

A.....

ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO - Área em que a operadora do 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.

C.....

CARENCIAS - 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.

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.

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 participação em eventos, habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, observada as regras para oferecimento, opção e gozo, previstas na Lei e sua regulamentação.

CONTRATAÇÃO - Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.

E.....

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.



M.....

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.

R.....

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.

RESCISÃO/SUSPENSÃO - A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato.
A suspensão descontinua a vigência do contrato.

S.....

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.

V.....

VIGÊNCIA - Define o período em que vigorará o contrato.