

## 1) Pedido de Home Care – PLANO DE SAUDE

Pegar um relatório médico (pedir duas vias) indicando a “internação domiciliar” – Home Care, assinado, datado e carimbado, onde conste a descrição da doença, diagnóstico, nº **CID 10 G12.2** - Doença do neurônio motor, e descrição dos equipamentos (respirador, Cough Assist, aspirador, etc), bem como do acompanhamento pelos profissionais necessários, como:

- a) Atendimento em enfermagem;
- b) Fisioterapia motora e respiratória;
- c) Fonoaudiologia;
- d) Nutrição;
- e) Terapia ocupacional;
- f) visitas médicas semanais.

Apresentar pessoalmente este relatório juntamente com uma carta onde indica que você está dando entrada no pedido de Home Care na data tal à sua **Operadora de Plano de Saúde** e que no caso da resposta ser uma negativa, requer que essa resposta contenha uma justificativa por escrito, em linguagem clara, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que justifiquem o motivo da negativa, no prazo de 48 horas, nos termos da Resolução Normativa ANS nº 319/2013, sendo que no silêncio, entenderá como sendo uma negativa sem justificativa.

Com essa resposta ou no silêncio da operadora do Plano de Saúde, com o protocolo do pedido de Home Care, juntamente com o pedido médico, procure o Juizado Especial e entre com ação judicial. Aqui nos arquivos do Grupo existe o modelo desta ação.

## 2) Pedido de Home Care – SUS

Pegar um relatório médico (pedir duas vias) indicando a “internação domiciliar” – Home Care, assinado, datado e carimbado, onde conste a descrição da doença, diagnóstico, nº **CID 10 G12.2** - Doença do neurônio motor, e descrição dos equipamentos (respirador, Cough Assist, aspirador, etc), bem como do acompanhamento pelos profissionais necessários, como:

- a) Atendimento em enfermagem;
- b) Fisioterapia motora e respiratória;
- c) Fonoaudiologia;
- d) Nutrição;
- e) Terapia ocupacional;
- f) visitas médicas semanais.

Apresentar pessoalmente este relatório juntamente com uma carta onde indica que você está dando entrada no pedido de Home Care na data tal à **Secretaria de Saúde do seu município** e que no caso da resposta ser uma negativa, requer que essa resposta contenha uma justificativa por escrito, em linguagem clara, no prazo de 48 horas, sendo que no silêncio, entenderá como sendo uma negativa sem justificativa.

Com essa resposta ou no silêncio da Secretaria de Saúde Municipal, com o protocolo do pedido de Home Care, juntamente com o pedido médico, procure a Defensoria Pública ou contrate um advogado e entre com ação judicial. Aqui nos arquivos do Grupo existe o modelo desta ação.