

SAC: 0800-727-2762 (Cancelamento, reclamações e informações) - 0800 727-8736 (Atendimento exclusivo para deficientes auditivos, por meio de equipamento habilitado para essa finalidade);  
ouvidoria.saude@portoseguro.com.br

**Coletivo Empresarial - a partir de 05 vidas**  
Operadora: Porto Seguro - Seguro Saúde S.A.  
CNPJ: 04.540.010/0001-70  
Nº Registro ANS: 00058-2  
Nº Registro do produto: vide páginas 3 e 4  
<http://www.portoseguro.com.br>

# 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.	03
<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, odontológico e suas combinações.	03
<i>PADRÃO DE ACOMODAÇÃO</i>	Define o padrão de acomodação para leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	Anexo
<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.	03 e Anexo
<i>COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS</i>	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar 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.	08
<i>EXCLUSÕES DE COBERTURAS</i>	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.	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.	15
<i>CARÊNCIAS</i>	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento da 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 e Anexo

<i>MECANISMOS DE REGULAÇÃO</i>	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	<b>17 e anexo</b>
<i>VIGÊNCIA</i>	Define o período em que vigorará o contrato.	<b>22</b>
<i>RESCISÃO/ SUSPENSÃO</i>	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	<b>25 e 26</b>
<i>REAJUSTE</i>	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 de alteração de idade do beneficiário.	<b>23</b>
<i>CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI N° 9.656/1998)</i>	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, opção e gozo, previstas na Lei e suas regulamentações.	<b>26</b>

*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 existência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



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)

**Nº de registro do Produto**

Este Guia de Leitura Contratual refere-se aos planos da seguradora Porto Seguro, coletivos empresariais, na segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia, conforme tabela a seguir:

**Registros ANS com coparticipação**

Nome Comercial	Registro ANS	Padrão de Acomodação
Cristal Copar E	481.275/18-1	Enfermaria
Bronze Copar E	481.285/18-9	Enfermaria
Bronze Copar Q	481.283/18-2	Apartamento
Prata Mais Copar E	481.279/18-4	Enfermaria
Prata Mais Copar RC E	481.269/18-7	Enfermaria
Prata Mais Copar Q	481.286/18-7	Apartamento
Prata Mais Copar RC Q	481.281/18-6	Apartamento
Ouro Mais Copar Q	481.277/18-8	Apartamento
Diamante Mais R1 Copar Q	481.274/18-3	Apartamento
Diamante Mais R2 Copar Q	481.273/18-5	Apartamento

**Registros ANS sem coparticipação**

Nome Comercial	Registro ANS	Padrão de Acomodação
Cristal E	481.268/18-9	Enfermaria
Bronze E	481.284/18-1	Enfermaria
Bronze Q	481.282/18-4	Apartamento
Prata Mais E	481.278/18-6	Enfermaria
Prata Mais RC E	481.270/18-1	Enfermaria
Prata Mais Q	481.267/18-1	Apartamento
Prata Mais RC Q	481.280/18-8	Apartamento
Ouro Mais Q	481.276/18-0	Apartamento
Diamante Mais R1 Q	481.271/18-9	Apartamento
Diamante Mais R2 Q	481.272/18-7	Apartamento

**ANS – nº 00058-2**

OUT/2018 - CNPJ 04.540.010/0001-70



3536