

Por Pablo Henrique de Lima Pessoni (*)



Atualmente, 50 milhões de brasileiros são usuários de planos e seguros de saúde, sendo este o terceiro bem de consumo mais desejado, ficando atrás apenas da educação e do sonho da casa própria.

Apesar do plano de saúde ser visto como garantia de segurança ao cidadão nos momentos inesperados, apto a garantir-lhe um atendimento rápido e eficaz quando, não são raras as vezes em que o consumidor é deixado na mão. É isso que ocorre nos casos de negativa de tratamentos, procedimentos ou exames prescritos pelo médico, por exemplo.

Na maioria das vezes, as negativas se dão sob os dois principais argumentos de que o contrato não prevê a cobertura daquele tratamento/procedimento indicado ou, a mais comum, de que não está

incluído no Rol da ANS e, por isso, a operadora não estaria obrigada a fornecê-lo.

Porém, pode ser que o tratamento negado seja imprescindível para garantir a saúde do paciente, se mostrando o mais eficaz entre os que já foram aprovados pela ANVISA, ou mesmo que o indivíduo já tenha tentado outros, mas não obteve sucesso. E agora, como proceder?!

Primeiro, é preciso ter em mente que desde setembro de 2022 a Lei dos Planos de Saúde garante que, mesmo aquele tratamento/procedimento fora do Rol da ANS, deve ser custeado pelo plano de saúde se tiver sido prescrito pelo médico que acompanha o paciente, de forma fundamentada, e desde que haja comprovação científica de eficácia, ou que já tenha sido incorporado ao SUS.

Noutro giro, está pacificado na jurisprudência dos nossos tribunais que o profissional qualificado para definir o melhor tratamento ao paciente é o médico que o acompanha e não a operadora de planos de saúde. Do mesmo modo, entende-se que o plano pode até limitar a cobertura de algumas doenças, mas nunca o tratamento a ser dispensado ao usuário, função exclusiva do médico ou odontólogo.

Para reverter essa negativa em benefício da saúde do paciente, a via judicial é que se mostra eficaz, sendo de extrema importância ter em mãos a negativa expressa. A operadora é obrigada a fornecê-la dentro de 24 horas, de forma escrita e clara. Contudo, se for caso de urgência, o número de protocolo da ligação que comunicou negatória pode ser suficiente. Anote todos os protocolos.

Também é crucial que o profissional forneça o Relatório Médico de indicação do tratamento apresentando o histórico do paciente e outros tratamentos já tentados, justificando a necessidade daquele indicado e sobre como pode contribuir para recuperação da saúde do indivíduo.

Havendo urgência, tal fato deverá estar no relatório para viabilizar a concessão do tratamento/procedimento no início do processo visto que a saúde muitas vezes não pode esperar uma sentença.

Ao enfrentar obstáculos na obtenção de tratamento pelo plano de saúde, a busca por um profissional especializado se torna um passo essencial para assegurar que o direito à saúde seja preservado e que o paciente receba o tratamento adequado conforme a prescrição médica.

A saúde é direito de todos e dever do estado. Quando aquele que está responsável por garanti-la se abstém de modo abusivo e deixa de prestar o tratamento indicado pelo médico competente, as vias legais podem e devem ser acionadas para tratar, curar e salvaguardar a dignidade da pessoa humana.

(* **Pablo Henrique de Lima Pessoni** é Advogado desde 2016, graduado pela PUC-GO. Atual Vice-presidente do Interior, da Comissão de Direito do Consumidor da OAB/GO. Atuante na área do Direito da Saúde e de Direito de Família. Pós-Graduado em Direito Civil, Processual Civil.

Fonte: WP Conectada, em 05.12.2023