



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000386421

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1134024-36.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante BRADESCO SAÚDE S/A, é apelado MARCELO KAUFFMANN.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Conheceram em parte do recurso e, na parte conhecida, negaram-lhe provimento. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JAIR DE SOUZA (Presidente) E ELCIO TRUJILLO.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 25.581

Apelação n. 1134024-36.2023.8.26.0100

Origem: 25ª Vara Cível do Foro Central da Comarca de São Paulo

Juíza: Dra. Marcela Machado Martiniano

Apelante: BRADESCO SAÚDE S/A

Apelada: MARCELO KAFFMANN

PLANO DE SAÚDE – REEMBOLSO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR – INOCORRÊNCIA DE PRESCRIÇÃO – CANCELAMENTO POSTERIOR DO CONTRATO QUE NÃO PREJUDICA O DIREITO DO AUTOR – RESSARCIMENTO INTEGRAL DEVIDO – Autor que pretende o reembolso integral de despesas com internação hospitalar – Sentença de procedência – Recurso da ré – Não conhecimento do recurso quanto ao termo inicial de juros de mora, por falta de interesse recursal – Rejeição da preliminar de ausência de dialeticidade – Mérito – Prazo prescricional para reembolso fundado em plano de saúde que é decenal – Aplicação do Tema 610 do STJ – Orientação jurisprudencial consolidada por este TJSP – Internação hospitalar realizada em 04/04/2021, enquanto o cancelamento do contrato por inadimplemento do autor só ocorreu em 09/04/2021 – Extinção do plano de saúde que só produz efeitos após a internação do consumidor, nos termos do art. 13, parágrafo único, III, da Lei 9.656/98 – Documentos apresentados pelo autor (nota fiscal, discriminação de serviços e relatório médico) que são suficientes para demonstrar a autenticidade do pedido de reembolso e a realização dos procedimentos – Exigência de prévio pagamento pelo consumidor ao nosocômio, notadamente de quantia expressiva, que se mostra abusiva – Cláusula de limitação do valor do reembolso – Abusividade do preceito negocial devido à violação do dever de informação ao consumidor, em razão do emprego de critérios de excessiva complexidade – Precedentes deste TJSP sobre a mesma cláusula negocial – Sentença mantida – Honorários recursais devidos – **RECURSO DESPROVIDO, NA PARTE CONHECIDA.**

Trata-se de ação, proposta por MARCELO KAFFMANN em face de BRADESCO SAÚDE S/A, objetivando a condenação da ré ao pagamento de R\$ 291.287,95, a título de reembolso de despesas médico-

hospitalares.

Sobreveio sentença de fls. 359-366, de relatório adotado, que julgou procedente o pedido, sob o fundamento de que a operadora de saúde não demonstrou a violação de limite de reembolso previsto em contrato. Os ônus sucumbenciais foram atribuídos à ré, com honorários advocatícios fixados em 10% da condenação.

Apela a ré às fls. 369-399, sustentando, em síntese, que houve a perda de objeto da ação, porque o plano de saúde foi cancelado por inadimplemento do beneficiário. Suscita a prescrição devido ao decurso do prazo anual desde o pagamento das despesas. Aponta a falta de interesse de agir pelo autor. Defende que não houve apresentação dos documentos indispensáveis para o reembolso, notadamente a nota fiscal dos serviços, o comprovante de pagamento e o relatório médico. Assevera que é lícita a limitação do reembolso aos limites contratuais, que não foram observados pelo autor. Contesta, subsidiariamente, o termo inicial dos juros de mora, pois devem observar a data da citação.

Contrarrazões às fls. 405-470, com preliminar de não conhecimento do recurso por ausência de dialeticidade recursal.

É o relatório.

De início, o recurso não merece ser conhecido quanto à pretensão recursal relativa aos juros de mora, por ausência de interesse recursal.

Isso porque a sentença impugnada já fixou a data da citação como termo inicial do referido encargo acessório, o que não foi observado pela operadora de saúde em seu apelo.

No mais, rejeita-se a preliminar de não conhecimento da integralidade do apelo, porque as razões recursais contêm argumentos capazes de, em tese, infirmar a sentença recorrida, a saber, a falta de documentos indispensáveis para o reembolso e a validade da cláusula limitativa do

ressarcimento.

Passa-se à análise do mérito recursal.

Segundo a exordial, o autor afirma que é beneficiário de plano de saúde fornecido pela ré e foi internado no Hospital Albert Einstein de 04/04/2021 em razão de quadro grave de Covid-19. Narra que realizou pagamento de despesas hospitalares no valor de R\$ 315.326,71, mas só obteve o reembolso parcial de R\$ 24.038,76.

Em sua contestação, a ré alega que o contrato foi cancelado por inadimplemento de mensalidades em 09/04/2021, de modo que há a perda de objeto da ação. Defende que o autor não enviou documentos indispensáveis para o direito ao reembolso e que é lícita a cláusula de limitação contratual do valor do reembolso.

Pois bem.

O recurso não comporta provimento.

Extrai-se dos autos que o autor foi internado no Hospital Albert Einstein de 04/04/2021 a 20/04/2021, após transferência do Hospital Samaritano em razão de Covid-19.

Nesse contexto, em que pesem os esforços argumentativos da operadora de saúde, o autor faz jus ao reembolso integral das despesas médico-hospitalares.

Quanto à preliminar de **falta de interesse de agir**, há evidente resistência da operadora de saúde à pretensão autoral – seja no âmbito extrajudicial, seja em suas manifestações no processo –, de modo que há necessidade da tutela jurisdicional pleiteada.

Quanto à **prescrição**, observa-se que a negativa do reembolso total ocorreu em janeiro de 2022 (fls. 100), sendo este o termo inicial

para o prazo prescricional.

Ocorre que, ao contrário do que defendeu a operadora de saúde, a pretensão de reembolso de despesas médico-hospitalares com base em contrato de plano de saúde submete-se ao prazo geral de dez anos, não se aplicando a norma especial relativa aos seguros.

Conquanto ambos os tipos negociais possuam similaridades relativamente à prestação de garantia e ao emprego de técnicas atuariais, a especificidade dos contratos de assistência à saúde obsta que seja aplicada norma especial própria dos mecanismos de seguro, em especial o aviso do sinistro.

Não por outra razão, em precedente vinculante (Tema 610 dos recursos especiais repetitivos), o STJ afastou a aplicação da prescrição anual prevista para o seguro em relação aos planos de saúde, embora naquele processo se discutisse a restituição de valores pagos a maior à luz de reajuste contratual declarado abusivo.

De todo modo, especificamente quanto à cobrança de despesas médico-hospitalares à luz de cláusula de livre escolha, aplica-se o prazo decenal, à míngua de previsão específica.

Nesse sentido, este TJSP possui jurisprudência consolidada de que o prazo prescricional para que o beneficiário de plano de saúde requeira o reembolso integral de despesas é de dez anos, inclusive com recente precedente desta 10ª Câmara:

*APELAÇÃO CÍVEL – DIREITO DA
SAÚDE – SUPLEMENTAR – PLANO DE SAÚDE – AÇÃO
DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL
C.C. PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E
MORAIS – SÍNDROME DEPRESSIVA RESISTENTE AO
TRATAMENTO CONVENCIONAL – RISCO DE MORTE POR
SUICÍDIO - TRATAMENTO COM ESCETAMINA - RECUSA DE*

CUSTEIO DE TRATAMENTO - SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO INICIAL, PARA CONDENAR A RÉ AO REEMBOLSO DO VALOR CUSTEADO PELA PARTE AUTORA PARA REALIZAR O TRATAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO, NO PERÍODO DE 22/04/2021 A 13/10/2023, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DAS RESPECTIVAS NOTAS FISCAIS E AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS NO VALOR DE R\$ 5.000,00. PRELIMINAR DE PERDA DO OBJETO DA AÇÃO AFASTADA. Comprovantes de reembolso emitidos pela parte ré, acostados aos autos, que comprovam que o contrato de seguro estava ativo em 2021, período impugnado pela parte ré. PRELIMINAR DE PRESCRIÇÃO. Pretensão de reembolso pelo pagamento de despesas hospitalares que não dispõe de prazo prescricional próprio. Incidência do prazo geral decenal, nos termos do art. 205, do Código Civil. Preliminar rejeitada. (...) (Ap. 1004560-21.2024.8.26.0068, 10ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Eduardo Francisco Marcondes, j. 21.03.25)

APELAÇÃO CÍVEL – Plano de Saúde – Indenização por danos materiais – Pretensão ao reembolso integral de despesas médicas – Paciente com baixos níveis de vitamina D, testosterona e progesterona, sendo-lhe indicado tratamento por meio de implante de Etonogestrel, aplicação de vitamina D injetável e terapia de reposição hormonal androgênica – Sentença que julgou extinto o feito pelo reconhecimento da prescrição trienal – Irresignação da autora – Prazo prescricional decenal – Precedente do C. STJ – Prescrição trienal afastada – Mérito – (...) (Ap. 1021507-85.2023.8.26.0004, 7ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Francisco Reverendo Vidal Akaoui, j. 14.11.24)

Acerca da alegada **perda de objeto pelo cancelamento do contrato**, verifica-se que a internação hospitalar se iniciou em 04/04/2021, enquanto o cancelamento só ocorreu em 09/04/2021.

Por força do art. 13, parágrafo único, III, da Lei

9.656/98, a rescisão contratual por falta de pagamento do beneficiário do plano de saúde só produz efeitos após o término da internação hospitalar que se iniciou antes da rescisão, com vistas à concretização da proteção do consumidor.

Assim, todas as despesas referidas à respectiva internação – ainda que tenham ocorrido nos dias posteriores à extinção da relação contratual – devem ser cobertas pela operadora de saúde, pois se referem a período em que o contrato ainda estava vigente.

Não é demais ressaltar que o plano de saúde impõe à operadora de saúde a obrigação principal de garantia dos riscos associados aos tratamentos do beneficiário, de modo que todos os gastos incorridos enquanto o contrato ainda estava ativo devem ser custeados, mesmo que haja posterior encerramento da relação contratual.

Quanto aos **documentos comprobatórios para o reembolso**, observa-se que o autor juntou nota fiscal do Hospital Albert Einstein no valor pretendido (fls. 103) e apresentou documento com discriminação de todos os serviços prestados durante o tratamento, com os valores correspondentes.

Além disso, há relatório médico firmado pelo Dr. Roberto E. Heymann que confirma a necessidade da internação, conferindo autenticidade ao pedido do paciente.

Ora, à luz de tais elementos documentais, mostra-se abusiva a conduta da operadora de saúde de exigir que o consumidor tenha realizado pagamentos prévios ao nosocômio para que faça jus ao custeio das despesas médico-hospitalares.

É sabido que os serviços de saúde contêm elevado custo ao paciente, de modo que poucos beneficiários dispõem de tal numerário para quitar os débitos junto ao hospital e, só então, requerer o reembolso da operadora de saúde.

Em verdade, essa exigência das operadoras de saúde

visa tão somente a dificultar o exercício dos direitos inerentes ao plano de saúde pelos beneficiários, que necessitam das quantias para saldar sua dívida com o prestador.

Portanto, ausentes quaisquer indícios mínimos de fraude no pedido de reembolso, impõe-se o custeio integral das despesas comprovadas, embora não tenha sido juntado o comprovante de pagamento pelo autor.

Por fim, quanto à **cláusula de limitação de reembolso**, impõe-se reconhecer a abusividade do referido preceito negocial por violação ao dever de informação, conforme defendido pelo autor.

Embora a estipulação de limites máximos para o reembolso das despesas médico-hospitalares seja lícita em planos de saúde, incumbe à operadora de saúde observar o dever de esclarecimento do consumidor, com fulcro no art. 46 do CDC.

Na espécie, a cláusula *sub judice* aponta como limite do reembolso para despesas hospitalares “o resultado da multiplicação dos seguintes fatores: a) o valor do CRS-DH, na data do evento, b) a quantidade de CRS-DH estabelecida na Tabela de Serviços Hospitalares da Bradesco Saúde e c) o múltiplo de reembolso contratado” (fls. 195).

Ocorre que tal operação é excessivamente complexa para ser plenamente compreendida pelo consumidor, porquanto se baseia em variáveis de difícil cognição e de constante modificação pela operadora, impedindo que se possa saber de antemão qual fração dos valores gastos será efetivamente ressarcida pela operadora.

Nesse sentido, em análise da mesma cláusula estipulada pela operadora Bradesco, este TJSP já reconheceu a abusividade da limitação do reembolso por violação ao dever de clareza em face do consumidor, inclusive com recente precedente desta 10ª Câmara:

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PARTO REALIZADO EM HOSPITAL NÃO CREDENCIADO. DÉBITOS HOSPITALARES. HONORÁRIOS MÉDICOS. PROCEDÊNCIA. Autora que realizou procedimento cirúrgico em hospital credenciado. Despesas médico-hospitalares reembolsadas parcialmente. Falha no dever de informação. Critérios obscuros. Relação de consumo evidenciada. Tabela de reembolso de difícil compreensão. Reembolso integral devido. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO (Ap. 1000398-82.2024.8.26.0132, 10ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Márcio Boscaro, j. 20.03.25)

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Ação de ressarcimento de despesas médico-hospitalares c/c indenização por dano moral – Recurso da parte ré. Autora custeou o procedimento cirúrgico com recursos próprios – Negativa de reembolso da integralidade da importância despendida – Pretensão da operadora ao reembolso parcial, nos limites do instrumento contratual – Abusividade reconhecida – Contrato que não apresenta informações a respeito do cálculo e dos respectivos parâmetros utilizados – Afronta ao dever de informação, estabelecido no CDC – Direito ao reembolso integral. Sentença mantida – Recurso desprovido (Ap. 1048721-37.2022.8.26.0602, Turma II do Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau, Rel. Des. João Battaus Neto, j. 20.03.25)

PLANO DE SAÚDE. Ação de ressarcimento de despesas médico-hospitalares. Sentença de procedência parcial, condenado o plano de saúde ao reembolso referente aos gastos com cirurgião vascular e seu auxiliar nos termos do contrato. Insurgência recursal do autor. Embora, em princípio, se mostre possível a limitação ao reembolso de despesas havidas com médicos particulares, a subsunção do contrato às normas do CDC exige redação de cláusula com todos os elementos necessários ao cálculo pelo segurado consumidor. Inexistência, na

hipótese, de valores e tabelas mencionados na cláusula contratual voltada à aferição da correção do valor do reembolso efetuado administrativamente. Cláusula, no caso, nula. Inteligência do art. 6º, III, 46 e 51, IV, CDC. Reembolso que deve ocorrer de modo integral. RECURSO PROVIDO (Ap. 1002312-59.2024.8.26.0011, 9ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Wilson Lisboa Ribeiro, j. 13.03.25)

Em suma, ainda que por fundamento diverso quanto à limitação do reembolso, fica mantida a sentença recorrida.

Diante do desfecho dado ao recurso, ficam os honorários advocatícios devidos aos patronos do autor majorados para 12% do valor da condenação, considerada a sucumbência recursal, o que atende ao disposto no art. 85, §11, do CPC.

Do exposto, pelo meu voto, **não conheço de parte do recurso e, na parte conhecida, nego-lhe provimento.**

ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES
Relatora