

Por Fernanda Guimarães

Para associação de planos de saúde, exigência de coberturas de drogas ou terapias alternativas pode inviabilizar economicamente o setor; caso está no STJ

O julgamento do [Superior Tribunal de Justiça \(STJ\)](#) sobre o rol dos procedimentos da [Agência Nacional de Saúde Suplementar \(ANS\)](#) é aguardado com ansiedade pelo setor, pois definirá se a lista deve ser taxativa (a ser seguida à risca, sem acréscimos) ou exemplificativa (em que novas terapias podem ser incluídas a partir de avanços e descobertas). A Fenasaúde, que representa 16 grupos privados de saúde que detêm 40% do setor, diz que os planos ficarão mais caros se os magistrados fizerem a segunda opção.

Segundo a diretora-presidente da entidade, Vera Valente, o encarecimento das mensalidades poderá acarretar a saída de clientes dos [planos de saúde](#) privados. “A inovação é importante, mas os sistemas de saúde não conseguem para todas as drogas para todas as pessoas, isso não ocorre em nenhum país”, afirma.

Para a executiva, a discussão, que começou no ano passado, definirá se a lista de mais de 3 mil procedimentos da ANS exigirá o pagamento de medicamentos que ainda estejam em fase final de testes ou de terapias que custam milhares de dólares a cada procedimento. Caso isso ocorra, diz ela, vai ficar quase impossível calcular o valor dos planos de saúde no País.

[Leia aqui na íntegra.](#)

Fonte: O Estado de S. Paulo, em 29.03.2022