



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000405826

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1014821-21.2019.8.26.0068, da Comarca de Barueri, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada ANA LUCIA AGUIAR AGOSTINHO.

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), MÔNICA DE CARVALHO E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

AUGUSTO REZENDE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1014821-21.2019.8.26.0068
Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A
Apelada: Ana Lucia Aguiar Agostinho
Comarca: Barueri
Juiz de primeiro grau: Lucas Borges Dias
Voto nº 25076

Plano de saúde. Cobertura. Exame. Oncotype DX. Negativa abusiva. Hipótese em que não houve livre escolha da autora. Recusa da operadora que levou a usuária a buscar atendimento fora da rede credenciada. Reembolso integral dos valores despendidos cabível. Sentença mantida. Recurso improvido.

RELATÓRIO

Contra o acórdão de fls. 553/563, declarado a fls. 567/569 e 576/582, foi interposto recurso especial pela operadora de plano de saúde, parcialmente provido no Colendo Superior Tribunal de Justiça para determinar a anulação do aresto e da primeira sentença para rejugamento do feito (fls. 619/636).

Após a expedição de ofícios à ANS e ao NAT-Jus, foi proferida nova sentença, integrada em sede de embargos de declaração, que, mais uma vez, julgou procedente o pedido para “o fim de condenar a ré a ressarcir à autora o montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) corrigido pela Tabela Prática do TJ/SP desde o desembolso e com juros de mora a partir da citação” (fls. 989/993 e 1040).

Apela a ré, sustentando, em síntese, que a beneficiária optou por realizar o exame em prestador não

credenciado e pretende agora impor à operadora o custeio integral das despesas; o contrato não é do tipo que permite a eleição de prestadores para futuro reembolso; não se tratou de procedimento de urgência ou emergência.

Recurso tempestivo, instruído com comprovante de preparo e contrarrazoado.

É o relatório.

ARGUMENTAÇÃO E DISPOSITIVO

A sentença condenou a ré a custear o exame Oncotype DX indicado à autora em virtude de carcinoma de mama.

Apela a ré, insistindo que não pode lhe ser imposto o pagamento de procedimento realizado fora da rede credenciada.

Pois bem.

Não resta mais dúvida de que o procedimento prescrito à autora é de cobertura obrigatória pela operadora. A controvérsia gira em torno apenas da obrigatoriedade de reembolso integral das despesas tidas pela beneficiária em prestador não conveniado.

Reconhecida a ilicitude da conduta e configurado o prejuízo dela decorrente, tendo a usuária sido obrigada a custear de forma particular despesas que eram devidas pela apelante, surge o dever de reparação.

Aqui, não se trata de exigir reembolso contratual, mas de ressarcimento pelo dano material oriundo do inadimplemento contratual.

A operadora desde logo recusou a cobertura do procedimento médico solicitado, causa fundamental da demanda,

de modo que em mais nada adiantaria à parte beneficiária buscar atendimento na rede credenciada. Não foi por livre escolha o gasto suportado pela autora.

A propósito, julgados desta Câmara:

Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer cumulada com danos morais. Negativa da operadora de fornecer cobertura para procedimento de mastectomia radical para tratamento de câncer de mama, a ser realizado no Instituto Brasileiro de Controle de Câncer (IBCC). Alegação de que o hospital não é conveniado. Operadora que não indicou hospital e profissional credenciados aptos a prestar o tratamento. Omissão que impede a autora de dar continuidade ao tratamento. Não comprovação de que o tratamento poderia ser realizado na rede credenciada. Autora que realiza acompanhamento médico para tratamento do câncer desde 2016 no hospital IBCC. Consultas médicas que foram autorizadas pela ré. Rompimento do protocolo de tratamento que pode causar prejuízo à saúde da autora. Negativa abusiva. Hipótese na qual não houve livre escolha da autora por atendimento fora da rede, não se tratando do regime contratual de reembolso. Ressarcimento da despesa oriunda de serviço que a operadora deveria ter prestado. Obrigação da ré de custear integralmente as despesas com o procedimento cirúrgico. Dano moral. Caracterização. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1005661-33.2019.8.26.0565; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Caetano do Sul - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/09/2021; Data de Registro: 17/09/2021 – grifei);

SEGURO SAÚDE. Ação indenizatória. Seguradora que não autorizou a realização de procedimento cirúrgico de urgência prescrito por médico credenciado. Ilícitude. Contrato que prevê a possibilidade do segurado escolher profissional da rede credenciada, hipótese em que o pagamento das despesas não tem limitação e se dá de forma direta pela seguradora ao profissional e/ou estabelecimento. Negativa da seguradora que forçou os requeridos a arcar com os custos do procedimento realizado na rede credenciada. Despesas havidas que devem ser reembolsadas integralmente. Configuração de danos morais. Ação procedente. Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1000567-18.2015.8.26.0445; Relator

(a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Pindamonhangaba - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/09/2016; Data de Registro: 26/09/2016 – grifei).

Por fim, não há ensejo para condenação da ré por litigância de má-fé. Respeitados os princípios da probidade e da lealdade, a parte não foi além do legítimo direito de defesa. A boa-fé se presume e a eventual fragilidade das alegações da litigante não autoriza, por si só, a imposição da sanção processual.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso e, em consequência, majoro a verba honorária devida pela apelante para 20% do valor da condenação, nos termos do § 11º do art. 85 do CPC.

É como voto.

Augusto Rezende
Relator