



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000384679

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004327-38.2024.8.26.0322, da Comarca de Lins, em que é apelante SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE, é apelado PAULO CESAR MONTALVAO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ALEXANDRE MARCONDES E ENÉAS COSTA GARCIA.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

CLAUDIO GODOY

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL

Processo n. 1004327-38.2024.8.26.0322

Comarca: Lins

Apelante: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

Apelado: PAULO CESAR MONTALVAO

Juiz: Dr. Alexandre Felix da Silva

Voto n. 33.085

DIREITO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Recurso de apelação interposto contra sentença que condenou a ré a reembolsar materiais e medicamentos utilizados no tratamento do autor, conforme contrato. A ré foi condenada a pagar valores não reembolsados, acrescidos de correção monetária e juros moratórios, além de custas processuais e honorários advocatícios.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se a ré deve manter o padrão de reembolso de materiais e medicamentos conforme o contrato, apesar de alegar que o reembolso foi ajustado conforme as condições gerais do contrato.

III. Razões de Decidir

3. O recurso já não poderia ser conhecido devido à falta de impugnação específica sobre a decisão de primeira instância.

4. Mas mesmo superado o óbice, o recurso não comporta provimento, pois não houve justificativa concreta para a alteração no padrão de reembolso, conforme apontado na sentença.

IV. Dispositivo

5. Recurso desprovido.

Cuida-se de recurso de apelação interposto contra sentença (fls. 392/396) que julgou a ação procedente

para o fim de, “(i) *confirmando a liminar, CONDENAR a ré na obrigação de proceder aos reembolsos dos materiais e medicamentos utilizados nas sessões do tratamento do Autor, nos termos das cláusulas do contrato celebrado, conforme histórico de reembolso regular*; (ii) *CONDENAR a requerida a pagar ao autor o valor equivalente aos materiais e procedimentos não reembolsados entre o início do descumprimento do contrato e o início do cumprimento da liminar, conforme as disposições contratuais, acrescido de correção monetária a partir de cada desembolso e de juros moratórios a contar da citação, tudo a ser apurado em liquidação de sentença*”. Diante da sucumbência da ré, ela foi condenada a arcar com as custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios, arbitrados em 10% do valor atualizado da condenação.

Sustenta a apelante, em sua irresignação (fls. 399/406), que a readequação do valor do reembolso foi realizada em conformidade com as condições gerais do contrato celebrado entre as partes; que o valor do reembolso é obtido de acordo com a operação prevista na cláusula 10.1 das condições contratuais; que as orientações para acesso às tabelas de reembolso estão amplamente disponíveis em outras plataformas, como o seu *site*, bem como por meio dos seus canais de atendimento, tanto eletrônicos quanto presenciais; que verificou que alguns reembolsos pagos aos beneficiários excederam os valores previstos contratualmente, uma vez que se basearam no preço informado pelo prestador de serviço; que dispõe de prestadores referenciados para atendimento na especialidade dos procedimentos realizados pelo beneficiário, com disponibilidade de atendimento e sem a necessidade

de arcar com ônus de honorários médicos; que o segurado, ao optar por atendimento em rede não referenciada, está ciente de que haverá reembolso nos limites contratuais; que a sentença deve ser reformada para o fim de julgar a ação improcedente.

Recurso regularmente processado e respondido (fls. 421/438).

É o relatório.

De início, assente-se que o recurso, a rigor, sequer poderia ser conhecido.

Com efeito, consta na sentença que:

“Aduziu o autor que, enquanto beneficiário do seguro saúde oferecido pela ré e portador de diversas condições médicas graves, incluindo Rim único ao nascimento, Hipertensão Arterial Sistêmica há mais de 30 anos, Diabetes Melito tipo II há 05 anos, Hiperuricemia e Gota, precisa realizar periodicamente hemodiálise pelo método Hemodiafiltração HDF Online de Alto Fluxo, de forma particular com solicitação de reembolso. Segundou narrou na inicial, os reembolsos eram realizados em relação aos honorários médicos, materiais e medicamentos, conforme previsto na cláusula 3.2 do contrato, contudo, de maneira unilateral e sem aditivo contratual, a ré passou a reduzir os valores reembolsados, excluindo medicamentos e materiais das sessões de Hemodiafiltração.

Já a requerida, em sua defesa, sustentou basicamente que o reembolso foi parcial, porque o autor realizou o tratamento particular, apesar de a internação para tanto ter sido em hospital credenciado.

Não há, como se vê, correlação entre a causa de pedir e a tese de defesa, porque não pede o autor reembolsos integrais, mas que, embora parciais, os reembolsos continuem sendo como sempre foram, com a inclusão dos medicamentos e materiais das sessões de Hemodiafiltração, nos termos da cláusula 3.2.

Tem-se, em última análise, que não houve contestação quanto ao cerne da inicial” (g. n.).

É dizer, na sentença se decidiu que não houve contestação, dada a impertinência com o cerne da controvérsia, mas sem que se expressasse qualquer impugnação específica a respeito no apelo.

De todo modo, mesmo superado tal óbice ao conhecimento do recurso, ele não comporta provimento.

Afinal, conforme já anteriormente adiantado quando apreciado o **AI 2247384-04.2024.8.26.0000**, “o autor não pleiteou o reembolso integral. Ao revés, a tese do autor é de que a ré passou a efetuar reembolsos de forma totalmente diversa daquela que vinha sendo praticada - que também não era integral -, pretendendo seu restabelecimento.

[...]

Com efeito, o autor foi diagnosticado

com “rim único de nascimento”, “Diabetes Melito tipo II”, “hipertensão arterial sistêmica” e “hiperuricemia e gota”, com evolução para doença renal crônica avançada, necessitando da substituição do método dialítico para “Hemodiafltração” (cf. relatório de fls. 30/33 de origem)

A despeito de anteriormente ter havido reembolso em valores consideráveis, conforme fls. 3/6 de origem, a ré passou a efetuar reembolsos em importe muito reduzido (fls. 7/10 de origem), mas sem que houvesse no recurso qualquer explicação concreta a respeito.

É dizer, parece ter havido sensível mudança de padrão de cobertura, mas sem que fossem esclarecidas, concretamente, as razões para tanto”.

Sendo assim, conforme bem apontado na sentença, como não houve qualquer esclarecimento ou prova concreta que justificasse a alteração abrupta e expressiva na forma de custeio do tratamento do autor – mesmo nos limites do contrato –, a procedência da demanda era mesmo de rigor.

Destarte, acertado o *decisum* ao determinar que deverá a ré “*proceder aos reembolsos dos materiais e medicamentos utilizados nas sessões do tratamento do Autor, nos termos das cláusulas do contrato celebrado, conforme histórico de reembolso regular*” (g. n.).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso, majorados os honorários sucumbenciais para 15% do valor atualizado da condenação, nos termos do art. 85, §11º, do CPC.

CLAUDIO GODOY

Relator