



Operadora: Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico
 CGC: 16.513.178/0001-76
 Produto: Odontologia
 N° de registro na ANS: 34.388-9
 N° de registro do produto: 460.367/09-2
 Site: <http://www.unimedbh.com.br>
 Tel.: 08000 30 30 03

Guia de Leitura Contratual

Página do Contrato

CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual ou Familiar, Coletivo por Adesão e Coletivo Empresarial	03
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: refeência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológico e suas combinações.	03
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define a hotelaria do leito de internação nos planos hospitalares. O padrão de acomodação pode ser Coletiva ou Individual.	X
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas.	05
ÁREA DE ATUAÇÃO	É a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõe(m) as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal	05
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor 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 consumidor deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	06
EXCLUSÕES DE COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado	06

CARÊNCIAS	Carência é o período em que o consumidor não tem direito a algumas coberturas após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o consumidor terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação.	07
DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES - (DLP)	Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas que o consumidor ou seu responsável saiba ser portador, na época da contratação do plano de saúde.	X
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou coparticipação), assistenciais (direcionamento e/ou pericia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	05 07 09
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	08
RESCISÃO / SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	08
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 como inflação e uso de novas tecnologias. O reajuste por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do consumidor.	08
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI N° 9.656/1998)	A existência da contribuição mensal do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria.	X