Plano de saúde não é obrigado a custear remédio de uso domiciliar, diz STJ

A regra geral da Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/1998), que impõe às operadoras a obrigação de cobertura de tratamento ou procedimento não listado no rol da ANS, não alcança os casos de medicamento de uso domiciliar.

Com esse entendimento, a 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça deu provimento ao recurso especial de uma operadora de plano de saúde, para desobrigá-la a pagar pelo medicamento a base de canabidiol prescrito pelo médico de um de seus beneficiários.

O paciente sofre de transtorno do espectro do autismo grave, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e epilepsia.

O Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul entendeu que a operadora deveria custear o medicamento, com base no artigo 10, parágrafo 13º da Lei dos Planos de Saúde.

Caso julgado envolveu prescrição de canabidiol para paciente com TEA, TDAH e epilepsia

O acórdão diz que, em caso de tratamento ou procedimento prescrito que não esteja previsto no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora desde que exista comprovação de sua eficácia ou seja recomendado por órgãos especializados.

A norma foi incluída pela Lei 14.454/2022, editada pelo Congresso especificamente para transformar o rol de procedimentos da ANS em exemplificativo, como reação a um julgamento do STJ que entendeu que ele seria taxativo.

Ao STJ, a operadora de plano de saúde apontou que não pode ser obrigada a pagar por medicamento de uso domiciliar, por força do artigo 10, inciso VI da mesma lei.

Regra geral e exceções

O voto da relatora, ministra Nancy Andrighi, aponta como essas normas aparentemente incompatíveis devem ser interpretadas, de modo a dar coerência à Lei de Planos de Saúde.

2023 - www.conjur.com.br - Todos os direitos reservados.

Ela destaca que, primeiro, o legislador excluiu do plano-referência de assistência à saúde o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar. Depois, acrescentou exceções para medicamentos vinculados a tratamento antineoplásico, relacionado ao câncer.

Por fim, os parlamentares definiram que a operadora deve custear medicamento de uso domiciliar se forem usados em casos de internação em substituição à estadia hospitalar.

Para a ministra Nancy Andrighi, a regra geral que impõe a obrigação de cobertura de tratamento ou procedimento não listado no rol da ANS não alcança as exceções previstas nos incisos do *caput* do artigo 10 da Lei 9.656/1998.

"A mesma lei não pode excluir da operadora uma obrigação (artigo 10, VI) e, depois, impô-la o seu cumprimento (artigo 10, parágrafo 13). Voltando a Carlos Maximiliano, essas duas regras devem ser interpretadas como 'partes de um só todo, destinadas a complementarem-se mutuamente'", disse.

"Dessa forma, salvo nas hipóteses estabelecidas na lei, no contrato ou em norma regulamentar, não pode a operadora ser obrigada à cobertura de medicamento de uso domiciliar, ainda que preenchidos os requisitos do parágrafo 13 do artigo 10 da Lei 9.656/1998", concluiu.

Limites bem colocados

Segundo **Rachel Quintana**, advogada do Bhering Cabral Advogados, a decisão é importante porque reafirma os limites impostos pela legislação vigente, que estabelece, de forma objetiva, as obrigações das operadoras.

"É preciso considerar que cabe às operadoras, no âmbito da Saúde Suplementar, o dever de garantir a seus beneficiários o acesso a serviços de assistência à saúde, não de forma integral, mas em caráter suplementar, dentro dos limites legais e contratuais e em apoio às políticas públicas", avalia.

Clique aqui para ler o acórdão
REsp 2.071.955

Date Created
28/03/2024

2023 - www.conjur.com.br - Todos os direitos reservados.