El STF se pronuncia sobre si el seguro médico debe cubrir tratamientos fuera de la lista de la ANS

Boletín N°: 39

Abr 15, 2025 BRASIL

El Pleno del Supremo Tribunal Federal comenzó a juzgar este jueves (4/10) la acción propuesta por la Unión Nacional de Instituciones de Autogestión en Salud (Unidas) contra la ley federal que amplió la cobertura de los planes de salud para procedimientos no incluidos en la lista de la Agencia Nacional de Salud Suplementaria (ANS).

La sesión de este jueves incluyó argumentos orales de las partes. El juicio continuará en fecha que será definida por el ministro Luís Roberto Barroso, presidente del STF.

En la acción, Unidas solicita la invalidación de parte de la Ley 14.454/2022. La norma modificó la Ley de Seguros de Salud Privados (Ley 9.656/1998), que pasó a reconocer cobertura para tratamientos no incluidos en la lista de la ANS, responsable de regular el sector, siempre que su eficacia esté científicamente comprobada. La prescripción también debe cumplir las recomendaciones de la Comisión Nacional para la Incorporación de Tecnologías al Sistema Único de Salud (Conitec) o de organismos de evaluación de tecnologías sanitarias de reconocido prestigio internacional.

La norma también transformó la lista de procedimientos del ANS en una lista ejemplar. Hasta la promulgación de la Ley 14.454/2022, no existía una definición clara en la legislación respecto del carácter exhaustivo de esta lista. Los operadores solían negarse a cubrir medicamentos y procedimientos no incluidos en esta lista, y entonces era el Poder Judicial el que tenía la última palabra.

Victoria de los plane

La normalización recién llegó en 2022, por la Sección 2ª del Tribunal Superior de Justicia. La conclusión fue que la lista ANS es exhaustiva. Por lo tanto, los operadores no están obligados a cubrir los procedimientos prescritos por el médico si ya existe en la lista una alternativa eficaz, eficiente y segura.

Por otro lado, si en la lista de la ANS no existe ningún sustituto terapéutico, o los listados resultan ineficaces, el plan de salud debe cubrir la indicación médica, siempre que tenga eficacia probada, esté recomendada con base científica y nunca haya sido rechazada por la ANS.

La decisión del STJ representó una victoria para los operadores y provocó una reacción

inmediata: al día siguiente, se archivó en la Cámara de Diputados el Proyecto de Ley 2.033/2022, sancionado como Ley 14.454/2022 el 21 de septiembre, después de solo tres meses.

A partir de ahí la lista pasó a ser ejemplar. Por tanto, el operador está obligado a cubrir el coste del tratamiento o medicamento si es eficaz según la evidencia científica, incluso si existen alternativas más baratas e igualmente eficaces en la lista del ANS.

Entidades admitidas al proceso

Barroso admitió al proceso a las siguientes entidades, que presentaron este jueves sus puntos de vista sobre el asunto: Unimed do Brasil – Confederación Nacional de Cooperativas Médicas; Asociación Brasileña de Planes de Salud (Abramge); Apoyo a la Investigación y Pacientes de Cannabis Medicinal (Apepi); Sociedad Brasileña de Diabetes (SBD Nacional); Asociación Nacional de Atención de la Diabetes (Anad); Sociedad Brasileña de Endocrinología y Metabolismo (SBEM – Nacional); Instituto de Diabetes Brasil (BID Nacional); Consejo Federal de Enfermería (Cofen); Asociación Brasileña de Protección al Consumidor de Planes y Sistemas de Salud (Saúde Brasil); Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional (Coffito); Instituto Brasileño de Defensa del Consumidor (Idec); Comité Brasileño de Organizaciones Representativas de Personas con Discapacidad (CRPD); Asociación Benéfica para el Apoyo de Pacientes con Cáncer (Abadoc); Defensoría Pública Federal (DPU); Asociación de la Industria Farmacéutica de Investigación (Interfarma); Sindicato de la Industria de Productos Farmacéuticos (Sindusfarma); y la Federación Nacional de Salud Suplementaria (Fenasaúde). Con información de la oficina de prensa del STF.

Fuente

Fuente: Cqcs

Enlace: https://cqcs.com.br/noticia/stf-julga-se-plano-de-saude-deve-cobrir-tratamento-fora-do-rol-da-ans/