

STF julga se plano de saúde deve cobrir tratamento fora do rol da ANS

O Plenário do Supremo Tribunal Federal começou a julgar nesta quinta-feira (10/4) a ação proposta pela União Nacional das Instituições de Autogestão Em Saúde (Unidas) contra a lei federal que ampliou a cobertura dos planos de saúde para procedimentos não previstos na lista da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A sessão desta quinta teve sustentações orais das partes. O julgamento prosseguirá em data a ser marcada pelo ministro Luís Roberto Barroso, presidente do STF.

Na ação, a Unidas pede a invalidação de parte da [Lei 14.454/2022](#). A norma alterou a Lei dos Planos Privados de Saúde (Lei 9.656/1998), que passou a reconhecer a cobertura de tratamentos não previstos na lista da ANS, responsável por regular o setor, desde que sua eficácia seja comprovada cientificamente. A prescrição também tem de obedecer às recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) ou de órgãos de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional.

A norma também transformou o rol de procedimentos da ANS em exemplificativo. Até a edição da Lei 14.454/2022, não havia na legislação uma definição clara sobre a taxatividade desse rol. As operadoras costumavam recusar a cobertura de medicamentos e procedimentos não previstos nessa lista, e aí cabia ao Poder Judiciário dar a palavra final.

Vitória dos planos

A uniformização só veio em 2022, pela 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça. A conclusão foi que o rol da ANS é taxativo. Assim, as operadoras não são obrigadas a arcar com procedimentos prescritos pelo médico se no rol já houver alternativa eficaz, efetiva e segura.

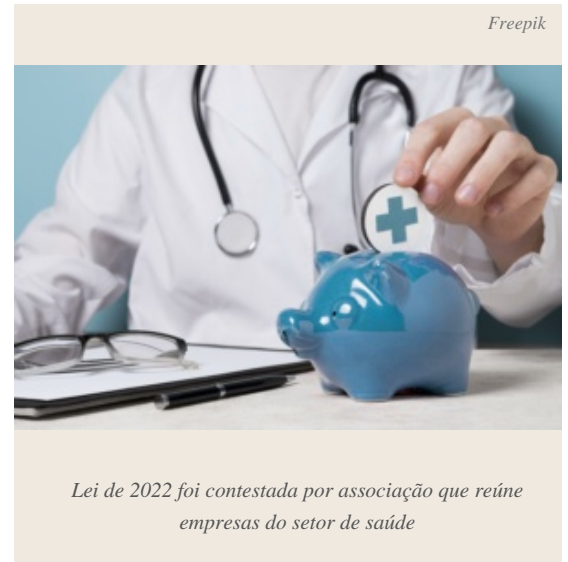
Por outro lado, se na lista da ANS não houver substituto terapêutico, ou se os que estiverem listados se mostrarem ineficazes, o plano de saúde deve arcar com a indicação médica, desde que ela tenha eficácia comprovada, recomendação com base científica e nunca tenha sido recusada pela ANS.

O julgamento do STJ representou uma vitória para as operadoras e levou a uma reação imediata: no dia seguinte, foi protocolado na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 2.033/2022, sancionado como Lei 14.454/2022 em 21 de setembro, **após meros três meses**.

A partir dali, o rol passou a ser exemplificativo. Assim, a operadora é obrigada a arcar com o tratamento ou medicamento se ele for eficaz a partir de evidências científicas, mesmo se houver na lista da ANS alternativas mais baratas e tão eficientes quanto.

Entidades admitidas no processo

Barroso admitiu no processo as seguintes entidades, que apresentaram seus pontos de vista sobre a matéria nesta quinta: Unimed do Brasil — Confederação Nacional das Cooperativas Médicas; Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge); Apoio a Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal (Apepi); Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD Nacional); Associação Nacional de Atenção ao Diabetes (Anad); Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM — Nacional); Instituto Diabetes Brasil (IDB Nacional); Conselho Federal de Enfermagem (Cofen); Associação Brasileira de Proteção aos Consumidores de Planos e Sistemas de Saúde (Saúde Brasil); Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito); Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec); Comitê Brasileiro de Organizações Representativas das Pessoas com Deficiência (CRPD); Associação Beneficente de Amparo a Doentes de Câncer (Abadoc); Defensoria Pública da União (DPU); Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma); Sindicato





da Indústria de Produtos Farmacêuticos (Sindusfarma); e Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasaúde). *Com informações da assessoria de imprensa do STF.*

ADI 7.265

Fonte: <https://conjur.jumps.com.br/2025-abr-10/stf-julga-se-plano-de-saude-deve-cobrir-tratamentos-fora-do-rol-da-ans-2/>