Por Evilasio Tenorio da Silva

O Tribunal de Pernambuco reconheceu o dever do plano de saúde de garantir a cobertura médica necessária aos seus segurados, e determinou que plano de saúde autorize cirurgia robótica de paciente idoso e com câncer de próstata.

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) já firmou o entendimento pacífico de que a operadora de saúde, ao oferecer cobertura para determinada patologia, está obrigada a arcar com todos os custos decorrentes da terapia mais adequada para o segurado, desde que expressamente recomenda por seu médico.

Não bastasse esse posicionamento, é certo que as diretrizes de utilização previstas pela Agência Nacional de Saúde (ANS) servem de mero parâmetro para as operadoras de planos de saúde, jamais se sobrepõem à prescrição e orientação do médico-assistente, que é quem acompanha direta e pessoalmente o paciente.

Destarte, com a edição da lei 14.454/22, o rol de procedimentos básico da ANS passou a ser, oficialmente, considerado como exemplificativo, de forma que apresenta apenas o mínimo de cobertura a ser garantido. Assim, os planos de saúde estão obrigados a oferecer cobertura de exames ou tratamentos, mesmo os que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, desde que remetam a doenças que estão cobertas por contrato.

Leia aqui na íntegra.

Fonte: Migalhas, em 05.12.2022