



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000388941

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007949-49.2022.8.26.0564, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que são apelantes/apelados JULIANA FRANCIELI PEREIRA DO NASCIMENTO GOMES (JUSTIÇA GRATUITA) e NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado/apelante REDE D'OR SÃO LUIZ S/A – HOSPITAL ASSUNÇÃO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 26ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Apelação da ré Juliana parcialmente provida e não provida a do plano de saúde. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS DIAS MOTTA (Presidente) E VIANNA COTRIM.

São Paulo, 23 de abril de 2025.

MORAIS PUCCI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1007949-49.2022.8.26.0564

Apelante: Juliana Francieli Pereira do Nascimento Gomes (Justiça Gratuita) e Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelada: Rede Dor São Luiz S/A / Hospital Assunção

Comarca de São Bernardo do Campo - 9ª Vara Cível

Juiz: Dr. Rodrigo Gorga Campos

Voto nº 37902

Apelação Cível. Ação de cobrança. Prestação de serviços médicos-hospitalares. Denúnciação da lide ao plano de saúde. Sentença de procedência da ação principal e da denúnciação da lide. Recurso da ré e da denunciada à lide.

C. Câmara que é competente para julgar esta apelação. Denúnciação à lide ao plano de saúde que não desloca a competência. Precedentes do Grupo Especial.

Hospital autor que não comprovou a recusa, administrativamente, da operadora do plano de saúde da ré no pagamento das despesas do hospital, ônus que lhe incumbia. Como a ré Juliana foi atendida por seu plano de saúde, sua obrigação no pagamento dos serviços é subsidiária, ou seja, somente em caso de recusa do seu convênio.

No caso, não obstante a não comprovação da recusa do plano de saúde em custear os gastos com o procedimento médico hospitalar prestado à autora, o plano de saúde alega que não há cobertura, porque o hospital não faz parte de sua rede credenciada, o que manifesta, ainda que posteriormente, a recusa do plano de saúde em arcar com tais gastos.

Ação principal julgada procedente. Paciente que assumiu a responsabilidade pelo pagamento em caso de negativa de seu plano de saúde. Responsabilidade sua, porém, subsidiária, só podendo ser cobrada pelas despesas médicas-hospitalares se o hospital não conseguir as receber do plano de saúde. Apelação da paciente parcialmente provida para se reconhecer sua responsabilidade subsidiária.

Lide secundária julgada procedente. Provas que demonstram que o hospital era credenciado. Ausência de prova de que a Notre Dame informou o credenciamento do hospital.

Apelação da ré Juliana parcialmente provida e não provida a do plano de saúde.

A r. sentença proferida à f. 672/675 destes autos de

ação de cobrança, movida por **REDE DOR SÃO LUIZ S/A / HOSPITAL ASSUNÇÃO**, em relação a **JULIANA FRANCIELI PEREIRA DO NASCIMENTO GOMES**, julgou procedente a ação principal e a lide secundária movida por Juliana em relação ao plano de saúde **NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A** para condenar as rés (Juliana e Notre Dame) no pagamento de R\$ 18.101,63, incidentes correção monetária (Tabela TJSP) e juros de mora de 1% ao mês a partir de 01 de março de 2022.

Condenou a ré e a denunciada à lide no pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% do valor da condenação, observado ser Juliana beneficiária da gratuidade de justiça.

Apelou a ré (f. 691/694) alegando, em suma, que: (a) cabe ao plano de saúde pagar as despesas diretamente ao hospital; (b) a ação principal deve ser julgada improcedente, devendo o plano de saúde pagar o valor em aberto.

Apelou Notre Dame (f. 705/718) alegando, em suma, que: (a) jamais recebeu qualquer solicitação do hospital autor para a internação de Juliana, inexistindo qualquer documento nos autos; (b) o documento citado pela r. sentença de f. 10 é apenas uma cobrança do hospital referente à internação de Juliana e a ela endereçada, o que ocorreu após a internação; (c) em verdade, houve alegação genérica na contestação de Juliana afirmando que a Notre Dame teria negado a cobertura, mas sem qualquer comprovação; (d) deve ser reconhecida sua ilegitimidade passiva; (e) o hospital autor não é credenciado pela Notre Dame e, por isso, não há cobertura; (f) o documento de f. 261 mencionado pela r. sentença não comprova que Juliana realizou cirurgia em momento anterior no hospital; (g) subsidiariamente, deve ser condenada no reembolso dos custos dentro dos limites alçados da

rede disponibilizada e contratada.

A apelação de Juliana, não preparada por ser a recorrente beneficiária da assistência judiciária, foi contra-arrazoadada (f. 698/702 e 722/728).

A apelação de Notre Dame foi preparada (f. 719/720 – R\$ 1.029,77). Intimadas as apeladas, houve apresentação de contrarrazões às f. 732/738 e 740/746.

É o relatório.

A decisão que rejeitou os embargos de declaração apresentados contra a r. sentença foi disponibilizada no DJE em 17.04.2024, considerando-se publicada no primeiro dia útil subsequente (f. 690); a apelação de Juliana, protocolada em 22.04.2024, e a apelação da Notre Dame, protocolada em 09.05.2024, são tempestivas.

De início, observo que esta C. Câmara é competente para julgar a apelação.

A hipótese dos autos envolve cobrança de despesas médicas-hospitalares à paciente, que denunciou a lide ao plano de saúde Notre Dame.

A denunciação da lide à operadora trouxe a discussão a respeito do não cumprimento do contrato do plano de saúde.

Isso, no entanto, é irrelevante, porque a competência é firmada pela causa de pedir da inicial.

A denunciação da lide à seguradora de saúde não desloca a competência desta Câmara.

Nesse sentido, menciono julgados do Grupo Especial:

CONFLITO DE COMPETÊNCIA – Ação de cobrança – Prestação de serviços médico-hospitalares – Denunciação da lide ao plano de saúde – Irrelevância – Competência que se firma pelos termos do pedido inicial – Competência preferencial e comum às Segunda e Terceira Subseções de Direito Privado – Art. 5º, par. 1º, Resolução

623/2013 TJ/SP – Conflito de competência procedente para fixar a competência da Câmara Suscitada. (TJSP; Conflito de competência cível 0035182-86.2019.8.26.0000; Relator (a): J. B. Franco de Godoi; Órgão Julgador: Grupo Especial da Seção do Direito Privado; Foro Central Cível - 41ª Vara Cível; Data do Julgamento: 01/10/2019; Data de Registro: 01/10/2019)

Ação de cobrança - débitos oriundos de despesas decorrentes de serviços médicos e hospitalares - denúncia da lide à operadora do plano de saúde - competência fixada em razão do pedido inicial, não alterada pela lide secundária - art. 103 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça - matéria inserida no art. 5º, §1º da Resolução nº 623/2013 - competência preferencial e comum das Segunda e Terceira Subseções de Direito Privado - procedência do conflito de competência - competência da câmara suscitada. (TJSP; Conflito de competência cível 0036300-29.2021.8.26.0000; Relator (a): Coutinho de Arruda; Órgão Julgador: Grupo Especial da Seção do Direito Privado; Foro de Guarulhos - 4ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 10/03/2022; Data de Registro: 17/03/2022)

Em 01.04.2022, a Rede D'Ór São Luiz ajuizou esta ação de cobrança em relação a Juliana alegando que: (a) ela recebeu prestação de serviços médicos-hospitalares em 18 e 19 de abril de 2018, mas não adimpliu o valor original devido de R\$ 9.760,30; (b) não houve cobertura do plano de saúde Notre Dame (falta de resposta da operadora em 30 dias corridos).

O contrato de prestação de serviços médicos, assinado pela ré Juliana em 18.04.2018, foi juntado às f. 8, e consta o nome do plano de saúde Notre Dame, a categoria única e tipo “nds 126” e que a ré assumia inteira responsabilidade pelas despesas médicas em caso de negativa de cobertura pelo plano de saúde.

Juntou documentos de f. 10 e 11.

Juliana apresentou contestação às f. 258/268 afirmando que: (a) o real devedor das despesas médicas é seu plano de saúde Notre Dame; (b) já tinha realizado cirurgia no hospital autor em 2016; (c) em 2018, realizou nova cirurgia de endometriose; (d) o hospital autor era conveniado do seu plano de saúde; (e) somente houve o

agendamento da cirurgia após a autorização do plano de saúde; (f) o Hospital não lhe informou qualquer negativa de seu plano de saúde. Requereu a denunciação da lide à Notre Dame.

Réplica às f. 301/310, não se opondo à denunciação à lide.

Deferida a denunciação à lide.

A Notre Dame apresentou contestação alegando que (f. 372/383): (a) jamais recebeu qualquer solicitação do hospital, ora autor, para internação de Juliana, inexistindo qualquer documento comprobatório nesse sentido; (b) deve ser reconhecida sua ilegitimidade passiva; (c) o hospital não é credenciado. Juntou extrato de utilização de Juliana, constando ter havido cobertura pretérita em “Hospital e Maternidade Assunção”. Juntou documento de f. 641/659 apontando que o Hospital e Maternidade Assunção é credenciado ao plano de saúde Notre Dame.

Em seguida, sobreveio a r. sentença.

É incontroverso que a ré Juliana se utilizou dos serviços médicos prestados pela Rede Dor São Luiz S/A / Hospital Assunção em 18 e 19 de abril de 2018 para realização de cirurgia.

Juliana assinou contrato com o hospital autor, mencionada a existência de plano de saúde com a Notre Dame, categoria Única, tipo NDS 126, no sentido de que, caso houvesse negativa do plano, ela assumiria a responsabilidade pelos valores da prestação dos serviços médicos.

Assim, é certo que há relação jurídica entre o hospital autor e a ré Juliana consistente na prestação de serviços.

Em razão disso, a ré Juliana tem a obrigação de ressarcir o hospital pelos serviços prestados pela autora. Esse obrigação, porém, é subsidiária. Ela somente deve ressarcir o hospital

na hipótese de este não conseguir satisfazer seu crédito junto ao plano de saúde.

O hospital afirmou que o plano de saúde recusou a cobertura, no entanto, não comprovou essa alegação e, tampouco, que emitiu pedido de pagamento para o plano de saúde.

Essa comprovação seria de suma importância, porque somente pode o hospital cobrar os valores da ré mediante comprovada recusa do plano de saúde, dada sua responsabilidade subsidiária.

Mencionam-se, a propósito, precedentes desta C. Corte:

Apelação. Ação de cobrança. Prestação de serviços hospitalares. Sentença de improcedência. Recurso do hospital autor que não merece prosperar. Autor que não comprovou o fato constitutivo de seu direito (art. 373, I, do CPC). Não comprovada a recusa do plano de saúde da paciente ré em arcar com os serviços prestados a ensejar sua responsabilidade. Sequer comprovado que o convênio médico tenha sido cobrado. Documentos que demonstram que a internação ocorreu por meio de plano de saúde (Notredame), devidamente autorizada, e não de forma particular. Ausência de documento que demonstre que a ré foi informada sobre a suposta recusa do convênio. Cobrança indevida. Sentença mantida. Honorários majorados. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1049956-30.2021.8.26.0002; Relator (a): L. G. Costa Wagner; Órgão Julgador: 34ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 13ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/03/2023; Data de Registro: 31/03/2023)

APELAÇÃO AÇÃO DE COBRANÇA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR. Incidência do Código de Defesa do Consumidor. Internação por meio de plano de saúde. Não comprovação de recusa da operadora, a ensejar responsabilidade da recorrida CPC/73, art. 333, II, do CPC. Valores estipulados unilateralmente por parte do hospital. Cobrança ilegítima. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 0025550-74.2012.8.26.0002; Relator (a): Antonio Nascimento; Órgão Julgador: 26ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/10/2021; Data de Registro: 28/10/2021).

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES COBRANÇA Internação por meio de Plano de saúde Não comprovação de recusa do plano a ensejar responsabilidade do apelado (art. 333, I, do CPC) Ação improcedente Recurso

desprovido. (TJSP; Apelação Cível 0024204-13.2011.8.26.0006; Relator (a): Melo Bueno; Órgão Julgador: 35ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VI - Penha de França - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/07/2016; Data de Registro: 19/07/2016).

No caso específico, porém, não obstante a autora não tenha comprovado a recusa do plano de saúde em custear os gastos com o procedimento médico hospitalar prestado à Juliana, o plano de saúde, denunciado à lide, alegou que não há cobertura, porque o hospital não faz parte de sua rede credenciada, o que manifesta, ainda que posteriormente, sua recusa em arcar com tais gastos.

Nos termos do contrato firmado entre hospital e Juliana, havendo recusa do convênio, o paciente fica responsável pelo pagamento dos valores não pagos pelo plano de saúde.

Por isso, a ação principal deve ser julgada procedente, reconhecendo-se, porém, a responsabilidade subsidiária da paciente.

Passa-se à análise da ação secundária, denunciação à lide.

Juliana assinou contrato com o hospital autor, que menciona a existência de plano de saúde com a Notre Dame, categoria Única, tipo NDS 126, no sentido de que, caso houvesse negativa do plano, ela assumiria a responsabilidade pelos valores da prestação dos serviços médicos.

A Notre Dame juntou extrato de utilização do plano de saúde por Juliana e lá consta que ela já se utilizou do hospital autor outras vezes (documento de f. 631).

Juliana alegou que em 2016 realizou cirurgia no hospital autor com cobertura do plano de saúde, o que não foi impugnado pela Notre Dame. Ademais, o extrato de utilização de Juliana aponta que ela se utilizou do seu plano de saúde no hospital autor em 2022.

Assim, ao que consta, o plano de saúde era

credenciado ao hospital autor na época da prestação dos serviços à autora, observado que inexistente nos autos qualquer comunicação feita pela Notre Dame no sentido de que teria havido seu descredenciamento antes os serviços prestados à usuária do plano de saúde.

Por tais razões, correta a sentença ao julgar a denunciação da lide procedente.

Assim, considerada a responsabilidade subsidiária da corré paciente, o hospital deve cobrar as despesas médicas hospitalares do plano de saúde, e, comprovada a impossibilidade de satisfação de seu crédito junto a ele, poderá se voltar contra a corré Juliana e, esta, nesse caso, poderá cobrar do plano de saúde o que pagar ao hospital.

Como a correção monetária e os juros moratórios são matérias de ordem pública, pode a r. sentença ser revista de ofício em relação a eles, sem caracterização de julgamento *extra petita* ou de *reformatio in pejus*.

A Lei 14.905/24 alterou recentemente dispositivos do CC quanto à correção monetária e aos juros moratórios, dispondo que aquela será calculada pela variação do IPCA e os juros moratórios pela taxa SELIC, deduzida a variação do IPCA, desconsiderando-se eventuais juros negativos.

Como essa questão já era debatida nos tribunais, havendo julgados que já determinavam os juros moratórios pela taxa SELIC, essa recente alteração legislativa apenas incorporou na legislação o que já era decidido por uma expressiva corrente pretoriana.

Nesse quadro, a observação desse entendimento,

agora adotado pelo legislador, a partir da vigência de tais alterações a casos anteriores ainda não julgados em definitivo não caracteriza aplicação retroativa da lei.

Para tanto, sobre todos os valores da condenação, deve ser aplicada a correção pelo IPCA do IBGE e os juros pela taxa Selic, descontado mensalmente o IPCA, desconsiderada eventual diferença negativa mensal.

Nos termos do §11º do art. 85 do CPC/2015, majoro os honorários advocatícios de sucumbência devidos por Notre Dame em mais 5% do valor atualizado da condenação.

Como a r. sentença não fixou a proporção da responsabilidade de cada corréu pelas verbas sucumbenciais, são eles devedores solidários delas.

Observe, finalmente, que a r. sentença não fixou as verbas sucumbenciais independentemente para a ação e para a denunciação da lide, condenando ambos os corréus, denunciante e denunciado a lide, no pagamento de tais verbas ao autor.

Como não houve, nos recursos, impugnação a esse critério na distribuição das verbas sucumbenciais, fica a r. sentença nesse aspecto mantida.

O autor deverá comprovar a melhora da fortuna da ré Juliana para lhe cobrar as verbas sucumbenciais por ser ela beneficiária da gratuidade de justiça.

Por tais motivos, dá-se parcial provimento ao recurso da denunciante à lide e nega-se provimento ao da denunciada à lide.

Morais Pucci
Relator