**Operadora: APUB SAÚDE**
**CNPJ: 131007550001/00**
**Nº de Registro na ANS: 34312-9**
**Produto: BETA**
**Nº de Registro do Produto: 456.216/07-0**
**Site: www.apubsaude.com.br**
**Telefone: 71 2103-9200 - Central de Atendimento**

| 8 - GUIA DE LEITURA CONTRATUAL | | Página do Contrato |
|---|---|---|
| **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. | **01 a 02** |
| **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, odontológica e suas combinações. | **01** |
| **PADRÃO DE ACOMODAÇÃO** | Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares, pode ser coletiva ou individual. | **01** |
| **ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO** | 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 de estados, grupo de municípios ou municipal. | **01** |
| **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. | **03 a 06** |
| **EXCLUSÕES DE 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. | **06 a 07** |
| **DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTE (DLP)** | 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. | **08 a 10** |
| **CARÊNCIA** | Carência é o período em que o beneficiário não tem direito à cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, esse 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. | **07 a 08** |

| | | |
|---|---|---|
| **MECANISMO DE REGULAÇÃO** | 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 a utilização dos serviços de saúde. | **11 a 13** |
| **VIGÊNCIA** | Define o período em que vigorará o contrato. | **07** |
| **RESCISÃO / SUSPENSÃO** | A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato. | **16** |
| **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 da alteração de idade do beneficiário. | **14 a 15** |
| **CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)** | A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à coparticipação em eventos, habilita o 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 de gozo, previstas na lei e a sua regulamentação. | **N/A** |

***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).***

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

O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

**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