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. Assim decidiu a 2ª Vara Cível da Comarca de Espírito Santo do Pinhal (SP), no caso de uma criança que sofre de paralisia cerebral e epilepsia.

Atualmente, para que consiga sobreviver, a jovem necessita de terapias a serem realizadas em sua residência, como, por exemplo, fisioterapia respiratória, fonoterapia, fisioterapia neuromotora intensiva e terapia ocupacional com integração sensorial, devido ao uso de oxigênio e internação prolongada.

O processo se iniciou após o plano de saúde, contratado pela família da criança, se recusar a prestar os atendimentos domiciliares, sob o fundamento de que ela estaria apta a ir até a clínica realizar todas as terapias. Além disso, a prestadora de serviços negou a manutenção dos médicos que acompanham a criança desde sua internação hospitalar, alegando que estavam fora da rede credenciada.

Leia aqui na íntegra.

Fonte: Medicina S/A, em 03.04.2024