

Por Gabriel Alves Fonseca e Guilherme Alberge Reis

O artigo 10, caput, da lei 9.656/98 prevê que o plano-referência de assistência à saúde deve prover cobertura médico-ambulatorial e hospitalar das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (qual seja, a vigente CID-10).

Não é raro que as operadoras de planos de saúde restrinjam a cobertura de certos tratamentos indicados por médicos aos beneficiários, sob o fundamento de que não constam no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), o qual, nesta linha argumentativa de negativa de cobertura, seria taxativo, de modo que os tratamentos não previstos em sua relação não precisariam ser cobertos pelas operadoras. Contudo, e em que pese a matéria não estar pacificada na jurisprudência, inclusive na do Superior Tribunal de Justiça, o entendimento pela taxatividade do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS não é o mais adequado.

Primeiramente, importa consignar que, embora, de fato, alguns tratamentos não estejam expressamente previstos no Rol da ANS, ele constitui tão somente uma referência básica para a cobertura obrigatória mínima oferecida pelas operadoras de planos de saúde, o que, inclusive, é reconhecido em muitos contratos.

**[Leia aqui na íntegra.](#)**

**Fonte:** Migalhas, em 07.10.2021