



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Registro: 2025.0000909398

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1160944-47.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes ----- (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e ----- (MENOR), é apelada -----.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores J. M. RIBEIRO DE PAULA (Presidente sem voto), M.A. BARBOSA DE FREITAS E REGINA APARECIDA CARO GONÇALVES.

São Paulo, 29 de agosto de 2025.

ALEXANDRE COELHO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1160944-47.2023.8.26.0100

Apelante: -----

Apelada: -----

VOTO nº 34206/las

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Reembolso de despesas médico-hospitalares – Sentença de parcial procedência – Insurgência do beneficiário do plano – Acolhimento Sentença que determina o reembolso parcial das despesas arcadas com o procedimento cirúrgico, nos termos dos cálculos previstos no contrato – Valor da URS no seguro contratado que não se afigura incontroverso – Divergência, inclusive, entre o valor informado pela operadora e o aplicado quando do cálculo do reembolso parcial efetivado – Método adotado para definição do reembolso que é excessivamente complexo e de difícil compreensão – Ausência de clareza acerca da forma de cálculo ou indicação dos valores a serem aplicados na fórmula correspondente aos reembolsos – Violação ao dever de informação verificada – Inteligência dos arts. 6º, III, e 46 do CDC – Precedentes deste TJSP em casos análogos, envolvendo o mesmo tipo de contrato e operadora



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

de saúde – Impossibilidade de vedação ao reembolso de instrumentador cirúrgico – Inteligência do art. 51, IV, CDC – **Sentença reformada DERAM PROVIMENTO AO RECURSO.**

Trata-se apelação interposta pelo beneficiário do plano de saúde contra a respeitável sentença, cujo relatório ora se adota, que julgou parcialmente procedente a demanda por ele ajuizada em face da operadora de saúde “*a pagar ao autor -----a quantia de R\$ 3.457,77, atualizada pela tabela própria deste E. Tribunal de Justiça desde a data do desembolso (07/02/2023) até a citação, com a fluência da Taxa SELIC a título de juros moratórios e correção monetária a partir da citação*”. Ante o reconhecimento da sucumbência recíproca havida entre as partes, condenada a parte autora ao pagamento de 25% e a parte ré de 75% das custas e despesas processuais, bem como condenada a parte autora “*ao pagamento dos honorários devidos ao advogado do réu, os quais fixo em 15% sobre o valor do proveito econômico, correspondente à diferença entre o valor pretendido pelo autor a título de reembolso e o valor da condenação (R\$ R\$ 14.185,60 - R\$ 3.457,77 = 10.727,83), na forma do art. 85, §2º, do CPC*”; e “*o réu ao pagamento dos honorários devidos ao advogado do autor, os quais fixo, por apreciação equitativa, em R\$ 1.500,00, na forma do art. 85, §8º, do CPC, tendo em vista o valor baixo da condenação*”.

2

quais fixo, por apreciação equitativa, em R\$ 1.500,00, na forma do art. 85, §8º, do CPC, tendo em vista o valor baixo da condenação”.

Apela o autor em busca da Reforma da r. sentença. Defende o direito ao reembolso integral do procedimento cirúrgico, afirmando que a cláusula contratual que limita o reembolso de despesas médicas não pode prejudicar o consumidor em sua busca por tratamento de qualidade, bem como a ocorrência de omissão no contrato no tocante à cobertura dos honorários médicos de outros profissionais necessários à realização da cirurgia. Alega que “*de acordo com avaliação médica, para a realização de cirurgia de apendicectomia por videolaparoscopia de urgência, havia a necessidade, também, da presença de um auxiliar. No entanto, a apelada, por sua mera liberalidade, decidiu que não deveria reembolsar os valores pagos a este profissional por não haver previsão contratual, dando a entender que 'não seria essencial ao ato cirúrgico'*”. Invoca as previsões contidas no Código de Defesa do Consumidor, insurgindo-se contra a “*imposição do uso de uma URS desatualizada ou inadequada para calcular o reembolso de despesas hospitalares, em detrimento do valor real gasto, o que coloca o consumidor em nítida desvantagem, violando*



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

o princípio da função social do contrato e da boa-fé objetiva". Afirma que utilizado pela operadora parâmetro diverso do estabelecido em contrato para reembolsar as despesas médicas ao apelante, "uma vez que o PLANO K.30, o qual se baseia em uma multiplicação por 30 da Unidade de Reembolso de Seguro (URS), estipula a unidade a R\$ 3,1041 conforme a tabela tarifária. 34. No caso, foi considerado o valor de R\$ 2,40130, o qual não se sabe como foi calculado, limitando-se a dizer que a tabela é didática e de fácil compreensão". Requer, assim, o provimento do recurso para que reformada a r. sentença, decretando-se a procedência integral da demanda "para condenar a apelada ao pagamento integral de indenização pelo dano material sofrido, pela consequente recusa injustificada de restituição dos valores pagos a título de honorários médicos, no importe de R\$ 14.185,60 (catorze mil, cento e oitenta e cinco reais e sessenta centavos)".

Foram apresentadas contrarrazões.

Não houve oposição ao julgamento virtual do recurso.

É o relatório.

Atendidos aos requisitos de admissibilidade, a apelação é
3
recebida no duplo efeito, nos termos do artigo 1.012, *caput*, do CPC.

Trata-se de ação de indenização por dano material ajuizada pelo beneficiário do plano, representado por seu genitor, em face da operadora de saúde, por meio da qual objetiva a condenação da ré "ao pagamento de indenização a título de danos materiais no valor de R\$ 14.185,60 (catorze mil, cento e oitenta e cinco reais e sessenta centavos), acrescidos de juros legais e correção monetária desde a época dos fatos até o efetivo pagamento" (fl. 22).

Narra o autor ter sido internado com quadro de dor abdominal aguda, ocasião na qual submetido na data de 07/01/2023 a cirurgia de *appendicectomia por videolaparoscopia de urgência*, realizada pelo Dr. ----- no Hospital -----, tendo despendido a quantia de R\$ 26.000,00 a título de despesas médico-hospitalares.

Afirma que, ao solicitar o reembolso das despesas médico-hospitalares supramencionadas à operadora de saúde, obteve apenas o reembolso parcial dos honorários médicos do cirurgião. Informa que sua irmã realizou "cirurgia gástrica similar, (...) datada de 19.08.2020, no mesmo hospital credenciado e autorizado pela ré, Hospital



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

-----, sob a supervisão do mesmo profissional cirúrgico, Dr. ----- e com a participação da mesma equipe médica, composta por cirurgião, anestesista, instrumentador, e 2 auxiliares (ou seja, tinha um auxiliar a mais do que na cirurgia do autor), e mesmo assim conseguiu o reembolso de 93% das despesas médicas” (fl. 04). Informa, ainda, a existência de ação judicial (processo nº 1104337-48.2022.8.26.0100), na qual reconhecido o dever da operadora de reembolso integral das despesas médico-hospitalares decorrentes da cirurgia ao qual submetido seu genitor.

Diante disso, ajuizou a presente demanda, julgada parcialmente procedente pelo MM. Juízo *a quo* sob o fundamento de que:

“É fato incontrovertido que o autor é beneficiário do seguro saúde fornecido pela ré (fl. 28) e que, no dia 07/01/2023, foi submetido a procedimento cirúrgico de apendicectomia por videolaparoscopia, cujo valor total, correspondente à soma dos custos com honorários do cirurgião (R\$ 14.000,00), honorários do anestesista (R\$ 8.000,00), honorários do 1º auxiliar (R\$ 3.000,00) e honorários do

4

instrumentador (R\$ 1.000,00), foi de R\$ 26.000,00 (fls. 42 e 43).

Incontrovertido também que o autor teve reembolsada somente a quantia de R\$ 11.814,40 (fl. 44).

A controvérsia recai sobre a exatidão do valor reembolsado pela ré e sobre a existência ou não de um dever de complementação.

O art. 1.2 do contrato de seguro conceitua como Unidade de Reembolso de Seguro (URS) o ‘valor de referência adotado pela seguradora, que servirá de base para o cálculo de reembolso de honorários médicos a serviços previstos na Tabela de Honorários para Seguro de Reembolso’ (fls. 38 a 39).

No caso dos autos, o réu informou que o valor da URS no seguro contratado pelo autor é de R\$ 3.1041, o que foi confirmado em réplica, razão pela qual a informação é tida como incontrovertida (art. 374, II e III, do CPC).

O art. 4.2 do contrato de seguro traz que ‘o reembolso destas despesas será feito até o limite resultante da multiplicação do valor da URS, na data da realização do procedimento médico, pelo valor correspondente ao plano contratado (item 4 da proposta) e pela quantidade de URS mencionada na Tabela de Honorários Médicos para Seguro de Reembolso,



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

que se encontra à disposição do cliente em qualquer escritório da seguradora (...)' (fls. 38 a 39).

A Tabela de Honorários Médicos para Seguro de Reembolso traz que o cálculo do limite de reembolso de honorários médicos é feito multiplicando-se a quantidade de URS pelo "fator K" do plano de seguro contratado e pelo valor da URS em vigor para o contrato na data de realização do procedimento médico (fls. 92 a 97).

Conforme se extrai da tabela, no Plano K30, idêntico ao contratado pelo autor, o 'fator K' corresponde a 30 (fls. 92 a 97).

Em se tratando de cirurgia de apendicectomia, a tabela traz também como quantidade de URS para reembolso dos honorários do cirurgião e do anestesista, respectivamente, 80 e 60 unidades (fl. 98).

Aplicando-se, portanto, a fórmula QUANTIDADE DE URS x FATOR K x VALOR DA URS para cálculo dos honorários do cirurgião, considerando 80 como a quantidade de URS, 30 como o fator K e 3,1041 como o valor da URS, tem-se que o valor a ser reembolsado corresponde a R\$ 7.449,84.

Calculando o valor dos honorários do anestesista,

5

considerando 60 como a quantidade de URS, 30 como o fator K e 3,1041 como o valor da URS, chega-se ao resultado de R\$ 5.587,38.

Conforme consta do item 1.1. da tabela, 'na coluna 'AUX' está indicada a quantidade máxima de auxiliares admitida em cada procedimento e cujos honorários são fixados respectivamente em 30% dos honorários do cirurgião para o 1º auxiliar, 20% para o 2º e 20% para o 3º auxiliares, quando o caso exigir'.

Para a cirurgia de apendicectomia, a tabela autoriza um único auxiliar, cujos honorários devem ser fixados em 30% do valor dos honorários do cirurgião, totalizando, no caso, R\$ 2.234,95.

Não há cobertura para reembolso do instrumentador e os honorários pagos tampouco podem ser reembolsados como espécie de 2º auxiliar, tendo em vista que a tabela autoriza somente um profissional desta natureza em cirurgias de apendicectomia.

Somando os valores previamente calculados, conclui-se que era devido ao autor reembolso no valor de R\$ 15.272,17.



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Logo, tendo sido reembolsada apenas quantia de R\$ 11.814,40 pelo réu, o autor faz jus a uma complementação no valor R\$ 3.457,77.

Esclareço, oportunamente, que o caso invocado pelo autor como parâmetro (fls. 48 a 50) não pode ser utilizado de referência, visto não dizer respeito sequer ao mesmo procedimento cirúrgico”.

Pois bem.

Respeitado o entendimento da MM. Magistrada sentenciante, o recurso comporta provimento.

Com efeito, não confirmado em réplica à contestação que o valor da URS no seguro contratado pelo autor é de R\$ 3,1041, não se tratando, portanto, de questão incontroversa. Pelo contrário; na contestação apresentada, a operadora de saúde informa o valor da URS supramencionado, contudo, a “discriminação de reembolso de despesas médico-hospitalares” trazida aos autos pela ré demonstra que utilizado parâmetro diverso aos cálculos de reembolso (2,40130) a perfazer o valor da quantia efetivamente reembolsada ao autor (fl. 99).

6

Ademais, consta do contrato firmado entre as partes, nos termos mencionados na r. sentença, que o reembolso das despesas com honorários médicos “será feito até o limite resultante da multiplicação do valor da URS, na data da realização do procedimento médico, pelo valor correspondente ao plano contratado (item 4 da proposta) e pela quantidade de URS mencionada na Tabela de Honorários Médicos para Seguro de Reembolso” (fl. 40). Consta, ainda, a forma de cálculo do valor da URS na cláusula 9.1 do contrato (fl. 41), baseada em fórmula matemática de difícil compreensão e com parâmetros não informados.

Com a contestação, a operadora de saúde juntou “Tabela de Honorários Médicos para Seguro Reembolso” datada do ano de 2001 (fl. 98).

Em síntese, para o cálculo do reembolso pelo consumidor é necessário identificar o procedimento médico na tabela à fl. 98, verificando a quantidade de URS prevista para cada profissional atuante (cirurgião, assistentes e anestesista) multiplicá-la pelo “fator K” e, por fim, multiplicar novamente pelo valor unitário da URS em reais. Ocorre



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

que em nenhum momento juntado qualquer documento a comprovar que o autor é beneficiário do plano “K-30” ou que o valor da URS é de R\$ 3,1041, conforme afirma a operadora à fl. 80, ou quais os parâmetros que embasam tais valores.

Ou seja, ausente qualquer informação ou comprovação nos autos de qual seria o valor do URS ou outros parâmetros de cálculo vigentes à época da realização do procedimento cirúrgico ou dos parâmetros de fixação dos próprios coeficientes, de forma que a operadora não observou o dever de informação previsto no artigo 6º, III e 46 do Código de Defesa do Consumidor.

Nesse contexto, de rigor a reforma da r. sentença para que reconhecido o dever de reembolso integral do procedimento ao qual submetido o autor, no importe de R\$ 14.185,60 (catorze mil, cento e oitenta e cinco reais e sessenta centavos).

Em casos como o presente, envolvendo a mesma operadora de saúde e a até mesmo o exato mesmo contrato, no caso da cirurgia realizada pelo genitor do autor, assim já reiteradamente decidido por este E. Tribunal de Justiça e, inclusive, por esta Turma Julgadora:

PLANO DE SAÚDE - PEDIDO DE RESSARCIMENTO DE

7

DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES – RELAÇÃO DE CONSUMO – LEI 9.656/1998 – Sentença de procedência –

Falta de esclarecimentos quanto aos fatores utilizados no cálculo do reembolso e quanto ao reajuste do valor do URS

Inconformismo da ré – Rejeição – Cláusula limitativa de difícil compreensão Cálculo do reembolso em desacordo com as normas do Código de Defesa do Consumidor Devida a restituição integral das quantias pagas

Juros de mora – Taxa Selic Descabimento – Jurisprudência desta E. Corte Sentença mantida

Honorários advocatícios majorados – NEGARAM PROVIMENTO, com determinação. (TJSP; Apelação Cível 1004318-63.2024.8.26.0003; Relator(a): Regina Aparecida Caro Gonçalves; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1); Foro Regional III - Jabaquara - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/08/2024; Data de Registro: 16/08/2024) – realces não originais.

AÇÃO DE INDENIZAÇÃO

SEGURO SAÚDE

Apelação Cível nº 1160944-47.2023.8.26.0100 -Voto nº 34206/las



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

REEMBOLSO DE VALORES *Sentença de improcedência da ação – Recurso do autor Pretensão ao reembolso integral das despesas havidas em cirurgia realizada no hospital da rede credenciada Acolhimento – A despeito da previsão do reembolso e sua limitação contratual, tratase de cláusula de difícil compreensão, cujos critérios se mostram obscuros e que afrontam o dever de informação*

– Arts. 6º , VIII e 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor Reembolso integral devido Precedentes deste Tribunal em casos semelhantes, envolvendo a mesma requerida *Sentença reformada RECURSO PROVIDO.* (TJSP; Apelação Cível

1104337-48.2022.8.26.0100; Relator (a): Benedito Antonio Okuno; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/10/2023; Data de Registro: 26/10/2023) – realces não originais.

Apelação. Plano de saúde. Reembolso de honorários médicos. Admissibilidade em tese da previsão de restrição do valor de reembolso, observado adequado cumprimento do dever de informação. Operadora que não logrou comprovar ter dado prévio conhecimento ao consumidor dos fatores empregados no cálculo do valor do reembolso. Nulidade da cláusula no caso sub judice. Reembolso integral devido. Sentença confirmada com fulcro no art. 252 do RITJSP. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1123330-42.2022.8.26.0100; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro

8

Central Cível - 37ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/10/2023; Data de Registro: 16/10/2023) – realces não originais.

PLANO DE SAÚDE – *Autora que realizou procedimento cirúrgico e pretende o recebimento da diferença entre o valor pago e o valor reembolsado pelo seguro saúde - Sentença de procedência - Insurgência da ré - Alegação da autora de que o contrato contém cláusula de reembolso de difícil compreensão e com tabela de dados que não o integra* – Cabimento – Hipótese em que a cláusula contratual que disciplina o reembolso é obscura e se utiliza de índices unilaterais não demonstrados (INAMPS, fator de multiplicação, USR e quantidade de URS) – Ré que não demonstrou como chegou ao valor restituído - Afronta ao dever de informação, previsto no CDC

– *Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1034157-70.2023.8.26.0100; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito*



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Privado; Foro Central Cível - 8^a Vara Cível; Data do Julgamento: 31/08/2023; Data de Registro: 31/08/2023) – realces não originais.

Apelação. Seguro-saúde. Ação de cobrança com pedido de indenização por danos morais. Autora, na qualidade de segurada, pediu reembolso integral dos gastos incorridos em internação. Sentença de improcedência. Inconformismo da requerente. Parcial acolhimento. Condições contratuais preveem o direito de reembolso de acordo com determinadas limitações. Complexidade dos cálculos constatada. Ausência de esclarecimento, pela requerida, sobre a higidez dos índices e da metodologia prevista no contrato. Violiação aos direitos de informação e de transparéncia do consumidor. Inteligência dos artigos 6º, VIII, 46 e 54, §4º, todos do Código de Defesa do Consumidor. Condenação da ré ao pagamento do reembolso integral. Danos Morais. Inexistência. Descumprimento contratual sem violação à direito de personalidade. Recurso parcialmente provido. Sentença reformada. (TJSP; Apelação Cível 1002060-51.2022.8.26.0100; Relator (a): Christiano Jorge; Órgão Julgador: 6^a Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 23^a Vara Cível; Data do Julgamento: 27/10/2022; Data de Registro: 31/10/2022) realces não originais.

Ademais, incabível a vedação de reembolso dos honorários

9

médicos do profissional instrumentador, expressamente mencionado no relatório médico à fl. 42 e cuja impescindibilidade não cabe à operadora definir, destacando-se que, nos termos do artigo 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, vedada a inserção do consumidor em desvantagem excessiva.

Assim, de rigor a reforma da r. sentença para que determinado o reembolso integral dos valores decorrentes das despesas médico-hospitalares havidas com o procedimento cirúrgico realizado.

Diante desse novo resultado, no qual reconhecida a procedência integral da demanda, deve a operadora de saúde arcar com a totalidade das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios ao patrono da parte contrária fixado em 20% sobre o valor da condenação.

Com o intuito de se evitar a necessidade de oposição de



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

embargos declaratórios para o específico fim de prequestionamento, como forma de se viabilizar a interposição de recursos nas instâncias superiores, fica, desde logo, prequestionada toda a matéria apontada, seja ela constitucional ou infraconstitucional e até mesmo infralegal, na medida em que houve a análise e consequente decisão em relação a todas as questões controvertidas, ressaltando que há muito já se pacificou o entendimento de que não está o colegiado obrigado a apreciar individualmente cada um dos dispositivos legais suscitados pelas partes, competindo a estas, no mais, observar o disposto no artigo 1026, §2º do CPC.

Ante o exposto, pelo presente voto, **DÁ-SE
PROVIMENTO ao recurso**, nos termos supraexpostos.

ALEXANDRE COELHO

Relator

10