Sepaco
Autogestão

Operadora: Sepaco Saúde LTDA
CNPJ: 03.219.363/0001-00
Nº de Registro na ANS : 40772-4
Nº de Registro do Produto : 434.140/00-6 - STANDARD REGIONAL
Site: www.sepacosaude.com.br
Telefone: (11) 2182-4569 - 0800-7275177

Guia de leitura contratual

CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina- se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	1
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.	4 a 10
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletivo ou individual.	12
ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO	Área em que operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. À exceção de nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estados(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupos de municípios ou municipal.	19
COBERTURA 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.	4 a 10
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.	11
DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)	Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas existentes antes da contração do plano de saúde, que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador.	10
CARÊNCIAS	Carência é o período em que o beneficiário não tem o direito a cobertura após a contração do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este período deve estar obrigatorialmente 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.	14 a 15

MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou co-participação), 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.	15 a 19
VIGÊNCIA	Define o período em que vigora o contrato.	18 a 19
RESCISÃO/ SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	18 a 19
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 com 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.	15 a 19
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI N° 9.656/1998)	A existência da contribuição do empregado para pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vincular à co- participação em eventos, habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivos empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, observadas as regras para oferecimento, opção e gozo previstas na Lei e sua regulamentação.	NÃO SE APLICA

Para informar-se sobre estes e outros detalhes da contratação de planos de saúde, o beneficiário deve contatar a operadora.

Permanecendo dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br ou pelo Disque-ANS (0800-701-9656).

ESTE MANUAL NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO.

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

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

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

Disque-ANS: 0800-701 9656
www.ans.gov.br
ouvidoria@ans.gov.br