

Atualmente, o caráter do rol é taxativo por força da lei. Julgamento sobre o tema será retomado pelo STJ nesta quarta-feira

Em razão do julgamento do STJ a respeito de caso específico relacionado à realização de um procedimento não previsto no rol de coberturas obrigatórias dos planos de saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vem prestar alguns esclarecimentos:

1 - O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde é a lista de consultas, exames, terapias e cirurgias que constitui a cobertura obrigatória para os planos de saúde regulamentados (contratados após 2/01/1999 ou adaptados à Lei 9.656/98). Essa lista possui mais de 3 mil itens que atendem a todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde), da Organização Mundial da Saúde;

2 - A elaboração do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde é uma das principais conquistas consagradas em lei no mercado de plano de saúde. Importante lembrar que antes da Lei 9.656/1998 não existia rol de coberturas obrigatórias abarcando a assistência para todas as doenças listadas pela Organização Mundial da Saúde, e tampouco havia agência reguladora com o papel específico de fiscalizar o seu fiel cumprimento.

3 - Atualmente, o rol de coberturas obrigatórias elaborado pela ANS e atualizado periodicamente é taxativo por força da Lei 9.961/2000; ou seja, os procedimentos e eventos em saúde existentes nessa lista não podem ser negados pelas operadoras, sob pena de terem a comercialização de planos suspensa ou serem multadas;

4 - O caráter taxativo do rol confere a prerrogativa da ANS de estabelecer as coberturas obrigatórias a serem ofertadas pelos planos de saúde, sem que os consumidores precisem arcar com custos de coberturas adicionais. Assumir que o rol seja meramente exemplificativo significa, no limite, atribuir a cada um dos juízes do Brasil a prerrogativa de determinar a inclusão de cobertura não prevista em contrato ou no rol de cobertura mínima, o que traria o aumento da judicialização no setor de saúde e enorme insegurança ao setor de saúde suplementar, na medida em que seria impossível mensurar adequadamente quais os riscos estariam efetivamente cobertos. O que impacta na definição do preço dos produtos;

5 - Além disso, sem ter as efetivas obrigações dos planos de saúde documentadas, a ANS não teria como adotar com precisão suas ações regulatórias, como a fiscalização do atendimento das coberturas, cobrança de ressarcimento ao sus, definição das margens de solvência e liquidez das operadoras, e tantas outras ações;

6 - Importante ressaltar que a ANS vem aprimorando sistematicamente o processo de atualização do rol, tornando-o mais ágil e acessível, bem como garantindo extensa participação social e

primando pela segurança dos procedimentos e eventos em saúde incorporados, com base no que há de mais moderno em ATS - avaliação de tecnologias em saúde, primando pela saúde baseada em evidências;

7 - Vale destacar ainda que, além da falta de padronização das coberturas, o caráter exemplificativo do rol - por não conferir previsibilidade quanto aos procedimentos e eventos que podem vir a ser utilizados - tenderia a elevar os valores cobrados pelas operadoras aos seus beneficiários, como forma de manter a sustentabilidade de suas carteiras;

A ANS reitera, por fim, a plena confiança de que o Colendo STJ encontrará uma solução que promova a segurança jurídica, a estabilidade no setor de saúde suplementar, zeloso quanto a todas as garantias conquistadas pelos consumidores desde a definição do marco legal dos planos de saúde e da criação da ANS.

Fonte: ANS, em 08.06.2022.