



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000436287

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2114394-15.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante BRADESCO SAÚDE S/A, é agravada LETÍCIA APPEL KORMANN.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente) E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 6 de maio de 2025.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

AGRAVO DE INSTRUMENTO

Processo nº 2114394-15.2025.8.26.0000

Nº de 1ª Instância: 0025587-78.2024.8.26.0100

Comarca: São Paulo (22ª Vara Cível Central)

Agravante: Bradesco Saúde S/A

Agravada: Letícia Appel Kormann

Juíza: Luciana Novakoski Ferreira Alves de Oliveira

Voto n. 37.690

EMENTA: DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONTRATO DE SEGURO SAÚDE. REEMBOLSO. DECISÃO MANTIDA.

I. Caso em Exame

Agravo de instrumento interposto contra decisão que determinou o reembolso integral das despesas de hospital e das equipes médicas, sem necessidade de prévia solicitação administrativa, em cumprimento de sentença. A seguradora foi obrigada a realizar o pagamento direto aos prestadores de serviço.

II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em determinar se a seguradora deve realizar o pagamento direto das despesas médicas, independentemente da prévia solicitação de reembolso administrativo, em razão da ausência de disponibilidade de locais e equipes aptos na rede credenciada.

III. Razões de Decidir 3. A obrigação judicialmente imposta à seguradora não se limita ao reembolso, mas sim ao custeio direto das despesas, devido à falta de disponibilidade na rede credenciada. 4. A decisão agravada foi mantida, pois a obrigação de custeio direto não viola as cláusulas contratuais de reembolso pela parte agravada.

IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A obrigação de custeio direto das despesas médicas pela seguradora é válida quando não há disponibilidade na rede credenciada. 2. A prévia solicitação de reembolso administrativo é desnecessária neste contexto. Legislação Citada: CPC, art. 300.

Trata-se de agravo de instrumento, com pedido de liminar, nos autos do cumprimento de sentença, da decisão de fls. 63 dos autos de origem, que declarou ser desnecessária a prévia solicitação de reembolso administrativo, uma vez que a questão já foi judicializada,

inclusive com prolação de sentença, nos autos principais, determinando o reembolso integral das despesas de hospital e das equipes médicas, providenciando a seguradora o pagamento direto ou mediante depósito em conta judicial dos valores em aberto, no prazo de dez dias.

Sustenta a Seguradora que o contrato firmado entre as partes é de reembolso, portanto, faz-se necessário que em um primeiro momento o segurado pague o prestador de serviço escolhido livremente por ele, e, posteriormente, solicite o respectivo reembolso através do portal do segurado, argumentando que a agravada não encaminhou as notas fiscais nº 6389 e 16737 para reembolso administrativo, o que impossibilitou a efetivação da medida, de maneira que a decisão agravada determinou o custeio de notas fiscais que, todavia, não foram enviadas administrativamente à Seguradora, desvirtuando a natureza jurídica do contrato e a modalidade de reembolso, além disso, destaca que o prazo de reembolso é de 30 dias contados a partir da entrega de toda documentação pertinente, não havendo que se falar em pagamento das notas fiscais nos autos.

Pleiteia a concessão do efeito suspensivo ao recurso e, ao final, a reforma da decisão, reconhecendo-se que o custeio do tratamento deve ser dar mediante reembolso, com pedido a ser formulado no portal do segurado, sendo essencial a solicitação de reembolso administrativa, reconhecendo, ainda, a impossibilidade de fixação de verba honorária sucumbencial no caso.

Foi indeferido o efeito suspensivo.

É o Relatório.

Aprecia-se o recurso, a despeito da não intimação da parte agravada, pela ausência de prejuízo.

Insurge-se a Seguradora contra a decisão proferida no cumprimento provisório de sentença que determinou a realização do pagamento das despesas do tratamento a que se submeteu a agravada diretamente aos prestadores de serviço, independentemente da prévia solicitação de reembolso administrativo, alegando a agravante que a medida desvirtua a natureza do contrato celebrado entre as partes, que é de reembolso, devendo a agravada, primeiro, comprovar o pagamento das despesas e solicitar administrativamente o reembolso.

Não se descarta a vinculação das partes à política de reembolso prevista no instrumento celebrado e essencialmente representativa da própria natureza do contrato, que, de fato, exige o prévio e efetivo pagamento do serviço pelo segurado, para que, somente então e mediante a apresentação das provas do desembolso de valores, solicite-se o reembolso.

No caso, contudo, a obrigação de custeio imposta à Seguradora nos autos da ação de conhecimento não se confunde com o mero reembolso, impondo-lhe o pagamento direto aos prestadores de serviço, sem que isso caracterize qualquer violação às cláusulas contratuais de reembolso, e nem tampouco afasta a sua vigência.

A obrigação judicialmente imposta à Seguradora não se limitou à cobertura do tratamento, mas sim ao custeio direto das despesas do tratamento realizado pela segurada em nosocômio e com

profissionais não credenciados em razão da ausência de disponibilidade de locais e equipes aptos na rede vinculada à seguradora.

A pretensão do pagamento direto, e não mediante mero reembolso nos termos do contrato, motivou a interposição do agravo de instrumento nº 2084334-93.2024.8.26.0000 pela segurada, uma vez que, inicialmente, foi deferida a tutela provisória nos autos da ação de conhecimento com a seguinte restrição "caso o hospital e a equipe médica sejam particulares, para que providencie o reembolso, nos limites contratuais" (fls. 13/15), a qual foi objeto do agravo de instrumento referido, que restou provido, destacando-se na decisão liminar "a ausência de respostas da Operadora à solicitação extrajudicial apresentada pela agravante quanto à indicação de profissionais credenciados que estejam habilitados à realização do procedimento cirúrgico específico que lhe foi prescrito", deferindo-se o efeito ativo (fls. 16/20), que foi, depois, confirmado pelo Acórdão nos seguintes termos:

Assim, presentes os requisitos do art. 300 do CPC, deve ser deferida integralmente a tutela provisória de urgência pleiteada para determinar à Operadora que proceda à cobertura integral de todas as despesas médicas-hospitalares para o procedimento cirúrgico de ablação de anastomoses placentárias a laser, ainda que não realizada em estabelecimento e por profissionais credenciados, mantendo-se, no mais, a r. decisão agravada.

Assim, não se trata de mero reembolso decorrente da opção da segurada por realizar tratamento fora da rede credenciada, mas

sim da obrigação de custeio de direto do tratamento pela Seguradora justamente em razão da ausência de disponibilidade na sua rede, afastando a necessidade de observar a sistemática de reembolso, inclusive constando expressamente do título judicial a obrigação de pagamento direto.

Destarte, no caso, afigura-se desnecessária a prévia solicitação de reembolso administrativo, devendo ser mantida a decisão, inclusive com a aplicação do art. 523, § 1º, do CPC/2015.

Pelo exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao agravo de instrumento.

ALCIDES LEOPOLDO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica