Plano de saúde deve pagar exame genético de diagnóstico de autismo

Havendo inclusão no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) do exame chamado "exoma completo", cujo escopo é confirmar o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), é abusiva a negativa da operadora de plano de saúde em autorizar e custear o mapeamento genético.

Reprodução

Exoma completo busca detectar alterações genéticas em 20 mil genes do genoma

Com esse entendimento, a 7ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal manteve a decisão que obriga uma operadora de plano de saúde a arcar com o pagamento do exame genético. Além disso, deverá reembolsar as sessões multidisciplinares de tratamento recomendadas à paciente.

A beneficiária do plano, que foi defendida na ação pelo advogado **Edilson Barbosa**, tem sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA). O exame do exoma completo foi pedido para melhor diagnóstico das comorbidades da criança, pois busca detectar alterações genéticas em aproximadamente 20 mil genes do genoma humano.

O procedimento está previsto na Resolução Normativa 428/2017 da ANS: é de cobertura obrigatória quando for solicitado por um geneticista clínico, puder ser realizado em território nacional e o paciente tiver manifestações clínicas sugestivas da doença.

"Ora, havendo inclusão no rol da ANS da enfermidade *in casu* e do procedimento relacionado à mencionada doença, com o escopo de definir diagnóstico, tratamento e prognóstico genético, abusiva a negativa da seguradora em autorizar e custear o exame vindicado", concluiu o relator, desembargador Fábio Eduardo Marques.

Ele também afastou a recusa da operadora de plano de saúde em reembolsar o tratamento multidisciplinar prescrito à criança: sessões de fonoaudiologia, terapia ocupacional, equoterapia (com uso de cavalos), musicoterapia e tratamento psicológico por análise do comportamento aplicada.

2023 - www.conjur.com.br - Todos os direitos reservados.

A cobertura foi negada por exceder o limite anual de sessões cobertas pelo contrato. A operadora ainda alegou que a cobertura das especialidades, sem coparticipação e em quantidade ilimitada de consultas, não consta no rol da ANS e não está prevista contratualmente.

Segundo o magistrado, a cobertura do tratamento não pode ser restringido previamente pela seguradora, pois a insuficiência de sessões garantidas pode representar grave dano à saúde da menor.

"Perante o tempo indeterminado para a manutenção da prevenção e evolução nas habilidades cognitivas, motoras e afetivas da apelada, é indevida a negativa de cobertura de todas as sessões requeridas pelos profissionais responsáveis, sob pena de comprometer a própria eficácia da psicoterapia prescrita e o restabelecimento da saúde da segurada, colocando-a em desvantagem exagerada", concluiu.

Clique aqui para ler o acórdão
Apelação 0719290-06.2019.8.07.0007

Date Created
30/11/2020

2023 - www.conjur.com.br - Todos os direitos reservados.