ODONTO empresas

previsul SEGURADORA

CNP Seguros holding | Brasil

Odonto + Condições Gerais

Apresentação

Agora você e seus colaboradores contam com o Odonto +, um produto Odonto Empresas, comercializado em parceria com a Previsul Seguradora.

Com o plano Odonto + e Lar Assist PME, você tem à disposição:

• mais de 7 mil dentistas credenciados, em mais de 1.000 cidades cobertas pela rede com constante expansão em todo o país.

• assistência residencial 24h para o titular do plano.

Baixe o app Odonto Empresas e tenha sua carteirinha virtual.

Acesse o Portal Cliente no site: www.odontoempresas.com.br para maiores informações.

rede ODONTO empresas

Ao contatar um dentista para agendamento de consulta, informe que você utiliza a REDE ODONTO EMPRESAS.

Central de atendimento

4003 7707
Capitais e regiões metropolitanas

0800 880 7707
Demais cidades

ACESSE
www.odontoempresas.com.br

Índice

Assistência Residencial 4

Como buscar um dentista referenciado 5

Condições Gerais do Contrato..... 6

Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde 6

1. Objeto do Contrato 17

2. Condições de Admissão 18

3. Coberturas e Procedimentos Garantidos 22

4. Exclusões de Cobertura 29

5. Garantias 30

6. Vigência – Duração do Contrato 36

7. Períodos de Carência 36

8. Doenças e Lesões Pré-existentes 36

9. Atendimento de Urgência e Emergência 37

10. Mecanismos de Regulação 39

11. Fator Moderador 42

12. Formação e Pagamento de Mensalidade 42

13. Reajuste 44

14. Faixas Etárias 44

15. Regras para Planos Coletivos 45

16. Condições de Perda da Qualidade de Beneficiário 48

17. Rescisão/Suspensão 49

18. Disposições Gerais 52

19. Foro de Eleição 56

Anexo I – Condições Especiais 57

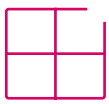
Assistência Residencial

Você tem à disposição uma assistência residencial com a prestação dos serviços a seguir.

Chaveiro
Utilize essa cobertura em caso de arrombamento, roubo ou furto.

Mão de obra hidráulica
Em casos de problema emergencial hidráulico como vazamento em tubulações, ou em dispositivos hidráulicos como torneiras, sifões, chuveiros, válvulas de descarga, boia de caixa d'água, caixa acoplada, registro, entre outros.

Mão de obra elétrica
Quando houver problema emergencial elétrico, como tomadas queimadas, interruptores, disjuntores e/ou fusíveis danificados, chaves fracas, troca de chuveiros e/ou resistência, entre outros serviços.



Vidraceiro
Direcionada para quebra de vidros de portas ou janelas externas.

Central de Assistência Residencial: 0800 770 2090.
Atendimento 24 horas 7 dias por semana.

Internet
Acesse o nosso site www.odontoempresas.com.br e clique em "Busca de Rede Credenciada".

Central de Atendimento
Ligue para a nossa Central de Atendimento: 4003 7707 (capitais e regiões metropolitanas)/0800 880 7707 (demais localidades).

Crianças dependentes de 0 a 3 anos são isentas de pagamento. Consulte o odontopediatra mais próximo da sua região.

Ao contatar um dentista para agendamento de consulta, informe que você utiliza a **REDE ODONTO EMPRESAS**.

Como buscar um dentista referenciado

Aplicativo

Baixe o aplicativo da Odonto Empresas e conte com mais essa facilidade para:

- visualizar sua carteirinha;
- procurar o dentista mais próximo;
- consultar os canais de atendimento;
- acessar 2º via de boleto;
- solicitar e acompanhar reembolso.

Pesquise por: Odonto Empresas em sua loja de aplicativos

Baixe o aplicativo gratuitamente

Faça login com seus dados

E comece a usar!

Assim você terá informações do seu plano odontológico na palma da mão sempre que precisar!

Disponível na App Store

DISPONÍVEL NO Google Play

Busca de rede credenciada via SMS

Envie para 29734 uma mensagem com as seguintes informações: ODONTO CEP.

Obs.: serviço limitado a três consultas de rede por dia. O SMS não será cobrado, porém o usuário deverá ter crédito para efetuar a consulta.

CONDIÇÕES GERAIS

Operadora: ODONTO EMPRESAS CONVÊNIOS DENTÁRIOS LTDA.
CNPJ: 40.223.893/0001-59
Nº. de registro na ANS: 31098-1
Site: http://www.odontoempresas.com.br
Tel.: 4003-7707 — capitais e regiões metropolitanas e 0800 880 7707 – demais localidades

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE

Os planos com contratação individual ou familiar são aqueles contratados diretamente da operadora de plano de saúde: é o próprio beneficiário quem escolhe as características do plano a ser contratado. Os planos com contratação coletiva são aqueles em que o beneficiário ingressa no plano de saúde contratado por uma empresa ou órgão público (coletivo empresarial); associação profissional, sindicato ou entidade assemelhada (coletivo por adesão). Nos planos coletivos é um representante dessas pessoas jurídicas contratantes, com uma participação ou não de uma administradora de benefícios, que negocia e define as características do plano a ser contratado. Assim, é importante que o beneficiário, antes de vincular-se a um plano coletivo, em especial o por adesão, avalie a compatibilidade entre os seus interesses e os interesses da pessoa jurídica contratante.

ASPECTOS A SEREM OBSERVADOS NA CONTRATAÇÃO OU NO INGRESSO EM UM PLANO DE SAÚDE

<table>
<tr><th colspan="2">PLANOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES</th><th colspan="2">PLANOS COLETIVOS</th></tr>
<tr><td rowspan="3">CARÊNCIA</td><td rowspan="3">É permitida a exigência de cumprimento de período de carência nos prazos máximos estabelecidos pela Lei 9656/98:

• 24 horas para urgência/ emergência;

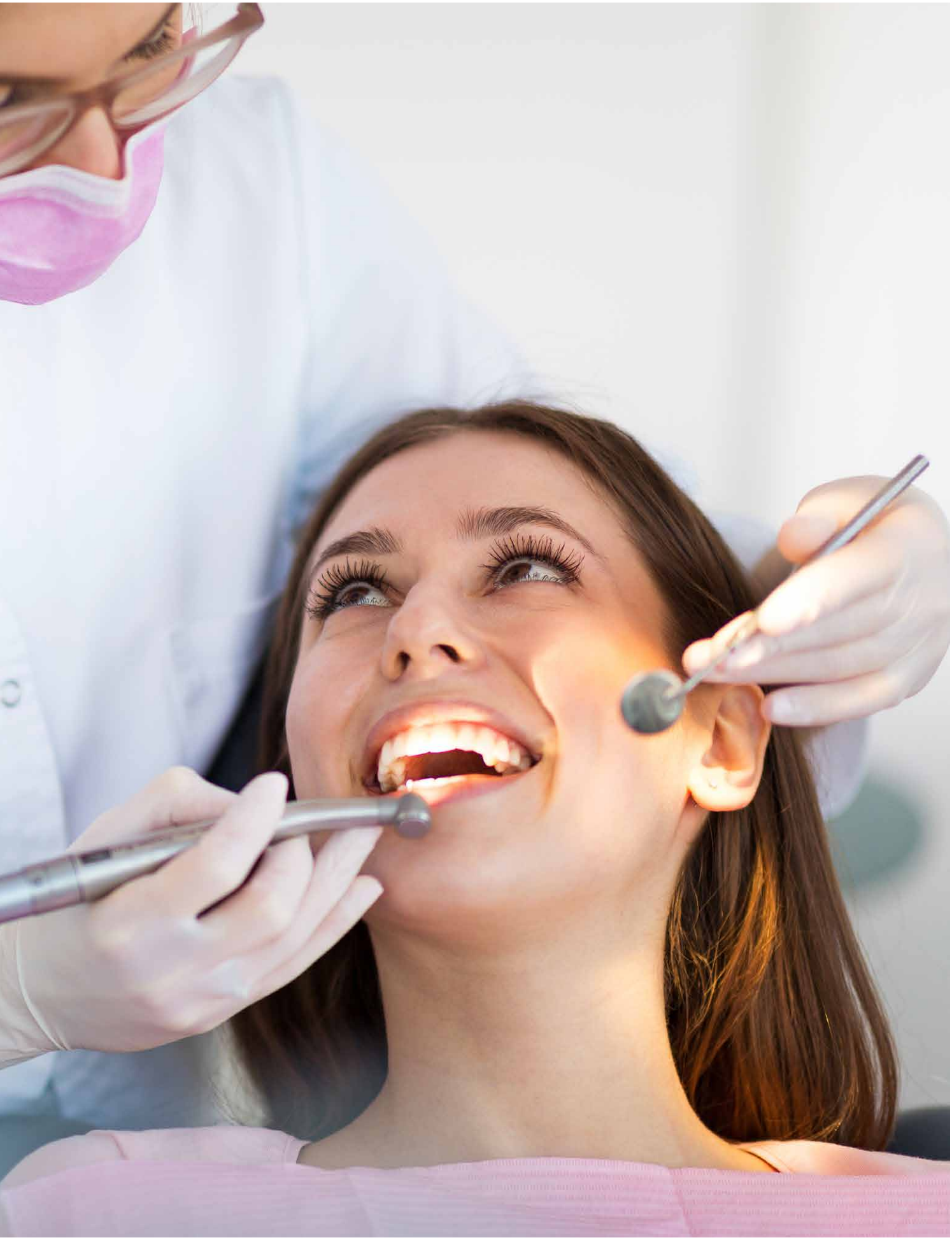
• até 300 dias para parto a termo;

• até 180 dias para os demais procedimentos.</td><td colspan="2">COLETIVO EMPRESARIAL</td></tr>
<tr><td>Com 30 participantes ou mais.</td><td>Não é permitida a exigência de cumprimento de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante.</td></tr>
<tr><td>Com menos de 30 participantes.</td><td>É permitida a exigência de cumprimento de carência nos mesmos prazos máximos estabelecidos pela Lei.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">COLETIVO POR ADESÃO</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">Não é permitida a exigência de cumprimento de carência, desde que o beneficiário ingresse no plano em até 30 dias da celebração do contrato firmado entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde. A cada aniversário do contrato será permitida a adesão de novos beneficiários sem o cumprimento de carência, desde que: (1) os mesmos tenham se vinculado à pessoa jurídica contratante após os 30 dias da celebração do contrato e (2) tenham formalizado a proposta de adesão até 30 dias da data de aniversário do contrato.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT)</td><td rowspan="3">Sendo constatado, no ato da contratação, que o beneficiário tem conhecimento de Doença ou Lesão Pré-existente (DLP), conforme declaração de saúde, perícia médica ou entrevista qualificada e Carta de Orientação ao Beneficiário de entrega obrigatória, a operadora poderá oferecer cobertura total, após cumpridas eventuais carências, sem qualquer ônus adicional para o beneficiário. Caso a operadora opte pelo não oferecimento de cobertura total, deverá, neste momento, oferecer a Cobertura Parcial Temporária (CPT), que é a suspensão, por até 24 meses, das coberturas para procedimentos de</td><td colspan="2">COLETIVO EMPRESARIAL</td></tr>
<tr><td>Com 30 participantes ou mais.</td><td>Não é permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravo, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante.</td></tr>
<tr><td>Com menos de 30 participantes.</td><td>É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravo.</td></tr>
</table>

	alta complexidade, internações cirúrgicas ou em leitos de alta tecnologia, relacionados exclusivamente à DLP declarada. Como alternativa à CPT é facultado à operadora oferecer o Agravo, que é um acréscimo no valor da mensalidade paga ao plano privado de assistência à saúde para que o mesmo tenha acesso regular à cobertura total, desde que cumprida as eventuais carências. A operadora de plano de saúde não pode negar a cobertura de procedimentos relacionados à DLP não declaradas pelo beneficiário antes do julgamento de processo administrativo, na forma prevista pela RN ˚ 162/2007.	**COLETIVO POR ADESÃO** É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou agravo, independente do número de participantes.
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	É importante que o beneficiário verifique: (1) se o plano a ser contratado possui coparticipação e/ou franquia. Em caso positivo, é obrigatório constar no contrato quais os serviços de saúde e como será sua participação financeira. (2) como é o acesso aos serviços de saúde, no plano que deseja contratar. Exigência de perícia por profissional de saúde, autorização administrativa prévia e/ou direcionamento a prestadores só são permitidas se houver previsão no contrato.	
REAJUSTE	Os planos individuais ou familiares precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual, exceto para os de cobertura exclusivamente odontológica, que	Os planos coletivos não precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual. Assim, nos reajustes aplicados às mensalidades dos contratos coletivos, prevalecerá o disposto no contrato ou no índice resultante de negociação entre as partes contratantes (operadora de plano de saúde e pessoa jurídica), devendo a operadora

	devem ter cláusula clara elegendo um índice de preços divulgado por instituição externa. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário, segundo as faixas e os percentuais de variação dispostos em contrato e atendendo à RN nº 63/2003.	obrigatoriamente comunicar os reajustes à ANS. O beneficiário deverá ficar atento à periodicidade do reajuste, que não poderá ser inferior a 12 meses, que serão contados da celebração do contrato ou do último reajuste aplicado e não do ingresso do beneficiário ao plano. Embora não haja a necessidade de prévia autorização da ANS, esta faz um monitoramento nos reajustes anuais aplicados nos contratos coletivos. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário, segundo faixas e percentuais de variação dispostos em contrato e atendendo à RN nº 63/2003.
ALTERAÇÕES NA REDE ASSISTENCIAL DO PLANO	Alterações na rede de prestadores de serviço devem ser informadas pela operadora, inclusive as inclusões. No caso de redimensionamento por redução de prestador hospitalar, a alteração necessita ser autorizada pela ANS antes da comunicação aos beneficiários. Essa comunicação deve observar 30 dias de antecedência no caso de substituição de prestador hospitalar, para que a equivalência seja analisada, pela ANS.	
REGRAS DE RESCISÃO E/OU SUSPENSÃO	Nos planos individuais ou familiares, a rescisão ou suspensão contratual unilateral por parte da operadora somente pode ocorrer em duas hipóteses: por fraude e/ou não pagamento da mensalidade por período superior a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do contrato, desde que o beneficiário seja comprovadamente notificado até o 50º dia de inadimplência.	Nos planos coletivos, as regras para rescisão ou suspensão contratual unilateral são negociadas entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde. É importante que o beneficiário fique atento às regras estabelecidas no seu contrato. A rescisão unilateral imotivada, por qualquer das partes, somente poderá ocorrer após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia notificação da outra parte, com antecedência mínima de 60 dias. Na vigência do contrato e sem anuência da pessoa jurídica contratante, a operadora só pode excluir ou suspender a assistência à saúde de beneficiário em caso de fraude ou perda do vínculo do titular ou de dependência.



CONDIÇÕES GERAIS

Perda da condição de beneficiário nos planos coletivos

Nos planos coletivos os beneficiários titulares e seus dependentes podem ser excluídos do plano de saúde, que continua vigente, quando, perdem o vínculo com a pessoa jurídica contratante, ou seja, com o sindicato, associação profissional ou congênere, órgão público ou empresa.

Direitos dos artigos 30 e 31 da Lei n.º 9656/1998, nos planos empresariais

Nos planos coletivos empresariais em que há participação financeira do beneficiário no pagamento da mensalidade, regular e não vinculada à coparticipação em eventos, é assegurado ao mesmo o direito de permanecer no plano coletivo no caso de demissão sem justa causa ou aposentadoria. No caso de morte do titular demitido ou aposentado em gozo do benefício decorrente dos artigos 30 e 31, é assegurada a permanência do grupo familiar. O beneficiário tem um prazo máximo de 30 dias, após seu desligamento, para se manifestar junto à empresa/órgão público, com a qual mantinha vínculo empregatício ou estatutário, sobre a sua vontade de permanecer no plano de saúde. O beneficiário assume integralmente o pagamento da mensalidade quando opta pela permanência. O período de manutenção da condição de beneficiário do plano é de seis meses no mínimo, e proporcional ao período em que permaneceu vinculado e contribuindo para o plano de saúde como empregado ou servidor. Salientamos que o beneficiário perde o direito de permanência no plano de saúde de seu ex-empregador ou órgão público quando da sua admissão em um novo emprego ou cargo.

Direito de migrar para plano individual ou familiar aproveitando carência do plano coletivo empresarial

Os beneficiários de planos coletivos empresariais que tiverem o benefício de plano de saúde extinto terão o direito de se vincular a um plano da mesma operadora com contratação individual ou familiar, sem a necessidade decumprimento de novos prazos de carência. Essa prerrogativa não se aplica aos planos de autogestões. A condição para exercer esse direito é que a operadora comercialize plano individual ou familiar. O beneficiário tem um prazo máximo de 30 dias, após a extinção do benefício, para contratar, junto à operadora, o plano individual ou familiar. Esse direito não existe caso tenha havido apenas troca de operadora por parte do contratante (órgão público ou empresa).

Abrangência geográfica

Aponta para o beneficiário a área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. As abrangências geográficas podem ser nacional, estadual, municipal ou por grupo de estados ou de municípios.

Área de atuação

É a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõe as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal. É importante que o beneficiário fique atento a essas informações, uma vez que as especificações da área de abrangência e da área de atuação do plano, obrigatoriamente, devem constar no contrato de forma clara.

Administradora de benefícios

Quando houver participação de administradora de benefícios na contratação de plano coletivo empresarial, a verificação do número de participantes para fins de carência ou CPT considerará a totalidade de participantes eventualmente já vinculados ao plano estipulado. Se a contratação for de plano coletivo por adesão, para fins de carência, considerar-se-á como data de celebração do contrato coletivo a data da pessoa jurídica contratante ao contrato estipulado pela administradora de benefícios.

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

Este manual não Substitui o contrato.

O Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

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

CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA INDIVIDUAL/FAMILIAR

QUALIFICAÇÃO DAS PARTES

Pelo presente instrumento particular de Contrato, de um lado, ODONTO EMPRESAS CONVÊNIOS DENTÁRIOS LTDA., doravante denominada simplesmente CONTRATADA, pessoa jurídica de direito privado, devidamente autorizada a operar como Operadora de Assistência Odontológica, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 40.223.893/0001-59, conforme registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob nº 31098-1 e representada na forma de seu Estatuto Social, com sede na Avenida Tamboré, 267 – 15º andar – Torre Norte - Tamboré, na Cidade de Barueri, Estado de São Paulo, CEP: 06460-000, e de outro lado denominada CONTRATANTE, a pessoa física, qualificada e identificada na Proposta de Adesão anexa, que é parte integrante deste Instrumento Contratual para todos os fins de direito, têm entre si, justo e acordado, nos termos da legislação vigente, o presente Contrato Individual e/ou Familiar de Assistência Odontológica.

CARACTERÍSTICAS DO(S) PLANO(S) CONTRATADO(S):

Nome Comercial, Número de Registro do Plano na ANS.

O(s) Nome(s) Comercial(is), seu(s) respectivo(s) registro(s) na ANS estão definidos na Proposta de Adesão, parte integrante deste Contrato de Assistência Odontológica.

Tipo de Contratação.

Individual e/ou Familiar, sendo aquele que oferece cobertura da atenção prestada à pessoa física e seus respectivos dependentes.

Segmentação Assistencial do Plano.

Garantia ao Beneficiário da cobertura dos itens constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS na segmentação de Assistência Odontológica.

Área Geográfica de Abrangência.

Abrangência Nacional.

Padrão de acomodação.

Não se aplica.

Formação de Preço.

A formação do preço do presente Contrato é pré-estabelecida, com valor estipulado por vida inscrita e pagamento mensal. O valor da contraprestação encontra-se fixado na Proposta de Adesão firmada pelo Beneficiário Titular.

Serviços e Coberturas Adicionais.

As coberturas adicionais contratadas, se houver, constam do Anexo I – Condições Especiais contratual específico.

1. Objeto do Contrato

1.1. O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial, na modalidade Assistência Odontológica, conforme previsto no inciso I, art. 1º da Lei nº 9.656/98, abrangendo cobertura de serviços de Assistência Odontológica, com a cobertura das doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, no que se refere à Saúde Bucal e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento, através da cobertura, pela Operadora, das despesas assistenciais com atendimentos odontológicos discriminados no Plano, realizados pela Rede Credenciada diretamente aos Beneficiários regularmente inscritos, da CONTRATANTE dentro da Área Geográfica de Abrangência, na forma e condições deste instrumento.

1.2. O presente contrato possui a natureza bilateral, gerando direitos e obrigações individuais às partes na forma do disposto nos artigos 458 a 461 do Código Civil e artigo 54 do Código de Defesa do Consumidor.

2. Condições de Admissão

2.1. Para todos os efeitos deste contrato, o BENEFICIÁRIO TITULAR é a pessoa física, vinculada à CONTRATANTE, por relação empregatícia ou estatutária.

2.2. Serão considerados como BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao BENEFICIÁRIO TITULAR, para todos os efeitos deste contrato e enquanto esse último participe do Plano:

a) O(a) cônjuge;

b) Os (as) filhos (as) solteiros (as) até 21 anos;

c) Os (as) filhos (as) solteiros (as) até 24 anos, desde que matriculados em instituição de ensino superior;

d) A inscrição do filho adotivo menor de 12 anos é garantida, com aproveitamento das carências já cumpridas pelo beneficiário adotante (artigo 12, VII, da Lei 9656/1998);

e) O enteado e os menores sob a guarda por força de decisão judicial, que ficam equiparados aos filhos;

f) O (a) companheiro (a) que comprove união estável conforme Lei Civil, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;

g) Os (as) filhos (as) comprovadamente inválidos (as).

2.3. Serão, também, considerados como BENEFICIÁRIOS TITULARES, as seguintes pessoas:

I - os sócios da pessoa jurídica contratante;

II - os administradores da pessoa jurídica contratante;

III - os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante, ressalvada a aplicação do disposto no caput dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;

IV - os agentes políticos;

V - os trabalhadores temporários e;

VI - os estagiários e menores aprendizes.

2.4. A CONTRATANTE deverá enviar relação com a qualificação completa dos beneficiários titulares e dependentes a serem incluídos neste plano, conforme Formulário de Inscrição disponibilizado pela CONTRATADA.

2.4.1. A CONTRATANTE se responsabiliza pela veracidade das informações prestadas no Formulário de Inscrição, inclusive pela indicação do vínculo que possui com seus beneficiários, pela relação de dependência entre eles e pela forma de contribuição dos mesmos no custeio deste plano odontológico.

2.4.2. A CONTRATANTE tem ciência de que o não fornecimento, o fornecimento incompleto, incorreto e/ou a não atualização dos dados cadastrais dos Beneficiários poderá acarretar a rejeição do cadastro por parte da ANS, constituindo, ainda, infração às normas editadas pela agência reguladora, bem como de que as inconsistências nos dados cadastrais poderão impedir a movimentação dos Beneficiários, com a obrigatoriedade de pagamento de taxas desnecessárias pela CONTRATADA junto à ANS.

2.4.3. Em razão do disposto acima, no item 2.4., as PARTES acordam que, quando da implantação do Contrato, se após a análise dos dados cadastrais dos Beneficiários enviados à CONTRATADA forem detectadas informações incompletas ou incorretas, a CONTRATANTE se compromete a regularizar as pendências existentes no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da comunicação pela CONTRATADA, assumindo e isentando a CONTRATADA de todos os ônus e/ou penalidades, inclusive pecuniárias, decorrentes do fornecimento incompleto, incorreto e/ou da não atualização dos dados cadastrais dos Beneficiários a esta vinculados.

2.4.4. A CONTRATANTE responsabiliza-se, ainda, pelos ônus e/ou penalidades, inclusive pecuniárias, que eventualmente sejam imputados à CONTRATADA pela ANS, pela inobservância das obrigações acima citadas, mesmo após o encerramento do Contrato.

2.5. Os BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES estarão vinculados ao BENEFICIÁRIO TITULAR no que diz respeito a todas as características do plano odontológico ora contratado.

2.6. A adesão do grupo familiar dependerá da participação do beneficiário titular no plano privado de assistência à saúde, odontológico (artigo 5º, § 2º, da RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009).

2.7. Serão considerados beneficiários deste plano privado de assistência odontológica, com todas as obrigações, responsabilidades e direitos, todos os BENEFICIÁRIOS que cumprirem plenamente os requisitos de admissão previstos nesse contrato, fornecendo cópia dos seguintes documentos, que comprovarão a veracidade das informações prestadas:

I - Cédula de Identidade - RG;

II - Cadastro de Pessoa Física - CPF;

III - Comprovante de Residência;

IV - Cópia do Contrato de Trabalho anotado na Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS (para empregados ou para demitidos/aposentados);

V - Cópia do Contrato Social da CONTRATANTE (para sócio ou administrador);

VI - Cópia da publicação da nomeação (para os agentes políticos);

VII - Cópia do contrato de trabalho temporário (para os empregados temporários);

VIII - Cópia do contrato de estágio (para os estagiários e menores aprendizes);

IX - Cópia do comprovante de participação no grupo familiar do BENEFICIÁRIO TITULAR, no caso de BENEFICIÁRIO DEPENDENTE.

.**2.8.** A CONTRATADA entregará aos beneficiários regularmente inscritos o Cartão Individual de Identificação que, acompanhado de documento de identidade, os habilitará aos atendimentos previstos neste contrato.

2.9. Transferência De Planos

2.9.1. A transferência de categoria de plano só poderá ser efetuada no mês de aniversário do contrato, com isenção de carências, desde que todos os componentes do grupo familiar (titulares e dependentes) sejam transferidos ao mesmo tempo. O início de vigência do novo plano será o 1º dia do mês subsequente ao da aceitação pela CONTRATADA.

2.9.2. Excepcionalmente, a CONTRATADA poderá aceitar, a qualquer época, com isenção de carências, transferências de categoria de planos, desde que o beneficiário tenha sido promovido dentro da hierarquia funcional da CONTRATANTE, sendo que a promoção deverá ser comprovada, observando-se, ainda, a condição de que os demais beneficiários, de igual cargo ou função, estejam assegurados na mesma categoria para a qual se pretenda a transferência.

2.9.3. Uma vez autorizado, o beneficiário deverá permanecer no mínimo por 12 meses no plano escolhido.

2.9.4. Se na data da solicitação de transferência do plano, o Beneficiário estiver cumprindo carências, elas deverão ser observadas no novo plano até o seu término.

2.9.5. O beneficiário cumprirá os prazos de carência que, porventura, estiverem estabelecidos, para os procedimentos adicionais que vier a ter direito por ocasião da entrada no novo plano/produto.

3. Coberturas e Procedimentos Garantidos

3.1. A CONTRATADA assegurará aos beneficiários regularmente inscritos e satisfeitas as respectivas condições, a cobertura básica prevista neste capítulo compreendendo a cobertura de todos os procedimentos abaixo relacionados, bem como são garantidas as coberturas assistenciais contratadas, para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde (artigo 10 da Lei 9656/1998), no que se refere à saúde bucal e ao Rol Mínimo

de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento, dos benefícios deste plano de saúde odontológico:

I Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial

II Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial

III Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial

IV Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial

V Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria

VI Alveoloplastia

VII Amputação radicular com obturação retrógrada

VIII Amputação radicular sem obturação retrógrada

IX Apicectomia birradicular com obturação retrógrada

X Apicectomia birradicular sem obturação retrógrada

XI Apicectomia multirradicular com obturação retrógrada

XII Apicectomia multirradicular sem obturação retrógrada

XIII Apicectomia uniradicular com obturação retrógrada

XIV Apicectomia uniradicular sem obturação retrógrada

XV Aprofundamento/aumento de vestíbulo

XVI Biópsia de boca

XVII Cirurgia de torus mandibular bilateral

XVIII Cirurgia de torus mandibular unilateral

XIX Cirurgia de torus palatino

XX Cirurgia para exostose maxilar

XXI Exérese ou excisão de cálculo salivar

XXII Exérese ou excisão de cistos odontológicos

XXIII Exérese ou excisão de mucocele

XXIV Exérese ou excisão de rânula

XXV Exodontia a retalho

XXVI Exodontia de raiz residual

XXVII Exodontia simples de permanente

XXVIII Frenulectomia labial

XXIX Frenulectomia lingual

XXX Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial

XXXI Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e /ou flegmão da região buco-maxilo-facial

XXXII Odonto-secção

XXXIII Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial

XXXIV Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facial

XXXV Reconstrução de sulco gengivo-labial

XXXVI Redução cruenta de fraturas alvéolo dentária

XXXVII Redução incruenta de fraturas alvéolo dentária

XXXVIII Reimplante dentário com contenção

XXXIX Remoção de dentes (inclusos ou impactados)

XL Remoção de dentes semi-inclusos/impactados

XLI Tratamento cirúrgico das fístulas buco-sinusal

XLII Tratamento cirúrgico das fístulas buco-nasal

XLIII Tratamento cirúrgico de hiperplasia de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial

XLIV Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial

XLV Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial

XLVI Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial

XLVII Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução

XLVIII Tratamento de alveolite

XLIX Ulectomia

L. Ulotomia

LI Consulta odontológica

LII Faceta direta em resina fotopolimerizável

LIII Núcleo de preenchimento

LIV Remineralização

LV Restauração atraumática em dente decíduo

LVI Restauração atraumática em dente permanente

LVII Restauração de amálgama - 1 face

LVIII Restauração de amálgama - 2 faces

LIX Restauração de amálgama - 3 faces

LX Restauração de amálgama - 4 faces

LXI Restauração em resina fotopolimerizável - 3 faces

LXII Restauração em resina fotopolimerizável - 4 faces

LXIII Restauração em resina fotopolimerizável -1 face

LXIV Restauração em resina fotopolimerizável - 2 faces

LXV Remoção de corpo estranho intracanal

LXVI Retratamento endodôntico multirradicular

LXVII Retratamento endodôntico birradicular

LXVIII Retratamento endodôntico unirradicular

LXIX Tratamento de perfuração endodôntica

LXX Tratamento endodôntico birradicular

LXXI Tratamento endodôntico de dentes com rizogênese incompleta

LXXII Tratamento endodôntico multirradicular

LXXIII Tratamento endodôntico unirradicular

LXXIV Aplicação de cariostático

LXXV Capeamento pulpar direto

LXXVI Condicionamento em odontologia

LXXVII Exodontia simples de decíduos

LXXVIII Pulpotomia

LXXIX Raspagem supragengival odontopediátrica

LXXX Restauração em ionômero de vidro - 1 face

LXXXI Restauração em ionômero de vidro - 2 faces

LXXXII Restauração em ionômero de vidro - 3 faces

LXXXIII Restauração em ionômero de vidro - 4 faces

LXXXIV Restauração temporária/tratamento expectante

LXXXV Tratamento endodôntico em dentes decíduos

LXXXVI Ajuste oclusal por desgaste seletivo

LXXXVII Aumento de coroa clínica

LXXXVIII Bridectomia

LXXXIX Bridotomia

XC Cirurgia periodontal a retalho

XCI Cunha proximal

XCII Dessensibilização dentária

XCIII Enxerto gengival livre

XCIV Enxerto pediculado

XCV Gengivectomia

XCVI Gengivoplastia

XCVII Imobilização dentária de dentes decíduos

XCVIII Imobilização dentária em dentes permanentes

XCIX Raspagem subgengival/alisamento radicular

C Raspagem supragengival

CI Tratamento de abscesso periodontal agudo

CII Tunelização

CIII Aplicação de selante de fóssulas e fissuras

CIV Aplicação tópica de flúor

CV Atividade educativa em saúde bucal

CVI Controle de biofilme (placa bacteriana)

CVII Profilaxia, polimento coronário

CVIII Remoção de fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)

CIX Teste de fluxo salivar

CX Teste de PH salivar

CXI Coroa de acetato em dente decíduo

CXII Coroa de aço em dente decíduo

CXIII Coroa de policarbonato em dente decíduo

CXIV Coroa provisória com pino

CXV Coroa provisória sem pino

CXVI Coroa total acrílica prensada

CXVII Coroa total em cerômero (dente anterior)

CXVIII Coroa total metálica

CXIX Núcleo metálico fundido

CXX Pino pré-fabricado

CXXI Recimentação trabalhos protéticos

CXXII Remoção de núcleo intrarradicular

CXXIII Remoção de trabalho protético

CXXIV Restauração metálica fundida

CXXV Análise técnica de levantamento radiográfico

CXXVI Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)

CXXVII Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)

CXXVIII Radiografia interproximal – bite-wing

CXXIX Radiografia oclusal

CXXX Radiografia periapical

CXXXI Consulta odontológica de urgência

CXXXII Consulta odontológica de urgência 24hrs

3.2. As coberturas determinadas acima ficam automaticamente alteradas quando da ocorrência da publicação e vigência de novo Rol de Procedimentos Odontológicos, editado pela ANS, sendo estas substituídas pelas constantes no novo Rol.

4. Exclusão de Cobertura

4.1. Estão excluídos da cobertura deste contrato:

I - Qualquer procedimento não previsto no Rol de Procedimentos odontológicos vigentes à época do evento;

II - Os procedimentos buco-maxilares constantes do Rol de Procedimentos e Eventos odontológicos vigentes à época do evento que são realizados em ambiente hospitalar e consequentemente suas despesas hospitalares;

III - As despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executadas em consultório.

IV - Qualquer procedimento realizado antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas, bem como aquele que eventualmente for realizado após a rescisão do presente contrato;

V - Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

VI - Procedimentos odontológicos para fins estéticos, bem como prótese ou órteses para o mesmo fim;

VII - Medicamento importado e não nacionalizado, ou seja, sem registro vigente na ANVISA;

VIII - Fornecimento de medicamento para tratamento domiciliar;

IX - Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

X - Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pela autoridade competente;

XI - Consultas domiciliares.

5. Garantias

5.1. Com base em parâmetros aceitos na prática odontológica, pelo Conselho Federal de Odontologia, determinados procedimentos apresentam um período mínimo aceitável de durabilidade dos serviços realizados, desde que o Beneficiário siga as orientações de higiene e manutenção.

5.2. Caso seja necessário refazer o serviço antes do término desse período, a repetição será de responsabilidade do profissional que o realizou, sem custo adicional ao Beneficiário ou à Operadora.

5.3. Somente será admitida a nova execução de procedimentos que se encontrem dentro do prazo de garantia em caso de necessidade comprovada através de radiografias e /ou justificativas por meio de relatório do profissional odontológico.

5.4. Expectativa de Garantia:

Tabela de Garantias

Código TUSS	Procedimento	Longevidade
	ANATOMIA PATOLÓGICA	
81.000.111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	Único
81.000.138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	Único
81.000.154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	Único
81.000.170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	Único
	AUDITORIA	
81.000.073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	Único
	ANATOMIA PATOLÓGICA	
82.000.034	Alveoloplastia	Único
82.000.050	Amputação radicular com obturação retrógrada	Único
82.000.069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	Único
82.000.077	Apicectomia birradicular com obturação retrógrada	Único
82.000.085	Apicectomia birradicular sem obturação retrógrada	Único
82.000.158	Apicectomia multirradicular com obturação retrógrada	Único
82.000.166	Apicectomia multirradicular sem obturação retrógrada	Único
82.000.174	Apicectomia uniradicular com obturação retrógrada	Único
82.000.182	Apicectomia uniradicular sem obturação retrógrada	Único
82.000.190	Aprofundamento/aumento de vestíbulo	Único
82.000.239	Biópsia de boca	Único
82.000.360	Cirurgia de torus mandibular bilateral	Único
82.000.387	Cirurgia de torus mandibular unilateral	Único
82.000.395	Cirurgia de torus palatino	Único
82.000.352	Cirurgia para exostose maxilar	Único
82.000.778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	Único
82.000.786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	Único
82.000.794	Exérese ou excisão de mucocele	Único
82.000.808	Exérese ou excisão de rânula	Único
82.000.816	Exodontia a retalho	Único
82.000.859	Exodontia de raiz residual	Único
82.000.875	Exodontia simples de permanente	Único
82.000.883	Frenulectomia labial	Único
82.000.891	Frenulectomia lingual	Único
82.001.022	Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	Não tem
82.001.030	Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	Não tem
82.001.073	Odonto-secção	Único
82.001.103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	Único
82.001.120	Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facial	Único

Código TUSS	Procedimento	Longevidade
82.001.154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	Único
82.001.170	Redução cruenta de fraturas alvéolo dentária	12 meses
82.001.189	Redução incruenta de fraturas alvéolo dentária	12 meses
82.001.251	Reimplante dentário com contenção	Único
82.001.286	Remoção de dentes (inclusos ou impactados)	Único
82.001.294	Remoção de dentes semi-inclusos/impactados	Único
82.001.529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	Único
82.001.510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	Único
82.001.588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	Único
82.001.553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	Único
82.001.618	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	Único
82.001.596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	Único
82.001.634	Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução	Único
82.001.650	Tratamento de alveolite	Não tem
82.001.707	Ulectomia	Único
82.001.715	Ulotomia	Único
	CONSULTA	
81.000.065	Consulta odontológica	6 meses
	DENTÍSTICA	
85.100.064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	36 meses
85.400.211	Núcleo de preenchimento	Único
84.000.201	Remineralização	6 meses
83.000.135	Restauração atraumática em dente decíduo	Único
85.100.080	Restauração atraumática em dente permanente	Único
85.100.099	Restauração de amálgama - 1 face	36 meses
85.100.102	Restauração de amálgama - 2 faces	36 meses
85.100.110	Restauração de amálgama - 3 faces	36 meses
85.100.129	Restauração de amálgama - 4 faces	36 meses
85.100.196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	36 meses
85.100.200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	36 meses
85.100.218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	36 meses
85.100.226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	36 meses

Código TUSS	Procedimento	Longevidade
	ENDODONTIA	
85.200.050	Remoção de corpo estranho intracanal	Único
85.200.107	Retratamento endodôntico multirradicular	60 meses
85.200.093	Retratamento endodôntico birradicular	60 meses
85.200.115	Retratamento endodôntico unirradicular	60 meses
85.200.123	Tratamento de perfuração endodôntica	Único
85.200.140	Tratamento endodôntico birradicular	60 meses
85.200.131	Tratamento endodôntico de dentes com rizogênese incompleta	Único
85.200.158	Tratamento endodôntico multirradicular	60 meses
85.200.166	Tratamento endodôntico unirradicular	60 meses
	ODONTOPEDIATRIA	
84.000.031	Aplicação de cariostático	Único
85.100.013	Capeamento pulpar direto	Único
81.000.014	Condicionamento em odontologia	Único
83.000.089	Exodontia simples de decíduos	Único
85.200.042	Pulpotomia	Único
93.000.001	Raspagem supragengival odontopediátrica	6 meses
85.100.137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	36 meses
85.100.145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	36 meses
85.100.153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	36 meses
85.100.161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	36 meses
85.200.085	Restauração temporária/tratamento expectante	Único
83.000.151	Tratamento endodôntico em dentes decíduos	Único

Código TUSS	Procedimento	Longevidade
	PERIODONTIA	
85.400.025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	24 meses
82.000.212	Aumento de coroa clínica	Único
82.000.298	Bridectomia	Único
82.000.301	Bridotomia	Único
82.000.417	Cirurgia periodontal a retalho	24 meses
82.000.557	Cunha proximal	Único
85.300.012	Dessensibilização dentária	6 meses
82.000.662	Enxerto gengival livre	24 meses
82.000.689	Enxerto pediculado	24 meses
82.000.921	Gengivectomia	Único
82.000.948	Gengivoplastia	Único
85.000.787	Imobilização dentária de dentes decíduos	12 meses
85.300.020	Imobilização dentária em dentes permanentes	12 meses
85.300.039	Raspagem subgengival/alisamento radicular	6 meses
85.300.047	Raspagem supragengival	6 meses
85.300.063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	12 meses
82.001.685	Tunelização	24 meses
	PREVENÇÃO	
84.000.074	Aplicação de selante de fóssulas e fissuras	Único
84.000.090	Aplicação tópica de flúor	6 meses
84.000.139	Atividade educativa em saúde bucal	6 meses
84.000.163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	6 meses
84.000.198	Profilaxia: polimento coronário	6 meses
85.300.055	Remoção de fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)	6 meses
84.000.244	Teste de fluxo salivar	6 meses
84.000.252	Teste de PH salivar	6 meses

Código TUSS	Procedimento	Longevidade
	PRÓTESE	
83.000.020	Coroa de acetato em dente decíduo	60 meses
83.000.046	Coroa de aço em dente decíduo	60 meses
83.000.062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	60 meses
85.400.076	Coroa provisória com pino	60 meses
85.400.084	Coroa provisória sem pino	60 meses
85.400.092	Coroa total acrílica prensada	60 meses
85.400.114	Coroa total em cerômero (dente anterior)	60 meses
85.400.149	Coroa total metálica	60 meses
85.400.220	Núcleo metálico fundido	60 meses
85.400.262	Pino pré-fabricado	60 meses
85.400.467	Recimentação trabalhos protéticos	12 meses
85.200.077	Remoção de núcleo intrarradicular	36 meses
85.400.505	Remoção de trabalho protético	60 meses
85.400.556	Restauração metálica fundida	60 meses
	RADIOLOGIA	
93.000.007	Análise técnica de levantamento radiográfico	12 meses
81.000.294	Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)	12 meses
81.000.405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	12 meses
81.000.375	Radiografia interproximal - bite-wing	Não tem
81.000,383	Radiografia oclusal	12 meses
81.000.421	Radiografia periapical	6 meses
	URGÊNCIA	
81.000.049	Consulta odontológica de urgência	Não tem
81.000.057	Consulta odontológica de urgência 24hrs	Não tem

5.5. Prazo de Garantia Único - Quando classificados nessa condição, por sua característica clínica, os eventos poderão ser realizados uma única vez durante todo o período de vigência do contrato, salvo nos casos regularmente justificados por meio de relatório do dentista.

6. Vigência - Duração do Contrato

6.1. Este Contrato terá o início de vigência a partir da data de sua assinatura da proposta de adesão ou da data de pagamento da mensalidade inicial, o que ocorrer primeiro, e terá duração mínima de 12 (doze) meses consecutivos, com renovação automática, por tempo indeterminado.

7. Períodos de Carência

7.1. Para ter direito às coberturas e procedimentos garantidos no presente Contrato, os beneficiários deverão cumprir os seguintes períodos de carência, que serão contados a partir do início de vigência do Plano:

• 24 (vinte e quatro) horas para as urgências e emergências, definidas neste Contrato;

• 60 (sessenta) dias para Consulta, Odontopediatria, Prevenção, Radiologia, Periodontia, Dentística, Endodontia e Cirurgia;

• 180 (cento e oitenta dias) para procedimentos da especialidade Prótese.

8. Doenças e Lesões Preexistentes

8.1. Não se aplicam aos planos odontológicos.

9. Atendimento de Urgência e Emergência

9.1. É garantida pela CONTRATADA cobertura dos atendimentos nos casos de urgência e de emergência, decorrentes de odontalgias, de hemorragias ou de acidente pessoal, incluindo:

a) Curativo em caso de hemorragia bucal;
b) Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose;
c) Imobilização dentária temporária;
d) Recimentação de peça protética;
e) Tratamento de alveolite;
f) Colagem de fragmentos;
g) Incisão e drenagem de abscesso extra-oral;
h) Incisão e drenagem de abscesso intra-oral;
i) Reimplante de dente avulsionado.
j) Demais procedimentos de Urgência/Emergência dispostos no rol de procedimentos vigente à época deste contrato.

Reembolso em Casos de Urgência e Emergência

9.2. A CONTRATADA assegurará o reembolso, no limite das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência odontológica, nos casos exclusivos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA.

9.3. O reembolso de que trata o artigo anterior será realizado com base nos valores da "Tabela de Referência" que é utilizada pela CONTRATADA no pagamento de seus prestadores, vigente na data do

pagamento e à disposição para fins de consulta, na sede administrativa da CONTRATADA.

9.4. O prazo para a CONTRATADA efetuar o reembolso será, no máximo, de 30 (trinta) dias, contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de reembolso parcial:

9.4.1. Solicitação de reembolso através de preenchimento de formulário próprio;

9.4.2. Relatório do odontologista assistente, declarando o nome do paciente, descrição do tratamento e respectiva justificativa dos procedimentos realizados e data do atendimento;

9.4.3. Notas fiscais, faturas ou recibos de honorários do odontologista assistente;

9.4.3.1. Os valores dispostos na Tabela de Referência nunca serão inferiores àqueles praticados pela CONTRATADA no pagamento aos seus prestadores.

9.4.3.2. Os beneficiários terão até doze meses, contados da data de ocorrência do evento de urgência e emergência, para solicitar o reembolso, sob pena de prescrição desse direito, tal como determina a lei civil brasileira.

9.5. Somente serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao beneficiário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência.

9.6. Remoção

9.6.1. Não se aplica à assistência odontológica.

10. Mecanismos de Regulação

Guia de Leitura Contratual – GLC

10.1. A CONTRATADA fornecerá aos beneficiários o Guia de Leitura Contratual - GLC, que serão disponibilizados pela CONTRATADA à CONTRATANTE, a quem caberá a distribuição aos beneficiários do Plano.

Cartão Individual de Identificação

10.2. A CONTRATADA fornecerá aos beneficiários incluídos no presente contrato o Cartão Individual de Identificação, com prazo de validade e indicação das características básicas do plano contratado.

10.2.1. A CONTRATADA entregará o Cartão Individual de Identificação após a inclusão do beneficiário.

10.2.2. A qualquer tempo, poderá a CONTRATADA alterar o Cartão Individual de Identificação ou adotar novo sistema de distinção de seus beneficiários, para uma melhor prestação dos serviços.

10.2.3. Para a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, é condição obrigatória a apresentação, pelos beneficiários, do Cartão Individual de Identificação válido, acompanhado de um documento original de identidade, contendo foto, legalmente reconhecido.

10.2.4. Ocorrendo a perda, inutilização por quebra ou defeito, ou extravio de quaisquer documentos, incluindo o Cartão Individual de Identificação, a CONTRATANTE deverá comunicar o fato, por escrito à CONTRATADA, em 48 (quarenta e oito) horas, para cancelamento e, quando for o caso, emissão de segunda via.

Condições de Atendimento

10.3. A CONTRATADA assegurará aos beneficiários regularmente inscritos os procedimentos de assistência odontológica, nas condições previstas a seguir:

I. Consultas: os beneficiários serão atendidos no consultório do odontologista, dentre os credenciados pela CONTRATADA;

II. Atendimentos clínicos ambulatoriais: serão prestados nos consultórios, nas clínicas e hospitais próprios ou contratados.

III. Exames Complementares, serviços auxiliares e terapias: serão prestados pela rede própria ou pela rede contratada, desde que solicitados por profissional odontologista.

IV. Atendimentos de Urgência e Emergência e Internações: serão prestados nos consultórios, clínicas e hospitais próprios ou contratados.

10.4. Para a utilização de serviços dos Prestadores, o BENEFICIÁRIO deverá apresentar (I) o Cartão de Identificação, juntamente com (II) documento de identidade legalmente válido, (III) requisição para a realização de exames ou tratamentos e, nos casos previstos, (III) autorização prévia da CONTRATADA, para a realização do serviço.

10.5. Todos os serviços odontológicos cobertos pelo Contrato deverão ser aprovados pela CONTRATADA, através de contato do Prestador junto à Central de Liberação da CONTRATADA. Os procedimentos nas especialidades de prótese, ortodontia e implantodontia, estarão sujeitos à aprovação prévia da CONTRATADA mediante a análise das radiografias, orçamento e o plano de tratamento (quando cabível e contratado), que devem ser enviadas obrigatoriamente à mesma, conforme determinação constante do Manual do Beneficiário.

10.6. Os serviços assegurados serão prestados exclusivamente dentro

dos recursos próprios ou contratados pela Contratada e somente pelos odontologistas credenciados, conforme relação entregue à CONTRATANTE, excetuando-se os casos de urgência e emergência na forma prevista por esse instrumento.

Divergências Técnicas

10.7. Em situações de divergências técnicas, que eventualmente possam vir a ocorrer durante a vigência do presente contrato, a CONTRATADA se compromete a:

I - Fornecer ao beneficiário laudo circunstanciado, quando solicitado, bem como cópia de toda a documentação relativa às questões de impasse que possam surgir no curso do contrato, decorrente da utilização dos mecanismos de regulação;

II - Garantir ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil a partir do momento da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ou em prazo inferior quando caracterizada a urgência;

III - Garantir, no caso de situações de divergências odontológicas a respeito de autorização prévia, a definição do impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por odontologista da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da operadora.

Rede de Prestadores

10.8. Neste ato será entregue ao CONTRATANTE o Guia de Serviços Odontológicos editado pela CONTRATADA, com o rol dos Prestadores contratados, com respectivos endereços e telefones, de acordo com o produto objeto da presente contratação.

10.9. Os beneficiários também poderão obter informações sobre a rede credenciada da CONTRATADA pelo site disponibilizado pela CONTRATADA, como também em sua sede administrativa.

10.10. A CONTRATADA colocará à disposição dos beneficiários uma Central de Atendimento, apta a receber e esclarecer dúvidas, dar orientações, receber solicitações de autorizações, conferir autorizações de procedimentos, realizar a regulação de procedimentos, entre outras atividades.

10.11. A Central de Atendimento operará em regime 24/7, ou seja, 24 (vinte e quatro) horas por dia durante os 7 (sete) dias da semana, incluindo sábados, domingos e feriados.

11. Fator Moderador

11.1. A CONTRATANTE poderá contratar a assistência odontológica em regime de coparticipação e/ou franquia, no pagamento de consultas, tratamentos eletivos, e exames que o grupo beneficiado vier a realizar.

11.1.1. O percentual definido de coparticipação e/ou franquia estará indicado no Anexo I - Condições Especiais, parte integrante deste contrato.

12. Formação e Pagamento da Mensalidade

12.1. A forma de preço contratada neste instrumento para estabelecer os valores a serem pagos pela cobertura assistencial é a classificada como “preestabelecido”, ou seja, o pagamento do valor da mensalidade é efetuado antes da utilização das coberturas contratadas.

12.2. O CONTRATANTE se responsabilizará pelo pagamento à CONTRATADA da importância mensal obtida pela soma das mensalidades do beneficiário Titular com a dos dependentes inscritos de acordo com os preços estipulados para o Plano contratado no momento da adesão.

§ 1º - A mudança da forma de pagamento da mensalidade do Plano ou o cancelamento do Plano deverão ser formalmente comunicados à CONTRATADA com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência da mensalidade vincenda.

§ 2º - Os vencimentos das mensalidades respeitarão a data de vencimento constante na Proposta de Adesão assinada pelo Beneficiário Titular e a cobrança será enviada para o endereço indicado. O ônus da mensalidade será integralmente do beneficiário, sendo que a forma de cobrança das mensalidades será definida na ocasião da adesão ao Plano. Na hipótese de o beneficiário não receber, por qualquer motivo, o instrumento de cobrança das mensalidades do Plano em tempo hábil para seu pagamento no vencimento, não o exime da quitação da parcela correspondente, devendo o mesmo contatar a CONTRATADA a fim de que se providencie 2ª via do instrumento de cobrança.

§ 3º - Os valores correspondentes à prestação de serviço já incluem a tributação incidente sobre prestação para a CONTRATADA, incluindo, mas não se limitando a ISS, PIS, COFINS. Esses valores poderão sofrer alterações em caso de modificação na legislação tributária em vigor.

12.3. As faturas emitidas deverão ser liquidadas até a data de vencimento escolhida pelo CONTRATANTE.

§ Único - Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado no primeiro dia útil subsequente.

12.4. Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa moratória de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado.

12.5. O atraso no pagamento das faturas por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do Contrato, facultará à CONTRATADA suspender todos os atendimentos até a efetiva liquidação do débito, sem prejuízo da denúncia do Contrato.

12.6. A eventual utilização dos serviços contratados durante o período de suspensão implica no dever do CONTRATANTE de pagar à CONTRATADA o respectivo custo, aferido através da "Tabela de Referência".

13. Reajuste

13.1. Os valores das contraprestações pecuniárias do benificiário Titular bem como dos dependentes serão reajustados de forma automática e anual pelo IGP/M - FGV (Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas) acumulado nos últimos 12 (doze) meses, e na sua falta por outro índice que venha a substituí-lo.

14. Faixas Etárias

14.1. Por se tratar de um produto odontológico com preço único preestabelecido, não serão levada em consideração, para efeito deste contrato, as faixas etárias em que cada um dos beneficiários titulares, dependentes e agregados (se houver) estiverem enquadrados, conforme quadro abaixo discriminado.

FAIXAS ETÁRIAS	VARIAÇÃO DE PREÇO
0 – 18 anos	-
19 – 23 anos	0%
24 – 28 anos	0%
29 – 33 anos	0%
34 – 38 anos	0%
39 – 43 anos	0%
44 – 48 anos	0%
49 – 53 anos	0%
54 – 58 anos	0%
59 anos ou mais	0%

15. Regras para Planos Coletivos

15.1. O presente contrato se caracteriza pela contratação coletiva empresarial, ou seja, aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica, por relação empregatícia ou estatutária, permitindo a inclusão dos dependentes legais da massa populacional.

15.1.1. A adesão deverá ser automática na data da contratação do plano ou no ato da vinculação do consumidor à pessoa jurídica, de modo a abranger a totalidade ou a maioria absoluta da massa populacional vinculada de que trata o caput.

Do Demitido

15.2. A CONTRATADA assegura ao beneficiário titular que contribuir para o plano contratado, decorrente de seu vínculo empregatício com a CONTRATANTE, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, o direito de manter sua condição de

beneficiário e dos beneficiários dependentes a ele vinculados, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE, calculada pela média das doze últimas contraprestações integrais, ou pelo número de contribuições, se menores que doze, a partir da data de seu desligamento.

15.3. O período de manutenção da condição de beneficiário será de um terço do tempo de contribuição ao plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

15.4. Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos beneficiários dependentes cobertos pelo plano na data do óbito, nos termos dispostos neste artigo.

15.5. A condição de beneficiário assegurada neste artigo deixará de existir, quando da admissão do beneficiário titular em outro emprego, ou na hipótese de rescisão do presente contrato, independentemente do motivo.

15.6. O beneficiário terá 30 (trinta) dias após seu desligamento da empresa para obter este benefício junto à CONTRATADA, cabendo à CONTRATANTE dar expressa ciência ao beneficiário demitido.

15.7. Este direito não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

Do Aposentado

15.9. A CONTRATADA assegura ao beneficiário titular que se aposentar, e que tiver contribuído para o plano ora contratado, decorrente do vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, o direito de

manutenção como beneficiário e dos beneficiários dependentes a ele vinculados, as mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE, calculada pela média das doze últimas contraprestações integrais, a partir da data de seu desligamento.

15.9.1. Na hipótese de contribuição pelo então empregado, por período inferior ao fixado no caput, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do plano, calculada pela média das doze últimas contraprestações integrais, a partir da data de seu desligamento.

15.9.2. Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos beneficiários dependentes cobertos pelo plano na data do óbito, nos termos dispostos neste artigo.

15.9.3. A condição de beneficiário assegurada neste artigo deixará de existir, quando da admissão do beneficiário titular em outro emprego, ou na hipótese de rescisão do presente contrato, independentemente do motivo.

15.9.4. O beneficiário terá 30 (trinta) dias após seu desligamento da empresa para obter este benefício junto à CONTRATADA, cabendo à CONTRATANTE dar expressa ciência ao beneficiário demitido.

15.9.5. Este direito não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

15.10. O beneficiário titular que não participar financeiramente do plano, durante o período em que possuir o vínculo empregatício, não terá direito à cobertura estabelecida neste capítulo.

15.10.1. Nos planos integralmente custeados pela CONTRATANTE, a coparticipação e/ou franquia não são consideradas contribuição para efeito do item 10.1.3.

Das Responsabilidades

15.11. Será de responsabilidade do beneficiário inativo (demitido ou aposentado) o pagamento da sua mensalidade, por si e por seus dependentes, que deverá ser realizada mediante boleto bancário individualizado, que será encaminhado pela CONTRATADA.

15.12. Será de responsabilidade da CONTRATANTE em informar seus empregados, no caso de cancelamento do benefício ou em caso de demissão ou aposentadoria, a possibilidade de manter-se como beneficiário do plano, para que estes manifestem sua opção no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de perda do direito.

16. Condições de Perda da Qualidade de Beneficiário

16.1. O BENEFICIÁRIO será excluído do contrato, mediante prévia comunicação, nas seguintes situações:

I - Por qualquer motivo, deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição.

II - Perder o vínculo de caráter empregatício com a pessoa jurídica CONTRATANTE, sendo resguardado o direito de permanência dos demitidos e aposentados, durante a vigência do Plano, tal como assegurado no presente contrato.

III - Perder a relação de dependência com o titular, no caso de BENEFICIÁRIO DEPENDENTE.

IV - Fraude comprovada cometida pelo beneficiário, a saber:

a) Utilização indevida do cartão individual de identificação, ou seja, quando o beneficiário, agindo comprovadamente com culpa ou dolo, autorizar terceiro a utilizar seu cartão para realização de quaisquer procedimentos;

16.2. A exclusão do BENEFICIÁRIO TITULAR cancelará a inscrição de seus respectivos dependentes, após a pertinente notificação.

16.2.1. Quando da perda da qualidade de BENEFICIÁRIO, a CONTRATANTE deverá obrigatoriamente recolher o Cartão de Identificação para inabilitá-lo aos atendimentos contratados.

17. Rescisão/Suspensão

17.1. O contrato poderá ser rescindido e/ou suspenso nas seguintes situações:

17.1.1. No caso de inadimplência pela CONTRATANTE, sem o direito de permanência dos beneficiários dependentes, pelo não pagamento de qualquer valor devido em razão do presente contrato.

17.1.2. Quando a Contratante não fizer declarações verdadeiras, omitindo informações que possam influir na aceitação do Contrato pela CONTRATADA.

17.1.3. Imotivadamente, por qualquer das partes, transcorrido o prazo inicial de 24 (vinte e quatro) meses, mediante prévia notificação escrita a ser enviada pela parte denunciante, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

17.1.3.1. Durante o período de aviso-prévio, o número de Beneficiários não poderá ser reduzido, exceto por perda da qualidade de Beneficiário, e as Mensalidades restantes serão calculadas pela média das 6 (seis) Mensalidades imediatamente anteriores à data do avisoprévio, salvo se esta média for inferior ao valor da última Mensalidade a ser paga, caso em que este valor prevalecerá para o cálculo acima previsto.

17.1.3.2. No período de aviso-prévio para a rescisão do Contrato, independentemente da parte denunciante, não poderá haver inclusões nem exclusões de beneficiários no Grupo, bem como nenhum tratamento poderá ser iniciado, havendo apenas a finalização dos tratamentos já em andamento.

17.2. Exclusão de segurado: Na hipótese de cancelamento solicitado pelo estipulante do seguro do segurado titular e/ou dependente, antes de decorrido o prazo de 24 meses contados a partir do início de vigência individual do seguro , o estipulante será responsável pelo pagamento do valor total das parcelas vincendas até o 24º (vigésimo quarto) mês de vigência do seguro correspondente a cada segurado cancelado.

17.3. A Contratante será responsável pelo recolhimento e devolução das credenciais dos Beneficiários nos casos de desligamento dos Beneficiários ou após a rescisão do Contrato.

17.4. Caso a Contratante rescinda ou venha a dar causa à rescisão do Contrato antes de transcorrido o prazo inicial de 24 (vinte e quatro) meses, ficará sujeita ao pagamento de multa rescisória de valor correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor médio das 6 (seis) maiores faturas cobradas pela CONTRATADA, multiplicada pela quantidade de meses

restantes até o término de vigência deste Contrato. Caso a CONTRATADA não tenha emitido 6 (seis) faturas contra a CONTRATANTE, será considerada a média de todas as faturas emitidas.

17.5. Na hipótese prevista no item anterior, além da multa convencionada, a Contratante pagará à CONTRATADA o montante da sinistralidade apurada, até a data da efetiva rescisão, que exceder o patamar de 60% (sessenta por cento) em relação ao montante das contraprestações recebidas no mesmo período. A Contratante, neste ato, concorda e se compromete com referido pagamento, que ocorrerá no último mês de vigência do Contrato ou, caso não seja possível, tão logo ocorra o fechamento das contas odontológicas, através de fatura complementar.

17.6. Ainda na hipótese de rescisão deste Contrato, por qualquer motivo, a Contratante compromete-se a transferir todos os Beneficiários ativos e inativos para a Operadora de Plano Odontológico por ela contratada, de modo que os atendimentos assistenciais, inclusive aqueles decorrentes de ordem judicial, sejam integralmente assumidos pela nova Operadora. Caso tal não ocorra, a Contratante desde já se responsabiliza por reembolsar à CONTRATADA de todas as despesas decorrentes dos atendimentos que esta possa vir a serem compelidos a prestar, acrescidas de 20% (vinte por cento) a título de taxa de administração e dos impostos incidentes, na forma da legislação, assim como pelas custas e despesas judiciais, honorários advocatícios, penalidades/multas (inclusive pecuniárias) etc., decorrentes de processos judiciais ou administrativos interpostos ou originados pelos Beneficiários contra a CONTRATADA para esse fim.

18. Disposições Gerais

18.1. Na eventualidade de insatisfação quanto ao plano ou atendimento dos profissionais e empregados da CONTRATADA, O CONTRATANTE deverá encaminhar reclamação escrita para o endereço da Operadora.

18.2. Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

18.3. O CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a CONTRATADA.

18.4. A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente com odontologistas, hospitais ou entidades, contratadas ou não.

18.5. Atendendo ao disposto no Artigo 20 da Lei 9.656, de 4 de junho de 1998, a CONTRATADA repassará mensalmente à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - arquivo contendo informações cadastrais dos Beneficiários enviadas pela CONTRATANTE.

18.6. A CONTRATANTE reconhece e aceita que a operação do Plano Odontológico sujeita-se às normas e regulamentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Desta forma, poderá a CONTRATADA ser demandada pela referida agência reguladora a apresentar documentos, informar dados, realizar ou abster-se de realizar procedimentos, entre outros.

18.7. Caso a CONTRATADA sofra prejuízos por culpa da CONTRATANTE devidamente comprovada, e em caso de condenação com trânsito em julgado, a CONTRATANTE obriga-se a reembolsar por prejuízos advindos dessa condenação.

18.8. Em caso de condenação da CONTRATADA, a CONTRATANTE obriga-se a reembolsá-la por quaisquer prejuízos advindos dessa condenação, ocasionados por suas decisões administrativas, refletidas ou não no Desenho do Plano. Entretanto, caso os prejuízos sejam ocasionados por inobservância das disposições contratuais por parte da CONTRATADA, esta arcará integralmente com os mesmos.

18.9. Quaisquer alterações na legislação pertinente, que levem à alteração compulsória do Desenho do Plano, serão adotadas imediatamente, ou no prazo estipulado na legislação, pela CONTRATADA, independentemente de solicitação da CONTRATANTE neste sentido.

18.10. A CONTRATANTE isenta a CONTRATADA de qualquer responsabilidade e compromete-se a ressarci-la por quaisquer prejuízos advindos de quaisquer condenações em processos administrativos instaurados na esfera de atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS ou processos judiciais eventualmente movidos por beneficiários, ativos ou não, ou prestadores, ressaltando, entretanto, que todos os processos administrativos deverão estar baseados na não observância de disposições contidas na Lei 9656/98 e/ou irregularidades e/ou inconsistências do Desenho dos Planos (de acordo com o estabelecido pela ANS), oriundos de responsabilidade da CONTRATANTE, tanto legal quanto contratual.

18.11. A não prestação das informações corretas das exclusões, inclusões e alterações de Beneficiários, do Desenho do Plano, ou quaisquer outras de responsabilidade da CONTRATANTE sob o presente Contrato, desonera completamente a CONTRATADA de quaisquer ônus delas decorrentes, arcando a CONTRATANTE, integralmente, com os custos e despesas eventualmente havidos pela CONTRATADA por conta das mesmas.

18.12. Eventuais alterações no Desenho do Plano por solicitação da CONTRATANTE e com aprovação por escrito da CONTRATADA serão responsabilidade da CONTRATANTE. A eventual alteração no Desenho do Plano, que esteja em desacordo com a legislação pertinente são de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, não podendo a CONTRATANTE, para efeitos deste Contrato, ser responsabilizada em hipótese alguma pelo descumprimento da legislação vigente.

18.13. A CONTRATANTE, por seus empregados, bem como pelos dependentes destes, autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações de natureza cadastral ou não, quando solicitadas pelos órgãos de fiscalização de assistência à saúde.

18.14. É obrigação da CONTRATANTE comunicar formalmente qualquer alteração dos dados cadastrais, inclusive mudança de endereço. Assim não procedendo estará isentando a CONTRATADA de qualquer responsabilidade ou consequência por falha de comunicação.

18.15. Ocorrendo perda ou extravio do Cartão de Identificação, a CONTRATANTE deverá comunicar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via.

18.16. Todos os direitos relativos à propriedade intelectual dos materiais, softwares, marcas, patentes, segredos comerciais, invenções, entre outros direitos relativos à propriedade intelectual, existentes ou eventualmente desenvolvidas e implementadas pela CONTRATADA para a consecução do objeto do presente CONTRATO, são de propriedade desta, e somente poderão ser utilizados pela CONTRATANTE e/ou pela Rede Credenciada sob a vigência do presente CONTRATO.

18.17. Em caso de rescisão do presente instrumento, deverá a CONTRATANTE cessar imediatamente o uso dos materiais, softwares,

marcas, patentes, segredos comerciais, invenções, entre outros direitos relativos à propriedade intelectual, sob pena de violação de direito à propriedade intelectual.

18.18. Todas as comunicações, documentos, informações e dados trocados entre as Partes serão consideradas informações confidenciais (doravante, "Informações Confidenciais"), e não poderão ser divulgadas para terceiros sem o expresso e inequívoco consentimento da outra parte.

18.19. Não estão sujeitas ao disposto na Cláusula retro acima as Informações Confidenciais que, ao tempo de sua divulgação:

a) Sejam de domínio público;

b) Sejam devidamente conhecidas da outra parte previamente à celebração do presente instrumento, sem infração a quaisquer restrições de confidencialidade;

c) Sejam solicitadas, requeridas ou requisitadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, sob a legislação pertinente; e/ou

d) Integrem o universo dos dados cadastrais relativos aos Beneficiários, que devem ser transmitidos à ANS mensalmente.

18.20. As partes deverão dispensar às Informações Confidenciais o mesmo tratamento dispensado às suas próprias informações confidenciais, de modo a evitar sua divulgação sem a devida aprovação da outra PARTE.

18.21. As partes, no entanto, reservam-se o direito de divulgar sua relação comercial decorrente do presente CONTRATO para fins de publicidade institucional. As disposições desta Cláusula sobreviverão à rescisão do contrato e permanecerão válidas por um prazo de 5 (cinco) anos a contar da data de rescisão.

18.22. Este contrato foi elaborado em conformidade com a legislação vigente, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi pactuado, poderá ensejar ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos na contraprestação.

18.23. O CONTRATANTE, por seus dependentes, autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações de natureza cadastral ou não, quando solicitadas pelos órgãos de fiscalização de assistência à saúde.

18.24. Faz parte integrante deste contrato: ANEXO I - Condições Especiais.

19. Foro de Eleição

19.1. Fica eleito o foro do domicílio da CONTRATANTE para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Anexo I - Condições Especiais

Conforme as Condições Gerais do Contrato de Prestação de Serviços de Assistência Odontológica, firmado entre a ODONTO EMPRESAS CONVÊNIOS DENTÁRIOS LTDA. e a CONTRATANTE, ficam estabelecidas as seguintes alterações/caracterizações nas Condições Gerais do Contrato, cujas Cláusulas prevalecem onde colidir com as mesmas.

1. Nome Comercial, Número de Registro do Plano na ANS.

1.1. O plano contratado, seu registro junto a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como os respectivos padrões de acomodação estão descritos, conforme abaixo.

NOME COMERCIAL DO PLANO	NOME DE REGISTRO DO PLANO	REGISTRO NA ANS
Sigma Assist LE	Sigma CE LE CP	469193138
Beta Assist LE	Beta CE LE CP	469192130
Alfa Assist LE	Alfa CE LE CP	469191131
Delta I	Delta CE LE CP	469189130

2. Planos(s) - Coberturas Adicionais.

2.1. A CONTRATADA assegurará aos beneficiários regularmente inscritos, além daquelas coberturas previstas no rol de procedimentos, as seguintes coberturas, de acordo com o plano contratado.

Plano Sigma Assit LE:

A cobertura deste plano está descrita na cláusula 3 das Condições Gerais.

Plano Beta Assist LE:

• clareamento de dentes desvitalizados;

• sepultamento radicular;

• mantenedor de espaço removível;

• mentenedor de espaço fixo;

• placa de acetato para clareamento caseiro;

• radiografia antero-posterior;

• radiografia da atm;

• radiografia póstero-anterior;

• telerradiografia com traçado cefalométrico;

• telerradiografia;

• retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial;

• tracionamento cirúrgico com finalidade Ortodôntica.

Plano Alfa Assist LE:

• mantenedor de espaço removível;

• mantenedor de espaço fixo;

• plano inclinado;

• clareamento de dentes desvitalizados;

• sepultamento radicular;

• placa de acetato para clareamento caseiro;

• radiografia antero-posterior;

• radiografia da atm;

• radiografia póstero-anterior;

• telerradiografia com traçado cefalométrico;

• telerradiografia;

• retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial;

• tracionamento cirúrgico com finalidade Ortodôntica;

• órtese miorelaxante (placa oclusal estabilizadora);

• enxerto ósseo autógeno da linha oblíquea;

• fotografia;

• slide;

• modelos ortodônticos;

• traçado cefalométrico.

Plano Delta I LE

• mantenedor de espaço removível;

• mantenedor de espaço fixo;

• clareamento de dentes desvitalizados;

• sepultamento radicular;

• placa de acetato para clareamento caseiro;

• clareamento dentário caseiro;

• radiografia antero-posterior;

• radiografia da atm;

• radiografia póstero-anterior;

• telerradiografia com traçado cefalométrico;

• telerradiografia;

• retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial;

• tracionamento cirúrgico com finalidade Ortodôntica;

• órtese miorelaxante (placa oclusal estabilizadora);

• enxerto ósseo autógeno da linha oblíquea;

• fotografia;

• slide;

• modelos ortodônticos;

• radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefatométrico;

• recimentação de trabalhos protéticos;

• coroa total acrílica prensada;

• coroa total em cerâmica pura;

• coroa total metalo cerâmica;

• coroa total metalo plástica/resina acrílica;

• coroa total em cerômero (dente posterior);

• restauração em cerômero - InLay;

• restauração em cerômero - OnLay;

• faceta em cerâmica pura;

• prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica;

• prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica;

- prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free);
- prótese parcial removível com grampos bilateral;
- prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos;
- prótese total incolor;
- prótese total imediata;
- faceta em cerômero;
- reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório);
- reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório);
- conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório);
- conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório);
- conserto em prótese total (em consultório e em laboratório);
- conserto em prótese total (exclusivamente em consultório);
- restauração em cerâmica pura - inlay;
- restauração em cerâmica pura - onlay;
- restauração em resina (indireta) - inlay;
- restauração em resina (indireta) - onlay;
- manutenção de aparelho ortodôntico - Aparelho Fixo;
- manutenção tratamento ortodôntico - Aparelho Removível;
- radiografia da mão e punho (carpal)
- traçado Cefalométrico.

3. Mensalidade.

3.1. As mensalidades para os beneficiários titulares e seus dependentes, de acordo com o plano contratado, estão descritos na Proposta de Adesão.

4. Benefício Adicional.

4.1. Fica incluso no Plano(s) CONTRATADO(s), o benefício abaixo descrito:

4.1.1. BENEFÍCIO ORTODÔNTICO: Tratamento ortodôntico em Rede Credenciada e Específica da CONTRATADA, sem custo de instalação dos aparelhos ortodônticos (convencionais).

4.2. A Documentação Ortodôntica e a Taxa de Manutenção Mensal serão por conta do usuário, com o pagamento direto aos prestadores de serviços credenciados, salvo se previsto na cobertura do plano contratado.

5. Permanência Mínima dos Beneficiários

5.1. Visando à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, os Beneficiários que forem incluídos nos planos contratados pela CONTRATANTE deverão permanecer inscritos pelo período mínimo de 12 (doze) meses, contados (I) a partir da data da última utilização ou, (II) na inexistência de qualquer utilização, a partir da data da sua inclusão no plano contratado, não se aplicando tal obrigação para os Beneficiários de planos contributários que tiverem sido demitidos ou se aposentado e aderido ao Plano de Inativos e/ou referidos à condição de exclusão da cláusula 15ª das Condições Gerais.

5.2. Em caso de exclusão antes do período mínimo de 12 (doze) meses, a CONTRATANTE deverá arcar com o pagamento das Mensalidades dos Beneficiários excluídos até que se complete o referido período de permanência.

6. Fator Moderador.

6.1. COPARTICIPAÇÃO: O valores referentes à coparticipação do usuário nos custos com os procedimentos abaixo, serão faturados à CONTRATANTE, que pagará à CONTRATADA, juntamente com a taxa mensal do mês seguinte ao da prestação dos serviços, fixados em Anexo específico.

EVENTO	COPARTICIPAÇÃO
A. Consulta/Auditoria	0%
B. Urgência e Emergência	0%
C. Prevenção	0%
D. Odontopediatria	0%
E. Radiologia	0%
F. Dentística	0%
G. Endodontia	0%
H. Periodontia	0%
I. Cirurgia	0%
J. Anatomia Patológica	0%
K. Prótese	0%

6.2. FRANQUIAS: Serão utilizados os seguintes critérios e condições para aplicação de franquias do usuário no custeio da assistência, fixados em Anexo específico.

EVENTO	COPARTICIPAÇÃO
L. Consulta/Auditoria	0%
M. Urgência e Emergência	0%
N. Prevenção	0%
O. Odontopediatria	0%
P. Radiologia	0%
Q. Dentística	0%
R. Endodontia	0%

S. Periodontia	0%
T. Cirurgia	0%
U. Anatomia Patológica	0%
V. Prótese	0%

6.3. A CONTRATADA e a CONTRATANTE não têm responsabilidade pelo pagamento dos valores acima, que serão pagos diretamente pelo usuário ao prestador dos serviços, pertencentes à rede própria ou credenciada da CONTRATADA.

7. Planos com Reembolso.

7.1. Em complemento ao Capítulo 8 das Condições Gerais, além do reembolso para urgência e emergência, em todos os planos, quando contratado, além da utilização da Rede Própria e da Rede Nacional de consultórios credenciados da CONTRATADA, está prevista a Livre Escolha Nacional, com reembolso para os procedimentos previstos no plano, até o valor fixado na Tabela de Procedimentos Odontológicos, previstos no final deste Anexo.

7.2. Para efeito de reembolso, será considerado o menor valor entre o constante do recibo da prestação do serviço e o valor máximo de reembolso.

8. Elegibilidade.

8.1. Para efeito de inscrição no plano, além da elegibilidade prevista nas Condições Gerais, consideram-se usuários agregados dos funcionários vinculados à empresa CONTRATANTE, deste contrato:

8.1.1. Filhos(as) solteiros(as), naturais ou adotivos(as), e tutelados(as) legais não enquadrados(as) na condição de beneficiário dependente;

8.1.2. Filhos maiores com idade superior a prevista contratualmente ou outros dependentes legais, assim considerados pela legislação do Imposto de Renda e/ ou Previdência Social.

8.1.3. Pai, Mãe, Sogro(a).

8.1.4. Avós, bisavós, irmãos, tio(a), sobrinho(a), primo(a), neto(a), bisneto(a), cunhado(a), companheiro(a), padrasto, madrasta, genro, nora, enteado(a), excônjuge, menor sob tutela.

9. Exclusividade.

9.1. A CONTRATANTE dá exclusividade de prestação destes serviços à CONTRATADA, durante a vigência do contrato. Mesmo que a característica do contrato seja opcional, a exclusividade dada significa que o plano da CONTRATADA é a única opção de "Operadora de Planos Odontológicos" que a empresa oferece aos seus beneficiários.

10. Assistência Residencial.

10.1. Definições

Usuário: é a pessoa física ou jurídica titular ou usuária do serviço de assistência residencial, contratado junto à contratante.

Imóvel: designa a área territorial (terreno + construções) da residência cadastrada, sempre dentro do território nacional, tal como especificado no cadastro.

Assistência: é o serviço que será prestado pela TEMPO USS - Assistência 24 Horas, obedecendo-se às condições gerais do contrato.

Domícilio do Usuário: é o município de domicílio do usuário constante do cadastro.

Limite: é o critério de limitação ou exclusão do direito ao serviço de assistência a ser prestado, estabelecido em função de:

a) modalidade do evento;

b) valor máximo de cada um dos serviços;

c) número máximo de acionamento de um Serviço de Assistência por um mesmo usuário dentro do período de 12 (doze) meses.

10.2. Prazos/Vigências

O serviço de assistência será prestado durante a vigência do serviço contratado junto à contratante.

10.3. Âmbito Territorial

Os serviços terão extensão para todo o território brasileiro.

10.4. Serviços

Serviços Limites

Chaveiro: 2 intervenções limitado a R$200,00

Encanador: 2 intervenções limitado a R$200,00

Eletricista: 2 intervenções limitado a R$200,00

Vidraceiro: 2 intervenções limitado a R$200,00

TABELA DE REEMBOLSO

CÓDIGO TUSS	PROCEDIMENTO	SIGMA	BETA	ALFA	DELTA I
	CONSULTA				
81.000.065	Consulta odontológica	15,00	15,00	15,00	15,00
	AUDITORIA				
81.000.073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	13,00	13,00	13,00	26,00
	URGÊNCIA/EMERGÊNCIA				
81.000.049	Consulta odontológica de Urgência*	13,09	13,09	13,09	26,18
81.000.057	Consulta odontológica de Urgência 24h*	30,00	30,00	30,00	60,00
	PREVENÇÃO				
84.000.074	Aplicação de selante de fóssulas e fissuras	5,04	5,04	5,04	10,08
84.000.090	Aplicação tópica de flúor	10,70	10,70	10,70	10,70
84.000.139	Atividade educativa em saúde bucal	6,00	6,00	6,00	12,00
84.000.163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	10,60	10,60	10,60	10,60
84.000.198	Profilaxia: polimento coronário	14,70	14,70	14,70	14,70
85.300.055	Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (placa bacteriana)	2,58	2,58	2,58	5,15
84.000.244	Teste de fluxo salivar	9,00	9,00	9,00	18,00
84.000.252	Teste de PH salivar	9,00	9,00	9,00	18,00
	ODONTOPEDIATRIA				
84.000.031	Aplicação de cariostático	21,00	21,00	21,00	42,00
85.100.013	Capeamento pulpar direto	10,66	10,66	10,66	21,32
81.000.014	Condicionamento em Odontologia	10,40	10,40	10,40	20,80
83.000.089	Exodontia simples de decíduo	16,70	16,70	16,70	33,40
83.000.100	Mantenedor de espaço removível	-	68,25	68,25	136,50

83.000.097	Mantenedor de espaço fixo	-	68,25	68,25	136,50
86.000.551	Plano inclinado	-	-	89,00	178,00
85.200.042	Pulpotomia	16,50	16,50	16,50	33,00
85.200.085	Restauração temporária/tratamento expectante	13,70	13,70	13,70	27,40
85.100.137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	18,00	18,00	18,00	36,00
85.100.145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	18,00	18,00	18,00	36,00
85.100.153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	18,00	18,00	18,00	36,00
85.100.161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	18,00	18,00	18,00	36,00
83.000.151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	29,70	29,70	29,70	59,40
93.000.001	Raspagem supra-gengival odontopediátrica	2,58	2,58	2,58	5,15
	DENTÍSTICA				
85.100.064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	36,00	36,00	36,00	72,00
85.400.211	Núcleo de preenchimento	20,00	20,00	20,00	40,00
84.000.201	Remineralização	4,50	4,50	4,50	9,00
83.000.135	Restauração atraumática em dente decíduo	13,70	13,70	13,70	27,40
85.100.080	Restauração atraumática em dente permanente	13,70	13,70	13,70	27,40
85.100.196	Restauração em resina fotopolimerizável - 1 face	12,81	12,81	12,81	25,62
85.100.200	Restauração em resina fotopolimerizável - 2 faces	17,95	17,95	17,95	35,90
85.100.218	Restauração em resina fotopolimerizável - 3 faces	23,60	23,60	23,60	47,20
85.100.226	Restauração em resina fotopolimerizável - 4 faces	23,60	23,60	23,60	47,20
85.100.099	Restauração de amálgama - 1 face	12,10	12,10	12,10	24,20
85.100.102	Restauração de amálgama - 2 faces	14,95	14,95	14,95	29,90

85.100.110	Restauração de amálgama - 3 faces	19,37	19,37	19,37	38,73
85.100.129	Restauração de amálgama - 4 faces	19,37	19,37	19,37	38,73
	ENDODONTIA				
85.200.018	Clareamento de dente desvitalizado	-	31,00	31,00	62,00
85.200.050	Remoção de corpo estranho intracanal	50,00	50,00	50,00	100,00
85.200.115	Retratamento endodôntico unirradicular	115,50	115,50	115,50	231,00
85.200.093	Retratamento endodôntico birradicular	168,00	168,00	168,00	336,00
85.200.107	Retratamento endodôntico multirradicular	140,00	140,00	140,00	280,00
85.200.166	Tratamento endodôntico unirradicular	61,57	61,57	61,57	88,60
85.200.140	Tratamento endodôntico birradicular	85,00	85,00	85,00	121,60
85.200.158	Tratamento endodôntico multirradicular	150,00	150,00	150,00	215,50
85.200.131	Tratamento endodôndico de dente com rizogênese incompleta	51,00	51,00	51,00	102,00
85.200.123	Tratamento de perfuração endodôntica	28,31	28,31	28,31	56,63
	PERIODONTIA				
85.400.025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	15,00	15,00	15,00	30,00
82.000.212	Aumento de coroa clínica	39,75	39,75	39,75	79,51
82.000.298	Bridectomia	56,00	56,00	56,00	112,00
82.000.301	Bridotomia	56,00	56,00	56,00	112,00
82.000.417	Cirurgia periodontal a retalho	39,60	39,60	39,60	79,20
85.100.021	Clareamento Dentário Caseiro	-	-	-	85,00
82.000.557	Cunha proximal	27,00	27,00	27,00	54,00
85.300.012	Dessensibilização dentária	7,00	7,00	7,00	14,00

82.000.662	Enxerto gengival livre	72,80	72,80	72,80	145,60
82.000.689	Enxerto Pediculado	72,80	72,80	72,80	145,60
82.000.581	Enxerto ósseo autogeno da linha obliquea	-	-	81,00	162,00
82.000.921	Gengivectomia	2,63	2,63	2,63	5,25
82.000.948	Gengivoplastia	2,63	2,63	2,63	5,25
85.000.787	Imobilização dentária em dentes decíduos	39,00	39,00	39,00	78,00
85.300.020	Imobilização dentária em dentes permanentes	39,00	39,00	39,00	78,00
85.100.072	Placa de Acetato para Clareamento Caseiro	-	45,00	45,00	90,00
85.400.246	Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)	-	-	88,00	176,00
85.300.047	Raspagem supragengival	20,00	20,00	20,00	23,16
85.300.039	Raspagem subgengival/alisamento radicular	20,00	20,00	20,00	40,00
82.001.464	Sepultamento radicular	-	41,60	41,60	83,20
85.300.063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	13,09	13,09	13,09	26,18
82.001.685	Tunelização	72,80	72,80	72,80	145,60
	PRÓTESE				
85.400.033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	-	-	-	54,20
85.400.041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	-	-	-	54,20
85.400.050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	-	-	-	54,20
85.400.068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)	-	-	-	54,20
83.000.020	Coroa de acetato em dente decíduo	59,00	59,00	59,00	118,00
83.000.046	Coroa de aço em dente decíduo	59,00	59,00	59,00	118,00
83.000.062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	59,00	59,00	59,00	118,00

85.400.092	Coroa total acrílica prensada	-	-	-	186,84
85.400.106	Coroa total em cerâmica pura	-	-	-	240,00
85.400.157	Coroa total metalo cerâmica	-	-	-	250,00
85.400.076	Coroa provisória com pino	40,00	40,00	40,00	50,00
85.400.084	Coroa provisória sem pino	40,00	40,00	40,00	50,00
85.400.149	Coroa total metálica	120,00	120,00	120,00	180,00
85.400.173	Coroa total metalo plástica - resina acrílica	-	-	-	190,00
85.400.114	Coroa total em cerômero (confirmar cobertura para dentes anteriores e/ou posteriores)	100,00	100,00	100,00	150,00
85.400.181	Faceta em cerâmica pura	-	-	-	362,40
85.400.190	Faceta em cerômero	-	-	-	213,60
85.400.220	Núcleo metálico fundido	68,00	68,00	68,00	136,00
85.400.262	Pino pré-fabricado	68,00	68,00	68,00	136,00
85.400.300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	-	-	-	743,60
85.400.319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	-	-	-	615,70
85.400.297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	-	-	-	440,00
85.400.386	Prótese parcial removível com grampos bilateral	-	-	-	604,00
85.400.394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	-	-	-	343,20
85.400.424	Prótese total incolor	-	-	-	520,00
85.400.416	Prótese total imediata	-	-	-	458,00
85.400.467	Recimentação de trabalhos protéticos	10,30	10,30	10,30	20,60
85.400.483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	-	-	-	160,00
85.400.491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	-	-	-	160,00

85.200.077	Remoção de núcleo intrarradicular	22,50	22,50	22,50	45,00
85.400.505	Remoção de trabalho protético	22,50	22,50	22,50	45,00
85.400.548	Restauração em cerômero - inlay	-	-	-	216,00
85.400.530	Restauração em cerômero - onlay	-	-	-	216,00
85.400.513	Restauração em cerâmica pura - inlay	-	-	-	343,20
85.400.521	Restauração em cerâmica pura - onlay	-	-	-	343,20
85.400.556	Restauração metálica fundida	100,00	100,00	100,00	200,00
85.100.170	Restauração em resina (indireta) - Inlay	-	-	-	199,20
85.100.188	Restauração em resina (indireta) - onlay	-	-	-	199,20
	RADIOLOGIA				
81.000.278	Fotografia	-	-	2,55	5,10
81.000.294	Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)	-	55,00	55,00	110,00
81.000.308	Modelos ortodônticos	-	-	13,36	26,73
81.000.324	Radiografia antero-posterior	-	24,80	24,80	49,60
81.000.340	Radiografia da ATM	-	43,80	43,80	87,60
81.000.367	Radiografia da mão e punho-carpal	-	-	-	15,59
81.000.375	Radiografia interproximal - bite-wing	2,70	2,70	2,70	5,40
81.000.383	Radiografia oclusal	16,00	16,00	16,00	32,00
81.000.405	Radiografia panorâmica de mandíbula/ maxila (ortopantomografia)	24,00	24,00	24,00	48,00
81.000.421	Radiografia periapical	2,70	2,70	2,70	5,40
81.000.430	Radiografia póstero-anterior	-	24,80	24,80	49,60
81.000.456	Slide	-	-	2,55	5,10

81.000.480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	-	15,38	15,38	30,77
81.000.472	Telerradiografia	-	15,38	15,38	30,77
81.000.529	Tomografia convencional - linear ou multi-direcional	-	-	-	-
93.000.000	Tomografia computadorizada para implante	-	-	-	-
81.000.537	Traçado Cefalométrico	-	7,26	7,26	14,52
	ANATOMIA PATOLÓGICA				
81.000.111	Diagnóstico anatomo patológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	46,00	46,00	46,00	92,00
81.000.154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	46,00	46,00	46,00	92,00
81.000.138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	46,00	46,00	46,00	92,00
81.000.170	Diagnóstico anatomo patológico em punção da região buco-maxilo-facial	46,00	46,00	46,00	92,00
	CIRURGIA				
82.000.050	Amputação radicular com obturação retrógrada	47,00	47,00	47,00	94,00
82.000.069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	47,00	47,00	47,00	94,00
82.000.034	Alveoloplastia	42,00	42,00	42,00	84,00
82.000.182	Apicetomias unirradiculares sem obturação retrógrada	62,40	62,40	62,40	124,80
82.000.174	Apicetomias unirradiculares com obturação retrógrada	79,00	79,00	79,00	158,00
82.000.085	Apicetomias birradiculares sem obturação retrógrada	72,80	72,80	72,80	145,60
82.000.077	Apicetomias birradiculares com obturação retrógrada	83,20	83,20	83,20	166,40
82.000.166	Apicetomias multirradiculares sem obturação retrógrada	83,20	83,20	83,20	166,40
82.000.158	Apicetomias multirradiculares com obturação retrógrada	101,82	101,82	101,82	203,63
82.000.190	Aprofundamento/aumento de vestíbulo	58,50	58,50	58,50	117,00
82.000.239	Biópsia de boca	41,00	41,00	41,00	82,00
82.000.352	Cirurgia para exostose maxilar	58,50	58,50	58,50	117,00

82.000.360	Cirurgia para torus mandibular - bilateral	87,75	87,75	87,75	175,50
82.000.387	Cirurgia para torus mandibular - unilateral	58,50	58,50	58,50	117,00
82.000.395	Cirurgia para torus palatino	79,00	79,00	79,00	158,00
82.000.778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	67,00	67,00	67,00	134,00
82.000.808	Exérese ou excisão de rânula	48,90	48,90	48,90	97,80
82.000.794	Exérese ou excisão de mucocele	48,90	48,90	48,90	97,80
82.000.786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	67,21	67,21	67,21	134,42
82.000.816	Exodontia a retalho	25,30	25,30	25,30	50,60
82.000.875	Exodontia simples de permanente	15,40	15,40	15,40	30,80
82.000.859	Exodontia de raiz residual	21,00	21,00	21,00	42,00
82.000.883	Frenulectomia labial	42,00	42,00	42,00	84,00
82.000.891	Frenulectomia lingual	42,00	42,00	42,00	84,00
82.001.030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	13,09	13,09	13,09	26,18
82.001.022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	13,09	13,09	13,09	26,18
82.001.073	Odonto-secção	50,00	50,00	50,00	100,00
82.001.103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	13,08	13,08	13,08	26,17
82.001.120	Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facial	13,08	13,08	13,08	26,17
82.001.154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	58,50	58,50	58,50	117,00
82.001.170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	62,40	62,40	62,40	124,80
82.001.189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	35,00	35,00	35,00	70,00
82.001.251	Reimplante dentário com contenção	26,00	26,00	26,00	52,00
82.001.294	Remoção de dentes semi-inclusos/impactados	54,14	54,14	54,14	108,28

82.001.286	Remoção de dente inclusos/impactados	80,00	80,00	80,00	150,00
82.001.391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial	-	100,00	100,00	200,00
82.001.650	Tratamento de alveolite	13,09	13,09	13,09	26,18
82.001.588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	78,00	78,00	78,00	156,00
82.001.529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	80,00	80,00	80,00	160,00
82.001.510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco-nasal	80,00	80,00	80,00	160,00
82.001.502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	-	130,00	130,00	260,00
82.001.553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	96,71	96,71	96,71	193,42
82.001.618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	96,71	96,71	96,71	193,42
82.001.634	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - sem reconstrução	108,00	108,00	108,00	216,00
82.001.596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	108,00	108,00	108,00	216,00
82.001.707	Ulectomia	23,00	23,00	23,00	46,00
82.001.715	Ulotomia	23,00	23,00	23,00	46,00
	ORTODONTIA				
86.000.357	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	-	-	-	50,00
86.000.373	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	-	-	-	50,00
86.000.365	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	-	-	-	50,00

ANS - nº 310981

ODONTO empresas

previsul SEGURADORA

CNP Seguros holding | Brasil

Dúvidas?
Consulte a nossa
Central de Relacionamento com o Cliente.

ATUALIZADO EM FEVEREIRO 2022

www.odontoempresas.com.br

@odontoempresasoficial @odontoempresas Odonto Empresas

Central de Relacionamento com o cliente – Odonto
4003 7707 - Para capitais **0800 880 7707 -** Para demais localidades