

GUIA DE LEITURA CONTRATUAL
Plano Kids Prevent

<p>CONTRATAÇÃO</p>	<p>Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial</p>	<p align="center">02</p>
<p>SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL</p>	<p>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.</p>	<p align="center">02</p>
<p>ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO</p>	<p>Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratada. 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.</p>	<p align="center">02</p>
<p>COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS</p>	<p>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.</p>	<p align="center">05 06 07</p>
<p>EXCLUSÕES DE COBERTURAS</p>	<p>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.</p>	<p align="center">07 08</p>

CARÊNCIAS	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.	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 utilização dos serviços de saúde.	09
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	08
RESCISÃO/ SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	12
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 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.	11

Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o beneficiário deve contatar a Uniodonto de Jacareí. 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 nº 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.