

Lei 9.656/1998 garantiu direitos aos beneficiários e estabeleceu regras importantes para o funcionamento do setor

Há 26 anos, a saúde suplementar no Brasil experimentou um grande impacto: a Lei 9.656, que em 1998 criou parâmetros e proporcionou garantias até então inexistentes aos usuários. O dia 3/6 é a data desse marco, e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) celebra o aniversário da Lei comemorando suas conquistas, mas sem deixar de pensar nos seus desafios.

A sanção da Lei 9.656 estabeleceu as regras dos planos privados de assistência à saúde que passaram a vigorar em janeiro de 1999. Juntamente com a criação da ANS, um ano depois, o setor passou a vivenciar uma realidade mais organizada e com beneficiários mais protegidos.

“Não tenho dúvidas de que uma das maiores conquistas que a Lei 9.656 trouxe para os consumidores de planos de saúde foi a definição da lista de coberturas obrigatórias, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Foi um divisor de águas no setor. Não havia regras claras, nenhum tipo de padronização, cada contrato tinha uma regra diferente, com limites para realização de consultas e de dias de internação. O Rol trouxe segurança e previsibilidade para os beneficiários, que passaram a ter assistência para todas as doenças classificadas pela Organização Mundial de Saúde”, destaca o diretor-presidente da ANS, Paulo Rebello.

A importância da lei

Antes da Lei 9.656, prazos máximos de internação e tempo de carência eram determinados pelas operadoras. Havia limites para número de consultas e período de internação de UTI, bem como existiam previsões para a exclusão de cobertura de certas doenças, como câncer, por exemplo. Contratos frequentemente limitavam acesso a serviços de saúde e doenças preexistentes. Também foram registrados casos de empresas que comercializavam planos, recebiam as mensalidades, mas desapareciam, deixando os beneficiários sem assistência.

Com a Lei e com a criação da ANS, tudo isso mudou: o beneficiário não tem prazo para internação, podendo ficar internado pelo tempo que for preciso para se recuperar; prazos de carência foram padronizados; há um rol que estabelece coberturas mínimas obrigatórias, frequente atualizado; e as operadoras precisam seguir uma série de normas econômico-financeiras, rigorosamente acompanhadas pela ANS, para atuarem no mercado de saúde suplementar.

Esses são apenas alguns exemplos dos benefícios trazidos pela Lei, que culminou com a criação da ANS, em janeiro de 2000, quando passou a existir uma entidade vinculada ao Ministério da Saúde responsável pela sua aplicação e fiscalização. Desde então, a ANS vem aperfeiçoando sua regulação, ampliando o diálogo com os entes regulados e com toda a sociedade, para juntos promover a sustentabilidade do setor e garantir a entrega de melhores serviços aos consumidores da saúde suplementar.

Fonte: ANS, em 29.05.2024.