

Por Stella Camlot Reicher, Jéssica Caroline Tragancin Ribeiro e Vinicius Fidelis Costa

Vislumbra-se que as operadoras ainda questionem a nova norma e que o fim dessa discussão ainda demore para chegar

Durante mais de 20 anos prevaleceu no Superior Tribunal de Justiça (STJ) entendimento de que era ilegal negar cobertura de tratamentos prescritos por médico para doenças cujas terapias e/ou procedimentos eram abrangidos pelos planos saúde sob o argumento de não constarem no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A interpretação majoritária das duas Turmas de Direito Privado do STJ (3ª e 4ª) reconhecia o rol como uma lista exemplificativa.

Isso porque a lei 9.656/98, que trata dos planos e seguros de saúde privados, prevê que todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos de doenças incluídas na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS) são de cobertura obrigatória. Essa é a regra geral definida na legislação.

As exceções, muito bem delimitadas no art. 10 da lei 9.656/98, incluem tratamentos ou cirurgias experimentais, procedimentos, órteses e próteses para fins estéticos, medicamentos importados não nacionalizados entre outros.

[Leia aqui na íntegra.](#)

Fonte: Migalhas, em 17.10.2022