

## Guia de Leitura Contratual

		Página do Regulamento do Plano
<b>CONTRATAÇÃO</b>	Determina se o plano se destina à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	Página 5
<b>SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL</b>	Define a amplitude de cobertura assistencial do plano de Saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológica e suas combinações	Página 19
<b>PADRÃO DE ACOMODAÇÃO</b>	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	Página 5
<b>ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO</b>	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. À exceção da nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo dos estados, grupo de municípios ou municipal.	Página 5
<b>COBERTURA E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS</b>	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	Página 19
<b>EXCLUSÕES DE COBERTURAS</b>	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.	Página 25
<b>DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)</b>	Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas existentes antes da contratação do plano de saúde, e que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador.	Página 26
<b>CARÊNCIAS</b>	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este período 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, exceto eventual cobertura parcial temporária por DLP.	Página 30

<b>MECANISMO DE REGULAÇÃO</b>	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou coparticipação), 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.	Página 40
<b>VIGÊNCIA</b>	Define o período em que vigorará o contrato.	-
<b>RESCISÃO/ SUSPENSÃO</b>	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	-
<b>REAJUSTE</b>	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 de serviços. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente de alteração de idade do beneficiário.	Página 35
<b>CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART.30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)</b>	A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à coparticipação 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 sua regulamentação.	Página 10

**GEAP BASIC I SP - Nº 491.008/22-7 GEAP BASIC I SC - Nº 496.198/23-6 GEAP BASIC I RR - Nº 496.193/23-5  
 GEAP BASIC I RO - Nº 497.773/24-4 GEAP BASIC I RN - Nº 491.012/22-5 GEAP BASIC I RJ - Nº 491.007/22-9  
 GEAP BASIC I PE - Nº 491.004/22-4 GEAP BASIC I PB - Nº 491.014/22-1 GEAP BASIC I PA - Nº 491.016/22-8  
 GEAP BASIC I MG - Nº 491.019/22-2**

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

**ESTE GUIA NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO**

O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa 557/2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



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

Disque-ANS: 0800-701-9556  
[www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)  
[ouvidoria@ans.gov.br](mailto:ouvidoria@ans.gov.br)