

# Guia de Leitura Contratual

Página do  
contrato

|   |   |    |
|---|---|----|
| <i>CONTRATAÇÃO</i>                              | Determina se o plano se destina à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.   | 5  |
| <i>SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL</i>                 | 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   | 5  |
| <i>PADRÃO DE ACOMODAÇÃO</i>                     | Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.  | 5  |
| <i>ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO</i> | 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.   | 5  |
| <i>COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS</i>    | 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. | 12 |

|   |  |    |
|---|--|----|
| <i>EXCLUSÕES DE COBERTURAS</i>  | 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.  | 19 |
| <i>CARÊNCIAS</i>  | 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. | 25 |
| <i>MECANISMOS DE REGULAÇÃO</i>  | 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.   | 21 |
| <i>VIGÊNCIA</i>   | Define o período em que vigorará o contrato.   | 10 |
| <i>RESCISÃO/ SUSPENSÃO</i>  | A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato  | 11 |
| <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 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.   | 25 |
| <i>CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)</i> | 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   | 8  |



Operadora: CELOS – Fundação Celesc de Seguridade Social  
CNPJ: 82.956.996/0001-78  
Nº de registro na ANS: 31504-4  
Nº de registro do produto: 497.138/23-8  
Site: <http://www.celos.com.br>  
Tel.: 08000484040

aposentadoria, observadas as regras para oferecimento, opção e gozo, previstas na Lei e sua regulamentação.

*Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o beneficiário deve contatar 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 Nº 557/2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



Agência Nacional de Saúde Suplementar

Ministério da Saúde



Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

Disque-ANS: 0800 701 9656