## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO CARLOS

FORO DE SÃO CARLOS VARA DO JUIZADO ESPECIAL CIVEL

RUA SORBONE, 375, São Carlos-SP - CEP 13560-760

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às18h00min

## SENTENÇA

Processo Digital n°: 1000015-78.2015.8.26.0566

Classe – Assunto: Procedimento do Juizado Especial Cível - Planos de Saúde

Requerente: GISELE ROSSI

Requerido: UNIMED SÃO CARLOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

LTDA

## Juiz(a) de Direito: Dr(a). Daniel Felipe Scherer Borborema

Dispensado o relatório. Decido.

Sustenta a autora que, num primeiro momento, mais especificamente no dia 24/07 (data em que o médico Dr. Paschoal Napolitano Neto, à vista dos exames de fls. 49/51, decidiu pela cirurgia), a Unimed havia autorizado a realização da cirurgia no hospital Le Forte, que integra a rede credenciada, todavia posteriormente (em data incerta) teria retirado a autorização.

Quanto a esse último fato – cancelamento da autorização -, não se pode falar em inversão do *onus probandi*, ante a ausência de qualquer dos requisitos do art. 6°, VIII do CDC, cabendo portanto à autora a prova do fato constitutivo de seu direito, nos termos do art. 333, I do CPC.

A autora, porém, não comprovou ao alegado. A inicial invoca como prova o fato de que houve telefonemas entre a autora e a Unimed, listados às fls. 52. Todavia, tais telefonemas, ocorridos nos dias 24/07 e 25/07, tanto podem se referir ao que foi alegado pela autora, como podem dizer respeito a procedimentos que estavam em andamento – pois até aquele momento não havia situação emergencial, leia-se o depoimento pessoal da autora – <u>para o agendamento da cirurgia no hospital Le Forte</u>, que estava autorizado.

Sobre esse tema, cumpre notar que segundo declarou a testemunha Dr. Motumo Ed Tominaga, médico que é auditor na Unimed, não teria havido a retirada da autorização, que inclusive constava no sistema informatizado da cooperativa por ocasião da análise feita pelo auditor sobre o pedido de reembolso.

Ademais, o médico eleito pela autora, Dr. Paschoal Napolitano Neto, em seus relatórios de fls. 48 e 179, <u>não menciona qualquer recusa da Unimed</u>, e o teor de sua manifestações indica que, efetivamente, a escolha, feita pela autora, de a cirurgia realizar-se no Hospital Edmundo Vasconcelos – que não faz parte da rede credenciada –, <u>teria decorrido da indicação feita por ele próprio, o médico, à autora</u>.

Os relatórios do Dr. Paschoal Napolitano Neto casam-se com a narrativa da autora no depoimento pessoal de fls. 201, segundo a qual vemos que, diante da crise ocorrida em 28/07 e que gerou a emergencialidade de internação e intervenção cirúrgica, <u>foi o médico que pediu à autora que corresse àquele específico nosocômio.</u>

Tem-se, pois, um panorama indicando que, embora a internação e cirurgia emercenciais <u>pudessem ter sido realizadas em hospital credenciado</u>, optou a autora, por confiar no médico que atendia o seu filho, em realizarem-se os procedimentos no hospital de indicação daquele.

Saliente-se que, de fato, segundo a prova colhida, <u>o procedimento cirúrgico</u> <u>poderia ter sido realizado em hospitais credenciados</u>, não se tratando de intervenção que somente fosse viável no hospital escolhido e que não integra a rede.

A propósito da emergência, emerge do relato da autora de fls. 201 e do relatório

do médico de fls. 179 que, diante da crise ocorrida em 28/07, poderia a internação ter sido providenciada em hospital credenciado e, lá, realizada a cirurgia de emergência. A emergência mencionada pelo médico, às fls. 179, diz respeito à transferência para outro nosocômio, <u>problema que não se apresentaria</u> se nosocômio credenciado tivesse sido eleito desde o início.

Nesse panorama, com todas as vênias a entendimento diverso, <u>não tem a autora direito a reembolso integral</u> do quanto gastou com hospital <u>que não faz parte da rede credenciada</u> em conformidade com cláusula contratual restritiva redigida com clareza, qual seja, a do art. 24, § 2°, fls. 30/31, à qual me reporto.

A própria Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos de saúde, no art. 12, VI, que trata de uma situação assemelhada de reembolso, estabelece que constitui exigência mínima de cobertura contratual o reembolso de despesas efetuadas pelo beneficiário em casos de urgência ou emergência, quando não for possível utilizar a rede prevista no contrato (veja-se que não é o caso dos autos, pois neste era possível a utilização da rede), todavia esse reembolso se dá "nos limites das obrigações contratuais" e "de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto", critério que foi utilizado pela ré, corretamente, no reembolso parcial que efetuou no âmbito administrativo.

Em caso semelhante, entendeu o TJSP:

SEGURO-SAÚDE. **REEMBOLSO** DE **DESPESAS MÉDICO-**HOSPITALARES DECORRENTES DE INTERNAÇÃO E CIRURGIA DE **EMERGÊNCIA REALIZADOS EM HOSPITAL** NÃO CREDENCIADO. CONDENAÇÃO QUE DEVE OBSERVAR OS LIMITES DO CONTRATO, SOB PENA DE ENRIQUECIMENTO INDEVIDO DAS PARTES. 1. O relatório médico apresentado nos autos comprova a urgência da cirurgia a que a recorrente teve de ser submetida em razão de fratura do colo do fêmur. 2. De outro lado, não se pode considerar abusiva a cláusula excludente do atendimento em determinados hospitais não credenciados, que operam com tabela própria, diferenciada dos preços cobertos pelo plano de saúde contratado. 3. Porém, ao optar por hospital expressamente excluído da rede referenciada, que dispõe de acomodações em condições muito superiores à contratada junto ao plano de saúde, este deve responder até o limite do contrato, arcando a conveniada arcar com o excedente, sob pena de enriquecimento indevido. 4. Recurso parcialmente provido. (Ap. 0184012-97.2010.8.26.0100, Rel. Melo Colombi, 14<sup>a</sup> Câmara de Direito Privado, j. 27/11/2014)

Ante o exposto, JULGO IMPROCEDENTE a ação. P.R.I.

São Carlos, 22 de setembro de 2015.