

Por Iris Novaes

***Decisão recente determina o fornecimento de tratamento oral em ambiente domiciliar e trata da menor onerosidade para a operadora de saúde***

Ao longo dos anos, diversas mudanças jurisprudenciais e em textos normativos alteraram as obrigações dos planos de saúde e trouxeram controvérsias acerca do dever (ou não) de fornecimento de determinados tratamentos pelos planos e operadoras de saúde. Entre essas discussões, uma frequente é sobre a obrigatoriedade ou não de custeio de tratamento fora do rol da ANS, bem como em ambiente domiciliar.

Pois bem.

Em relação ao rol da ANS - após diversas alterações recentes e muitas reviravoltas jurídicas - prevaleceu que este não é taxativo. Logo, a lei 9.656/98 passou a dispor que a obrigatoriedade dos planos de saúde de custearem tratamentos e procedimentos fora do rol da ANS, desde que atendidos alguns requisitos, constantes no art. 10 da lei 9.656/98. Entre estes requisitos, em caso de não estar previsto em rol da ANS, deve: a) existir comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico ou b) existam recomendações pela Conitec - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde, ou exista recomendação de, no mínimo, 1 órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

**[Leia aqui na íntegra.](#)**

**Fonte:** Migalhas, em 21.11.2024