

# Guia de Leitura Contratual

		<i>Página do Contrato</i>
<b>CONTRATAÇÃO</b>	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual ou Familiar, Coletivo por Adesão e Coletivo Empresarial.	4
<b>SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL</b>	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. Define a hotelaria do leito de internação nos planos hospitalares. O padrão de acomodação pode ser coletiva ou individual.	4
<b>PADRÃO DE ACOMODAÇÃO</b>	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas	18
<b>ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA</b>	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	4
<b>ÁREA DE A TUAÇÃO</b>	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor 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 consumidor deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	4
<b>COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS</b>	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. Carência é o período em que o consumidor 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.	7
<b>EXCLUSOES DE COBERTURAS</b>	Após cumprida a carência, o consumidor terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação.	14
<b>CARÊNCIAS</b>		18

<i>DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)</i>	Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas que o consumidor ou seu responsável saiba ser portador, na época da contratação do plano de saúde.	19
<i>MECANISMOS DE REGULAÇÃO</i>	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.	25
<i>VIGÊNCIA</i>	Define o período em que vigorará o contrato.	18
<i>RESCISÃO/ SUSPENSÃO</i>	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	34
<i>REAJUSTE</i>	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 como inflação e uso de novas tecnologias. O reajuste por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do consumidor.	30
<i>CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº9.656/1998)</i>	A existência da contribuição mensal do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria.	32

O Manual de Orientações para contratação de Planos de Saúde é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar



**Saúde**  
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](http://www.ans.gov.br)  
[ouvidoria@ans.gov.br](mailto:ouvidoria@ans.gov.br)