RUFANDO BOMB NEWS Notícias sem rodeios

Segunda-Feira, 16 de Novembro de 2026

A ilegalidade na negativa de cobertura de tratamento pelo plano de saúde

JAQUELINE LARRÉA

Jaqueline Larréa

Você sabia que seu plano de saúde pode estar negando tratamentos ilegalmente? Muitos beneficiários enfrentam um problema comum: ao solicitar a autorização de um procedimento, recebem a resposta de que ele "não está no rol da ANS". Contudo, esta não é – isoladamente – uma justificativa válida, e entender isso pode fazer toda a diferença para garantir seus direitos.

O que é o Rol da ANS e como ele funciona

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é o órgão responsável por regular os planos de saúde no Brasil, criada pela Lei nº 9.656/98. Uma de suas funções é editar uma lista – o chamado Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde – que define quais tratamentos têm cobertura obrigatória.

Esta lista, entretanto, não é um limite absoluto. Ela serve como um guia para orientar os planos de saúde, mas não exclui a obrigação de custear outros tratamentos, desde que atendam a critérios legais.

O rol da ANS não limita a sua saúde

Durante anos, havia uma grande discussão: o rol da ANS é "taxativo" (restrito ao que está listado) ou "exemplificativo" (uma referência aberta a outras possibilidades)?

Em 2022, o Congresso Nacional trouxe uma resposta definitiva ao alterar a Lei nº 9.656/98: o rol é exemplificativo, e os planos de saúde são obrigados a cobrir tratamentos que não estejam nele, desde que preencham critérios técnicos específicos.

Essa mudança foi um marco na luta pelos direitos dos consumidores, garantindo que nenhum beneficiário fique desamparado por depender de um procedimento inovador ou ainda não incorporado à lista oficial.

Seus direitos estão na Lei

O artigo 10 da Lei nº 9.656/98 estabelece que tratamentos fora do rol da ANS devem ser cobertos, desde que:

Haja comprovação de eficácia com base em evidências científicas e plano terapêutico prescrito pelo médico assistente;

O tratamento tenha recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec); ou

Exista recomendação de um órgão internacional renomado, como FDA (EUA), EMA (Europa) ou PMDA (Japão), para uso em seus países.

É importante destacar que essas condições não são cumulativas. Basta atender a uma delas para que o plano seja obrigado a autorizar o procedimento. Negar cobertura com base apenas na ausência de previsão no rol é, portanto, ilegal.

O que fazer diante de uma negativa?

Se o seu plano de saúde se recusar a custear um tratamento necessário, alegando que ele não está no rol da ANS, não aceite a negativa como definitiva. É fundamental buscar orientação jurídica.

Um advogado especializado pode ajudar a garantir que seus direitos sejam respeitados, seja por meio de negociações ou, se necessário, pela via judicial. Muitos beneficiários só conseguem acesso ao tratamento após recorrer à Justiça, e a lei está do lado deles.

Lembre-se: a saúde é um direito, e a negativa injustificada de um plano de saúde pode custar muito mais caro do que o valor de um procedimento. Não hesite em exigir o que é seu por direito.

Jaqueline Larréa é *advogada e sócia do escritório Larréa, Larréa e Menezes, atua há mais de uma década na defesa de direitos relacionados à saúde. Siga nas redes sociais: @jaquelinelarrea / @larrealarreaemenezes*