



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000412595

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1024146-66.2015.8.26.0001, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes MARIA NATALIA DE MOURA RODRIGUES (JUSTIÇA GRATUITA), AIRTON RODRIGUES DE BRITO, LUIS MIGUEL RODRIGUES DE BRITO e ESPÓLIO DE ROGÉRIO DA SILVA BRITO, são apelados CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO e BENEFICÊNCIA NIPO BRASILEIRA DE SÃO PAULO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 36ª 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 LIDIA CONCEIÇÃO (Presidente), ARANTES THEODORO E PEDRO BACCARAT.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

LIDIA CONCEIÇÃO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1024146-66.2015.8.26.0001

Comarca: São Paulo - 8ª Vara Cível do Foro Regional de Santana

Apelante: Maria Natalia de Moura Rodrigues e outros

Apelado: Centro Trasmontano de São Paulo e outro

Juiz: José Fabiano Camboim de Lima

Voto nº 36.795

APELAÇÃO. Prestação de serviços médico-hospitalares. Ação de cobrança. Denúnciação à lide da operadora de saúde. Procedente a lide principal e parcialmente procedente a denúnciação. Recurso dos réus denunciantes. Atendimento emergencial realizado em hospital privado não credenciado ao plano de saúde. Hospital privado não conveniado ao SUS. Órgãos públicos e hospital autor que não se obrigaram a custear o tratamento privado. Ação principal procedente. Réus que não fazem jus ao reembolso integral das despesas porque não comprovaram impossibilidade de atendimento pela rede credenciada. Inocorrência de negativa de cobertura. Mantida a condenação do plano de saúde a reembolsar os réus nos limites estabelecidos para custeio do tratamento em rede credenciada. Sentença que deve ser liquidada neste ponto. Lide secundária parcialmente procedente. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Vistos.

Cuida-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 1557/1564, que julgou procedente a ação de cobrança para condenar os requeridos ao pagamento de R\$ 21.005,90, valor a ser acrescido de correção monetária desde cada vencimento e de juros de mora de 1% ao mês a partir da citação. Ademais, julgou parcialmente procedente a denúnciação da lide para condenar a denunciada a reembolsar os

requeridos nos limites estabelecidos para custeio do tratamento em rede credenciada.

Na lide principal, imputou aos requeridos o pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios que fixou em 10% do valor da condenação.

Na lide secundária, diante da sucumbência recíproca, determinou que as partes deverão repartir igualmente as custas e despesas processuais. Arbitrou os honorários advocatícios em favor do I. Patrono do denunciado em 10% da diferença entre a quantia pretendida a título de reembolso e aquela efetivamente devida. Em favor do I. Patrono do denunciante, fixou os honorários advocatícios em 10% do valor a ser reembolsado pelo denunciado.

Apelam os requeridos às fls. 1576/1587. Sustentam que o hospital autor deveria ter realizado o atendimento do *de cujus* por meio do Sistema Único de Saúde, nos termos do previsto no contrato do plano de saúde mantido com a denunciada, Trasmontano.

Aduzem que o segurado foi levado ao hospital não credenciado por se tratar de situação emergencial, que inclusive impediu por dois dias que fosse transferido para hospital da rede credenciada.

Ainda, afirmam ser ilíquida a sentença quanto à condenação da denunciada, o que prejudica posterior cumprimento de sentença e

quantificação dos honorários advocatícios. Quanto a este ponto, ressalta que os planos de saúde da denunciada não preveem a possibilidade de reembolso.

Diante disto, requer a improcedência da ação principal ou, subsidiariamente, que a condenação seja diretamente imposta à denunciada, ou ainda que seja definido o exato valor a ser reembolsado por ela.

Recurso tempestivo, dispensado de preparo e respondido.

Contrarrazões às fls. 1594/1599 e fls. 1600/1611.

É o relatório.

Cuida-se de ação de cobrança de serviços médico-hospitalares prestados pelo hospital autor a Rogério da Silva Brito, falecido em 1º de julho de 2013, cujo espólio foi sucedido no polo passivo por seus herdeiros. O hospital busca com a presente ação o pagamento de R\$ 21.005,90.

Citados, os requeridos apresentaram contestação em que arguíram a presença do estado de perigo a invalidar a cobrança e a inexigibilidade do débito porque o atendimento deveria ter sido custeado pelo SUS, requerendo ainda a denunciação da operadora de saúde do *de cujus* à lide para que seja condenada a efetuar

o pagamento do montante requerido pelo autor.

A denúncia foi deferida e a operadora de saúde Trasmontano ofereceu contestação em que alegou não ser responsável pelo custeio de atendimento e tratamento realizados em hospital não credenciado, asseverando não ter negado cobertura ao *de cujus*.

Sobreveio a r. sentença que afastou as alegações dos requeridos e julgou procedente a ação principal. Quanto à lide secundária, entendeu que não se configurou a hipótese de reembolso integral prevista na cláusula 22.1 do contrato, uma vez que não demonstrada a impossibilidade de utilização da rede credenciada. Contudo, a fim de evitar enriquecimento indevido da operadora, condenou-a a efetuar o reembolso parcial, nos limites estabelecidos para custeio de tratamento pela rede credenciada.

E, em que pesem os argumentos deduzidos pelos apelantes, a r. sentença não merece reparos.

Primeiramente, insustentável a tese de que o hospital autor deveria ter realizado o atendimento de Rogério via Sistema Único de Saúde (SUS). O hospital é privado e não possui convênio com o Poder Público que o autorizasse a realizar atendimentos pelo SUS, ressaltando-se que a URL apresentada pelos requeridos às fls. 52 diz respeito ao Hospital Beneficência Portuguesa, não ao apelado.

Ademais, a cláusula 22.1 do contrato do plano de saúde, que foi suscitada no apelo (fls. 261), apenas reproduz a previsão legal de que os atendimentos porventura prestados pelo SUS a beneficiário de plano de saúde serão por este ressarcidos aos órgãos governamentais. Isto é, a disposição contratual não estipula direito de reembolso ou mesmo o aventado dever de hospitais privados prestarem atendimento em convênio com o SUS.

Assim, efetivamente se impunha a procedência da demanda principal.

Com relação à lide secundária, é incontroverso que ao ingressar no hospital apelado Rogério se encontrava em estado de saúde grave e necessitava de atendimento emergencial.

Contudo, segundo a precitada cláusula 22.1 do contrato de plano de saúde, o reembolso integral para atendimentos emergenciais realizados fora da rede credenciada se restringe às hipóteses em que “o beneficiário, comprovadamente, não puder se utilizar dos serviços próprios, contratados ou credenciados indicados no Orientador Médico” (fls. 261).

E, no caso, os requeridos não lograram comprovar referida impossibilidade, visto que não houve negativa de cobertura pela operadora. Logo, não pode ela ser responsabilizada pela integralidade das despesas incorridas pelo beneficiário em atendimento

médico realizado por hospital livremente eleito por ele.

No mais, a r. sentença é, de fato, ilíquida quanto a condenação da operadora de saúde, mas nada há de irregular nisto, bastando ao interessado que promova sua liquidação.

De se destacar que a r. sentença não determinou à operadora que efetue o pagamento de valor equivalente ao reembolso contratual a que teria direito o beneficiário. Antes, a fim de evitar enriquecimento indevido, condenou-a a pagar aos requeridos a quantia que teria despendido se o tratamento tivesse sido realizado em rede credenciada, o que deverá ser por ela comprovado em sede de liquidação de sentença. Portanto, irrelevante que o plano de saúde do beneficiário não previa a possibilidade de reembolso por atendimentos fora da rede credenciada.

Por fim, nada impede que a operadora efetue o pagamento diretamente ao autor. Contudo, tratam-se de obrigações independentes, fundadas em relações jurídicas autônomas, devendo ser mantida a condenação conforme imposta pela r. sentença.

Assim sendo, de rigor o desproimento do recurso de apelação, majorando-se os honorários advocatícios devidos pelos apelantes a cada apelado para 12% do valor da condenação na lide principal e 12% da diferença entre a quantia pretendida a título de reembolso e aquela efetivamente devida na lide secundária.

Consideram-se prequestionadas e



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

reputadas não violadas as matérias constitucionais e legais aqui discutidas e fundamentadamente decididas.

Isto posto, pelo meu voto, **NEGA-SE PROVIMENTO** aos recursos de apelação, nos termos da fundamentação.

LÍDIA CONCEIÇÃO

Relatora