

Plano de saúde deve custear tratamento domiciliar prescrito por médico

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.

Reprodução



Paciente necessita de tratamentos caseiros como o de fisioterapia

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. A defesa da autora foi feita por **Stefano Ribeiro Ferri**.

O plano de saúde contratado se recusou a custear o tratamento sob o fundamento de que ela estaria apta a ir até a clínica realizar todas as terapias, além de as mesmas não estarem previstas na rede credenciada.

Motivo insuficiente

O juiz Alexandre Augusto Bettencourt Pitorri pontuou que o fato de os procedimentos referidos não se encontrarem previstos no rol da ANS não é suficiente para afastar a obrigação do plano de saúde de custeá-los, desde que haja expressa indicação médica.

“Ressalto que cabe ao médico a prescrição aos seus pacientes de exames, tratamentos, procedimentos e medicamentos essenciais para o restabelecimento de sua saúde, levando em consideração a evolução da técnica e ciência médica. Em consequência, devem as operadoras do plano ou seguro saúde acompanhar tal evolução independentemente de alteração administrativa do rol de procedimentos obrigatórios apontados como cobertura mínima pela Agência Nacional de Saúde”, disse.

“Ressalto que cabe ao médico a prescrição aos seus pacientes de exames, tratamentos, procedimentos e medicamentos essenciais para o restabelecimento de sua saúde, levando em consideração a evolução da técnica e ciência médica. Em consequência, devem as operadoras do plano ou seguro saúde acompanhar tal evolução independentemente de alteração administrativa do rol de procedimentos obrigatórios apontados como cobertura mínima pela Agência Nacional de Saúde”, complementou.

Além disso, o magistrado entendeu que a paciente sofreu constrangimentos aptos a gerar-lhe abalo suficiente para ser indenizada pelos danos morais sofridos.

Dessa forma, foi fixado em R\$ 8 mil o valor da indenização, quantia adequada para, de um lado, reconfortar a parte autora e, de outro, servir de alerta e desestímulo à parte requerida.

Fonte: <https://conjur.jumps.com.br/2024-mar-30/plano-de-saude-deve-custear-tratamento-domiciliar-prescrito-por-medico/>