

GUIA DE LEITURA CONTRATUAL – MSB

| | | Página do Regulamento |
|--|---|--------------------------|
| CONTRATAÇÃO | Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletiva Empresarial. | 5 |
| SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL | Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstétrica, hospital sem obstetrícia, ambulatorial, odontológica e suas combinações. | 5 |
| PADRÃO DE ACOMODAÇÃO | Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletivo ou individual. | 6 |
| 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 compõe as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal. | 5 |
| 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. | 5 |
| EXCLUSÃO DE COBERTURA | 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. | 6 e 7 |
| DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (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. | O plano não verifica DLP |

| | | |
|--|---|-------------------------|
| 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 carências, 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. | 12, 13 e 14 |
| MECANISMO DE REGULAÇÃO | São os mecanismos financeiro (franquia e/ou coparticipação), assistencial (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. | 18, 19, 20, 21, 22 e 25 |
| VIGÊNCIA | Define o período em que vigorará o contrato | 5 |
| RESCISÃO/SUSPENSÃO | A rescisão põe fim definitivo à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato. | 11 a 15 |
| REAJUSTE | O reajuste por variação de custo é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionando 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. | 20 |
| CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998) | A existência da contribuição do emprego 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. | 15 Artigo 17 |

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 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 ANS Nº 557 de 14/12/2022, 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 9656
www.ans.gov.br
ouvidoria@ans.gov.br



Operadora:
METRUS - INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL
CNPJ: 44.857.357/0001-66

Nº de registro na ANS:
MSB - Nº 400.843/99-0
Site: www.metrus.org.br
Tel: 0800 016 05 98