

Cobertura é obrigatória desde que tenha eficácia comprovada cientificamente; seja recomendado pela Conitec ou recomendado por órgão internacional

As operadoras de planos de saúde estão obrigadas a financiar tratamentos que não estiverem na lista mantida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o chamado “rol taxativo”. A determinação está em uma lei sancionada pelo Presidente da República, Jair Bolsonaro, na última quarta-feira (21/09), que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que trata dos planos privados de assistência à saúde.

Segundo a ANS, o rol de procedimentos e eventos em saúde consiste em uma lista, aprovada por meio de Resolução da Agência, em que são elencados os procedimentos, exames e tratamentos com cobertura obrigatória pelos planos de saúde, conforme a segmentação assistencial do plano.

Essa lista é atualizada periodicamente e serve como referência básica para a assistência prestada pelos planos de saúde suplementar, detalhando os procedimentos e tratamentos que obrigatoriamente deveriam ser oferecidos, e que, até o momento, deixava a critério dos planos de saúde a concessão de exames e tratamentos que não estavam na lista. Em muitas situações, o tratamento de procedimentos fora da lista acabava sendo decidido pelo Poder Judiciário.

Recentemente, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) entendeu que esse rol, em regra, seria taxativo e que, portanto, as operadoras de saúde não estariam obrigadas a cobrir tratamentos não previstos na lista, o que poderia causar a descontinuidade de tratamentos já obtidos pelos beneficiários, especialmente, àqueles que são portadores de doenças raras ou os casos em que o problema de saúde demandaria várias intervenções médicas.

Agora, a lei determina que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (Reps) será apenas a “referência básica” para a cobertura dos planos de saúde e as operadoras estão obrigadas a fazer os tratamentos ou procedimentos que não estejam previstos no rol, desde que cumpra uma das seguintes condições: tenha eficácia comprovada cientificamente; seja recomendado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec); ou seja recomendado por pelo menos um órgão de avaliação de tecnologias em saúde com renome internacional.

Outra modificação feita na lei determina que as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde também estarão submetidas ao Código de Defesa do Consumidor. Segundo o Ministério da Saúde, cerca de 50 milhões de pessoas contratam planos de saúde no Brasil. Assim, a sanção visa garantir mais segurança a esses usuários.

A ANS ressalta que o processo de revisão do rol não será alterado. A agência continuará recebendo e analisando propostas de inclusão de forma contínua, com as incorporações podendo acontecer a qualquer momento e com ampla participação social.

Fonte: [GOV.BR](https://gov.br), em 22.09.2022