



BRB Saúde – Caixa de Assistência

CNPJ: 04.859.814/0001-37

Nº de registro na ANS 41431-0

Nº de registro do produto: 401041998

Site: www.brbsaude.com.br

Tel: (061) 3325-1680

Guia de Leitura Contratual

		Página do Regulamento
CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Empresarial.	5 e 6
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.	5
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares, pode ser coletiva ou individual.	12 a 14
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 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.	5
	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	

COBERTURA E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	segmentação assistencial do plano contratado. O beneficiário deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	9 a 21
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.	21 a 23
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.	23
CARÊNCIAS	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.	23
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.	24 a 29
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	23
RESCISÃO/ SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	32 a 34
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.	31

Para informar-se sobre estes e outros detalhes da contratação de planos de saúde, o beneficiário deve contatar a operadora. Permanecendo dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br ou pelo Disque-ANS (0800-701-9656).

ESTE GUIA NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO/REGULAMENTO.

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
ouvidoria@ans.gov.br

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO REGULAMENTO

A. DA QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA

Saúde BRB – Caixa de Assistência, com sede à SRTVS Quadra 701 conjunto L, Bloco 01, loja nº 82, Bairro Asa Sul, Brasília - Distrito Federal , inscrita no CNPJ/MF sob nº 04.859.814/0001-37, devidamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob nº 41.431-0, doravante denominada pelo nome fantasia **Saúde BRB**, e classificada como autogestão

B. DA QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE

Associada:	
Nome: _____	Inscrição nº: _____
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Nacionalidade: _____
Estado Civil: _____	Data de Nasc.: ____ / ____ / ____
RG: _____	Órgão Exp.: _____ CPF: _____
Nome da Mãe: _____	
Nome do Pai: _____	
Profissão: _____	
Endereço: _____	
Bairro: _____	Cidade: _____ Estado: _____
CEP: _____	Telefone res.: _____ Telefone com.: _____
Celular: _____	E-mail: _____

C. NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS

Plano: PLANO A

Registro ANS nº 401.041/99-8

D. TIPO DE CONTRATAÇÃO

Coletivo Empresarial

E. SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE

Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico

F. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE

Distrito Federal, cidades do entorno e onde as associadas mantenham filiais.

G. ÁREA DE ATUAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

Região 1

H. PADRÃO DE ACOMODAÇÃO EM INTERNAÇÃO

Padrão de Acomodação: Quarto individual (Apartamento)

I. FORMAÇÃO DO PREÇO

Contribuição Mensal descontada em Folha de Pagamento, Recolhida Pessoalmente ou Debitada em Conta Corrente

J. SERVIÇOS E COBERTURAS ADICIONAIS

Este tema não se aplica ao presente Regulamento.