Sentença considerou a a Lei n. 14.454/2022, que ampliou a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estavam incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar

A Amil foi condenada pela 3ª Vara da Justiça de Santa Inês a custear todo o atendimento psicológico integral de uma criança de 7 anos, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA), e pagar R$ 15 mil em danos morais, por limitar número de sessões do tratamento indicado por neurologista em laudo médico.

Na sentença, o juiz Alexandre Antonio José de Mesquita considerou que a alegação da empresa de a terapia ABA não estar incluída na lista da ANS perdeu o sentido e não deve ser considerada juridicamente, porque a Lei n. 14.454/2022, que ampliou a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estavam incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

No entendimento do juiz, as partes celebraram relação de consumo, sendo aplicáveis as disposições de proteção do consumidor previstas na Constituição Federal, no Código de Defesa do Consumidor e na Lei de Planos de Saúde.

TUTELA DE URGÊNCIA CONFIRMADA

“Houve demonstração suficiente nos autos, através da documentação encartada com a inicial, em especial os laudos médicos, sobre a necessidade de tratamento da autora com as terapias prescritas, em razão de seu diagnóstico de transtorno do espectro autista. O juiz concluiu que, nesse contexto, “comprovado o diagnóstico, bem como a efetiva necessidade e a pertinência das terapias prescritas, deve a tutela de urgência deferida (provisória e anterior) ser confirmada, com a procedência da pretensão”.

A paciente é segurada do plano de saúde, com abrangência nacional e cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia. Os pais procuraram atendimento médico com neurologista e após uma série de exames e avaliações receberam o diagnóstico de autismo, iniciando as terapias indicadas, mas a criança não teve nenhum avanço em seu estado.

Ocorre que após entrar em contato com o plano de saúde, solicitando a rede que atendesse o tipo de tratamento avaliado pelo médico que assiste a criança, no dia 13 de novembro de 2020, a mãe foi informada da limitação do número de sessões pelo plano de saúde.

REEMBOLSO DE DESPESAS COM TRATAMENTO

Conforme a sentença, o plano deverá reembolsar à parte autora da ação as despesas já realizadas com o tratamento, no limite da tabela praticada pelo plano de saúde, e descontando os valores que já foram restituídos, caso tenha ocorrido e seja comprovado nos autos. Deverá, ainda, pagar à mãe da paciente R$ 15 mil em danos morais, corrigidos com juros de mora desde a citação, calculados pela Taxa Selic.

Caso a decisão seja descumprida, a empresa pagará multa diária no valor de R$ 1.000,00 à autora e será responsabilizada pelo crime de desobediência a ordem judicial a ser encaminhado ao Ministério Público.

POLÍTICA DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

A sentença foi fundamentada na Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre planos e seguros saúde, determina cobertura obrigatória para as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde, da Organização Mundial de Saúde, que prevê todos os tipos de Transtornos do Desenvolvimento Psicológico.

Também foi baseada na Lei nº 12.764/12, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que estabelece a obrigatoriedade do fornecimento de atendimento multiprofissional ao paciente diagnosticado com autismo

PROCESSO RELACIONADO
Primeiro Grau: **0800939-85.2021.8.10.0056**

Fonte: TJMA, em 13.12.2022