



GUIA DE LEITURA CONTRATUAL – GLC

Plano - Saúde ABAS Paulistano

Rev.00

Agosto/2024

INTRODUÇÃO

O Guia de Leitura Contratual é um documento entregue pela operadora ao contratante para facilitar a compreensão do conteúdo do contrato por meio da indicação das referências aos seus tópicos mais relevantes.

A SAÚDE ABAS é uma entidade civil associativa sem quaisquer fins econômicos, que opera planos privados de assistência à saúde na modalidade de autogestão.

Por tratar-se de uma associação mutualista e de autogestão, o relacionamento entre a entidade e seus associados não possui caráter de consumo, não se aplicando o Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça.

A Assembleia de Associados - órgão máximo da entidade – detém competência exclusiva para aprovação de qualquer alteração do Estatuto Social, bem como para eleição dos membros do Conselho de Administração, Conselho Fiscal e Ouvidoria

O Estatuto impõe responsabilidades e concede o poder-dever ao Conselho de Administração de regulamentar questões tratadas neste documento, que se materializam por meio de Resoluções do Conselho de Administração, fato que dá a plasticidade necessária para uma gestão responsável, atual e ágil.

O Regulamento Geral - conjunto do Estatuto Social e das Resoluções do Conselho de Administração - é o instrumento de regência das relações entre a associação e o beneficiário, contrapondo-se aos tradicionais contratos que disciplinam as relações de consumo dos planos comerciais.

O Regulamento Geral é de observância obrigatória uma vez que decorre da vontade da Assembleia dos Associados e observa os limites da lei e da regulação exercida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

(* Nota: Súmula 608, Enunciado: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. (SÚMULA 608, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/04/2018, DJe 17/04/2018)



Operadora: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA
A SAÚDE DOS JUÍZES DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO

CNPJ: 02.030.246/0001-31

Nº de Registro na ANS: 304131

Nome Comercial: Saúde ABAS Paulistano

Nº de Registro do Produto: 498.714/24-4

Site: <https://www.saudeabas.org.br>

Tel.: (19) 3733-5060

Guia de Leitura Contratual

Rev.00

Agosto/2024

		Onde localizo?
CONTRATAÇÃO	Determina se o plano se destina à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual / Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	<p>ESTATUTO SOCIAL DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS JUÍZES DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO, de 30 de outubro de 2020 - Artigo 2º</p> <p>RESOLUÇÃO Nº 01 DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO, 3ª edição, de 27/05/2024 -Artigo 1º</p> <p>RESOLUÇÃO Nº 02 DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO - 3ª edição – 27/05/2024 - Artigo 1º</p>
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.	RESOLUÇÃO Nº 02 DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO - 3ª edição – 27/05/2024 - Artigo 2º
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	RESOLUÇÃO Nº 02 DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO - 3ª edição – 27/05/2024 - Artigo 2º
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.	RESOLUÇÃO Nº 02 DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO - 3ª edição – 27/05/2024 - Artigo 2º

		Onde localizo?
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	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.	RESOLUÇÃO Nº 02 DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO - 3ª edição – 27/05/2024 - Artigo 1º. Parágrafo Único, Artigo 2º e Artigo 3º
EXCLUSÕES DE COBERTURA	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.	RESOLUÇÃO Nº 02 DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO - 3ª edição – 27/05/2024 - Artigo 5º
DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES	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.	RESOLUÇÃO Nº 01 DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO, 3ª edição - de 27/05/2024 - Artigo 6º
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.	RESOLUÇÃO Nº 01 DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO, 3ª edição, de 27/05/2024 - Artigo 5º e Artigo 7º
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.	RESOLUÇÃO Nº 03 DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO, 3ª edição - 27/05/2024 - Artigo 4º, III RESOLUÇÃO Nº 04 DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO, 3ª edição, de 27/05/2024 - §1º do Artigo 1º, Artigos 5º ao 9º, RESOLUÇÃO Nº 05 DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO, 3ª edição – de 27/05/2024 - alínea “c” do Artigo 4º; parágrafo único do Artigo 10, Artigo 11, Artigo 13, Artigo 16,

VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	ESTATUTO SOCIAL DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS JUÍZES DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO, de 30 de outubro de 2020 - Artigo 1º, §1º
----------	--	--

		Onde localizo?
RESCISÃO / SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	<p>ESTATUTO SOCIAL DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS JUÍZES DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO, de 30 de outubro de 2020 - Artigo 50 ao Artigo 52</p> <p>RESOLUÇÃO Nº 01 DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO, 3ª edição, de 27/05/2024 - Artigo 10</p>
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.	<p>ESTATUTO SOCIAL DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS JUÍZES DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO, de 30 de outubro de 2020 - Artigo 42 ao Artigo 47</p> <p>RESOLUÇÃO Nº 03 DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO, 3ª edição, de 27/05/2024 - Artigo 1º ao Artigo 5º</p>
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI 9.656/1998)	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 sua regulamentação.	Não aplicável

Para informar-se sobre esses 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).



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DOS JUÍZES DO TRABALHO DA 15ª REGIÃO
Rua Barão de Jaguará, 707 - Salas 101 a 104 - 10º andar - Bloco Mozart – Centro - 13015-926 - Campinas - SP
Fones: (19) 3733-5060 - de segunda à sexta, das 7h às 19h, exceto feriados
e 0800 591 5268 – 24h, 7 dias por semana, inclusive feriados, situações de urgência e emergência
E-mail: falecom@saudeabas.org.br