



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000383221

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1123572-64.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado IVAN CASTRO BORTOLUCCI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram parcial provimento ao recurso da parte requerida e negaram provimento ao recurso do autor. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E DONEGÁ MORANDINI.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

MARIO CHIUVITE JUNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO Nº: 1123572-64.2023.8.26.0100

COMARCA: SÃO PAULO - FORO CENTRAL CÍVEL - 34ª VARA CÍVEL

APELANTE/APELADA: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

APELADO/APELANTE: IVAN CASTRO BORTOLUCCI

JUIZ(A) SENTENCIANTE: DR(A). ROGÉRIO MÁRCIO TEIXEIRA

VOTO Nº: 7370

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. AÇÃO INDENIZATÓRIA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. I. Caso em Exame: Ação indenizatória, visando ao custeio integral de honorários médicos de cirurgia realizada fora da rede credenciada e indenização por danos morais. A sentença julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais, condenando a ré ao pagamento da quantia de R\$ 11.962,68, e indeferiu o pedido de indenização por danos morais. Recurso de apelação interposto pela parte requerida, postulando a improcedência da demanda, sob o argumento de que o reembolso foi corretamente efetuado de forma parcial, nos limites contratuais, por se tratar de procedimento realizado fora da rede credenciada. Em recurso adesivo, o autor requer a procedência do pedido de indenização por danos morais e a inversão do ônus de sucumbência. II. Questão em Discussão: A questão em discussão consiste em se aferir acerca da legalidade do reembolso parcial de despesas médicas realizadas fora da rede credenciada, conforme limites contratuais e legislação aplicável e da configuração de dano moral indenizável. III. Razões de Decidir: A jurisprudência do C. STJ admite reembolso fora da rede credenciada apenas em casos excepcionais, como urgência ou ausência de prestadores habilitados. Embora aplicável o Código de Defesa do Consumidor, a inversão do ônus da prova não é automática, devendo ser analisada conforme a verossimilhança das alegações e a hipossuficiência do consumidor. Não há comprovação de inexistência de profissionais habilitados na rede credenciada, nem de urgência ou emergência que justifique o reembolso integral. Não se configura o dever de indenizar por danos morais, uma vez que a controvérsia se limita à interpretação de cláusulas contratuais, sem demonstração de lesão a direitos da personalidade. Precedentes desta Câmara. IV. Dispositivo e Tese: Dá-se parcial provimento ao recurso da parte requerida, para afastar a condenação ao pagamento da quantia de R\$

11.962,68, assegurando-se o reembolso nos limites estabelecidos contratualmente, com a determinação de que o valor eventualmente devido seja apurado em sede de liquidação de sentença. Nega-se provimento ao recuso do autor. Tese de julgamento: 1. Reembolso fora da rede credenciada é limitado a situações excepcionais e aos limites estabelecidos em contrato. 2. Divergência contratual não configura danos morais. Mantém-se a parcial procedência da demanda, com a distribuição do ônus sucumbencial na proporção de 50% (cinquenta por cento) para cada parte. Ante o não provimento do recurso interposto pelo autor, majoram-se os honorários advocatícios por ele devidos para 16% (dezesesseis por cento) sobre o valor atualizado da causa, nos termos do § 11 do artigo 85 do CPC e ante o parcial provimento do recurso da ré não se aplica a ela o referido dispositivo.”. (v. 7370)

Trata-se de **AÇÃO INDENIZATÓRIA** proposta por **IVAN CASTRO BORTOLUCCI** em face de **SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE**. A r. sentença (fls. 199/201) segue transcrita, em parte:

“*Vistos.*

Pela inicial de fls. 01/08, instruída com os documentos de fls. 09/44, o autor, invocando a inversão do ônus da prova, pretende que a ré custeie integralmente os honorários médicos da cirurgia de mastectomia masculinizadora, no valor de R\$ 11.962,68, a diferença do que reembolsado (R\$ 3.137,32) e o valor total da cirurgia (R\$ 15.100,00), pois trata-se de procedimento coberto pelo rol da ANS, a despeito de não haver profissionais cadastrados junto ao convênio para tanto, o que justifica o pedido de custeio do profissional particular escolhido por referido autor, pretendendo, também, a condenação da ré ao pagamento de uma indenização estimada em R\$ 10.000,00, pelos danos morais sofridos, tudo segundo alegações feitas em referida inicial, onde também pretendida a condenação da ré ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios.

Na contestação de fls. 50/79, com os documentos de fls. 79/154, a ré alega, em suma, que cobriu todos os procedimentos cirúrgicos e realizou o reembolso dos honorários médicos nos termos do contrato, porque o cirurgião foi de livre escolha do autor, o que afasta o pretendido dever

de custeio integral; que incabível a inversão do ônus da prova; que a cirurgia não está coberta pelo rol da ANS.

A partir da decisão de fls. 190, réplica a fls. 192/196 e manifestação da ré a fls. 197/198.

É o relatório.

DECIDO. (...)

(...) Posto isso, julgo PARCIALMENTE PROCEDENTE esta ação para: a) condenar a ré ao pagamento da quantia de R\$ 11.962,68, com juros de 1% ao mês desde a citação (artigo 240 do CPC) e correção monetária pela tabela prática do TJSP desde a propositura desta ação (artigo 1º, § 2º, da Lei nº 6.899/81), b) com base no artigo 86, caput, do CPC, condenar o autor ao pagamento de 40% das custas e despesas processuais, e a ré ao pagamento de 60% de referias verbas; c) com base no artigo 85, § 14, do CPC, condenar cada parte ao pagamento dos honorários advocatícios da outra, que fixo, com base no artigo 85, § 2º, do CPC, em 15% sobre o valor da condenação, com juros de 1% ao mês e correção monetária pela tabela prática do TJSP, tudo atualizado desde a propositura desta ação.

P.R.I. ”. (grifo nosso)

Recurso de apelação interposto pela parte requerida às fls. 204/213, contrarrazões às fls. 219/223.

Recurso adesivo interposto pelo autor às fls. 219/223, contrarrazões às fls. 232/250.

Nas razões recursais de fls. 204/213, a parte requerida, ora apelante, postula a reforma integral da sentença, sustentando, inicialmente, que a decisão de primeiro grau desconsiderou a peça de contestação regularmente apresentada às fls. 155/170, a qual substituiu a versão equivocadamente protocolada às fls. 50/79, posteriormente desentranhada por decisão judicial. Afirma que, ao

contrário do que foi reconhecido na sentença, não houve negativa de cobertura ou de reembolso por parte da operadora de plano de saúde, mas tão somente reembolso parcial, nos exatos limites contratuais, tendo em vista que o procedimento foi realizado fora da rede credenciada, situação que se amolda à Cláusula 21 do contrato e ao disposto no art. 12, inciso VI, da Lei nº 9.656/98. A apelante argumenta que o reembolso foi realizado com base na tabela de honorários médicos prevista no contrato, sendo vedado ao consumidor exigir reembolso integral de despesas realizadas junto a prestadores não referenciados, sob pena de afronta à legalidade contratual e ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos dos arts. 757 e 760 do Código Civil. Defende que a sentença incorreu em violação ao art. 373, I, do Código de Processo Civil, ao imputar-lhe obrigação sem que houvesse prova inequívoca de descumprimento contratual ou negativa injustificada de cobertura. Alega, ainda, que o art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98 autoriza expressamente a fixação de limites máximos para reembolso, os quais devem observar os critérios estabelecidos nas condições gerais do contrato firmado entre as partes. Aponta que a imposição de reembolso integral, em contrariedade à regulamentação contratual e legal, implica na assunção de risco não previsto, distorcendo a lógica atuarial que sustenta o equilíbrio das relações contratuais de assistência à saúde. **Por fim, pugna pela reforma total da sentença para que sejam julgados improcedentes os pedidos formulados na exordial. Subsidiariamente, caso mantida a condenação ao reembolso, requer que este se limite ao valor que seria despendido junto à rede credenciada, em observância às condições contratuais e à legislação aplicável.**

Nas razões do recurso adesivo de fls. 219/223, a parte autora requer a reforma parcial da sentença que, embora tenha condenado a operadora de plano de saúde a custear cirurgia de feminização facial, deixou de fixar a responsabilidade da ré pelo ônus sucumbencial e indevidamente determinou a divisão proporcional das custas e honorários. Alega que a concessão da gratuidade de justiça impede a imputação de despesas à autora e que, à luz do princípio da sucumbência (art. 85, caput, do CPC), compete à ré, vencida em quase todos os pedidos, suportar integralmente os encargos processuais. Sustenta que a ré deu causa

à demanda ao não autorizar tempestivamente o procedimento cirúrgico essencial ao tratamento da disforia de gênero, conforme comprovado por laudos médicos. A conduta da operadora violou a boa-fé contratual e a dignidade da autora, configurando ato ilícito nos termos dos artigos 186 e 927 do Código Civil. **Defende, assim, a condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais, em razão da indevida negativa de cobertura e dos prejuízos emocionais e sociais causados. Ao final, pugna pelo provimento do recurso adesivo, com a fixação dos danos morais conforme o valor pleiteado na petição inicial, a inversão da sucumbência e o reconhecimento da gratuidade de justiça.**

Recursos tempestivos.

A parte requerida comprovou o recolhimento do preparo (fls. 214/215 e 263/264) e a parte apelante adesiva às fls. 224/225.

Ante o recolhimento do preparo pela parte autora, ora apelante resta prejudicada a análise do requerimento de justiça gratuita.

Apelação distribuída para este Relator em substituição ao Desembargador Carlos Alberto de Salles em 12/11/2024. Em petição datada de **03/02/2025** a parte requerida juntou aos autos a guia DARE (fl. 263) e o respectivo comprovante de pagamento (fl. 264).

Não consta expressa oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

São dois recursos.

A r. sentença é **reformada em parte.**

Trata-se de “**ação indenizatória**” proposta por IVAN



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CASTRO BORTOLUCCI em face de SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE.

Recurso interposto pela parte requerida (fls. 204/213).

A parte requerida postula a reforma integral da sentença, alegando que o reembolso foi corretamente efetuado de forma parcial, nos limites contratuais, por se tratar de procedimento realizado fora da rede credenciada, conforme a Cláusula 21 e o art. 12, VI, da Lei nº 9.656/98. Sustenta que não houve negativa de cobertura, que o contrato não prevê reembolso integral, e que a condenação viola o art. 373, I, do CPC. Requer a improcedência dos pedidos e, subsidiariamente, a limitação do reembolso aos parâmetros contratuais.

Tese acolhida em parte.

Cinge-se a controvérsia à limitação do reembolso efetuado pela parte requerida no valor de R\$ 3.137,32, de um total de R\$ 15.100,00 despendidos pela parte autora para a realização de cirurgia, bem como à análise da pretensão de indenização por danos morais diante da alegada negativa de reembolso integral. Os relatórios médicos acostados às fls. 13/15 não indicam caráter de urgência do procedimento, e à fl. 20 consta o comprovante do reembolso parcial efetuado pela requerida.

Embora se reconheça a aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao presente caso, conforme dispõe a Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, a inversão do ônus da prova, prevista no artigo 6º, inciso VIII, do referido diploma legal, não é automática nem absoluta, devendo ser analisada pelo juízo à luz das peculiaridades do caso concreto, especialmente quanto à verossimilhança das alegações e à hipossuficiência técnica do consumidor.

É de se observar que o relatório da r. sentença faz

expressa menção à contestação de fls. 50/79 (fl. 199): “*Na contestação de fls. 50/79, com os documentos de fls. 79/154, a ré alega, em suma, que cobriu todos os procedimentos cirúrgicos e realizou o reembolso dos honorários médicos nos termos do contrato, porque o cirurgião foi de livre escolha do autor, o que afasta o pretendido dever de custeio integral; que incabível a inversão do ônus da prova; que a cirurgia não está coberta pelo rol da ANS.*”, **a qual, contudo, foi posteriormente desentranhada dos autos, conforme despacho de fls. 190, tendo sido substituída pela peça protocolada às fls. 155/170, circunstância que merece ser considerada para a adequada apreciação da defesa apresentada.**

Às fls. 22/23 em mensagem eletrônica (e-mail) a parte requerida assim dispôs: “... *Após retorno, esclarecemos que, identificamos que foi recepcionada a solicitação dos procedimentos cirúrgicos via WEB /PRESTADOR através da guia nº 79226380 /134637699 em 06/04/2023, em caráter ELETIVO. No mérito, conforme a documentação disponibilizada para análise, beneficiário ID 88888459007540010 figura no plano Produto 557 - PME AMB HOSP C/ OBST ADAPTADO, regulamentado pela Lei 9656/98, em que os procedimentos de cobertura mínima obrigatória são aqueles elencados pelo ROL de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS em sua Resolução Normativa 465 e suas alterações e Diretriz de Utilização. Após análise técnica, informamos que a VPP (Validação Prévia de Procedimentos) para os procedimentos 30602211 - RECONSTRUCAO DA PLACA AREOLO MAMILAR UNILATERAL + 30602246 - RECONSTRUCAO MAMARIA RETALHOS CUTANEOS REGIONAIS + 30602157 - MASTECTOMIA SIMPLES, havia sido liberada através da senha nº 5025567291, para o Prestador HOSP ALBERT SABIN em 17/04/2023. Frente ao exposto, informamos que o prazo referente aos procedimentos cirúrgicos eletivos estabelecidos na RN 566/22 da ANS, foi cumprido e não houve inconsistência nesta autorização.*”. (grifo nosso)

À fl. 30 também em mensagem via e-mail assim expôs o autor: “... *Novamente o plano insiste em demonstrar total falta de vontade para resolução do meu problema. Está evidente a falta de equipe preparada e*

especializada para a minha situação específica. O Hospital BP é apenas um centro cirurgico e não um profissional que possa realizar a cirurgia em si. O Dr. LAELCIO LINS RAMOS DOS SANTOS, é um cirurgião plástico sem experiência alguma na cirurgia de mastectomia masculinizadora, o que me bastou um telefonema para tomar ciência desse fato. Isso é mais uma demonstração da total falta de vontade do plano em compreender a situação. Uma redução de mamas para uma mulher é completamente diversa de uma mastectomia masculinizadora e esse profissional não possui sequer uma mastectomia masculinizadora em seu portfólio.'.
(grifo nosso)

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, tem entendido que o reembolso de despesas realizadas fora da rede credenciada é admissível apenas em situações excepcionais, como urgência, emergência ou ausência de prestadores habilitados na localidade de residência do beneficiário: “o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência de estabelecimento ou profissional credenciado no local, bem como urgência ou emergência do procedimento, **limitado ao valor da tabela do plano de saúde contratado**” (AgInt no REsp n. 2.029.281/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 4/12/2023, DJe de 6/12/2023). (grifo nosso)

Dessa forma, ainda que a sentença tenha condenado a requerida ao pagamento de R\$ 11.962,68, referente à parcela do reembolso não quitada, tal solução somente encontra respaldo legal e jurisprudencial quando demonstradas circunstâncias específicas que impeçam ou inviabilizem o atendimento por prestador da rede credenciada, o que não se verifica no caso em exame.

Conforme se extrai da contestação (fls. 155/170) à fl. 160, a parte requerida informou a existência de dois estabelecimentos pertencentes à rede credenciada disponíveis para a realização do procedimento



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

prescrito. Não há nos autos qualquer comprovação de inexistência de profissionais habilitados na rede indicada, tampouco elementos que sustentem a alegação de que profissionais referenciados não possuem a mesma especialidade daquele escolhido pela parte autora. Além disso, não se vislumbra a ocorrência de hipóteses excepcionais, como urgência, emergência ou indisponibilidade de atendimento na localidade do beneficiário, que legitimem o reembolso por atendimento realizado fora da rede contratada. Tal entendimento encontra amparo na jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça.

Nesse sentido, *mutatis mutandis*:

APELAÇÃO. PLANOS DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. Paciente diagnosticado com paralisia cerebral tipo diplegia espástica. Prescrição de cirurgias e demais assistências médicas por médico particular. Sentença de improcedência do pedido de cobertura. Apelo da autora. Não acolhimento. **Segundo a jurisprudência do E. STJ, a cobertura fora da rede credenciada deve ocorrer apenas em casos excepcionais, como os de emergência ou de ausência ou insuficiência da própria rede credenciada.** Operadora que indicou profissional credenciado ao informar a negativa de cobertura diante da impossibilidade, por expressa previsão contratual, de livre escolha de prestador de serviços. **Ausência de elementos concretos a embasar a tese de que o profissional indicado não tem a mesma especialidade daquele que atende a autora.** Clara intenção de escolha de profissional, que não deve ser admitida. Ausência de provas, ainda, acerca dos requisitos previstos no art. 10, §13, I, da Lei nº 9.656/98. Inexistência de danos morais diante da legalidade da negativa de cobertura. Sentença mantida. APELO DESPROVIDO. (TJSP; **Apelação Cível 1051210 91.2023.8.26.0576; Relator (a): Donegá Morandini; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José do Rio Preto - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/03/2025; Data de Registro: 27/03/2025).** (grifo nosso)

Conforme se extrai da peça contestatória, à fl. 209, a parte requerida, ora apelante, afirma que **ao segurado é facultada a livre escolha dos**

prestadores de serviços médicos, hipótese em que as despesas deverão ser inicialmente suportadas pelo beneficiário, com posterior reembolso, nos termos da tabela de honorários médicos estabelecida contratualmente.

Em que pese a determinação de desentranhamento da contestação de fls. 50/79 é de se observar o que consta na *“Proposta de Seguro Empresa D”* consta em seu item *“6. Reembolso”* em *“Condições Gerais”* assim consta: *“6. REEMBOLSO 6.1 Será garantido o Reembolso das despesas médico-hospitalares cobertas, comprovadamente pagas, quando os Segurados utilizarem os serviços de profissionais ou instituições que não façam parte da Rede Referenciada, respeitando a Abrangência Geográfica contratada e 6.2 “6.2 O valor do Reembolso das despesas médico-hospitalares será obtido pela aplicação do múltiplo do Plano do Segurado sobre o valor unitário do procedimento previsto na Tabela SulAmérica Saúde com base na data da quitação do atendimento realizado e não será, sob nenhuma hipótese, superior ao valor efetivamente pago pelo Segurado ao profissional ou instituição médica.”.* (grifo nosso)

Ante o exposto, dá-se parcial provimento ao recurso para afastar a condenação da parte ré ao pagamento da quantia de R\$ 11.962,68, assegurando-se, contudo, o reembolso nos limites estabelecidos contratualmente. Ressalta-se que os elementos constantes nos autos não permitem aferir, com segurança, se o valor efetivamente reembolsado pela requerida observou os parâmetros da tabela de honorários prevista no contrato.

Diante da incerteza quanto à adequação do montante reembolsado, impõe-se a realização de prova técnica, razão pela qual determino que a apuração do valor eventualmente devido seja realizada em sede de liquidação de sentença, mediante perícia especializada, facultando-se à parte ré a apresentação de planilhas e documentos destinados à elucidação do quantum devido.

Danos Morais.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Não assiste razão à parte autora quanto ao pedido de indenização por danos morais.

Isso porque o entendimento desta C. Câmara é que, em casos como o presente, se averigua apenas a hipótese de divergência em interpretação de cláusulas contratuais, não ocorrendo violação à direito de personalidade titularizado pelo beneficiário

Nesse sentido:

APELAÇÃO. PLANOS DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. Paciente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista. Sentença de procedência da pretensão para condenar a operadora do plano de saúde à cobertura de tratamento multidisciplinar a ser prestado na rede credenciada ou, na sua falta, mediante reembolso dos custos incorridos em clínica particular, além do pagamento de indenização por danos morais. Irresignação da ré. Parcial acolhimento. Cobertura excepcional da assistência médica em clínica particular mediante reembolso na hipótese de ausência de prestador de serviço na rede credenciada. Sentença em linha com o entendimento desta C. Câmara. Enunciado nº 39.5. **Danos morais. Não configurados. Hipótese de mera divergência quanto a interpretação de cláusulas contratuais. Precedente desta C. Câmara.** Sentença reformada em parte. APELO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1012741-21.2022.8.26.0152; Relator (a): Donegá Morandini; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Cotia - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/10/2024; Data de Registro: 04/10/2024). (grifo nosso)

Conclusão.

Assim, impõe-se a reforma da r. sentença, com o parcial provimento do recurso, para afastar a condenação da parte ré ao pagamento da quantia de R\$ 11.962,68, assegurar o reembolso nos limites

contratualmente estipulados e determinar que, em sede de liquidação de sentença, seja apurado, mediante perícia técnica, se o valor efetivamente reembolsado pela requerida observa os parâmetros estabelecidos no contrato.

Mantém-se a parcial procedência da demanda, com a distribuição do ônus sucumbencial na proporção de 50% (cinquenta por cento) para cada parte. Ante o não provimento do recurso interposto pelo autor, majoram-se os honorários advocatícios por ele devidos para 16% (dezesesseis por cento) sobre o valor atualizado da causa, nos termos do § 11 do artigo 85 do Código de Processo Civil e ante o parcial provimento do recurso da ré não se aplica a ela o referido dispositivo.

Atinente ao mais suscitado, por força do princípio do livre convencimento motivado, o julgador não está obrigado a esclarecer cada argumento proposto, mas somente justificar a razão de seu entendimento: Não há afronta ao art. 93, IX e X, da Constituição da República quando a decisão for motivada, sendo desnecessária a análise de todos os argumentos apresentados e certo que a contrariedade ao interesse da parte não configura negativa de prestação jurisdicional. (MS 26.163, Rel. Min. Cármen Lúcia, j. 24.04.2008)

Visando a evitar oposição de embargos declaratórios para tal finalidade, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e infraconstitucional invocada, observado posicionamento do Superior Tribunal de Justiça segundo o qual prescindível a citação de dispositivos legais que o fundamentam: Já é pacífico nesta e. Corte que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão tenha sido decidida. (EDcl no RMS 18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, T5, j. 18.04.2006). Para fins de prequestionamento, anota-se estar o julgado em conformidade com a legislação constitucional e infraconstitucional mencionada pelas partes.

Diante do exposto, pelo meu voto, **DÁ-SE PARCIAL**



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

PROVIMENTO AO RECURSO DA PARTE REQUERIDA E NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO DO AUTOR, com determinação de que, em sede de liquidação de sentença, seja apurado, mediante perícia técnica, se o reembolso efetuado pela requerida observa os parâmetros contratuais estabelecidos.

MARIO CHIUHITE JUNIOR

Relator