

CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
- Plano Odontológico -

**PLANO COLETIVO EMPRESARIAL
CONDIÇÕES GERAIS**

**Cláusula Primeira
DO OBJETO**

1.1. Garantir a prestação continuada da assistência odontológica, aos Beneficiários da **CONTRATANTE**, nos termos do Inciso I, do artigo 1º da Lei 9.656/98, visando a cobertura das doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à saúde bucal, através de meios de execução próprios e/ou credenciamento de terceiros, técnica e legalmente habilitados, e/ou, ainda, através do acesso à Livre Escolha de Prestadores, observado o rol de procedimentos odontológicos vigente à época do evento.

1.2. São partes integrantes e inseparáveis do presente Contrato as presentes Condições Gerais, seus respectivos anexos e as Condições Especiais.

**Cláusula Segunda
DA NATUREZA JURÍDICA DESTE CONTRATO**

2.1. O presente Contrato de Operação de Plano Privado Odontológico tem natureza bilateral, que gera, na forma do Código Civil Brasileiro, direitos e obrigações para ambas as partes, inclusive a obrigação da **CONTRATANTE** pagar o preço ora ajustado, independentemente da utilização, por seus Beneficiários, de qualquer das coberturas previstas em cada Plano de Benefícios por ela contratado. Assegura-se, outrossim, a aplicação subsidiária das disposições do Código de Defesa do Consumidor, no tocante aos direitos dos Beneficiários.

**Cláusula Terceira
MEMBROS DO CONTRATO**

3.1. CONTRATADA/OPERADORA

É a **ODONTOPREV S.A.**, pessoa jurídica, devidamente qualificada no preâmbulo das Condições Especiais deste Contrato, que assume os riscos das garantias objeto deste Contrato.

3.2. CONTRATANTE

É a pessoa jurídica, legalmente constituída e devidamente qualificada nas Condições Especiais deste Contrato, que contrata os produtos da **CONTRATADA**, em benefício da população delimitada e vinculada à ela por relação empregatícia ou estatutária, respondendo integralmente por todas as obrigações ora assumidas.

3.3. GRUPO ASSOCIÁVEL

É o conjunto de Beneficiários da **CONTRATANTE** elegíveis ao Plano de Benefícios por ela contratado, conforme definido neste Contrato, homogêneo a uma ou mais formas de vinculação à própria **CONTRATANTE**.

3.4. GRUPO DE BENEFICIÁRIOS

É, a qualquer tempo, o conjunto dos componentes do Grupo Associável, incluídos no Contrato, cujo Plano de Benefícios esteja em vigor.

3.5. BENEFICIÁRIO

É o integrante do Grupo de Beneficiários, podendo ser definido como:

3.5.1. BENEFICIÁRIO TITULAR

É a pessoa física, que mantém vínculo empregatício ou estatutário com a **CONTRATANTE**, bem como: sócios; administradores; agentes políticos; trabalhadores temporários; estagiários e menores aprendizes da **CONTRATANTE**.

3.5.2. BENEFICIÁRIO DEPENDENTE

São considerados Beneficiários Dependentes o cônjuge ou companheiro(a) do Beneficiário Titular, conforme legislação vigente, bem como os filhos(as), enteados(as) ou tutelados(as), dependentes economicamente do Beneficiário Titular, conforme legislação do I.R., e que sejam solteiros com até 24 (vinte e quatro) anos de idade.

3.5.3. BENEFICIÁRIO AGREGADO

Respeitada a condição de elegibilidade disposta no item 3.5.2., poderão ser considerados Beneficiários Agregados, os indivíduos que possuam com o Beneficiário Titular relação de parentesco até o terceiro grau consanguíneo ou até o segundo

grau por afinidade, a seguir elencados: Pai, Mãe, Avôs(ós), Netos(as), Bisavôs(ós), Bisnetos(as), Irmãos(ãs), Tios(as), Sobrinhos(as), Sogro(a), Cunhados(as), Filhos que não mais se enquadrem na condição de Beneficiário Dependente, desde que devidamente contratados e elencados nas Condições Especiais.

3.6. PRESTADOR

É toda Pessoa Física ou Jurídica legalmente constituída e habilitada para prestar serviços de assistência odontológica.

Cláusula Quarta DEFINIÇÕES

4.1. CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

É constituído pelas presentes Condições Gerais, Condições Especiais, Termo de Opção do Beneficiário, Manual do Usuário, Manuais de Rede Credenciada, Guia de Leitura Contratual, Formulário de Requisição de Reembolso/Ressarcimento, bem como os demais documentos necessários a operação deste Contrato.

4.2. PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL

É aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária, podendo ser de natureza contributória ou não-contributória.

4.2.1 PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL DE NATUREZA CONTRIBUTÓRIA

É aquele em que o Beneficiário contribui financeiramente, integral ou parcialmente, para o Plano de Benefícios, sendo certo que a **CONTRATANTE** será a única responsável pelo pagamento do valor integral da contribuição mensal à **CONTRATADA**.

4.2.2. PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL DE NATUREZA NÃO-CONTRIBUTÓRIA

É aquele em que o pagamento da contribuição mensal é feito integralmente pela **CONTRATANTE**, não havendo qualquer contribuição financeira pelo Beneficiário, ressalvadas as hipóteses de co-participação.

4.3. PLANO DE BENEFÍCIOS

É o conjunto de coberturas estabelecidas no presente Contrato com a finalidade exclusiva de garantir aos Beneficiários o pagamento, reembolso ou ressarcimento de despesas com assistência odontológica, até os limites contratados. Para este caso o Plano de Benefícios aos Beneficiários Dependentes e/ou Agregados será sempre igual ao do Beneficiário Titular.

4.4. TERMO DE OPÇÃO

É o documento pelo qual o componente do Grupo Associável opta pela sua inclusão em um Plano Coletivo Empresarial de natureza contributória e informa seus dados pessoais, e de seus dependentes, para análise da **CONTRATADA**.

4.5. PROCEDIMENTOS

São todos os atos odontológicos que têm por objetivo a recuperação, manutenção ou avaliação da saúde oral do Beneficiário.

4.6. TABELA DE HONORÁRIOS E PROCEDIMENTOS

É composta de instruções gerais e das Tabelas de Procedimentos. Define quais serão os valores básicos unitários por procedimento, para pagamento de honorários dos cirurgiões-dentistas, de laboratórios e materiais, contendo também a indicação dos procedimentos que dependem de autorização prévia da Operadora para sua realização. É, em qualquer hipótese, o instrumento único para pagamentos, reembolsos e ressarcimentos das despesas odontológicas efetuadas pelos Beneficiários. Esta tabela poderá ser alterada com aviso prévio de 30 (trinta) dias, em função de revisões periódicas dos custos e procedimentos.

4.6.1. TABELA DE PROCEDIMENTOS COBERTOS (T.P.C.)

É o conjunto de valores básicos, divididos por procedimentos, utilizados pela **CONTRATADA**, para pagamento ao Prestador, bem como para cálculo de valores de co-participações.

4.6.2. TABELA DE PROCEDIMENTOS DE REEMBOLSO (T.P.RE.)

É o conjunto de valores, definidos em Unidades Odontológicas – U.O., divididos por procedimentos, utilizados para reembolsos ao Beneficiário inscrito em Plano de Benefícios com direito à Livre Escolha de profissionais odontólogos.

4.6.3. TABELA DE PROCEDIMENTOS DE RESSARCIMENTO (T.P.R.)

É o conjunto de valores, definidos em Unidades Odontológicas – U.O., divididos por procedimentos, utilizados para ressarcimentos ao Beneficiário inscrito em Plano de Benefícios sem direito de Livre Escolha de profissionais odontólogos.

4.6.4. UNIDADES ODONTOLÓGICAS – U.O.

U.O. - Unidades Odontológicas são as unidades utilizadas pela **CONTRATADA** para determinação do valor a ser pago ao Cirurgião-Dentista credenciado, mediante a multiplicação da quantidade de U.O. de cada evento odontológico, efetivamente realizado em Beneficiários inscritos no Plano de Benefícios, pelo valor em moeda corrente nacional previamente negociado com aquele mesmo

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.930 e registrado em microfilme sob o número 1.544.154 em 10/10/2019.

Cirurgião-Dentista.

4.7. COBERTURA

São os procedimentos que têm garantia do pagamento, reembolso ou ressarcimento das despesas com assistência odontológica, conforme o Plano de Benefícios efetivamente contratado pela **CONTRATANTE**, e estabelecido nas Condições Especiais do Contrato.

4.8. PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS

São os procedimentos não inclusos no Plano de Benefícios efetivamente contratado pela **CONTRATANTE** que serão pagos pelo Beneficiário diretamente ao Prestador, sendo certo que em razão da condição de Beneficiário devidamente ativo no banco de dados da **CONTRATADA** (Operadora) poderá haver condição especial de pagamento para os procedimentos não cobertos, de acordo com a negociação com o profissional odontólogo (Prestador).

4.9. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

É o conjunto de procedimentos odontológicos realizados na assistência à saúde oral do Beneficiário.

4.10. EVENTO

É o acontecimento, acidente ou doença, que tenha como consequência danos comprovados a saúde oral do Beneficiário, exigindo assistência odontológica, bem como procedimentos que podem trazer prevenção a sua saúde oral do Beneficiário.

4.11. ACIDENTE

É o evento externo, individual, involuntário e violento que gera a necessidade de assistência odontológica.

4.12. DOENÇA

É o evento mórbido, de causa não acidental, que requer assistência odontológica.

4.13. EMERGÊNCIA

Entende-se como casos de emergência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há a necessidade de atuação odontológica imediata sem tempo de preparo cirúrgico, com risco imediato à vida do paciente e/ou de lesões irreparáveis a este, caracterizado em declaração de médico ou profissional odontólogo assistente.

4.14. URGÊNCIA

Entende-se como casos de urgência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há a necessidade de atuação odontológica para supressão da dor intensa e/ou estancamento de processos hemorrágicos.

4.15. REDE CREDENCIADA DE PRESTADORES

É o grupo de Prestadores, constituído de profissionais e estabelecimentos credenciados pela **CONTRATADA**, colocados à disposição dos Beneficiários para prestar-lhes assistência odontológica.

4.16. REEMBOLSO

Entende-se por reembolso o pagamento ao Beneficiário inscrito em Plano de Benefícios com direito a Livre Escolha de profissionais odontólogos, das despesas com assistência odontológica, por ele efetuadas em Prestador não integrante da Rede Credenciada da **CONTRATADA**, decorrente de eventos cobertos, até os limites estabelecidos naquele mesmo Plano de Benefícios contratado.

4.17. RESSARCIMENTO

Entende-se por ressarcimento o pagamento ao Beneficiário inscrito em Plano de Benefícios sem direito a Livre Escolha de profissionais odontólogos, das despesas com assistência odontológica, por ele efetuadas com profissional odontólogo não integrante da Rede Credenciada da **CONTRATADA**, decorrente de eventos cobertos, inclusive dos casos de urgência e emergência, até os limites estabelecidos na Tabela de Procedimentos de Ressarcimento - T.P.R.

4.18. CARÊNCIA

É o prazo ininterrupto, contado a partir da data da inclusão do Beneficiário no Plano de Benefícios, durante o qual o Beneficiário não tem direito às coberturas contratadas.

4.19. CONTRIBUIÇÃO MENSAL

A contribuição mensal é a importância paga pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** para que os Beneficiários tenham direito às coberturas dos respectivos Planos de Benefícios.

4.20. COPARTICIPAÇÃO

Coparticipação é a parte efetivamente paga pelo Beneficiário referente à realização do procedimento, nos termos da Resolução CONSU n.º 08, publicada pela ANS em 04 de novembro de 1998.

Cláusula Quinta
CARACTERÍSTICA DO PLANO

5.1. O(s) Plano(s) de Benefícios de que trata este Contrato é (são) aquele(s) elencado(s) nas Condições Especiais do Contrato, devidamente identificado(s) pelo(s) número(s) de registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e nome comercial, que (i) assegure(m) aos Beneficiários a cobertura dos custos das despesas odontológicas realizadas exclusivamente na Rede Credenciada e (ii) tenha(m) como forma de contratação, nos termos da legislação da ANS, a modalidade coletiva empresarial.

5.2. A segmentação assistencial pertinente ao presente Contrato é Odontológica.

5.3. As partes reconhecem, para os devidos fins de direito, que a área geográfica de abrangência do(s) Plano(s) Contratado(s) é Nacional.

5.4. As Doenças e Lesões Pré-Existentes não se aplicam ao Plano de Benefícios Odontológicos.

Cláusula Sexta
DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

6.1. É assegurada aos Beneficiários incluídos no presente Contrato a cobertura:

- a) dos procedimentos odontológicos previstos no artigo 12, inciso IV, da Lei 9.656/98;
- b) dos procedimentos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS (Anexo I), vigente à época do evento; e ainda,
- c) do exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia.

6.2. Além das coberturas supra descritas, fica garantida a cobertura da assistência das doenças de natureza odontológica elencadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID10), da Organização Mundial da Saúde.

6.3. São assegurados ainda, nos termos da legislação vigente editada pela ANS, apenas e tão somente, os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista, quando for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios, que necessitem de internação por imperativo clínico, à exceção dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar.

6.4. Além da Cobertura de que tratam os itens 6.1., 6.2. e 6.3. supra, o Beneficiário terá direito, também, às coberturas mais amplas previstas nas Condições Especiais, conforme o Plano de Benefícios contratado.

Cláusula Sétima
DAS EXCLUSÕES DE COBERTURAS

7.1. Em qualquer hipótese, os eventos abaixo descritos NÃO SERÃO COBERTOS:

- Procedimentos buco-maxilares e aqueles passíveis de realização em consultório, mas que, por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar;
- Procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos Odontológico vigente à época do evento;
- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- Consultas domiciliares;
- Estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios que necessitem de internação por imperativo clínico, à exceção apenas e tão somente dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista para a realização de tais procedimentos, desde que estes não estejam listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar;
- Honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista, quando for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar;

Cláusula Oitava
DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

8.1. Para os casos de Plano Coletivo Empresarial de natureza não-contributária, a inclusão total do Grupo inicial dar-se-á na data de início de vigência deste Contrato e a inclusão de novos Beneficiários, admitidos após esta data no quadro de empregados da **CONTRATANTE**, dar-se-á na mesma data de sua admissão.

8.2. Para os casos de Plano Coletivo Empresarial de natureza contributária, a **CONTRATANTE** providenciará a inclusão dos Beneficiários, já integrantes do Grupo Total de Associáveis, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de início de vigência deste Contrato.

8.2.1. A inclusão de Beneficiários Titulares e respectivos dependentes, em razão de novas admissões, bem como a inclusão de Beneficiários Dependentes, em razão de casamento, nascimento e adoção, dar-se-á no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.

8.2.2. A inclusão no Plano de Benefícios de qualquer Beneficiário Dependente e/ou Agregado dependerá da participação do Beneficiário Titular no Plano de Benefícios de Assistência à Saúde.

8.3. As alterações no quadro de Beneficiários em virtude de novas admissões, alterações ou exclusões serão comunicadas pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** em listagens, via magnética ou Internet, encaminhadas até a data ajustada nas Condições Especiais do presente Contrato, segundo formulário padrão adequado a esta finalidade disponibilizado pela **CONTRATADA**, comprometendo-se esta a emitir e entregar os cartões de identificação no prazo de 10 (dez) dias após a referida data de movimentação.

8.4. O Beneficiário Titular afastado, temporariamente, da **CONTRATANTE**, durante a vigência deste Contrato, somente terá direito à utilização do benefício ora contratado caso seja mantido no Plano de Benefícios pela **CONTRATANTE**, com o pagamento mensal da competente contribuição à **CONTRATADA**, sendo mantidas as normas deste instrumento.

8.5. A **CONTRATANTE** deverá enviar, quando assim solicitado pela **CONTRATADA**, xerocópia da guia de recolhimento da contribuição para o INSS, ou outro documento comprobatório do número de pessoas do Grupo Associável, bem como a relação de empregados afastados por doença e que estejam recebendo auxílio, os quais possuem o direito de ingressar no plano, atendidas as condições de admissão.

8.6. O Beneficiário Titular será automaticamente excluído do Contrato na ocorrência de qualquer dos seguintes eventos:

- a) rescisão do presente Contrato;
- b) término do vínculo com a **CONTRATANTE**, ressalvadas as condições de demitidos sem justa causa e aposentados em planos de natureza contributária, nos termos previstos da Lei 9.656/98, cabendo à **CONTRATANTE** comunicar aos Beneficiários as condições de exercício do direito e de acordo com os artigos 30 e 31 da referida Lei;
- c) fraude comprovada, perdendo o Beneficiário quaisquer direitos dos benefícios previstos neste Contrato, sem prejuízo das conseqüências e responsabilidades legais;
- d) solicitação à **CONTRATANTE**, por escrito, feita pelo Beneficiário Titular inscrito em Plano de Benefícios de natureza contributária;
 - d.1) O Beneficiário Titular excluído nos termos da alínea "d", somente poderá ser incluído novamente no Plano de Benefícios na data de aniversário do Contrato, mediante anuência da **CONTRATADA** e observado o cumprimento de novo período de carência para grupos menores ou iguais a 30 (trinta) vidas, ou para os eventos que extrapolem o Rol de Procedimentos Odontológicos, previsto no Anexo I destas Condições Gerais.

8.7. A exclusão do(s) Beneficiário(s) Dependente(s) do Plano de Benefícios dar-se-á na ocorrência de qualquer das seguintes hipóteses:

- a) mediante exclusão do Beneficiário Titular do Plano de Benefícios, qualquer que seja o motivo;
- b) deixando o Beneficiário Dependente de preencher os seguintes requisitos necessários para que seja assim considerado: cônjuge ou companheiro(a) do Beneficiário Titular, conforme legislação vigente, bem como filhos(as), enteado(s) ou tutelado(s), dependentes economicamente do Beneficiário Titular, conforme legislação do I.R. e que sejam solteiros até 24 (vinte e quatro) anos de idade;
- c) fraude comprovada, perdendo o Beneficiário quaisquer direitos previstos neste Contrato, sem prejuízo das conseqüências e responsabilidades legais;
- d) solicitação, por escrito, feita pelo Beneficiário Titular à **CONTRATANTE**;
 - d.1) O Beneficiário Dependente excluído nos termos da alínea "d", somente poderá ser incluído novamente no Plano de Benefícios na data de aniversário do Contrato, mediante anuência da **CONTRATADA** e observado o cumprimento de novo período de carência para grupos menores ou iguais a 30 (trinta) vidas, ou para os eventos que extrapolem o Rol de Procedimentos Odontológicos, previsto no Anexo I destas Condições Gerais.

8.8. A **CONTRATANTE** é responsável pela solicitação de suspensão ou exclusão do(s) Beneficiário(s) Titular(es) e/ou Dependente(s) do Contrato, excetuando-se as hipóteses previstas nas alíneas "b" e "c" dos itens 8.6. e 8.7. supra, nas quais a **CONTRATADA** poderá suspender ou excluir o(s) Beneficiário(s) Titular(es) e/ou Dependente(s), independentemente de solicitação prévia e/ou anuência da **CONTRATANTE**.

8.9 Quando da exclusão, a **CONTRATANTE** deverá recolher e inutilizar os cartões de identificação do(s) Beneficiário(s).

8.10. As despesas decorrentes do atendimento de Beneficiário Titular, ou de cada um de seus Dependentes, que deixou de pertencer ao Grupo de Beneficiários da **CONTRATANTE**, cuja exclusão não tenha sido imediatamente comunicada à **CONTRATADA**, serão de responsabilidade exclusiva da **CONTRATANTE**.

8.11. A solicitação de alteração do Plano de Benefícios vigente para outro de maior ou de menor número de eventos cobertos somente poderá ser pleiteada à **CONTRATANTE** pelo Beneficiário Titular e será, necessariamente, estendida para todo o seu grupo familiar.

8.12. O Beneficiário Titular poderá, no mês de aniversário do Contrato, solicitar a **CONTRATANTE** a alteração do Plano de Benefícios vigente para outro que ofereça maior número de eventos cobertos, desde que observado o cumprimento do período de carência, eventualmente existente, para as coberturas que extrapolem o Rol de Procedimentos Odontológicos.

8.13. A solicitação do Beneficiário Titular feita à **CONTRATANTE** para alteração do Plano de Benefícios vigente para outro que ofereça menor número de eventos cobertos, somente será aceita após 12 (doze) meses, contados da inscrição do Beneficiário no Plano de Benefícios.

8.14. Toda e qualquer alteração de Benefícios ou migração de planos, objeto deste Contrato, será, necessariamente, intermediada pela **CONTRATANTE**.

Cláusula Nona

DOS BENEFICIÁRIOS EMPREGADOS DEMITIDOS SEM JUSTA CAUSA E APOSENTADOS

9.1. Por se tratar de Plano Coletivo Empresarial, a inclusão do Beneficiário Titular e de seus dependentes, se o caso, ao benefício do artigo 30 e 31, da Lei 9.656/98, dar-se-á apenas e tão somente mediante a sua manifestação de vontade, que deverá ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o seu desligamento, em resposta à comunicação da empresa empregadora, formalizada no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria.

9.1.1. O prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 9.1. iniciará a partir da comunicação inequívoca ao Beneficiário, sendo esta de responsabilidade da **CONTRATANTE**, sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do Contrato de Trabalho.

9.1.2. A exclusão do ex-empregado somente será aceita pela **CONTRATADA** mediante comprovação de que o mesmo foi comunicado da opção de manutenção de sua condição de Beneficiário na forma prevista nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98. Enquanto não houver comprovação do comunicado, a **CONTRATANTE** manter-se-á responsável pelo custeio de sua permanência no Plano de Benefícios Odontológicos.

9.1.3. Não faz jus ao benefício previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98: o beneficiário demissionário, o estagiário, o trabalhador temporário após o fim do contrato, e o administrador ao fim de mandato, na forma da referida lei.

9.2. Para fins de aplicação dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, considera-se contribuição qualquer valor pago pelo beneficiário, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contribuição mensal de seu Plano oferecido pela **CONTRATANTE** em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à co-participação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência odontológica.

9.3. Nos termos do artigo 30 e 31, da Lei 9.656/98, nos planos coletivos com vínculo empregatício em que há participação financeira do beneficiário, será concedido ao beneficiário demitido sem justa causa ou aposentado, o direito de permanecer inscrito no mesmo Plano de Benefícios em que se encontrava inscrito quando da vigência de seu Contrato de Trabalho, desde que assuma integralmente o pagamento de sua participação no Plano e, se o caso, de seus beneficiários dependentes que já se encontravam inscritos como tal no momento da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria, sendo esta de responsabilidade da **CONTRATANTE**.

9.3.1. Na forma do item 9.3., consideram-se mesmas condições de cobertura assistencial a segmentação, cobertura, rede assistencial, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano contratado para os empregados ativos.

9.4. O período de permanência no mesmo Plano de Benefícios para o beneficiário demitido sem justa causa será por período igual a um terço do tempo de contribuição financeira para o Plano, assegurado um período mínimo de permanência de seis meses, limitado a um período máximo de vinte e quatro meses de permanência.

9.5. O período de permanência no mesmo Plano de Benefícios para o beneficiário aposentado observará:

- a) Se o aposentado contribuiu para o Plano de Benefícios por período igual ou superior a 10 (dez) anos, terá o direito de permanecer no mesmo Plano, juntamente com seus Dependentes, por prazo indeterminado;
- b) Se o aposentado contribuiu para o Plano de Benefícios por período inferior a 10 (dez) anos, terá o direito de permanecer no mesmo Plano, juntamente com seus Dependentes, à razão de um ano para cada ano de contribuição.
- c) Ao Beneficiário contributivo aposentado que continuar exercendo suas atividades profissionais junto a **CONTRATANTE** e que venha a se desligar, é garantido o direito de manter sua condição de Beneficiário conforme previsto nas alíneas "a" e "b", desde que manifeste sua opção pela permanência no Plano no momento em que se desligar da **CONTRATANTE**.
 - c.1) O direito assegurado na alínea "c" é garantido aos dependentes do Beneficiário Titular, caso este venha a falecer antes do exercício previsto nas alíneas "a" e "b".

9.6. A **CONTRATADA** disponibilizará, por intermédio da **CONTRATANTE**, o valor da contribuição mensal, conforme previsão contratual, em atendimento ao art. 15 da RN nº 279/11.

9.6.1. Os valores de que tratam o item 9.6. serão atualizados periodicamente, sendo de responsabilidade da **CONTRATANTE**

apresentá-los aos Beneficiários, inclusive àqueles recém-admitidos, no momento em que forem incluídos no Contrato do Plano de Benefícios Odontológicos.

9.7. A CONTRATANTE deverá considerar para cômputo do período de contribuição de seus ex-empregados os pagamentos ocorridos a qualquer tempo, ainda que não esteja ocorrendo contribuição no momento da demissão, exoneração sem justa causa ou aposentadoria.

9.7.1. Serão consideradas para cômputo do período as contribuições ocorridas em planos contratados pelo Contratante sucessivamente com mais de uma Operadora - sem interrupção de cobertura -, desde que a sucessão contratual tenha se dado em contratos celebrados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 1998.

9.7.2. Na hipótese do Contrato em referência ter sido adaptado à Lei nº 9.656/98 ou ainda que tenha havido migração para planos regulamentados, também deverá ser contabilizado o período de contribuição realizada pelo empregado anteriormente à adaptação ou migração.

9.7.3. A contribuição do beneficiário no pagamento das contribuições mensais do(s) Plano(s) de Benefícios oferecidos sucessivamente em decorrência de vínculo empregatício com empresas que foram submetidas a processos de fusão, incorporação, cisão ou transformação, será considerada, para fins de aplicação dos direitos previstos nesta Cláusula, como contribuição para um único Plano, ainda que ocorra a rescisão do Contrato de Trabalho.

9.8. A manutenção da condição de Beneficiário disposta nos artigos 30 e 31, da Lei 9.656/98 é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar do Beneficiário Titular. A obrigatoriedade não impede que a condição de Beneficiário seja mantida pelo ex-empregado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar, sendo certo que somente novo cônjuge e filhos poderão ser incluídos no decurso de sua permanência, conforme prazo e condições estabelecidas no Contrato.

9.8.1. Durante o período de manutenção da condição de Beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, o Beneficiário também poderá exercer a portabilidade especial de carências para plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, em outra operadora, nos termos da legislação em vigor.

9.9. Em caso de morte do Beneficiário Titular durante o gozo dos benefícios previstos no artigo 30 e 31, da Lei 9.656/98, os seus Dependentes já inscritos no Plano de Benefícios poderão nele permanecer durante o período remanescente e mediante o pagamento do preço correspondente.

9.10. A contribuição mensal do Beneficiário Titular que manifestar o interesse ao benefício do artigo 30 e 31, da Lei 9.656/98, bem como dos seus Dependentes, corresponderá a soma das contribuições patronal (empregadora) e do empregado.

9.11. O benefício do artigo 30 e 31, da Lei 9.656/98, não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

9.12. A **CONTRATANTE** declara ter ciência de que deverá dar conhecimento ao Beneficiário que preencha os requisitos para permanência no Plano de Benefícios, quando da formalização da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria.

9.12.1. A **CONTRATANTE** é responsável por:

- a) Comunicar a exclusão do Beneficiário à **CONTRATADA**, informando se esta se deu por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria, destacando, ainda, se o Beneficiário se enquadra no disposto na alínea "c" do item 9.5.;
- b) Informar à **CONTRATADA** se o Beneficiário faz jus à permanência no Plano de Benefícios, em função do previsto no item 9.3.;
- c) Efetuar o controle do tempo de contribuição de seus Beneficiários, informando-o à **CONTRATADA**, para fins do cálculo do tempo de permanência no Plano de Benefícios em virtude dos art. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98; e
- d) Informar se o Beneficiário optou por sua permanência no Plano de Benefícios, entregando os documentos comprobatórios dessa opção à **CONTRATADA**.

9.13. A **CONTRATANTE** é exclusivamente responsável e deverá ressarcir à **CONTRATADA** por eventuais penalidades que esta seja submetida em razão de medidas judiciais e/ou administrativas promovidas por ex-empregados que aleguem prejuízo a seus direitos relativos aos art. 30 ou 31 da Lei nº 9.656/98 em consequência de informações incorretas prestadas à **CONTRATADA** pela **CONTRATANTE**.

9.14. A manutenção da condição de Beneficiário no mesmo Plano de Benefícios que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria, observará as mesmas condições de reajuste, contribuição mensal e fator moderador existente durante a vigência do Contrato de Trabalho.

9.15. A contribuição mensal dos Beneficiários aposentados e dos demitidos sem justa causa será reajustada no mesmo mês em que ocorrer reajuste na contribuição mensal do Plano de Benefícios dos Beneficiários ativos e no mesmo percentual.

9.16. O cancelamento dos Planos dos aposentados e dos funcionários demitidos sem justa causa que exercerem seus direitos de permanência no Plano de Benefícios ocorrerá:

- a) pelo decurso do prazo do benefício previsto nos art. 30 e 31 da Lei n.º 9.656/98;
- b) quando o ex-funcionário (demitido ou aposentado) for admitido em novo emprego, considerando-se como tal o estabelecimento de novo vínculo profissional que possibilite seu ingresso em Plano coletivo empresarial, coletivo por adesão ou autogestão;
- c) se o ex-funcionário (demitido ou aposentado) deixar de pagar a contribuição mensal por mais de 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, a cada ano de vigência do Contrato, ou;
- d) quando o Contrato for cancelado.

9.16.1. Em caso de cancelamento do Contrato dos empregados ativos, o Plano de Benefícios Odontológicos dos inativos e/ou exonerados, se houver, também será automaticamente cancelado.

9.17. Caso o plano coletivo seja cancelado, possuindo a **CONTRATADA** à época da rescisão plano de contratação individual ou familiar, disponibilizará este plano de contratação individual ou familiar ao universo de Beneficiários até então inclusos no contrato coletivo rescindido, respeitadas as condições comerciais relativas ao plano individual ou familiar, sem a necessidade de cumprimento de novos períodos de carência.

Cláusula Décima **DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS**

10.1. A identificação de Beneficiários da **CONTRATANTE** far-se-á pelo Cartão de Identificação do Beneficiário, acompanhado de um documento de identidade oficial com fotografia.

10.2. A Guia de Encaminhamento da **CONTRATADA** também será documento suficiente para identificação do Beneficiário, desde que devidamente preenchida e aprovada pela **CONTRATADA**, acompanhada de documento de identidade oficial com fotografia.

Cláusula Décima Primeira **MECANISMOS DE REGULAÇÃO**

11.1. Caso seja identificado, por uma junta formada por odontólogos, que determinado procedimento poderá acarretar dano ou ser considerado inócuo ao Beneficiário, ficará a **CONTRATADA** dispensada de pagar, reembolsar ou ressarcir ao Beneficiário os valores de tal procedimento, ainda que esteja contemplado na cobertura do Plano de Benefícios ora contratado.

11.1.1. A junta de profissionais odontólogos acima referida será constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo Beneficiário, por profissional odontólogo da Operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da **CONTRATADA**.

11.2. Os procedimentos abaixo identificados podem ser submetidos à prévia aprovação da **CONTRATADA** para que possam ser realizados:

- i) Aplicação tópica de flúor;
- ii) Aplicação de selante;
- iii) Raspagem e curetagem sub-gengival.

11.2.1. A resposta à solicitação de autorização prévia será emitida pela **CONTRATADA** no prazo máximo de 1 (um) dia útil, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência, em ambos os casos após a entrega obrigatória à **CONTRATADA** da documentação abaixo relacionada:

- i) parecer devidamente assinado pelo profissional odontólogo assistente, que demonstre o justo motivo para a realização do referido tratamento e;
- ii) das radiografias que comprovem a necessidade do referido tratamento, se o caso.

11.3. Caso o plano contratado possua co-participação, o percentual desta e o rol de eventos a que se aplica, constará das Condições Especiais.

Cláusula Décima Segunda **CARÊNCIAS**

12.1. Fica estabelecido entre as partes que, nos termos da legislação expedida pela ANS, para o Plano Coletivo Empresarial, com número de Beneficiários inscritos maior ou igual a 30 (trinta), não será exigido o cumprimento de prazo de carência para a relação de procedimentos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos vigente, desde que o Beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias do início de vigência do presente Contrato ou de sua vinculação/admissão à **CONTRATANTE**, no caso de Beneficiário Titular, ou da vinculação do Beneficiário Dependente ao Beneficiário Titular, nos termos do subitem 8.2.1.

12.1.1. Para cada procedimento odontológico que exceda a relação de procedimentos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos, poderá ser exigido o cumprimento de um período de carência de até 180 (cento e oitenta) dias.

12.2. Fica estabelecido entre as partes que, após o transcurso dos prazos definidos no item 12.1. supra, poderá ser exigido, do Beneficiário que opte pela sua inclusão no plano coletivo empresarial, o cumprimento de um período de carência de até 180 (cento e oitenta) dias para quaisquer eventos, a depender do Plano de Benefícios contratado, exceto para procedimentos em caráter de urgência e/ou emergência, quando não será exigido o cumprimento de qualquer período de carência.

12.3. Fica estabelecido entre as partes que para o Plano Coletivo Empresarial, com número de Beneficiários inscritos menor que 30 (trinta), poderá ser exigido o cumprimento de um período de carência de até 180 (cento e oitenta) dias para qualquer procedimento odontológico, exceto para procedimentos em caráter de urgência e/ou emergência, quando não será exigido o cumprimento de qualquer período de carência.

12.4. Nos termos do inciso VII do artigo 12, da Lei 9.656/98, é assegurado ao filho adotivo do Beneficiário, menor de 12 anos, o aproveitamento das carências por aquele já cumpridas, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

12.5. Nas hipóteses em que seja permitida a exigência do cumprimento de período de carência, o prazo poderá ser convencionado mediante prévio e expresse acordo entre as partes contratantes, caso em que tal prazo constará das Condições Especiais e será contado para cada Beneficiário a partir da data de sua inclusão no banco de dados da Operadora.

Cláusula Décima Terceira
DA RESPONSABILIDADE SOBRE OS ATENDIMENTOS

13.1. A CONTRATADA somente se responsabilizará pela qualidade dos procedimentos odontológicos realizados pelos integrantes da sua Rede Credenciada. Os procedimentos realizados por profissionais não integrantes da Rede Credenciada da **CONTRATADA** serão de integral responsabilidade do Beneficiário.

13.2. Caberá sempre aos Beneficiários e seus dependentes e/ou agregados agendarem diretamente com os Prestadores integrantes da Rede Credenciada da **CONTRATADA** horários para atendimento, com exceção das emergências e/ou urgências; uma vez marcado o horário, o não comparecimento do Beneficiário e seus dependentes e/ou agregados sem aviso prévio de 24 (vinte e quatro) horas, obrigá-lo-á ao pagamento da consulta ao Prestador, sendo que o valor desta será apurado em conformidade com a Tabela de Procedimentos Cobertos - T.P.C (Anexo II).

Cláusula Décima Quarta
URGENCIAS E EMERGENCIAS

14.1. Nas hipóteses de atendimentos em caráter de urgência e/ou emergência, os Beneficiários terão direito à utilização das coberturas do Plano de Benefícios em que tenham sido inscritos no prazo de 24 (vinte e quatro) horas após o recebimento da comunicação de sua inclusão, feita pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**.

14.2. A CONTRATADA assegurará o ressarcimento, de acordo com a Tabela de Procedimento de Ressarcimento – T.P.R (Anexo II), das despesas efetuadas pelo Beneficiário nos casos de urgência ou emergência, quando, comprovadamente, não for possível a utilização da Rede Credenciada da **CONTRATADA**, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do Plano de Benefícios, sendo certo que o valor do ressarcimento não será inferior ao valor praticado pela **CONTRATADA** junto a sua Rede Credenciada.

14.2.1. O ressarcimento será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega obrigatória à **CONTRATADA** pela **CONTRATANTE** da seguinte documentação, a qual deverá estar acompanhada das radiografias iniciais e finais dos procedimentos realizados, visualizáveis radiograficamente:

- (i) via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou instituição não credenciada pela **CONTRATADA** (Recibos e/ou Notas Fiscais);
- (ii) formulário de Requisição de Ressarcimento (Anexo III) devidamente preenchido e assinado pelo profissional responsável, segundo as normas descritas no verso deste formulário.

14.3. O Beneficiário perderá o direito ao ressarcimento decorrido 12 (doze) meses da data do evento.

Cláusula Décima Quinta
DA DINÂMICA DE ATENDIMENTO EM LIVRE ESCOLHA E REDE CREDENCIADA

15.1. O Beneficiário inscrito no Plano de Acesso à Livre Escolha de Prestadores poderá realizar tanto na Rede Credenciada da **CONTRATADA** como em profissionais odontólogos não integrantes da Rede Credenciada da **CONTRATADA**, todos os procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios, incluindo os procedimentos elencados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente, bem como os eventos constantes das Condições Especiais, conforme o plano em que esteja incluído.

15.2. As despesas decorrentes da realização de tais procedimentos serão reembolsadas pela **CONTRATADA** de acordo com a Tabela de Procedimentos de Reembolso - T.P.R.E. (Anexo II), sendo certo que o valor do reembolso não será inferior ao valor praticado pela **CONTRATADA** junto a sua Rede Credenciada.

15.3. A Tabela de Procedimentos de Reembolso – T.P.R.E. encontra-se registrada no Cartório de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, além do cartório a tabela está disponibilizada para consulta dos Beneficiários na sede da **CONTRATANTE**, bem como na sede da **CONTRATADA**.

15.4. O valor do reembolso será calculado multiplicando-se o valor da U.O. do Plano de Benefícios em que o Beneficiário esteja inscrito pela quantidade de U.O. estabelecida para cada um dos eventos utilizados, determinada na Tabela de Procedimentos de Reembolso - T.P.R.E.

15.5. O reembolso das despesas a que alude a presente cláusula será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega obrigatória à **CONTRATADA** pela **CONTRATANTE** da seguinte documentação:

- a) via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou entidade não credenciada pela **CONTRATADA** (recibos e/ou notas fiscais);
- b) formulário de Requisição de Reembolso (Anexo III) devidamente preenchido e assinado pelo profissional responsável, segundo as normas descritas no verso deste formulário.

15.6. A documentação acima indicada deverá estar acompanhada das radiografias iniciais e finais de todos os tratamentos e procedimentos efetuados, desde que visualizáveis radiograficamente.

15.7. A CONTRATADA não reembolsará as despesas pela realização dos mesmos procedimentos, ainda que cobertos pelo Plano de Benefícios, executados em desacordo com os prazos para reconfeção previstos na Tabela de Procedimentos de Reembolso - T.P.R.E., em uma ou mais entidades e/ou profissionais, em seu nome ou em nome de outra pessoa, seja como titular ou dependente.

15.8. O Beneficiário perderá o direito ao reembolso decorrido 12 (doze) meses da data do evento.

15.9. Para a verificação dos profissionais que integram a Rede Credenciada da **CONTRATADA**, além do "Manual do Usuário" entregue a cada um dos Beneficiários Titulares da **CONTRATANTE**, poderá qualquer parte interessada consultar a Central de Atendimento da **CONTRATADA**, cuja ligação é gratuita, e ainda pelo site da **CONTRATADA**.

15.9.1. A relação contendo as substituições de prestadores ocorridas na rede credenciada nos últimos 180 (cento e oitenta) dias poderá ser consultada no portal da **CONTRATADA** (www.odontoprev.com.br) ou na sua Central de Atendimento e Relacionamento.

15.10. O procedimento de utilização dos serviços da Rede Credenciada dar-se-á através da identificação do Beneficiário a um Prestador pertencente à Rede Credenciada, sendo de responsabilidade da **CONTRATADA** o repasse a esse Prestador dos procedimentos cobertos pelo Plano de Benefícios em que o Beneficiário esteja inscrito e que tenham sido efetivamente neste último realizados.

15.11. Nos procedimentos que exigem autorização prévia, esta será solicitada à **CONTRATADA** diretamente pelo Prestador e a resposta à solicitação de autorização do procedimento será dada, no prazo máximo de 01 (um) dia útil, contado a partir do momento da solicitação, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência.

15.12. Os procedimentos que requerem autorização prévia constam da Tabela de Honorários e Procedimentos, registrada no Cartório de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, sendo que além do cartório a tabela está disponibilizada para consulta dos Beneficiários na sede da **CONTRATANTE**, bem como na sede da **CONTRATADA**.

15.13. Qualquer fraude em documento ou informação acarretará a imediata exclusão do Beneficiário e seus Dependentes, não lhes assistindo direito a quaisquer dos benefícios previstos neste Contrato, assim como não lhes assistindo direito à devolução de qualquer quantia paga.

15.14. Para que haja cobertura das despesas de atendimento odontológico havidos por Beneficiários da **CONTRATANTE** estes, quando pacientes, deverão ser atendidos por Prestadores integrantes da Rede Credenciada da **CONTRATADA**, cabendo a estes últimos a responsabilidade pelo tratamento realizado.

15.14.1. Quando da impossibilidade de utilização pelo Beneficiário inscrito em Plano de Benefício sem direito à Livre Escolha de Prestadores da Rede Credenciada da **CONTRATADA** por não haver Prestador na localidade em que aquele se encontra, a **CONTRATADA** procederá ao ressarcimento das despesas experimentadas pelo Beneficiário de acordo com a Tabela de Procedimentos de Ressarcimento - T.P.R. (Anexo II), obedecido ao disposto nos itens 14.2. e 14.3. supra.

15.15. A **CONTRATADA** se obriga a dar completa assistência e orientação à **CONTRATANTE** para a correta utilização dos Planos de Benefícios contratados.

15.16. A **CONTRATANTE** se obriga a esclarecer, plenamente, os membros do grupo associável, no ato de sua adesão, sobre as condições de utilização dos Planos de Benefícios ora contratados, visando prevenir erros de expectativa e interpretação.

Cláusula Décima Sexta **DA REMUNERAÇÃO, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E REAJUSTE**

16.1. As partes ajustam que o preço da contribuição mensal referente ao Plano de Benefícios contratado rege-se pelo sistema de pré-pagamento, conforme legislação vigente.

16.1.1. O valor da contribuição mensal "per capita" constará nas Condições Especiais do presente Contrato.

16.2. Fica certo e ajustado entre as partes que a **CONTRATADA** não utiliza a faixa etária como critério para a variação do preço da contribuição mensal "per capita".

16.3. A **CONTRATANTE** será sempre a única responsável perante a **CONTRATADA** pelo pagamento do Plano de Benefícios ora contratado, ressalvadas as hipóteses dos artigos 30 e 31 da Lei n.º 9.656/98.

16.4. O valor total da contribuição mensal, devida pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, resultará da multiplicação do número de Beneficiários inscritos no banco de dados da **CONTRATADA** pelo valor da contribuição mensal "per capita", considerando-se o mês de competência.

16.5. O valor da contribuição mensal será discriminado em fatura emitida mensalmente, a qual, uma vez efetivamente aceita pela **CONTRATANTE**, dará à **CONTRATADA** o direito de, se assim julgar conveniente, sacar a respectiva duplicata.

16.6. O prazo para pagamento da fatura pela **CONTRATANTE**, bem como o prazo de envio da fatura pela **CONTRATADA** será objeto de negociações individuais com cada **CONTRATANTE** e constará das Condições Especiais.

16.7. Havendo atraso no pagamento de valores por parte da **CONTRATANTE**, sobre o montante total devido, atualizado monetariamente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), serão acrescidos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia, e multa de 2% (dois por cento), sem prejuízo da suspensão da cobertura dos procedimentos odontológicos previstos no Plano de Benefícios, aplicada a critério da **CONTRATADA**, até o efetivo pagamento.

16.8. O reajuste da contribuição mensal, o qual será obrigatoriamente comunicado à ANS na forma da legislação vigente, ocorrerá anualmente. Entretanto, havendo permissivo legal, desde já fica pactuado que a referida mensalidade será reajustada com a menor periodicidade legalmente permitida.

16.9. Caso haja acontecimento extraordinário e imprevisível que possa provocar o desequilíbrio do Contrato ou, ainda, tornar

excessivamente oneroso o seu cumprimento, as partes obrigam-se a ajustar novas condições para presente Contrato, com o fim de restabelecer o equilíbrio contratual.

16.10. O valor da contribuição mensal contempla todos os tributos, diretos e indiretos, incidentes no Contrato, razão pela qual, na hipótese de criação, alteração ou extinção de tributos incidentes sobre a operação, ou, ainda, no caso de alteração de alíquotas dos tributos vigentes, as partes, desde já, ajustam que a diferença será aplicada na fatura do mês imediatamente subsequente ao do início de vigência do novo tributo ou da alteração da alíquota, conforme o caso. Acordam as partes que a aplicação da diferença supra não configura reajuste e sim adequação imposta por lei cogente, sendo certo que sua aplicação não estará sujeita a periodicidade mínima de 12 (doze) meses.

16.11. A contribuição mensal prevista nas Condições Especiais do Contrato será reajustada na periodicidade admitida pela legislação então vigente, mediante apuração verificada no período analisado, na forma que segue:

16.11.1. A contribuição mensal será reajustada anualmente, pela aplicação da variação aferida pelo IPCA/IBGE, no mesmo período, ou, não sendo possível a sua utilização por qualquer motivo, pelo Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M), publicado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV).

16.11.2. A **CONTRATANTE** fica ciente de que, sem prejuízo do disposto no item 16.11.1., a **CONTRATADA** procederá a revisões anuais para apurar a sinistralidade do Contrato. Em se verificando sinistralidade superior a 60% (sessenta por cento), fica ajustado o quanto segue:

a.1) A **CONTRATADA** elaborará anualmente um relatório, auditável a qualquer momento pela **CONTRATANTE**, onde constará o CUSTO OPERACIONAL (C.O.) do(s) Plano(s), neste(s) incluído(s), mas não limitando, a repasse para a Rede Credenciada e/ou Própria, custos com ressarcimento e/ou reembolso (livre escolha), custos com laboratório de prótese, materiais e insumos, impostos, Provisão de Tratamentos Conhecidos em Andamento (PTCA) e Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA).

a.2) O possível acréscimo nos custos para os próximos 12 (doze) meses, será baseado na projeção do CUSTO OPERACIONAL FUTURO (C.O.F.). Este será obtido corrigindo o CUSTO OPERACIONAL (C.O.) pela inflação medida pelo IPCA/IBGE.

a.2.1) Caso o C.O.F. seja superior a 60% (sessenta por cento) do faturamento líquido verificar-se-á o percentual de reajuste necessário para retornar a sinistralidade máxima à 60% (sessenta por cento), sendo aquele percentual aplicado, linear ou diferencialmente, entre os planos, a critério da **CONTRATANTE**:

C.O. = repasse rede credenciada + ressarcimento e/ou reembolso (livre escolha) + custos laboratório de prótese + custos com materiais de consumo + impostos + PTCA + PEONA.

C.O.F. = C.O. corrigido pelo IPCA/IBGE (acumulado 12 meses anteriores).

Fat. = faturamento referente ao período anterior ao reajuste.

Novo Faturamento (N.F.) = (C.O.F. / 60) x 100

Percentual de Reajuste = [(N.F. / Fat) - 1] x 100

16.11.3. As partes reconhecem que o reajuste devido é o resultado obtido da aplicação cumulativa dos subitens 16.11.1 e 16.11.2.

16.12. Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo Plano de Benefícios.

16.13. Exclusivamente para os Contratos que tenham até 199 (cento e noventa e nove) Beneficiários, o reajuste disposto nos itens 16.11.1 e 16.11.2 será apurado anualmente, respeitada a vigência mínima de 12 (doze) meses do Contrato ou da incidência da última reavaliação, e considerará o período de 12 (doze) meses anteriores ao mês de apuração do conjunto dos contratos coletivos com características semelhantes ao Contrato reavaliado.

16.14. Exclusivamente para os Contratos que tenham de 200 (duzentos) até 499 (quatrocentos e noventa e nove) Beneficiários, o reajuste disposto nos itens 16.11.1 e 16.11.2 será apurado anualmente, respeitada a vigência mínima de 12 (doze) meses do Contrato ou da incidência da última reavaliação, e considerará o período de 12 (doze) meses anteriores ao mês de apuração do conjunto dos contratos coletivos com características semelhantes ao Contrato reavaliado.

Cláusula Décima Sétima **DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO**

17.1. O prazo de vigência deste contrato é de 36 (trinta e seis) meses, renovado automaticamente por prazo indeterminado, desde que nenhuma das partes denuncie este desejo por escrito com uma antecedência mínima de 90 (noventa) dias do término de sua vigência inicial, ou mesmo ser rescindido de imediato, independentemente de qualquer aviso e/ou notificação, judicial ou extrajudicial, no eventual descumprimento das cláusulas e condições nele contidas por qualquer uma das partes.

17.1.1. Passando o contrato a vigorar por prazo indeterminado, nos termos do item 17.1 supra, qualquer das partes poderá rescindi-lo, a qualquer tempo, desde que notifique a outra com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, sem ônus, com exceção de eventual(is) parcela(s) da contribuição mensal vencida(s) e não paga(s), inclusive dos encargos moratórios incidentes.

17.2. O Contrato poderá, ainda, ser rescindido, a critério da **CONTRATADA**, independente de qualquer aviso e/ou notificação, judicial ou extrajudicial, na ocorrência de qualquer das seguintes hipóteses:

- i) atraso da **CONTRATANTE** no pagamento de 02 (duas) Faturas ou mais;
- ii) redução por parte da **CONTRATANTE** de 30% (trinta por cento) ou mais do seu Grupo de Beneficiários inscritos;
- iii) descumprimento dos prazos previstos nos itens 17.1. e 17.1.1;
- iv) descumprimento das cláusulas e condições contidas no presente Contrato;

v) pedido de falência, recuperação judicial, dissolução, liquidação judicial ou extrajudicial ou ainda, qualquer forma de cessação de atividades das partes.

17.3. A rescisão deste Contrato por parte da **CONTRATANTE**, antes do término do período inicial constante no item 17.1. supra, sem que haja descumprimento pela **CONTRATADA** das cláusulas nele contidas, ou em qualquer das hipóteses previstas no item 17.2. (“i”, “ii”, “iii”, “iv”), acarretará à **CONTRATANTE** o pagamento de multa no montante equivalente ao valor da média das últimas seis contraprestações devidas pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, multiplicado pelo número de meses restantes contados da rescisão até a data do término do referido período, limitado à metade do referido período contratual.

17.3.1. Além da penalidade prevista no item 17.3., a **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á pelo ressarcimento à **CONTRATADA** dos valores dos tratamentos realizados no período contratual vigente que excederem ao limite de 60% (sessenta por cento) de sinistralidade.

17.4. Fica desde já estabelecido que, uma vez denunciado o contrato pelo prazo mencionado no item 17.1., a **CONTRATADA** não iniciará novos tratamentos, utilizando este lapso temporal para encerrar os tratamentos já iniciados em sua Rede Credenciada, assegurando-se atendimentos em caráter de urgência e/ou emergência.

17.5. Fica desde já estabelecido que, uma vez denunciado o Contrato pelos prazos mencionados nos itens 17.1., a **CONTRATADA** não admitirá movimentações cadastrais de exclusões sem justo motivo, assim entendidas todas as exclusões que não configurem perda do vínculo do Beneficiário com a **CONTRATANTE**.

17.6. O prazo de vigência deste Contrato poderá ser convencionado de maneira diversa, mediante expresso acordo entre as partes contratantes, caso em que constará das Condições Especiais.

17.7. É vedada a cobrança de taxa ou qualquer outro valor para a **CONTRATANTE** em razão de renovação contratual.

Cláusula Décima Oitava **DAS NORMAS ANTICORRUPÇÃO**

18.1 No que diz respeito às Normas Anticorrupção, as Partes estabelecem o que segue:

18.2. As Partes declaram, de forma irrevogável e irretroatável, uma à outra, que seus acionistas/quotistas/sócios, conselheiros, administradores, empregados, prestadores de serviços, inclusive seus subcontratados e prepostos, conhecem e cumprem integralmente o disposto nas leis, regulamentos e disposições normativas que tratam do combate à corrupção e suborno, nacionais ou estrangeiras.

18.3. As Partes garantem mutuamente que se absterão da prática de qualquer conduta indevida, irregular ou ilegal, e que não se utilizarão de qualquer ação ou omissão, e/ou que não realizarão qualquer ato ou omissão que venha a favorecer, de forma direta ou indireta, uma à outra, ou qualquer uma das empresas dos seus respectivos conglomerados econômicos, contrariando as legislações aplicáveis no Brasil ou no exterior.

18.4. As Partes deverão manter seus livros e/ou Escrituração Contábil Digital (ECD), registros e documentos contábeis com detalhes e precisão suficientemente adequados para refletir claramente as operações e os recursos objetos deste Contrato.

18.5. As Partes asseguram uma à outra que possuem políticas, processos e procedimentos anticorrupção em conformidade com as leis, regulamentos e disposições normativas que tratam do combate à corrupção e suborno, nacionais ou estrangeiras, e que são cumpridos por seus acionistas/quotistas/sócios, conselheiros, administradores, empregados e prestadores de serviços, inclusive por seus subcontratados e prepostos.

18.6. Caso qualquer uma das Partes venha a ser envolvida em alguma situação ligada a corrupção ou suborno, em decorrência de ação ou omissão praticada pela outra Parte ou seus acionistas/quotistas/sócios, conselheiros, administradores, empregados e prestadores de serviços, inclusive seus subcontratados e prepostos, a Parte causadora da referida situação se compromete a assumir o respectivo ônus, inclusive quanto a apresentar os documentos que possam auxiliar a outra Parte em sua defesa.

Cláusula Décima Nona **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

19.1. A **CONTRATADA**, na qualidade de operadora de planos de assistência exclusivamente odontológicos, está sujeita às disposições do Código de Ética Odontológica e as normas dos Conselhos de Odontologia.

19.2. Por se tratar de Plano Coletivo Empresarial, a **CONTRATANTE** se obriga a esclarecer plenamente ao seu Grupo de Beneficiários, todos os direitos e obrigações oriundos do presente Contrato, bem como entregar o Guia de Leitura Contratual – GLC (Anexo IV), em meio físico ou digital, juntamente com o Cartão de Identificação do Beneficiário Titular.

19.3. A **CONTRATADA** não se responsabilizará por qualquer procedimento do Beneficiário que contrarie as normas e rotinas contidas neste Contrato e na correspondência que complementarmente vier a ser trocada entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** nesse sentido.

19.4. Não será permitido à **CONTRATANTE**, durante a vigência do presente Contrato, contratar um novo Plano Odontológico com outra operadora para os seus Beneficiários.

19.5. As modificações no Contrato que não alterem as características do Plano de Benefícios, somente serão admitidas através de Termos de Aditamentos celebrados entre as partes.

19.6. A **CONTRATADA** tem por direito exclusivo, tanto a inclusão quanto a exclusão de Prestadores integrantes de sua Rede Credenciada, modificações estas que deverão ser disponibilizadas à **CONTRATANTE**.

19.7. A não execução imediata de qualquer dos direitos previstos no presente Contrato, por qualquer das partes, não será entendida como transação, novação e/ou renúncia de direitos, mas apenas e tão somente como ato de tolerância.

Cláusula Vigésima
DO FORO

20.1. Fica eleito o Fórum Central da Comarca da Capital do Estado de São Paulo, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas deste Contrato.

E, por estarem justas e contratadas, assinam as partes, as Condições Especiais, que é parte integrante e inseparável das Condições Gerais do Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência Odontológica, em tantas vias quantas especificadas e na presença das testemunhas indicadas também nas Condições Especiais.



■ CIRURGIA

Alveoloplastia
 Amputação radicular com obturação retrógrada
 Amputação radicular sem obturação retrógrada
 Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada
 Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada
 Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada
 Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada
 Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada
 Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada
 Aprofundamento/aumento de vestibulo
 Biópsia de boca
 Biópsia de glândula salivar
 Biópsia de lábio
 Biópsia de língua
 Biópsia de mandíbula
 Biópsia de maxila
 Bridectomia
 Bridotomia
 Cirurgia para exostose maxilar
 Cirurgia para torus mandibular – bilateral
 Cirurgia para torus mandibular – unilateral
 Cirurgia para torus palatino
 Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial
 Cunha proximal
 Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética
 Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose
 Diagnóstico e tratamento de halitose
 Diagnóstico e tratamento de xerostomia
 Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial
 Exérese ou excisão de cálculo salivar
 Exérese ou excisão de cistos odontológicos
 Exérese ou excisão de mucocele
 Exérese ou excisão de rânula
 Exodontia a retalho
 Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética
 Exodontia de raiz residual
 Exodontia simples de permanente
 Frenulectomia labial
 Frenulectomia lingual
 Frenulotomia labial
 Frenulotomia lingual
 Odonto-secção
 Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial
 Reconstrução de sulco gengivo-labial
 Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
 Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
 Remoção de dentes inclusos / impactados
 Remoção de dentes semi-inclusos / impactados
 Remoção de odontoma
 Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal
 Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal
 Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial
 Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
 Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial
 Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial
 Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
 Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - (sem reconstrução)
 Ulectomia
 Ulotomia

■ DENTÍSTICA

Ajuste Oclusal por acréscimo
 Ajuste Oclusal por desgaste seletivo
 Capeamento pulpar direto
 Faceta direta em resina fotopolimerizável
 Remoção de trabalho protético
 Restauração de amálgama - 1 face
 Restauração de amálgama - 2 faces
 Restauração de amálgama - 3 faces
 Restauração de amálgama - 4 faces
 Restauração em ionômero de vidro - 1 face
 Restauração em ionômero de vidro - 2 faces
 Restauração em ionômero de vidro - 3 faces
 Restauração em ionômero de vidro - 4 faces
 Restauração em resina fotopolimerizável 1 face
 Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces
 Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces
 Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces

■ DIAGNÓSTICO

Consulta odontológica
 Consulta odontológica inicial
 Controle pós-operatório em odontologia
 Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial
 Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial
 Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial
 Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial
 Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico

■ EMERGÊNCIA

Colagem de fragmentos dentários
 Consulta odontológica de Urgência
 Consulta odontológica de Urgência 24 hs
 Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
 Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
 Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
 Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
 Pulpectomia
 Recimentação de trabalhos protéticos
 Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)
 Reembasamento de coroa provisória
 Reimplante dentário com contenção
 Remoção de dreno extra-oral
 Remoção de dreno intra-oral
 Restauração temporária / tratamento expectante
 Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial
 Tratamento de alveolite
 Tratamento de pericoronarite

■ ENDODONTIA

Curativo de demora em endodontia
Preparo para núcleo intrarradicular
Pulpotomia
Remoção de corpo estranho intracanal
Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico
Remoção de núcleo intrarradicular
Retratamento endodôntico birradicular
Retratamento endodôntico multirradicular
Retratamento endodôntico unirradicular
Tratamento de perfuração endodôntica
Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta
Tratamento endodôntico birradicular
Tratamento endodôntico multirradicular
Tratamento endodôntico unirradicular

■ ODONTOPEDIATRIA

Aplicação de cariostático
Aplicação de selante - técnica invasiva
Aplicação de selante de fôssulas e fissuras
Aplicação tópica de verniz fluoretado
Condicionamento em Odontologia
Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais
Controle de cárie incipiente
Coroa de acetato em dente decíduo
Coroa de acetato em dente permanente
Coroa de aço em dente decíduo
Coroa de aço em dente permanente
Coroa de policarbonato em dente decíduo
Coroa de policarbonato em dente permanente
Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia
Exodontia simples de decíduo
Pulpotomia em Dente Decíduo
Remineralização dentária
Restauração atraumática em dente decíduo
Restauração atraumática em dente permanente
Tratamento endodôntico em dente decíduo

■ PERIODONTIA

Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia
Aumento de coroa clínica
Cirurgia odontológica a retalho
Cirurgia periodontal a retalho
Dessensibilização dentária
Enxerto gengival livre
Enxerto pediculado
Gingivectomia
Gingivoplastia
Imobilização dentária em dentes decíduos
Imobilização dentária em dentes permanentes
Raspagem sub-gengival/alisamento radicular

Raspagem supra-gengival
Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
Tratamento de abscesso periodontal agudo
Tratamento de gengivite necrosante aguda - GUNA
Tunelização

■ PREVENÇÃO

Aplicação tópica de flúor
Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
Atividade educativa em saúde bucal
Atividade educativa para pais e/ou cuidadores
Controle de biofilme (placa bacteriana)
Profilaxia: polimento coronário
Teste de fluxo salivar
Teste de PH salivar

■ PRÓTESE DENTÁRIA

Coroa provisória com pino
Coroa provisória sem pino
Coroa total em cerômero (somente para dentes anteriores)*
Coroa total metálica
Núcleo de preenchimento
Núcleo metálico fundido
Pino pré-fabricado
Provisório para Restauração metálica fundida
Restauração metálica fundida

■ RADIOLOGIA

Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)
Radiografia interproximal - bite-wing
Radiografia oclusal
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
Radiografia periapical

LISTA DE EVENTOS PARA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA E/ OU AUTORIZAÇÃO ESPECIAL

Evento	Descrição do Evento	Descrição da Especialidade	Observações sobre a operação dos eventos
82.000.190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.239	Biópsia de boca	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.247	Biópsia de glândula salivar	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.255	Biópsia de lábio	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.263	Biópsia de língua	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.271	Biópsia de mandíbula	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.280	Biópsia de maxila	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.298	Bridectomia	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.301	Bridotomia	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.344	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	Cirurgia	pré-aprovação
81.000.197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	Cirurgia	Autorização Especial
81.000.200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	Cirurgia	Autorização Especial
81.000.219	Diagnóstico e tratamento de halitose	Cirurgia	Autorização Especial
81.000.235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	Cirurgia	Autorização Especial
82.000.743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	Cirurgia	Autorização Especial
82.000.778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	Cirurgia	Autorização Especial
82.000.794	Exérese ou excisão de mucocele	Cirurgia	Autorização Especial
82.000.808	Exérese ou excisão de rânula	Cirurgia	Autorização Especial
82.000.883	Frenulectomia labial	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.891	Frenulectomia lingual	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.905	Frenulotomia labial	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.913	Frenulotomia lingual	Cirurgia	pré-aprovação
82.001.103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	Cirurgia	Autorização Especial
82.001.154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	Cirurgia	pré-aprovação
00.000.028	Remoção de corpo estranho no seio maxilar	Cirurgia	Autorização Especial
82.001.367	Remoção de odontoma	Cirurgia	Autorização Especial
82.001.545	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	Cirurgia	pré-aprovação
82.001.510	Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal	Cirurgia	Autorização Especial
82.001.529	Tratamento cirúrgico das fistulas buco sinusal	Cirurgia	Autorização Especial
82.001.545	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	Cirurgia	pré-aprovação
82.001.553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	Cirurgia	Autorização Especial
82.001.588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	Cirurgia	Autorização Especial
85.400.017	Ajuste Oclusal por acréscimo	Dentística	pré-aprovação
85.400.025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	Dentística	pré-aprovação
85.100.064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	Dentística	pré-aprovação
00.000.033	Núcleo de preenchimento para restauração	Dentística	pré-aprovação
82.000.506	Controle pós-operatório em odontologia	Diagnóstico	Autorização Especial
85.100.056	Curativo de demora em endodontia	Endodontia	Autorização Especial
85.200.069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	Endodontia	Autorização Especial
85.200.131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	Endodontia	pré-aprovação
85.500.011	Coroa provisória sobre implante	Implante	pré-aprovação
85.500.038	Coroa total metalo cerâmica sobre implante	Implante	pré-aprovação
85.500.046	Coroa total metalo plástica sobre implante cerômero	Implante	pré-aprovação
85.500.054	Coroa total metalo plástica sobre implante resina acrílica	Implante	pré-aprovação
00.000.049	Enceramento de diagnóstico para Prótese Sobre Implante	Implante	pré-aprovação
82.000.581	Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua	Implante	pré-aprovação
82.000.603	Enxerto com osso autógeno do mento	Implante	pré-aprovação
82.000.620	Enxerto com osso liofilizado	Implante	pré-aprovação
85.500.062	Guia cirúrgico para implante	Implante	pré-aprovação
82.000.980	Implante ósseo integrado	Implante	pré-aprovação
82.001.049	Levantamento do seio maxilar com osso autógeno	Implante	pré-aprovação
82.001.065	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado	Implante	pré-aprovação
85.500.089	Manutenção de prótese sobre implantes	Implante	pré-aprovação
85.500.097	Overdenture barra clipe ou oring sobre dois implantes	Implante	pré-aprovação
85.500.100	Overdenture barra clipe ou oring sobre quatro ou mais implantes	Implante	pré-aprovação
85.500.127	Prótese parcial fixa implanto suportada	Implante	pré-aprovação
85.500.160	Protocolo Branemark para 4 implantes	Implante	pré-aprovação
85.500.178	Protocolo Branemark para 5 implantes	Implante	pré-aprovação
85.500.186	Protocolo Branemark provisório para 4 implantes	Implante	pré-aprovação
85.500.194	Protocolo Branemark provisório para 5 implantes	Implante	pré-aprovação
82.001.138	Reabertura - colocação de cicatrizador	Implante	pré-aprovação
82.001.243	Regeneração tecidual guiada RTG	Implante	pré-aprovação
82.001.324	Remoção de implante dentário não ósseo integrado	Implante	pré-aprovação
85.500.224	Tratamento de perimplantite por implante	Implante	pré-aprovação
81.000.073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	Odontologia Legal	Autorização Especial
85.100.242	Adequação do Meio Bucal	Odontopediatria	Autorização Especial
84.000.031	Aplicação de cariostático	Odontopediatria	pré-aprovação
84.000.112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	Odontopediatria	pré-aprovação
81.000.014	Condicionamento em Odontologia	Odontopediatria	pré-aprovação
87.000.032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	Odontopediatria	pré-aprovação
83.000.020	Coroa de acetato em dente decíduo	Odontopediatria	pré-aprovação
87.000.040	Coroa de acetato em dt permanente	Odontopediatria	pré-aprovação
83.000.046	Coroa de aço em dente decíduo	Odontopediatria	pré-aprovação
87.000.059	Coroa de aço em dt permanente	Odontopediatria	pré-aprovação
83.000.062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	Odontopediatria	pré-aprovação
87.000.067	Coroa de policarbonato em dt permanente	Odontopediatria	pré-aprovação
82.000.700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	Odontopediatria	pré-aprovação
87.000.148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	Odontopediatria	pré-aprovação
83.000.097	Mantenedor de espaço fixo	Odontopediatria	pré-aprovação
83.000.100	Mantenedor de espaço removível	Odontopediatria	pré-aprovação
84.000.201	Remineralização	Odontopediatria	pré-aprovação
83.000.135	Restauração atraumática em dente decíduo	Odontopediatria	Autorização Especial
85.100.080	Restauração atraumática em dente permanente	Odontopediatria	Autorização Especial
86.000.055	Aparelho extra-bucal	Ortodontia	pré-aprovação
00.900.034	Aparelho ortodôntico fixo metálico + Consulta	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.063	Aparelho ortodôntico fixo estético	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.080	Aparelho ortodôntico fixo estético parcial	Ortodontia	pré-aprovação

Evento	Descrição do Evento	Descrição da Especialidade	Observações sobre a operação dos eventos
86.000.098	Aparelho ortodôntico fixo metálico	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.110	Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.128	Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheier	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.144	Arco lingual	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.152	Barra transpalatina fixa	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.160	Barra transpalatina removível	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.195	Botão de Nance	Ortodontia	pré-aprovação
00.900.036	Consulta + Aparelho acessório	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.209	Contenção fixa - por arcada	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.225	Disjuntor palatino - Hirax	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.233	Disjuntor palatino - Macnamara	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.241	Distalizador com mola nitinol	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.250	Distalizador de Hilgers	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.268	Distalizador Distal Jet	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.276	Distalizador Pendulo/Pendex	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.284	Distalizador tipo Jones Jig	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.306	Gianelly	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.314	Grade palatina fixa	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.322	Grade palatina removível	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.357	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.365	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.373	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.390	Mentoneira	Ortodontia	pré-aprovação
00.000.064	Ortodontia Móvel / Aparelhos móveis estéticos	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.454	Placa de distalização de molares	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.462	Placa de Hawley	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.470	Placa de Hawley - com torno expansor	Ortodontia	pré-aprovação
00.900.035	Placa de Hawley - com torno expansor + Consulta	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.489	Placa de mordida ortodôntica	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.500	Placa de verticalização de caninos	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.527	Placa encapsulada de Maurício	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.535	Placa lábio-ativa	Ortodontia	pré-aprovação
85.400.270	Placa oclusal resiliente	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.543	Plano anterior fixo	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.551	Plano inclinado	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.560	Quadrihélice	Ortodontia	pré-aprovação
00.000.065	Recuperador de Espaço	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.020	Aparelho de Klammt	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.047	Aparelho de Thurow	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.330	Herbst encapsulado	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.403	Modelador elástico de Bimler	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.136	APM - Aparelho de Protração Mandibular	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.179	Bionator de Balters	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.187	Blocos geminados de Clark -twinblock	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.381	Máscara facial Delaire e Tração Reversa	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.411	Monobloco	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.446	Pistas indiretas de Planas	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.519	Placa dupla de Sanders	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.578	Regulador de função de Frankel	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.586	Simões Network	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.594	Splinter	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.438	Pistas diretas de Planas - superior e inferior	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
82.000.212	Aumento de coroa clínica	Periodontia	pré-aprovação
82.000.417	Cirurgia periodontal a retalho	Periodontia	pré-aprovação
00.900.020	Consulta e Raspagem Supra Gengival por Arcada (Manual e/ou Ultrassom) com Profilaxia.	Periodontia	pré-aprovação
82.000.646	Enxerto conjuntivo subepitelial	Periodontia	pré-aprovação
82.000.662	Enxerto gengival livre	Periodontia	pré-aprovação
82.000.689	Enxerto pediculado	Periodontia	pré-aprovação
82.000.921	Gengivectomia	Periodontia	pré-aprovação
82.000.948	Gengivoplastia	Periodontia	pré-aprovação
85300098	Manutenção periodontal	Periodontia	pré-aprovação
85.300.047	Raspagem supra-gengival	Periodontia	pré-aprovação
82.001.464	Sepultamento radicular	Periodontia	pré-aprovação
84.000.228	Teste de capacidade tampão da saliva	Prevenção	Autorização Especial
84.000.236	Teste de contagem microbiológica	Prevenção	Autorização Especial
84.000.244	Teste de fluxo salivar	Prevenção	Autorização Especial
84.000.252	Teste de PH Salivar	Prevenção	Autorização Especial
85.400.033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.572	Coroa 3/4 ou 4/5	Prótese Dentária	pré-aprovação
00.900.033	Coroa em cerômero metal free - Pré Aprovação	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.076	Coroa provisória com pino	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.084	Coroa provisória sem pino	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.092	Coroa total acrílica prensada	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.106	Coroa total em cerâmica pura	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.114	Coroa total em cerômero	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.114	Coroa total em cerômero (somente para dentes anteriores)*	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.149	Coroa total metálica	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.157	Coroa total metalo cerâmica	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.157	Coroa total metalo cerâmica	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.165	Coroa total metalo plástica cerômero	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.173	Coroa total metalo plástica resina acrílica	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.165	Coroa total metalo plástica \pm cerômero	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.173	Coroa total metalo plástica \pm resina acrílica	Prótese Dentária	pré-aprovação
00.000.050	Coroa Veneer	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.181	Faceta em cerâmica pura	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.190	Faceta em cerômero	Prótese Dentária	pré-aprovação
00.000.047	Laminado em resina	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.100.072	Moldeira para Clareamento	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.211	Núcleo de preenchimento	Prótese Dentária	pré-aprovação

Evento	Descrição do Evento	Descrição da Especialidade	Observações sobre a operação dos eventos
85.400.220	Núcleo metálico fundido	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.246	Órtese miorelaxante (placa oclusal estabilizadora)	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.262	Pino pré fabricado	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.100.072	Placa de Acetato para Clareamento Caseiro	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.327	Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.343	Prótese parcial fixa em metalo plástica	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.351	Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)	Prótese Dentária	pré-aprovação
00.900.032	Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free) e Consulta	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.360	Prótese parcial fixa provisória	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.386	Prótese parcial removível com grampos bilateral	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.408	Prótese total	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.416	Prótese total imediata	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.424	Prótese total incolor	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.459	Provisório para Restauração metálica fundida	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.513	Restauração em cerâmica pura - inlay	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.521	Restauração em cerâmica pura - onlay	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.548	Restauração em cerômero - inlay	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.530	Restauração em cerômero - onlay	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.100.170	Restauração em resina (indireta) - Inlay	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.100.188	Restauração em resina (indireta) - Onlay	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.556	Restauração metálica fundida	Prótese Dentária	pré-aprovação
81.000.324	Antero-posterior e lateral do crânio e face	Radiologia	pré-aprovação
00.900.002	Documentação ortodôntica básica	Radiologia	pré-aprovação
00.900.003	Documentação ortodôntica completa	Radiologia	pré-aprovação
00.900.006	Documentação ortodôntica de controle	Radiologia	pré-aprovação
81000294	Levantamento periapical	Radiologia	pré-aprovação
81.000.308	Modelos ortodônticos	Radiologia	pré-aprovação
81.000.340	Radiografia de ATM	Radiologia	pré-aprovação
81.000.367	Radiografia de Mão e Punho (idade óssea)	Radiologia	pré-aprovação
81.000.383	Radiografia oclusal	Radiologia	pré-aprovação
81.000.413	Radiografia Panorâmica com traçado	Radiologia	pré-aprovação
81.000.405	Radiografia Panorâmica sem traçado	Radiologia	pré-aprovação
81.000.480	Telerradiografia com um traçado	Radiologia	pré-aprovação
81.000.510	Tomografia computadorizada por feixe cônico – cone beam	Radiologia	pré-aprovação
81.000.529	Tomografia Convencional - Linear ou Multi-direcional	Radiologia	pré-aprovação
81.000.537	Traçado cefalométrico adicional	Radiologia	pré-aprovação

A relação de eventos acima aplica-se a todos os planos de cobertura da Operadora, devendo ser verificada a cobertura contratada. Para verificar a cobertura do seu plano, favor consultar o contrato coletivo firmado pela sua empresa ou contatar a Operadora através do SAC 0800 702 9000.

TABELA DE REEMBOLSO

Descrição do Evento

Código

Valor em UO
Reembolso

■ CIRURGIA

Alveoplastia	82.000.034	112,35
Amputação radicular com obturação retrógrada	82.000.050	226,14
Amputação radicular sem obturação retrógrada	82.000.069	211,94
Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	82.000.077	186,65
Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	82.000.085	186,65
Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	82.000.158	186,65
Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	82.000.166	186,65
Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	82.000.174	163,31
Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	82.000.182	163,31
Aprofundamento/aumento de vestibulo	82.000.190	116,65
Biópsia de boca	82.000.239	46,66
Biópsia de glândula salivar	82.000.247	46,66
Biópsia de lábio	82.000.255	46,66
Biópsia de língua	82.000.263	46,66
Biópsia de mandíbula	82.000.271	46,66
Biópsia de maxila	82.000.280	46,66
Bridectomia	82.000.298	217,00
Bridotomia	82.000.301	217,00
Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	82.000.344	250,00
Cirurgia para exostose maxilar	82.000.352	116,65
Cirurgia para torus mandibular bilateral	82.000.360	116,65
Cirurgia para torus mandibular unilateral	82.000.387	116,65
Cirurgia para torus palatino	82.000.395	116,65
Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	82.000.441	46,66
Consulta de Especialista em Estomatologia	00.000.008	29,16
Cunha proximal	82.000.557	30,86
Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	81.000.197	29,16
Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	81.000.200	29,16
Diagnóstico e tratamento de halitose	81.000.219	29,16
Diagnóstico e tratamento de xerostomia	81.000.235	29,16
Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	82.000.743	365,00
Exérese ou excisão de cálculo salivar	82.000.778	46,66
Exérese ou excisão de cistos odontológicos	82.000.786	139,99
Exérese ou excisão de mucocele	82.000.794	196,00
Exérese ou excisão de rânula	82.000.808	848,00
Exodontia a retalho	82.000.816	72,91
Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	82.000.832	46,66
Exodontia de raiz residual	82.000.859	58,33
Exodontia simples de permanente	82.000.875	46,66
Frenulectomia labial	82.000.883	46,66
Frenulectomia lingual	82.000.891	46,66
Frenulotomia labial	82.000.905	46,66
Frenulotomia lingual	82.000.913	46,66
Odonto-seção	82.001.073	142,00
Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	82.001.103	46,66
Reconstrução de sulco gengivo-labial	82.001.154	116,65
Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	82.001.170	540,00
Redução de Tuberosidade	00.000.063	116,65
Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	82.001.189	300,00
Remoção de corpo estranho no seio maxilar	00.000.028	440,00
Remoção de dentes inclusos / impactados	82.001.286	373,30
Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	82.001.294	233,30
Remoção de odontoma	82.001.367	365,00
Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	82.001.502	373,30
Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal	82.001.510	440,00
Tratamento cirúrgico das fistulas buco sinusal	82.001.529	440,00
Tratamento cirúrgico de bridas constitivas da região buco-maxilo-facial	82.001.545	217,00
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	82.001.553	46,66
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	82.001.588	46,66
Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	82.001.596	410,00
Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	82.001.618	365,00
Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução	82.001.634	470,00
Ulectomia	82.001.707	30,86
Ulotomia	82.001.715	30,86

TABELA DE REEMBOLSO

Descrição do Evento	Código	Valor em UO Reembolso
DENTÍSTICA		
Ajuste Oclusal por acréscimo	85.400.017	29,16
Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	85.400.025	29,16
Capeamento pulpar direto	85.100.013	19,83
Consulta para Técnica de Clareamento Dentário Caseiro	81.000.090	172,00
Faceta direta em resina fotopolimerizável	85.100.064	178,40
Núcleo de preenchimento para restauração	00.000.033	93,60
Remoção de trabalho protético	85.400.505	42,00
Restauração de amálgama - 1 face	85.100.099	47,80
Restauração de amálgama - 2 faces	85.100.102	58,33
Restauração de amálgama - 3 faces	85.100.110	68,24
Restauração de amálgama - 4 faces	85.100.129	78,16
Restauração de pino	00.000.051	95,69
Restauração em ionômero de vidro - 1 face	85.100.137	47,80
Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	85.100.145	58,33
Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	85.100.153	68,24
Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	85.100.161	68,24
Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	85.100.196	48,50
Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	85.100.200	70,22
Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	85.100.218	92,26
Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	85.100.226	92,26
DIAGNÓSTICO		
Consulta odontológica	81.000.030	29,16
Consulta odontológica inicial	81.000.065	29,16
Controle pós-operatório em odontologia	82.000.506	29,16
Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	81.000.111	210,00
Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	81.000.138	210,00
Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	81.000.154	210,00
Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	81.000.170	210,00
Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	81.000.189	29,16
EMERGÊNCIA		
Colagem de fragmentos dentários	85.100.048	39,08
Consulta odontológica de Urgência	81.000.049	39,08
Consulta odontológica de Urgência 24 hs	81.000.057	39,08
Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	82.000.468	39,08
Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	82.000.484	39,08
Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	82.001.022	39,08
Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	82.001.030	39,08
Pulpectomia	85.200.034	39,08
Recimentação de trabalhos protéticos	85.400.467	39,08
Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	82.001.197	39,08
Reembasamento de coroa provisória	85.400.475	39,08
Reimplante dentário com contenção	82.001.251	39,08
Remoção de dreno extra-oral	82.001.308	39,08
Remoção de dreno intra-oral	82.001.316	39,08
Restauração temporária / tratamento expectante	85.200.085	39,08
Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	82.001.499	39,08
Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	82.001.642	39,08
Tratamento de alveolite	82.001.650	39,08
Tratamento de pericoronarite	85.300.080	39,08
ENDODONTIA		
Clareamento de dente desvitalizado	85.200.018	58,33
Curativo de demora em endodontia	85.100.056	62,79
Preparo para núcleo intrarradicular	85.200.026	39,00
Pulpotomia	85.200.042	91,00
Remoção de corpo estranho intracanal	85.200.050	86,50
Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	85.200.069	86,50
Remoção de núcleo intrarradicular	85.200.077	67,00
Retratamento endodôntico birradicular	85.200.093	461,70
Retratamento endodôntico multirradicular	85.200.107	653,20
Retratamento endodôntico unirradicular	85.200.115	287,60
Tratamento de perfuração endodôntica	85.200.123	86,50
Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	85.200.131	62,79
Tratamento endodôntico birradicular	85.200.140	288,70
Tratamento endodôntico multirradicular	85.200.158	393,70
Tratamento endodôntico unirradicular	85.200.166	201,20

Descrição do Evento

Código

Valor em UO
Reembolso**IMPLANTE**

Coroa provisória sobre implante	85.500.011	319,14
Coroa total metalo cerâmica sobre implante	85.500.038	2280,00
Coroa total metalo plástica sobre implante cerômero	85.500.046	2280,00
Coroa total metalo plástica sobre implante resina acrílica	85.500.054	2280,00
Enceramento de diagnóstico para Prótese Sobre Implante	00.000.049	150,00
Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua	82.000.581	1443,75
Enxerto com osso autógeno do mento	82.000.603	1155,00
Enxerto com osso liofilizado	82.000.620	315,00
Guia cirúrgico para implante	85.500.062	159,57
Implante ósseo integrado	82.000.980	1976,00
Levantamento do seio maxilar com osso autógeno	82.001.049	1325,00
Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado	82.001.065	1325,00
Manutenção de prótese sobre implantes	85.500.089	26,50
Overdenture barra clipe ou oring sobre dois implantes	85.500.097	2731,50
Overdenture barra clipe ou oring sobre quatro ou mais implantes	85.500.100	3900,00
Prótese parcial fixa implanto suportada	85.500.127	2276,25
Protocolo Branemark para 4 implantes	85.500.160	14400,00
Protocolo Branemark para 5 implantes	85.500.178	18000,00
Protocolo Branemark provisório para 4 implantes	85.500.186	2700,00
Protocolo Branemark provisório para 5 implantes	85.500.194	4050,00
Reabertura - colocação de cicatrizador	82.001.138	34,75
Regeneração tecidual guiada RTG	82.001.243	397,50
Remoção de implante dentário não ósseo integrado	82.001.324	44,68
Tratamento de perimplantite por implante	85.500.224	79,50

ODONTOLOGIA LEGAL

Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	81.000.073	29,16
---	------------	-------

ODONTOPEDIATRIA

Adequação de Meio	85.100.242	19,83
Aplicação de cariostático	84.000.031	19,83
Aplicação de selante - técnica invasiva	84.000.058	19,83
Aplicação de selante de fósforos e fissuras	84.000.074	19,83
Aplicação tópica de verniz fluoretado	84.000.112	14,00
Condicionamento em Odontologia	81.000.014	29,16
Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	87.000.032	29,16
Controle de cárie incipiente	84.000.171	19,83
Coroa de acetato em dente decíduo	83.000.020	89,20
Coroa de acetato em dente permanente	87.000.040	89,20
Coroa de aço em dente decíduo	83.000.046	300,00
Coroa de aço em dente permanente	87.000.059	300,00
Coroa de policarbonato em dente decíduo	83.000.062	300,00
Coroa de policarbonato em dente permanente	87.000.067	300,00
Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	82.000.700	29,16
Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	87.000.148	29,16
Exodontia simples de decíduo	83.000.089	46,66
Mantenedor de espaço fixo	83.000.097	192,21
Mantenedor de espaço removível	83.000.100	192,21
Pulpotomia em Dente Decíduo	83.000.127	91,00
Remineralização	84.000.201	14,00
Restauração atraumática em dente decíduo	83.000.135	19,83
Restauração atraumática em dente permanente	85.100.080	19,83
Tratamento endodôntico em dente decíduo	83.000.151	117,20

ORTODONTIA

Aparelho extra-bucal	86.000.055	827,85
Aparelho ortodôntico fixo estético	86.000.063	1427,17
Aparelho ortodôntico fixo estético parcial	86.000.080	982,79
Aparelho ortodôntico fixo metálico	86.000.098	1427,17
Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial	86.000.110	982,79
Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler	86.000.128	525,35
Arco lingual	86.000.144	323,52
Barra transpalatina fixa	86.000.152	323,52
Barra transpalatina removível	86.000.160	323,52
Botão de Nance	86.000.195	323,52
Contenção fixa - por arcada	86.000.209	220,00
Disjuntor palatino - Hirax	86.000.225	970,58
Disjuntor palatino - Macnamara	86.000.233	970,58
Distalizador com mola nitinol	86.000.241	827,37
Distalizador de Hilgers	86.000.250	406,31
Distalizador Distal Jet	86.000.268	629,93
Distalizador Pendulo/Pendex	86.000.276	406,31
Distalizador tipo Jones Jig	86.000.284	629,93
Estudo e Planejamento Ortodôntico	00.000.014	29,16

TABELA DE REEMBOLSO

Descrição do Evento

Código

Valor em UO
Reembolso

■ ORTODONTIA

Gianelly	86.000.306	629,93
Grade palatina fixa	86.000.314	629,93
Grade palatina removível	86.000.322	508,13
Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	86.000.357	121,25
Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	86.000.365	121,25
Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	86.000.373	121,25
Mentoneira	86.000.390	629,93
Ortodontia Móvel / Aparelhos móveis **	00.000.064	1665,52
Placa de distalização de molares	86.000.454	629,93
Placa de Hawley	86.000.462	525,35
Placa de Hawley - com torno expensor	86.000.470	629,93
Placa de mordida ortodôntica	86.000.489	380,00
Placa de verticalização de caninos	86.000.500	629,93
Placa encapsulada de Maurício	86.000.527	629,93
Placa lábio-ativa	86.000.535	323,50
Placa oclusal resiliente	85.400.270	380,00
Plano anterior fixo	86.000.543	406,31
Plano inclinado	86.000.551	406,31
Quadrihélice	86.000.560	837,37
Recuperador de Espaço	00.000.065	192,21

■ ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

Aparelho de Klammt	86.000.020	1427,17
Aparelho de Thurow	86.000.047	1427,17
APM - Aparelho de Protração Mandibular	86.000.136	1665,22
Bionator de Balters	86.000.179	1427,17
Blocos geminados de Clark twinblock	86.000.187	1427,17
Herbst encapsulado	86.000.330	1665,22
Máscara facial Delaire e Tração Reversa	86.000.381	827,85
Modelador elástico de Bimler	86.000.403	1427,17
Monobloco	86.000.411	1427,17
Pistas diretas de Planas - superior e inferior	86.000.438	1427,17
Pistas indiretas de Planas	86.000.446	1427,17
Placa dupla de Sanders	86.000.519	1427,17
Regulador de função de Frankel	86.000.578	1665,22
Simões Network	86.000.586	1427,17
Splinter	86.000.594	1427,17

■ PERIODONTIA

Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia	82.000.026	57,30
Aumento de coroa clínica	82.000.212	139,00
Cirurgia odontológica a retalho	82.000.336	87,49
Cirurgia periodontal a retalho	82.000.417	130,65
Consulta de Especialista em Periodontia	00.000.009	58,32
Consulta e Raspagem sub-gengival com polimento radicular	00.900.021	76,47
Consulta e Raspagem Supra Gengival por Arcada (Manual e/ou Ultrassom) com Profilaxia.	00.900.020	55,10
Dessensibilização dentária	85.300.012	48,99
Enxerto conjuntivo subepitelial	82.000.646	87,49
Enxerto gengival livre	82.000.662	87,49
Enxerto pediculado	82.000.689	87,49
Gengivectomia	82.000.921	139,00
Gengivoplastia	82.000.948	34,75
Imobilização dentária em dentes deciduos	85.000.787	79,91
Imobilização dentária em dentes permanentes	85.300.020	79,91
Manutenção Periodontal	85.300.098	32,40
Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	85.300.039	76,47
Raspagem supra-gengival	85.300.047	55,10
Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	85.300.055	63,62
Sepultamento radicular	82.001.464	142,00
Tratamento de abscesso periodontal agudo	85.300.063	39,08
Tratamento de gengivite necrosante aguda - GUNA	85.300.071	76,47
Tunelização	82.001.685	87,49

**Esse procedimento contempla Aparelhos Móveis Convencionais Nacionais

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.930 e registrado em microfilme sob o número 1.544.154 em 10/10/2019.

TABELA DE REEMBOLSO

Descrição do Evento

Código

Valor em UO
Reembolso

■ PREVENÇÃO

Aplicação tópica de flúor	84.000.090	69,99
Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	87.000.016	35,00
Atividade educativa em saúde bucal	84.000.139	35,00
Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	87.000.024	35,00
Consulta e Profilaxia por arcada	00.900.014	32,40
Controle de biofilme (placa bacteriana)	84.000.163	40,43
Orientação de Higiene Bucal (técnica de escovação e bochecho com flúor)	00.900.031	35,00
Profilaxia: polimento coronário	84.000.198	32,40
Promoção de Saúde - Consulta + Controle de Placa	00.900.024	35,00
Promoção de Saúde - Consulta e Orientação de higiene	00.900.023	29,16
Promoção de Saúde - Consulta e Flúor	00.900.022	69,99
Teste de capacidade tampão da saliva	84.000.228	29,16
Teste de contagem microbiológica	84.000.236	29,16
Teste de fluxo salivar	84.000.244	29,16
Teste de PH Salivar	84.000.252	29,16

■ PRÓTESE

Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	85.400.033	58,33
Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	85.400.050	58,33
Consulta de Especialista em Prótese	00.000.010	29,16
Coroa 3/4 ou 4/5	85.400.572	239,13
Coroa em cerômero metal free - Pré Aprovação	00.900.033	459,29
Coroa provisória com pino	85.400.076	78,16
Coroa provisória sem pino	85.400.084	78,16
Coroa total acrílica prensada	85.400.092	243,22
Coroa total em cerâmica pura	85.400.106	476,53
Coroa total em cerômero (Conforme diretriz da ANS, somente para dentes anteriores)	85.400.114	459,29
Coroa total metálica	85.400.149	316,71
Coroa total metalo cerâmica	85.400.157	583,26
Coroa total metalo plástica cerômero	85.400.165	459,29
Coroa total metalo plástica resina acrílica	85.400.173	437,44
Coroa Veneer	00.000.050	412,38
Faceta em cerâmica pura	85.400.181	476,53
Faceta em cerômero	85.400.190	375,24
Laminado em resina	00.000.047	314,51
Núcleo de preenchimento	85.400.211	145,81
Núcleo metálico fundido	85.400.220	145,81
Órtese mio-relaxante (placa oclusal estabilizadora)	85.400.246	231,56
Pino pré fabricado	85.400.262	145,81
Placa de Acetato para Clareamento Caseiro	85.100.072	60,00
Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	85.400.297	1414,17
Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	85.400.300	734,91
Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	85.400.319	587,93
Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)	85.400.327	459,29
Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	85.400.335	593,18
Prótese parcial fixa em metalo plástica	85.400.343	437,44
Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)	85.400.351	593,18
Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free) e Consulta	00.900.032	583,26
Prótese parcial fixa provisória	85.400.360	78,16
Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	85.400.378	1152,00
Prótese parcial removível com grampos bilateral	85.400.386	474,19
Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	85.400.394	231,56
Prótese total	85.400.408	593,18
Prótese total imediata	85.400.416	593,18
Prótese total incolor	85.400.424	692,34
Provisório para Restauração metálica fundida	85.400.459	78,16
Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	85.400.483	194,81
Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	85.400.491	194,81
Restauração em cerâmica pura - inlay	85.400.513	476,53
Restauração em cerâmica pura - onlay	85.400.521	476,53
Restauração em cerômero - inlay	85.400.548	375,24
Restauração em cerômero - onlay	85.400.530	375,24
Restauração em resina (indireta) - Inlay	85.100.170	314,51
Restauração em resina (indireta) - Onlay	85.100.188	314,51
Restauração metálica fundida	85.400.556	239,13

Descrição do Evento

Código

Valor em UO
Reembolso

■ RADIOLOGIA

Discrepância de Modelos	00.000.060	25,00
Documentação ortodôntica básica: radiografia panorâmica básica, tele com traçado e modelos ortodôntico	00.900.002	90,00
Documentação ortodôntica completa: radiografia panorâmica básica, tele com traçado, modelos ortodôntico, 7 fotos ou slides e análise cefalométrica extra	00.900.003	319,15
Documentação ortodôntica de controle: panorâmica com 5 fotos (2 extra-bucais, 3 intra-bucais)	00.900.006	129,74
Documentação Ortodôntica Especial (documentação ortodôntica completa mais telerradiografia frontal, traçado frontal e análise de erupção de 3º molares)	00.900.004	319,15
Documentação ortodôntico ortopédica: panorâmica, telerradiografia, análise e traçado cefalométrico, modelos de estudo, modelo de trabalho, análise de modelos, caixa p/ modelos, pasta, mão e punho (índice carpal), fotos (2 extra, 3 intra bucais, perfil e lateralidade) OU slides (máximo 9)	00.900.005	159,00
Documentação Periodontal (panorâmica com traçado, levantamento periapical, interproximais, fotos - 2 extra e 3 intra bucais, modelos, caixa para modelos e pasta)	00.900.007	159,00
Fotografia	81.000.278	11,00
Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	81.000.294	138,30
Modelos de Trabalho	00.000.062	34,00
Modelos ortodônticos	81.000.308	46,00
Panorâmica + modelos ortodônticos	00.900.008	129,74
Panorâmica Especial para ATM	00.000.061	95,74
Radiografia da ATM	81.000.340	95,74
Radiografia da mão e punho - carpal	81.000.367	42,00
Radiografia interproximal - bite-wing	81.000.375	11,66
Radiografia oclusal	81.000.383	23,33
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	81.000.405	85,00
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	81.000.413	95,74
Radiografia periapical	81.000.421	9,91
Slide	81.000.456	11,00
Técnica de Localização radiográfica	81.000.570	95,00
Telerradiografia	81.000.472	95,74
Telerradiografia com Traçado cefalométrico	81.000.480	95,74
Tomografia comp. por feixe cônico cone beam	81.000.510	1175,00
Tomografia convencional linear ou multi-direcional	81.000.529	324,00
Traçado Cefalométrico	81.000.537	32,00

ESTE CAMPO NÃO PODE SER RASURADO

ESTE CAMPO NÃO PODE SER RASURADO

ORIENTAÇÕES PARA REEMBOLSO

- Leve o FRR (Formulário de Requisição de Reembolso) na primeira consulta com seu dentista.
- Preencha corretamente o FRR (ver item 1).
- Preencha corretamente os DADOS BANCÁRIOS e o CPF do Beneficiário Titular.
- Envie o FRR para a Caixa Postal informada abaixo ou verifique com o RH a melhor forma de encaminhá-lo.
- Verifique corretamente os requisitos necessários para pagamento do reembolso.

Endereço: ODONTOPREV S/A - Departamento Clínico - Setor de Livre Escolha
Caixa Postal 261 - CEP: 06455-972 - Barueri - SP

1. PREENCHIMENTO DO FRR CAMPOS OBRIGATÓRIOS

- Dados completos do Cirurgião Dentista e CPF
- Dados bancários do Beneficiário Titular do plano e CPF
- Número da Carteira OdontoPrev e nome do paciente (em tratamento com o Cirurgião dentista)
- Nome e Cargo do Beneficiário Titular do plano.
- Descrição do tratamento realizado, que deve conter: número do dente tratado, faces, área ou região da boca tratadas, descrição detalhada do evento realizado (um evento por linha) e valor cobrado pelo dentista (por evento realizado).

2. SIMULAÇÃO DO VALOR DE REEMBOLSO

Uma vez preenchido o FRR, você pode enviá-lo por FAX A/C do Departamento Clínico, fone: (55) 11 2181-2299. Após dois dias úteis o valor simulado de seu reembolso estará disponível no telefone: 0800 702 9000 Disque OdontoPrev. Para agilizar o processo, tenha em mãos o número deste FRR. **Atenção: o fax não é aceito para efetivação de seu reembolso.**

3. ENVIO DO FRR PARA REEMBOLSO

- Observe o item 1 referente ao preenchimento do FRR para obtenção de reembolso.
- Enviar o FRR e RECIBO ORIGINAIS. O recibo deve ser emitido pelo Cirurgião dentista, em valor igual ao total do tratamento realizado e descrito neste FRR.
- Enviar a documentação clínica completa do caso, inclusive radiografias iniciais e finais dos tratamentos visualizáveis radiograficamente (restaurações, próteses, endodontia e cirurgia, entre outros).

4. EFETIVAÇÃO DO REEMBOLSO

O valor do reembolso devido será creditado na conta corrente do Beneficiário Titular informada no FRR no prazo estabelecido em contrato, desde que cumpridos os requisitos estabelecidos nos itens 1 e 3.

IMPORTANTE: Os originais do FRR e do recibo não são devolvidos. Os eventos reembolsáveis, bem como os respectivos valores são definidos entre a empresa com a qual o Beneficiário Titular mantém vínculo e a OdontoPrev.

Solicitação de Reembolso e Termo de Responsabilidade

Declaramos estar cientes e de acordo com as normas e os procedimentos descritos neste FRR, sobretudo da necessidade de apresentação do original do FRR e do recibo de pagamento profissional, bem como da documentação radiográfica referente ao tratamento informado neste FRR. Declaramos ainda, ciência de que este FRR será devolvido, caso todos os documentos pertinentes ao tratamento em questão não sejam apresentados corretamente.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Beneficiário Titular

Assinatura do Cirurgião - Dentista

Auditado em: ____/____/____.

Auditor: _____

Aprovado para: ____/____/____.

Valor aprovado: _____



Operadora: Odontoprev S.A.
 CNPJ: 58.119.199/0001-51
 ANS: 30194-9
 Site: www.odontoprev.com.br
 Tel.: (11) 3883 4483 (de segunda a sexta, das 08h00 às 20h00)

Guia de Leitura Contratual

		Página do Contrato
CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	01-CE
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológica e suas combinações.	04-CG
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	N.A.
ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. A exceção da nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõe(m) as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.	04-GC
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O beneficiário deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	04-CG
EXCLUSÕES DE COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	04-CG
DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)	Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas existentes antes da contratação do plano de saúde, e que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador.	04-CG

CARÊNCIAS	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito à cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, esse período deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação, exceto eventual cobertura parcial temporária por DLP.	08-CG
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou coparticipação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	08-CG
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	11-CG
RESCISÃO/ SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	11-CG
REAJUSTE	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores tais como inflação, uso de novas tecnologias e nível de utilização dos serviços. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário.	10-CG
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)	A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à coparticipação em eventos, habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, observadas as regras para oferecimento, opção e gozo, previstas na Lei e sua regulamentação.	06-CG

CG - Condições Gerais / CE - Condições Especiais / N.A. = não se aplica

Para informar-se sobre esses e outros detalhes do contrato, o beneficiário deve contatar sua operadora. Permanecendo dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br ou pelo Disque-ANS (0800-701-9656).

ESTE GUIA NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO.

O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa – RN nº 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



Ministério
da Saúde



Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Av. Augusto Severo, 84 - Glória - CEP: 20021-040
Rio de Janeiro - RJ

Disque-ANS: 0800 701 9656
www.ans.gov.br
ouvidoria@ans.gov.br

Verso