

Descomplicando o Direito:

# TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA



Amabili Gasparini  
& Camillo ADVOCACIA

Este é um guia **rápido e descomplicado**, para Pais e Mães de filhos diagnosticados com **Transtorno do Espectro Autista**.

Visamos principalmente esclarecer os direitos das crianças com T.E.A no que toca as Terapias, Carências e Limites dos tratamentos que devem ser pagos pelos Planos de Saúde ou SUS.

De forma didática e objetiva, pontuamos exatamente o que você deve saber para que seu(sua) pequeno(a) tenha o tratamento fornecido exatamente na forma com que ele(a) precisa.

# ÍNDICE

- 1.** Quais terapias o plano deve cobrir?
- 2.** Quantas sessões por ano o plano deve cobrir?
- 3.** Falta de profissionais credenciados na cidade
- 4.** Qual a carência máxima que o plano pode dar?
- 5.** Planos com coparticipação
- 6.** Reembolso de despesas particulares
- 7.** Solucionando ilegalidades

# 1. QUAIS TERAPIAS O PLANO DEVE COBRIR?

Para começar, vamos dar uma resposta curta e simples: **O PLANO DEVE COBRIR AS TERAPIAS INDICADAS PELO MÉDICO.**

É isso mesmo, método A.B.A, Denver, Pediasuit, Hidroterapia, Fonoaudiologia, Terapia com Animais, todas essas e muitas outras devem ser custeadas pelo plano de saúde caso haja indicação médica!

Comumente vemos os Planos de Saúde alegarem que as terapias não encontram-se na lista da ANS ou que o tratamento é experimental.

Essas alegações **NÃO SÃO CORRETAS!**

Na verdade, são uma mera desculpa para não custear as terapias que o seu médico indicou. Você deve receber o tratamento na forma indicada, sem exceção.

## 2. QUANTAS SESSÕES POR ANO O PLANO DEVE COBRIR?

Essa é uma dúvida **MUITO** frequente.

Vemos clientes tendo suas terapias limitadas em **40 sessões por ano!** Ou seja, a criança tem menos de 1 sessão por semana!

Essa limitação é absolutamente **INDEVIDA.**

O tratamento do seu filho não pode ser limitado pelo número de sessões que o plano entende ser melhor.

Só que tem um filho com T.E.A sabe que 1 sessão por semana é **MUITO POUCO.** Segundo pesquisas, 25 horas é a média necessária de horas semanais de terapia! Nestes casos, a criança não teria direito a sequer 2 semanas completas de terapia custeada pelo Plano!

### 3. FALTA DE PROFISSIONAIS CREDENCIADOS NA CIDADE

Muitas pessoas moram em cidades em que não existem profissionais credenciados pelo Plano de Saúde para lhes atender.

Assim, são obrigadas a se deslocar por 30Km, 40Km ou as vezes até 80Km (como já nos foi relatado). São oneradas com o custo elevado do transporte e botam as suas vidas em risco diariamente para poderem fornecer as terapias aos seus filhos.

Isso **não é** correto! As terapias devem ser fornecidas na **CIDADE** em que você mora!

Caso **não haja um profissional** credenciado que possa atender sua necessidade, o Plano deve custear as terapias de **forma particular!**

## 4. QUAL A CARÊNCIA MÁXIMA QUE O PLANO PODE DAR?

A carência para iniciar as terapias, exames e consultas, para portadores de Transtorno do Espectro Autista é **EXATAMENTE IGUAL** à carência dada para qualquer outra pessoa.

Isso mesmo! Nesse caso, a carência máxima que pode ser dada **é de 180 dias**.

Muitas pessoas reclamam de terem sido oneradas com carência de 24 meses, uma vez que o Plano de Saúde caracterizou o T.E.A como "doença preexistente".

Acontece que Transtorno do Espectro Autista não é doença! Por este motivo essa prática dos Planos de Saúde é abusiva.

Se o tempo de sua carência foi fixado em 24 meses, seus direitos estão sendo violados!

## 5. PLANOS COM COPARTICIPAÇÃO

Os direitos das pessoas com Planos de Saúde contratados na modalidade de coparticipação funcionam exatamente da mesma forma do que os outros.

A única diferença, é que o beneficiário do plano deverá pagar uma fração das consultas, exames e terapias que realizar.

Os seus direitos não mudam por o contrato ser de coparticipação ou não, a única alteração é que **você deverá continuar pagando** uma parte de cada procedimento que fizer.

Exatamente nos mesmos termos que estão previstos em seu contrato assinado com o Plano de Saúde.

## 6. REEMBOLSO DE DESPESAS PARTICULARES

O reembolso de despesas particulares é possível em diversas situações. Quando elas ocorrerem, o Plano de Saúde deve lhe reembolsar dos valores gastos.

As situações mais comuns são:

- Quando o plano lhe negar tratamento/terapia e você tiver que contratar de forma particular.
- Quando for constatada que foi atribuída carência excessiva e você teve que gastar com tratamento particular durante o período.
- Quando o Plano de Saúde não tiver profissionais credenciados para te atender.
- Em alguns casos, quando os profissionais credenciados ao Plano de Saúde não tiverem qualificação para atender sua necessidade.

## 7. SOLUCIONANDO ILEGALIDADES

Independentemente da situação que você tenha sofrido, saiba que possivelmente ela pode ser revertida.

O mais importante de tudo é: **VOCÊS NÃO ESTÃO SOZINHOS.**

Após constatada a ilegalidade, é um direito seu entrar na justiça para reverter a situação e cuidar do seu pequeno como ele merece.

Mas não se preocupe, na grande maioria dos casos é possível solicitar uma medida **LIMINAR**, com urgência.

Essa medida faz com que o resultado esperado com o processo (liberação de terapias, retirada de limites ou carências, obrigação do plano de saúde custear o tratamento) seja concedido já no início.

Assim, você não terá que esperar uma decisão por meses enquanto sofre as ilegalidades.

Enquanto não nos unirmos para lutar pelos nossos direitos, mais e mais ilegalidade serão cometidas contra nossos pequenos.



Este E-book foi produzido com muito carinho pelos profissionais do escritório **Amabilli Gasparini & Camillo Advocacia.**

Nosso objetivo é puramente lhe auxiliar para que você e seu filho recebam o tratamento adequado.

Para acompanhar nosso trabalho e continuar tirando suas dúvidas, basta clicar em nossas redes sociais abaixo.



Será **um prazer** poder continuar conversando com você.