

Presidente da Casa diz que legislação sobre a cobertura obrigatória dos planos de saúde deve ser um “texto equilibrado”

O presidente da Câmara, [Arthur Lira \(PP-AL\)](#), afirmou que os parlamentares estão discutindo em um grupo de trabalho uma proposta para atacar as queixas sobre o julgamento do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que limitou a cobertura obrigatória dos planos de saúde às terapias incluídas na lista da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). É o chamado rol taxativo.

[Durante a semana, houve uma mobilização na Câmara dos Deputados em defesa de propostas que revejam a decisão.](#)

Lira afirmou que as conversas foram iniciadas, antes do final do julgamento pelo STJ, com representantes da ANS e com defensores de que a lista fosse exemplificativa e não taxativa. Ele afirmou que o tema precisa ser analisado “com sensibilidade” para que a legislação produzida não cause mais problemas.

“A informação que nós temos é que a ANS já incluiu algumas situações no rol, para dar uma amenizada na situação, e nós vamos tocar na Câmara, sem nenhum tipo de protagonismo individual mas para construir a melhor saída”, disse.

Uma legislação sobre a cobertura obrigatória dos planos de saúde, segundo Arthur Lira, deve ser um “texto equilibrado”. “Esse debate já está acontecendo no grupo de trabalho para produzir um texto atendendo às demandas dando equilíbrio também para as operadoras de planos de saúde, para não ficar 'nem tanto ao céu, nem tanto à terra' e com o risco de não ter efetividade”, afirmou.

Lira respondeu a um questionamento do deputado [Túlio Gadelha \(Rede-PE\)](#), que pediu ao presidente da Câmara que se reúna com os defensores do rol exemplificativo. Ele criticou a decisão do STJ. “É um absurdo o poder dado para os planos de saúde. Precisamos legislar sobre esse tema para entender melhor o impacto do rol taxativo da ANS sobre as famílias brasileiras”, disse.

Decisão

No começo de junho, a 2ª Seção do STJ decidiu que os planos de saúde só são obrigados a cobrir tratamentos que constam no rol da ANS. O tribunal decidiu que a lista da agência é, em regra, taxativa, mas definiu parâmetros para que os planos custeiem procedimentos não previstos na lista.

Pela decisão, a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existir outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol. Os planos poderão oferecer coberturas diferenciadas que ampliem o financiamento para procedimento fora da lista.

A título excepcional, a operadora será obrigada a cobrir tratamento fora do rol de procedimento para o qual não haja substituto terapêutico ou esgotado o rol da ANS, cumprindo determinados requisitos.

Fonte: Agência Câmara de Notícias, em 21.06.2022