

Planos de saúde devem cobrir procedimentos fora do rol da ANS

18/09/2025

A operadora de planos de saúde é obrigada a cobrir um tratamento fora do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) se o procedimento for a única opção, tiver embasamento em evidências científicas de alto nível e for recomendado por médico ou odontólogo. Esse foi o entendimento estabelecido pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal no julgamento de uma ação que questionou a [Lei 14.454/2022](#), que ampliou a cobertura dos seguros de saúde.

A tese vencedora foi a do relator do caso, ministro Luís Roberto Barroso, que votou na quarta-feira (17/9) e foi acompanhado por Kassio Nunes Marques, que pediu para votar antecipadamente. Acompanharam o presidente do STF, em votos nesta quinta-feira (18/9), os ministros Cristiano Zanin, André Mendonça, Luiz Fux, Dias Toffoli e Gilmar Mendes.

Barroso se manifestou pela procedência parcial do pedido “para conferir interpretação conforme a Constituição à lei, de modo a adequar os critérios que geram obrigação de cobertura fora da cobertura da ANS”. Ele 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 ação foi ajuizada pela União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas) e 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.

Divergência

A divergência foi inaugurada pelo ministro Flávio Dino, que argumentou pela suficiência da legislação atual e pela competência da agência para rever o rol taxativo de forma periódica.



“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. O voto de Dino foi acompanhado, em manifestações nesta quinta, pelos ministros Edson Fachin, Alexandre de Moraes e Cármen Lúcia.

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-18/operadoras-de-planos-de-saude-devem-cobrir-procedimentos-fora-do-rol-da-ans-decide-stf/>