



Plano de Saúde Médico e Odontológico

Operadora: CASACARESC
 CNPJ: 83.937.631/0001-69
 Nº de Registro ANS: 32755-7
 Registro Produto CASA PASA: 487.202/20-9
 Registro Produto PASESP: 465.717/11-9
 Site: <http://www.casacaresc.org.br>
 Telefone: (48) 3665.5470

Guia de Leitura Contratual		Artigos do Regulamento CASA PASA	Artigos do Regulamento PASESP
CONTRATAÇÃO	Determina se o plano de saúde destina-se a pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/ Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	3º e 7º	3º e 7º ao 9º
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; odontológico e suas combinações.	36º ao 46º	24º ao 34º
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser semiprivativo (coletiva) ou privativo (individual).	38º	26º
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 abrangência nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupos de estados, grupos de municípios ou municipal.	3º	3º

COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário tem direito, que está 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.	36º ao 46º	24º ao 34º
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.	47º	35º
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.	51º ao 63º	39º ao 52º
CARÊNCIAS	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito à cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este período deve estar obrigatoriamente descrito, 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.	48º ao 50º	36º ao 38º
MECANISMOS 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.	81º ao 92º	70º ao 81º
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	14º, 15º e 110º	13º, 14º e 101º
RESCISÃO/ SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	14º ao 20º	13º ao 19º

<p>REAJUSTE</p>	<p>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 a 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.</p>	<p>97º ao 104º</p>	<p>87º ao 95º</p>
<p>CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)</p>	<p>A existência da contribuição do empregado 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, opções e gozo, previstas na Lei e suas regulamentações.</p>	<p>21º ao 35º</p>	<p>20º ao 23º</p>

Para se informar sobre este e outros detalhes do contrato, o beneficiário deve contatar sua operadora. Permanecendo dúvidas, consulte 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 195/2009 da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Av. Augusto Severo, 8420.021-040 –
Glória - Rio de Janeiro/RS

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

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 1.347, Itacorubi, CEP 88034-901 Florianópolis - Santa Catarina.
Fone (0xx48) 3665-5470 / 99637-0024 (Cadastro) - email: cadastro@casacaesc.org.br