

ANS nº 357511



**Operadora:** HUMANA SAÚDE NORDESTE LTDA.  
**CNPJ:** 00.361.325/0001-08  
**Nº de registro na ANS:** 357511  
**Produto:** CP GOLD COM OBST QP CE- 495.383/23-5  
**Site:** <http://www.humanasaude.com.br>  
**Tel.:** (86) 3221-1000.

# Guia de Leitura Contratual

*Página do  
Contrato*

|   |   |    |
|---|---|----|
| <i>CONTRATAÇÃO</i>                              | Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.   | 02 |
| <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.  | 02 |
| <i>PADRÃO DE ACOMODAÇÃO</i>                     | Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.  | 02 |
| <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.   | 02 |
| <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. | 06 |
| <i>EXCLUSÕES DE COBERTURA</i>                   | É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário <b>não</b> tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.  | 13 |
| <i>DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)</i>     | 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.   | 17 |

|   |  |    |
|---|--|----|
| <b>CARÊNCIAS</b>  | 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. | 15 |
| <b>MECANISMOS DE REGULAÇÃO</b>  | 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.  | 20 |
| <b>VIGÊNCIA</b>   | Define o período em que vigorará o contrato.   | 16 |
| <b>RESCISÃO/<br/>SUSPENSÃO</b>  | A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.   | 28 |
| <b>REAJUSTE</b>   | 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 |
| <b>CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)</b> | A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à co-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, observadas as regras para o 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 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



Ministério  
da Saúde



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](http://www.ans.gov.br)  
[ouvidoria@ans.gov.br](mailto:ouvidoria@ans.gov.br)