Havendo indicação médica, a operadora de plano de saúde não pode negar o custeio de tratamento por não estar previsto no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Com esse entendimento, o desembargador José Luiz Mônaco da Silva, do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP), negou seguimento ao recurso de uma operadora que foi condenada em primeira instância a custear o tratamento de uma criança com paralisia cerebral.

Leia aqui na íntegra.

Fonte: Consultor Jurídico, em 30.01.2024