

### **Operadoras serão obrigadas a cobrir tratamentos fora do rol da ANS**

O Instituto de Defesa de Consumidores (Idec) afirmou nesta quinta-feira (18) que a [decisão do Supremo Tribunal Federal \(STF\) que autorizou os procedimentos fora do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar \(ANS\)](#) vai prejudicar os usuários de planos de saúde.

Mais cedo, a **Corte decidiu validar uma lei de 2022 que obriga os planos de saúde a cobrir os tratamentos fora da lista da ANS**. Contudo, a **maioria dos ministros estabeleceu novos critérios para as autorizações**.

Na avaliação do Idec, um dos principais órgãos de defesa do consumidor no país, a **decisão do Supremo é “gravemente prejudicial” aos usuários de planos e privilegia argumentos econômicos das operadoras em detrimento da saúde dos pacientes**.

De acordo com o advogado Walter Moura, representante do instituto, o entendimento do STF terá consequências concretas para os usuários.

“Apesar de afirmar que o rol continua exemplificativo, trouxe uma situação pior da que a prevista pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), que levou o Poder Legislativo a editar uma lei para salvar o cidadão, que já paga valores estratosféricos para manter seu contrato de plano de saúde”, avaliou Moura.

### **Hospitais**

Em nota enviada à **Agência Brasil**, a Federação dos Hospitais, Clínicas, Laboratórios e Estabelecimentos de Saúde do Estado de São Paulo (FeSaúde) disse que o **setor precisa de segurança jurídica e equilíbrio regulatório**.

Para Francisco Balestrin, presidente da entidade, o **rol de procedimentos não pode ser absoluto nem um “convite a coberturas sem limites”**.

“É exatamente essa a posição que defendemos. Exceções podem existir, mas com critérios técnicos claros, eficácia comprovada, registro regulatório, ausência de alternativas adequadas e avaliação científica”, afirmou.

Balestrin também defendeu o reconhecimento a ANS como instância técnica para atualizar a lista de procedimentos e evitar a “judicialização excessiva” no setor.

“Esse é o caminho que protege a sustentabilidade dos planos, assegura a viabilidade dos prestadores e, sobretudo, preserva o direito do paciente de acessar inovações de forma responsável”, completou.

### **Entenda**

A Corte julgou uma ação protocolada pela União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas) contra trechos da Lei 14.454/2022.

A norma definiu que as operadoras devem custear tratamentos e exames que não estão previstos no chamado rol da ANS, a lista de procedimentos que devem ser cobertos obrigatoriamente pelos planos.

A lei foi sancionada após a decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que definiu, em junho de

2022, que as operadoras não são obrigadas a cobrir procedimentos médicos que não estão previstos no rol da ANS.

O STJ entendeu que o rol de procedimentos definidos pela agência é taxativo, ou seja, os usuários não têm direito a exames e tratamentos que estão fora da lista.

Após a entrada em vigor da legislação, o rol passou a ser exemplificativo, e não taxativo.

Além disso, a norma definiu que o rol é uma referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999.

Dessa forma, os procedimentos que forem autorizados por médicos ou dentistas devem ser autorizados pelos planos, desde que exista comprovação da eficácia do tratamento ou sejam recomendados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec).

**Com a decisão do Supremo, o rol exemplificativo continua valendo, mas as concessões de autorizações para a cobertura de tratamentos fora do rol deverão levar em conta cinco parâmetros**, que devem **estar presentes cumulativamente nos casos** que forem analisados.

### **Parâmetros para autorização**

- Prescrição do tratamento por médico ou odontólogo habilitado;
- Inexistência de negativa expressa ou pendência de análise de atualização do rol da ANS;
- Inexistência de alternativa terapêutica que já esteja no rol da ANS;
- Comprovação de eficácia e segurança do tratamento conforme na medicina baseada em evidências;
- Existência de registro da Anvisa.

### **Decisões Judiciais**

Nas decisões judiciais envolvendo autorizações para tratamentos que não constam no rol da ANS, o Supremo entendeu que o juiz do caso deverá fazer diversas verificações antes de decidir o caso. Se a orientação não for seguida, a decisão judicial poderá ser anulada.

1. Verificar se houve requerimento prévio à operadora e se houve demora irrazoável ou omissão da operadora na autorização do tratamento;
2. Analisar previamente informações do banco de dados do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS) antes da decisão. O magistrado não poderá fundamentar sua decisão apenas na prescrição ou laudo médico apresentado pelo usuário do plano.
3. Em caso de concessão da liminar favorável ao usuário, o juiz deverá oficiar a ANS sobre a possibilidade de inclusão do tratamento no rol de procedimentos.

**Fonte:** [Agência Brasil](#), em 18.09.2025