porque alguns planos, com redes credenciadas idênticas, possuem mensalidades diferentes.

A desproporção entre o valor gasto e aquilo que foi reembolsado não gera a nulidade da cláusula. A desproporção decorre da remuneração acordada pelo particular com profissional eleito ser superior àquilo que é pago pela empresa aos seus parceiros credenciados e, ainda, da própria natureza do contrato, tal como explanado no parágrafo anterior, inexistindo, portanto, nulidade por onerosidade excessiva.

O fato da cláusula necessitar de complementação pela tabela da ré não torna esta ilegal ou ofensiva a direito da consumidora. Basta que esta requeira sua apresentação para saber, previamente, aquilo que terá reembolsado caso opte por realizar procedimento fora da rede credenciada, inexistindo, pois omissão de informação ao consumidor quanto ao valor que será ressarcido caso opte por realizar o procedimento com profissional de fora da rede credenciada.

A parte autora optou por não obter, previamente, informação que, se realizasse pedido, saberia quanto receberia em reembolso, não podendo, após, invocar vício pela falta de informação que, se quisesse, poderia a parte obtê-la. A parte autora nunca teve justa expectativa de que, optando por profissional fora da rede credenciada, receberia a integralidade daquilo que foi reembolsado, sendo, da própria natureza do contrato, o limite do reembolso ao se optar por profissionais fora da rede de credenciados e, ainda, sem buscar meios de obter, previamente, informações de quanto teria direito a ser indenizada ao optar por profissional particular, que,

sabidamente, não aceita receber o valor que é pago pelo convênio para seus profissionais credenciados.

O Superior Tribunal de Justiça manifestou-se quanto a limitação do reembolso de despesas gastas fora da rede credenciada, inclusive nos casos de urgência, estabelecendo: 'em que pese ser devido o atendimento de urgência ou emergência em entidade não credenciada pelo plano de saúde, é lícita a cláusula que limita o reembolso à tabela da prestadora de assistência à saúde, nos termos do artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98'. (cf. AgInt no AREsp 929.402/GO, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 27/04/2017, DJe 04/05/2017).

Não há, portanto, que se falar em abusividade ou ilegalidade da cláusula em comento. A autora, no presente caso, contratou serviço hospitalar fora da rede credenciada e, nos termos do contrato, teve seu direito ao reembolso reconhecido de acordo com o estipulado em contrato, tabela juntada e múltiplo de reembolso para cada um dos procedimentos, inexistindo irregularidade na aplicação da cláusula.x.

Nesse sentido, e considerando que foi apresentada planilha indicando o cálculo realizado para se atingir o valor reembolsado (fls. 138/141), não há como se entender que teria sido violado o dever de transparência e informação.

Ainda, a alegada urgência não pode ser depreendida da documentação anexada aos autos (fls. 20/30), não sendo legítimo compelir a recorrida ao reembolso integral das despesas realizadas perante prestador particular.

Dessa forma, a sentença deve ser mantida nos termos em que proferida.

Ante o exposto, **nego provimento** ao recurso.

Em consequência, majoro os honorários sucumbenciais para 12% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, §11 do Código de Processo Civil.

Atentem as partes para o detalhe de que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes dará ensejo à imposição da multa prevista pelo artigo 1026, § 2º, do CPC.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim (Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal).

ROSANA SANTISO

RELATORA