

# Supremo começa a julgar cobertura de tratamentos fora do rol da ANS

17/09/2025

O Plenário do Supremo Tribunal Federal começou a julgar nesta quarta-feira (17/9) uma ação que questiona a [Lei 14.454/2022](#), que ampliou a cobertura dos planos de saúde. Em discussão está a cobertura por parte das operadoras de tratamentos que não estão no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A ação, ajuizada pela União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas), questiona os parágrafos 12 e 13 do artigo 10 da Lei 9.656/1998, incluídos na Lei 14.454/2022. Os dispositivos estabelecem o rol da ANS como referência básica da cobertura dos planos de saúde desde janeiro de 1999 e impõem aos contratos a obrigação de cobrir tratamentos fora do rol quando são preenchidos alguns requisitos.

O ministro Luís Roberto Barroso, relator do caso, deu o primeiro voto do julgamento. Ele entende que é válida a obrigação de cobertura de tratamentos fora do rol da ANS, desde que sejam preenchidos alguns requisitos, tendo sido acompanhado pelo ministro Kassio Nunes Marques, que decidiu adiantar o voto. O ministro Flávio Dino se manifestou em seguida e abriu a divergência parcial.

Barroso afirmou ser “constitucional a imposição legal de cobertura de tratamentos ou procedimentos fora do rol da ANS, desde que preenchidos os parâmetros técnicos e jurídicos fixados nesta decisão”. Além disso, propôs que, “em caso de tratamento ou procedimento não previsto no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, certos requisitos”. São eles:



- 1) Prescrição por médico ou odontólogo assistente;
- 2) Inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol (PAR);
- 3) Ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol da ANS;
- 4) Comprovação de eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível; e
- 5) Existência de registro na Anvisa.

O voto de Barroso tem por objetivo elevar a segurança jurídica dessa área e evitar mais [processos judiciais contra os planos de saúde](#), deixando estabelecido que as exceções podem ser contempladas quando seguirem os parâmetros delimitados.

O relator argumentou a favor da liberdade da agência para manejar seu rol, mas apontou que o equilíbrio da competência é “tensionado por fatores como a evolução tecnológica, demandas judiciais e interesses diversos que pressionam pela ampliação de coberturas. Muitas vezes, decisões judiciais determinam a cobertura de tratamentos fora do rol, desconsiderando critérios técnicos, o que afeta a lógica de precificação dos contratos e compromete a previsibilidade do setor”.

“A atuação regulatória baseada em evidências, com regras claras e estáveis, torna-se, assim, indispensável para garantir tanto a proteção dos beneficiários quanto a viabilidade econômica das operadoras. Reconhecer a especificidade da saúde suplementar é condição para preservar um modelo justo, sustentável e tecnicamente qualificado para todos os usuários”, completou ele.

## Divergência



No entendimento de Flávio Dino, a legislação atual já basta e compete à agência rever o rol taxativo de forma periódica.

“Acho que não devemos ser nós a fazer isso (*rever a regra*), deveria ser a ANS, e resolve o problema da segurança jurídica e não nos expõe a rever a tese a cada ano. Nenhum de nós aqui e nem os profissionais da saúde sabem qual serão as condições de equilíbrio econômico-financeiro daqui a dois anos, pode ser que os custos caiam bruscamente pela telemedicina e inteligência artificial. Por isso, a deferência técnica é o melhor caminho, mantendo as exceções, e outras podem ser estabelecidas pela ANS.”

Segundo o ministro, o texto atual da lei é suficiente, pois o artigo 10 já traz hipóteses de exceção, enquanto seu parágrafo 1º prevê a responsabilidade da agência para regulamentar essas exceções.

## Vai e volta

O assunto está em discussão há mais de três anos. Em 2022, a 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça concluiu 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 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.

**Clique [aqui](#) para ler o voto de Barroso**  
**ADI 7.265**

Fonte: <https://conjur.jumps.com.br/2025-set-17/supremo-comeca-a-julgar-cobertura-de-planos-de-saude-fora-do-rol-da-ans/>