

GUIA DE LEITURA CONTRATUAL

| | | |
|---------------------------------------|---|-----------------|
| CONTRATAÇÃO | Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual ou Familiar, Coletivo por Adesão e Coletivo Empresarial | PÁGINA 13 |
| SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL | Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológico e suas combinações. | PÁGINA 13 |
| PADRÃO DE ACOMODAÇÃO | Define a hotelaria do leito de internação nos planos hospitalares. O padrão de acomodação pode ser coletiva ou individual. | PÁGINA 21 |
| ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA | Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. | PÁGINA 20 |
| ÁREA DE ATUAÇÃO | É a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal. | PÁGINA 20 |
| COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS | É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O beneficiário deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito. | PÁGINAS 19 A 29 |
| EXCLUSÕES E COBERTURAS | É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. | PÁGINAS 29 A 32 |
| CARÊNCIAS | Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a algumas coberturas após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação. | PÁGINA 17 A 20 |
| DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP) | Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador, na época da contratação do plano de saúde | PÁGINA 26 |

| | | |
|--|--|---|
| MECANISMOS DE REGULAÇÃO | São os mecanismos financeiros (franquia e/ou co-participação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde. | COPARTICIPAÇÃO: PÁGINAS 7, 11, 13, 14, 27. PERÍCIA: PÁGINA 12 SENHA: PÁGINAS 15, 17, 33 e 35 |
| VIGÊNCIA | Define o período em que vigorará o contrato. | PÁGINAS 12, 13, 17 E 19 |
| RESCISÃO/ SUSPENSÃO | A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato. | PÁGINAS 8 A 11 |
| REAJUSTE | O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores tais como inflação, uso de novas tecnologias e nível de utilização dos serviços. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente de alteração de idade do beneficiário. | PÁGINAS 15, 16 E 35 |
| CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998) | A existência da contribuição mensal do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à co-participação em eventos, habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, observadas as regras para oferecimento, opção e gozo, previstas na Lei e suas regulamentações. | PÁGINAS 03 E 04 DO PLANO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS |

Este Guia não substitui a leitura integral do contrato.

Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o beneficiário deve contatar sua operadora. Permanecendo as dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br ou pelo **Disque-ANS (0800-701-9656)**.

O Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



Ministério da
Saúde



Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Av. Augusto Severo, 84 - Glória - CEP: 20021-040
Rio de Janeiro - RJ

Disque-ANS: 0800 701 9656
www.ans.gov.br
ouvidoria@ans.gov.br