

Por Tatiana Viola de Queiroz

***Se a Corte decidir pela natureza taxativa, consumidor terá de procurar o SUS ou pagar pelo que não estiver expressamente inserido***

Hoje em dia, em 95% dos casos, beneficiários de planos de saúde particulares, ao precisarem realizar tratamentos que não estejam incluídos no rol da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e não consigam a liberação de forma administrativa, recebem esse aval via decisão judicial.

O usuário tem o amparo da [Lei 9.656/1998](#), que dispõe sobre planos e seguros de saúde e determina cobertura obrigatória para as doenças listadas na CID 10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde, relação de enfermidades catalogadas e padronizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

**[Leia aqui na íntegra.](#)**

**Fonte:** JOTA, em 12.11.2021