Por Danilo Vital

O fato de um procedimento, necessário para a manutenção da vida do paciente, não se encontrar previsto no rol da ANS (Agência Nacional de Saúde) não é suficiente para afastar sua obrigação de custeá-lo por parte do plano de saúde, desde que haja expressa indicação médica.

Com esse entendimento, o juízo da 2ª Vara Cível da Comarca de Espírito Santo do Pinhal (SP) decidiu que o plano de saúde deve custear atendimento domiciliar a uma criança com paralisia cerebral e epilepsia.

A jovem necessita de terapias a serem realizadas em sua residência, como fisioterapia respiratória, fonoterapia, fisioterapia neuromotora intensiva e terapia ocupacional com integração sensorial.

Leia aqui na íntegra.

Fonte: Consultor Jurídico, em 30.03.2024