

FisioVital

Reembolso de
despesas pelo
SUS e planos
de saúde

Perguntas Frequentes





Reembolso de despesas pelo SUS e planos de saúde

Perguntas Frequentes

Qual é a Lei que define os tipos de apoio do governo aos indivíduos com necessidades especiais?

A Lei nº 7.853/89, dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e a lei nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015, que trata das pessoas com deficiência.

Quem tem direito a estes benefícios definidos em Lei? Precisa de pedidos médicos? De fisioterapeuta? Por onde começo para obter esse benefício?

Toda a pessoa com deficiência, comprovada através de laudos médicos e exames pode solicitar tratamento de saúde e reabilitação junto ao SUS dentro de sua rede de atendimento. Caso não haja o serviço, deve haver a negativa por escrito do SUS para então ser feito o pedido judicial para autorizar o tratamento.

Que tipo de atendimento está coberto pela Lei?

Terapias realizada por fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional, além de órteses previstas no Rol da ANS.

Quem paga pelos benefícios definidos por esta lei, o SUS ou os Planos de Saúde? É preciso de um advogado para obter esse benefício?

Tanto o SUS quanto o plano de saúde tem que cumprir as regras da ANS. Para isso deve haver o pedido médico do tratamento e, em caso de resposta negativa, deve procurar um advogado para ajuizar uma ação correspondente.



Reembolso de despesas pelo SUS e planos de saúde

Perguntas Frequentes

É um processo complicado? Leva quanto tempo em média para obter este benefício? Em um único processo pode enquadrar todas as necessidades de um indivíduo?

O pedido de todo o tratamento de reabilitação é feito em um único processo através de liminar que leva cerca de 5 a 10 dias para ser analisada. Caso o Juiz autorize o tratamento, o paciente já inicia imediatamente.

O cumprimento dessa decisão é muito mais ágil pelo plano de saúde, já o SUS tem que cumprir toda a burocracia inerente ao sistema e o fato de ter uma escassez de recurso financeiro.

Já existem Theratogs custeados com base nessa Lei?

Não há determinação expressa da lei determinando o fornecimento do Theratogs, contudo há várias decisões judiciais favoráveis, baseadas em uma boa tese fundamentada do advogado e comprovação documental da necessidade do tratamento indicado.

Em síntese, os tratamentos de saúde de reabilitação com terapias ou órteses solicitados e negados pelo plano de saúde ou SUS são passíveis de ajuizamento de ação através de advogado particular ou defensoria pública, para que a Justiça determine o custeio do tratamento prescrito pelo médico assistente.

Link para um melhor esclarecimento:

http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/consulta_despachos_poder_judiciario/2014-ortesesprotesesematespeciais.pdf

FisioVital

Acesse e conheça melhor o TheraTogs
www.fisio vital.com.br/theratogs

