



ADM
Administradora
de benefícios

Administradora: ADM Administradora de Benefícios Ltda.
CNPJ: 09.035.280/0001-48
Registro na ANS nº 41755-6
Operadora: Odonto Empresas Convênio Dentário Ltda. (Caixa Odonto)
CNPJ: 40.223.893/0001-59
Nº de registro na ANS: 31098-1
Nº de registro do produto: 469.193/13-8
Site: <http://www.aon.com/brasil/manual-beneficiario.jsp>
Tel.: (11) 4095-1010

Guia de Leitura Contratual

		<i>Página do Contrato</i>
<i>CONTRATAÇÃO</i>	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	2
<i>SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL</i>	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológica e suas combinações.	2
<i>PADRÃO DE ACOMODAÇÃO</i>	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	Não aplicável
<i>ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO</i>	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. À exceção da nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.	2
<i>COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS</i>	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.	6
<i>EXCLUSÕES DE COBERTURAS</i>	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	9
<i>DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)</i>	Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas existentes antes da contratação do plano de saúde, e que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador.	13

<i>CARÊNCIAS</i>	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este período deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação, exceto eventual cobertura parcial temporária por DLP.	12
<i>MECANISMOS DE REGULAÇÃO</i>	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou co-participação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	15
<i>VIGÊNCIA</i>	Define o período em que vigorará o contrato.	12
<i>RESCISÃO/ SUSPENSÃO</i>	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	23
<i>REAJUSTE</i>	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores tais 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.	19
<i>CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)</i>	A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à co-participação 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.	20

Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o beneficiário deve contatar sua operadora. Permanecendo dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br 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 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



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



**CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA COLETIVO EMPRESARIAL.**

REGISTRO DE
TÍTULOS E DOCUMENTOS
- 01/11/2010 1039766
BARUERI - SP



QUALIFICAÇÃO DAS PARTES

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

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

Nome Comercial, Número de Registro do Plano na ANS.

O(s) Nome(s) Comercial(is), seu(s) respectivo(s) registro(s) na ANS estão definidos nas Anexo I - Condições Especiais, parte integrante deste Contrato de Assistência Odontológica.

Tipo de Contratação.

Coletivo Empresarial, sendo aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária, conforme Resoluções Normativas nrs.195/2009, 200/2009 e 204/2009.

Segmentação Assistencial do Plano.

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

Área Geográfica de Abrangência.

Abrangência Nacional.

Padrão de acomodação.

Não se aplica.

Formação de Preço.

Por tratar-se de modalidade de pagamento preestabelecido, o prêmio mensal será calculado pela OPERADORA antes da utilização das coberturas contratadas, conforme valores previstos nas Condições Especiais, multiplicado pelo número de beneficiários na Apólice, apurado mensalmente.

Serviços e Coberturas Adicionais.

As coberturas adicionais contratadas, se houver, constam de aditivo contratual específico.

ANS - nº 31098-1



1. OBJETO DO CONTRATO.

- 1.1. O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial, na modalidade Assistência Odontológica, conforme previsto no inciso I, art. 1º da Lei nº 9.656/98, abrangendo cobertura de serviços de Assistência Odontológica, com a cobertura das doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à Saúde Bucal e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento, através da cobertura, pela Operadora, das despesas assistenciais com atendimentos odontológicos discriminados no Plano, realizados pela Rede Referenciada diretamente aos Beneficiários regularmente inscritos, da **CONTRATANTE**, dentro da Área Geográfica de Abrangência, na forma e condições deste instrumento.
- 1.2. O presente contrato possui a natureza bilateral, gerando direitos e obrigações individuais às partes na forma do disposto nos artigos 458 a 461 do Código Civil e artigo 54 do Código de Defesa do Consumidor.

2. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO.

- 2.1. Para todos os efeitos deste contrato, o **BENEFICIÁRIO TITULAR** é a pessoa física, vinculada à **CONTRATANTE**, por relação empregatícia ou estatutária.
- 2.2. Serão considerados como **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES**, com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao **BENEFICIÁRIO TITULAR**, para todos os efeitos deste contrato e enquanto esse último participe do Plano:
- a) O (a) cônjuge;
 - b) Os (as) filhos (as) solteiros (as) até 21 anos;
 - c) Os (as) filhos (as) solteiros (as) até 24 anos, desde que matriculados em instituição de ensino superior;
 - d) A inscrição do filho adotivo menor de 12 anos é garantida, com aproveitamento das carências já cumpridas pelo beneficiário adotante (artigo 12, VII, da Lei 9656/1998).
 - e) O enteado e os menores sob a guarda por força de decisão judicial, que ficam equiparados aos filhos;
 - f) O (a) companheiro (a) que comprove união estável conforme Lei Civil, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
 - g) Os (as) filhos (as) comprovadamente inválidos (as).

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

- I - os sócios da pessoa jurídica contratante;
- II - os administradores da pessoa jurídica contratante;

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

IV – os agentes políticos;

V – os trabalhadores temporários e;

VI – os estagiários e menores aprendizes;

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

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

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

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

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

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

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

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

- I - Cédula de Identidade – RG;
- II - Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- III - Comprovante de Residência.
- IV - Cópia do Contrato de Trabalho anotado na Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS (para empregados ou para demitidos/aposentados)
- V - Cópia do Contrato Social da **CONTRATANTE** (para sócio ou administrador);
- VI - Cópia da publicação da nomeação (para as agentes políticos);
- VII - Cópia do contrato de trabalho temporário (para os empregados temporários);
- VIII - Cópia do contrato de estágio (para os estagiários e menores aprendizes)
- IX - Cópia do comprovante de participação no grupo familiar do BENEFICIÁRIO TITULAR, no caso de BENEFICIÁRIO DEPENDENTE.

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

2.9. Transferência De Planos

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

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

2.9.3. O beneficiário deverá permanecer no mínimo por 12 meses no plano escolhido.

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

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

3. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.

3.1. A CONTRATADA assegurará aos beneficiários regularmente inscritos e satisfeitas as respectivas condições, a cobertura básica prevista neste capítulo compreendendo a cobertura de todos os procedimentos abaixo relacionados, bem como é garantida as coberturas assistenciais contratadas, para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (artigo 10 da Lei 9656/1998), no que se refere à saúde bucal e Rol Mínimo de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento, dos benefícios deste plano de saúde odontológico:

- i. Condicionamento em Odontologia.
- ii. Consulta odontológica.
- iii. Consulta odontológica de urgência.
- iv. Consulta odontológica de urgência 24 h.
- v. Consulta odontológica inicial.
- vi. Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria.
- vii. Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro.
- viii. Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial.
- ix. Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial.
- x. Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial.
- xi. Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico.
- xii. Radiografia interproximal - bite-wing.
- xiii. Radiografia oclusal.
- xiv. Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia).
- xv. Radiografia periapical.
- xvi. Alveoloplastia.
- xvii. Amputação radicular com obturação retrógrada.
- xviii. Amputação radicular sem obturação retrógrada.
- xix. Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada.
- xx. Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada.
- xxi. Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada.
- xxii. Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada.
- xxiii. Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada.
- xxiv. Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada.
- xxv. Aprofundamento/aumento de vestibulo.
- xxvi. Aumento de coroa clínica.
- xxvii. Biópsia de boca.
- xxviii. Biópsia de glândula salivar.

REGISTRO DE
TÍTULOS E DOCUMENTOS
- 6 FEVEREIRO 2012
1039766
BARUERI - SP



- lxxiii. Restauração atraumática em dente decíduo.
- lxxiv. Tratamento endodôntico em dente decíduo.
- lxxv. Aplicação de selante - técnica invasiva.
- lxxvi. Aplicação de selante de fósulas e fissuras.
- lxxvii. Aplicação tópica de flúor.
- lxxviii. Atividade educativa em saúde bucal.
- lxxix. Controle de biofilme (placa bacteriana).
- lxxx. Controle de cárie incipiente.
- lxxxi. Profilaxia: polimento coronário.
- lxxxii. Teste de fluxo salivar.
- lxxxiii. Teste de PH salivar.
- lxxxiv. Imobilização dentária em dentes decíduos.
- lxxxv. Colagem de fragmentos dentários.
- lxxxvi. Curativo de demora em endodontia.
- lxxxvii. Faceta direta em resina fotopolimerizável.
- lxxxviii. Restauração atraumática em dente permanente.
- lxxxix. Restauração de amálgama - 1 face.
 - xc. Restauração de amálgama - 2 faces.
 - xc. Restauração de amálgama - 3 faces.
 - xcii. Restauração de amálgama - 4 faces.
 - xciii. Restauração em ionômero de vidro - 1 face.
 - xciv. Restauração em ionômero de vidro - 2 faces.
 - xcv. Restauração em ionômero de vidro - 3 faces.
 - xcvi. Restauração em ionômero de vidro - 4 faces.
 - xcvii. Restauração em resina fotopolimerizável - 1 face.
 - xcviii. Restauração em resina fotopolimerizável - 2 faces.
 - xcix. Restauração em resina fotopolimerizável - 3 faces.
 - c. Restauração em resina fotopolimerizável - 4 faces.
 - ci. Pulpectomia.
 - cii. Pulpotomia.
 - ciii. Remoção de corpo estranho intracanal.
 - civ. Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico.
 - cv. Remoção de núcleo intrarradicular.
 - cvi. Retratamento endodôntico birradicular.
 - cvi. Retratamento endodôntico multirradicular.
 - cvi. Retratamento endodôntico unirradicular.
 - cix. Tratamento endodôntico birradicular.
 - cx. Tratamento endodôntico multirradicular.
 - cx. Tratamento endodôntico unirradicular.
 - cxii. Imobilização dentária em dentes permanentes.
 - cxiii. Raspagem sub-gengival/alisamento radicular.
 - cxiv. Raspagem supra-gengival.
 - cxv. Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana).
 - cxvi. Coroa provisória com pino.
 - cxvii. Coroa provisória sem pino.
 - cxviii. Coroa total em cerômero (conforme rol, ou seja, apenas para anteriores).
 - cxix. Coroa total metálica.

REGISTRO DE
TÍTULOS E DOCUMENTOS
- 6 FÉV 2015 1039766

BARUERI - SP



- cxx. Núcleo metálico fundido.
- cxxi. Pino pré-fabricado.
- cxxii. Remoção de trabalho protético.
- cxxiii. Restauração metálica fundida.
- cxxiv. Coroa de acetato em dente permanente.
- cxxv. Coroa de aço em dente permanente.
- cxxvi. Coroa de policarbonato em dente permanente.
- cxxvii. Enxerto pediculado.
- cxxviii. Enxerto gengival livre.
- cxxix. Tunelização.

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

4. EXCLUSÕES DE COBERTURA.

4.1. Estão excluídos da cobertura deste contrato:

- I - Qualquer procedimento não previsto no Rol de Procedimentos odontológicos vigentes à época do evento;
- II - As despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executadas em consultório.
- III - Qualquer procedimento realizado antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas, bem como aquele que eventualmente for realizado após a rescisão do presente contrato.
- IV - Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- V - Procedimentos odontológicos para fins estéticos, bem como prótese ou órteses para o mesmo fim;
- VI - Medicamento importado e não nacionalizado, ou seja, sem registro vigente na ANVISA;
- VII - Fornecimento de medicamento para tratamento domiciliar;
- VIII - Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- IX - Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pela autoridade competente;
- X - Consultas domiciliares.

5. GARANTIAS

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

5.2. Caso seja necessário refazer o serviço antes do término desse período, a repetição

83.000.151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	ÚNICO
93.000.001	Raspagem supra gengival odontopediátrica	6 MESES
DENTÍSTICA		
85.100.064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	36 MESES
85.400.211	Núcleo de preenchimento	ÚNICO
84.000.201	Remineralização	6 MESES
85.100.080	Restauração atraumática em dente decíduo	ÚNICO
85.100.196	Restauração atraumática em dente permanente	ÚNICO
85.100.196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	36 MESES
85.100.200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	36 MESES
85.100.218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	36 MESES
85.100.226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	36 MESES
85.100.099	Restauração de amálgama - 1 face	36 MESES
85.100.102	Restauração de amálgama - 2 faces	36 MESES
85.100.110	Restauração de amálgama - 3 faces	36 MESES
85.100.129	Restauração de amálgama - 4 faces	36 MESES
ENDODONTIA		
85.200.050	Remoção de corpo estranho intracanal	ÚNICO
85.200.115	Retratamento endodôntico unirradicular	60 MESES
85.200.093	Retratamento endodôntico birradicular	60 MESES
85.200.107	Retratamento endodôntico multirradicular	60 MESES
85.200.166	Tratamento endodôntico unirradicular	60 MESES
85.200.140	Tratamento endodôntico birradicular	60 MESES
85.200.158	Tratamento endodôntico multirradicular	60 MESES
85.200.131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	ÚNICO
85.200.123	Tratamento de perfuração endodôntica	ÚNICO
PERIODONTIA		
85.400.025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	24 MESES
82.000.212	Aumento de coroa clínica	ÚNICO
82.000.298	Bridectomia	ÚNICO
82.000.301	Bridotomia	ÚNICO
82.000.417	Cirurgia periodontal a retalho	24 MESES
82.000.557	Cunha proximal	ÚNICO
85.300.012	Dessensibilização dentária	6 MESES

82.000.360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral	ÚNICO
82.000.387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral	ÚNICO
82.000.395	Cirurgia para torus palatino	ÚNICO
82.000.778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	ÚNICO
82.000.808	Exérese ou excisão de rânula	ÚNICO
82.000.794	Exérese ou excisão de mucocelo	ÚNICO
82.000.786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	ÚNICO
82.000.816	Exodontia a retalho	ÚNICO
82.000.875	Exodontia simples de permanente	ÚNICO
82.000.859	Exodontia de raiz residual	ÚNICO
82.000.883	Frenulectomia labial	ÚNICO
82.000.891	Frenulectomia lingual	ÚNICO
82.001.030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	Não tem
82.001.022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	Não tem
82.001.073	Odonto-secção	ÚNICO
82.001.103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	ÚNICO
82.001.120	Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facial	ÚNICO
82.001.154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	ÚNICO
82.001.170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	12 MESES
82.001.189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	12 MESES
82.001.251	Reimplante dentário com contenção	ÚNICO
82.001.294	Remoção de dentes semi-inclusos/impactados	ÚNICO
82.001.286	Remoção de dente inclusos/impactados	ÚNICO
82.001.650	Tratamento de alveolite	Não tem
82.001.588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	ÚNICO
82.001.529	Tratamento cirúrgico das fistulas buco sinusal	ÚNICO
82.001.510	Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal	ÚNICO
82.001.553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	ÚNICO
82.001.618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	ÚNICO
82.001.634	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução	ÚNICO
82.001.596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	ÚNICO
82.001.707	Ulectomia	ÚNICO
82.001.715	Ulotomia	ÚNICO

será de responsabilidade do profissional que o realizou, sem custo adicional ao Beneficiário ou a Operadora.

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

5.4. Expectativa de Garantia:

Código TUSS	Procedimento	Longevidade
CONSULTA		
81.000.065	Consulta odontológica	6 MESES
AUDITORIA		
81.000.073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	Não tem
URGÊNCIA		
81.000.049	Consulta odontológica de Urgência	Não tem
81.000.057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs	Não tem
PREVENÇÃO		
84.000.074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	ÚNICO
84.000.090	Aplicação tópica de flúor	6 MESES
84.000.139	Atividade educativa em saúde bucal	6 MESES
84.000.163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	6 MESES
84.000.198	Profilaxia: polimento coronário	6 MESES
85.300.055	Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (placa bacteriana)	6 MESES
84.000.244	Teste de fluxo salivar	6 MESES
84.000.252	Teste de PH salivar	6 MESES
ODONTOPEDIATRIA		
84.000.031	Aplicação de carlostático	ÚNICO
85.100.013	Capeamento pulpar direto	ÚNICO
81.000.014	Condicionamento em Odontologia	ÚNICO
83.000.089	Exodontia simples de decíduo	ÚNICO
85.200.042	Pulpotomia	ÚNICO
85.200.085	Restauração temporária / tratamento expectante	ÚNICO
85.100.137	Restauração em ionômero de vidro - 1 faces	36 MESES
85.100.145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	36 MESES
85.100.153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	36 MESES
85.100.161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	36 MESES

Código TUSS	Procedimento	Longevidade
PRÓTESE		
83.000.020	Coroa de acetato em dente decíduo	60 MESES
83.000.046	Coroa de aço em dente decíduo	60 MESES
83.000.062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	60 MESES
85.400.076	Coroa provisória com pino	60 MESES
85.400.084	Coroa provisória sem pino	60 MESES
85.400.149	Coroa total metálica	60 MESES
85.400.114	Coroa total em cerômero	60 MESES
85.400.220	Núcleo metálico fundido	60 MESES
85.400.262	Pino pré fabricado	60 MESES
85.400.467	Recimentação de trabalhos protéticos	12 MESES
85.200.077	Remoção de núcleo intrarradicular	36 MESES
85.400.505	Remoção de trabalho protético	60 MESES
85.400.556	Restauração metálica fundida	60 MESES
CIRURGIA		
82.000.050	Amputação radicular com obturação retrógrada	ÚNICO
82.000.069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	ÚNICO
82.000.034	Alveoloplastia	ÚNICO
82.000.182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	ÚNICO
82.000.174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	ÚNICO
82.000.085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	ÚNICO
82.000.077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	ÚNICO
82.000.166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	ÚNICO
82.000.158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	ÚNICO
82.000.190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	ÚNICO
82.000.239	Biopsia de boca	ÚNICO
82.000.352	Cirurgia para exostose maxilar	ÚNICO

82.000.921	Gengivectomia	ÚNICO
82.000.948	Gengivoplastia	ÚNICO
85.000.787	Imobilização dentária em dentes decíduos	12 MESES
85.300.020	Imobilização dentária em dentes permanentes	12 MESES
85.300.047	Raspagem supra-gengival	6 MESES
85.300.039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	6 MESES
85.300.063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	12 MESES
84.000.662	Enxerto gengival livre	24 MESES
82.000.689	Enxerto pediculado	24 MESES
82.001.685	Tunelização	24 MESES

RADIOLOGIA		
81.000.375	Radiografia interproximal - bite-wing	Não tem
81.000.383	Radiografia oclusal	12 MESES
81.000.405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	12 MESES
81.000.421	Radiografia periapical	6 MESES
ANATOMIA PATOLÓGICA		
81.000.111	Diagnóstico anatomo patológico em citologia esfoliativa na região buco maxilo facial	ÚNICO
81.000.154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	ÚNICO
81.000.138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	ÚNICO
81.000.170	Diagnóstico anatomo patológico em punção da região buco-maxilo-facia	ÚNICO

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

6. VIGÊNCIA – DURAÇÃO DO CONTRATO

6.1. A data de início de vigência deste contrato será estipulada no Anexo I – Condições Especiais, desde que devidamente ratificada pela CONTRATADA e terá duração mínima de 24 (vinte e quatro) meses consecutivos.

6.2. Este contrato será renovado automaticamente por prazo indeterminado após decorrida a vigência inicial de 24 (vinte e quatro) meses, sem que haja cobrança de taxa ou qualquer outro valor, salvo manifestação em contrário por escrito, com 60 (sessenta) dias de antecedência ao final de sua vigência, de qualquer das partes.

§ Único – Para efeito de contagem de carências, no caso de inclusão de beneficiários será considerado como início da vigência a data da respectiva adesão.

7. PERÍODOS DE CARÊNCIA.

7.1. Para ter direito às coberturas e procedimentos garantidos no presente contrato, na hipótese de Plano com número de participantes igual ou maior do que trinta beneficiários e desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso no Plano em até trinta dias da celebração do presente ou de sua vinculação à pessoa jurídica CONTRATANTE, deverá se considerar as carências abaixo:

Grupo de Carência A	
Beneficiário vinculado à CONTRATANTE que adere ao Plano em até 30 (trinta) dias a contar do início da vigência do Contrato, bem como dependentes e agregados, se houver.	Não há carência.
Grupo de Carência B	
Novo Beneficiário vinculado à CONTRATANTE que adere ao Plano em até 30 (trinta) dias a contar da sua vinculação à CONTRATANTE, bem como dependentes e agregados, se houver.	Não há carência.
Grupo de Carência C	
Beneficiário vinculado à CONTRATANTE, que adere ao Plano após o prazo de 30 (dias) determinado pelas regras do Grupo de Carência A e B acima descritos, bem como dependentes e agregados, se houver.	Carência de 60 (sessenta) dias para todo e qualquer atendimento, exceto urgências e emergências.

7.2. Na hipótese de Plano com número de participantes menor do que trinta beneficiários deverá se considerar as carências abaixo:

Procedimentos	Prazos de carência
Urgência e Emergência	24 horas
Consulta/Auditoria, Prevenção, Odontopediatria, Radiologia, Dentística, Endodontia, Periodontia, Cirurgia, Anatomia Patologica.	60 dias

8. DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES.

8.1. Não se aplicam aos planos odontológicos

9. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

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

- a) curativo em caso de hemorragia bucal;
- b) curativo em caso de odontalgia aguda / pulpectomia/necrose;
- c) imobilização dentária temporária;
- d) recimentação de peça protética;
- e) tratamento de alveolite;
- f) colagem de fragmentos;
- g) incisão e drenagem de abscesso extra-oral;
- h) incisão e drenagem de abscesso intra-oral;
- i) replante de dente avulsionado.
- j) demais procedimentos de Urgência/ Emergência dispostos no rol de procedimentos vigente à época deste Contrato.

Reembolso em Casos de Urgência e Emergência

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

9.3. O reembolso de que trata o artigo anterior será realizado com base nos valores da "Tabela de Referência" que é utilizada pela CONTRATADA no pagamento de seus prestadores, vigente na data do pagamento e à disposição para fins de consulta, na sede administrativa desta operadora.

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

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

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

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

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

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

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

9.6. Remoção

9.6.1. Não se aplica à assistência odontológica.

10. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Guia de Leitura Contratual – GLC

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

Cartão Individual de Identificação

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

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

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

10.2.3. Para a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, é condição obrigatória a apresentação, pelos beneficiários, de um documento original de identidade, contendo foto, legalmente reconhecido juntamente com o código de matrícula na operadora, acompanhado ou não do Cartão Individual de Identificação válido.

10.2.4. Na hipótese de rescisão, resolução ou rescisão deste contrato, ou ainda, de exclusão de beneficiário por qualquer motivo, é obrigação da **CONTRATANTE** recolher e devolver o respectivo Cartão Individual de Identificação de cada beneficiário afastado.

10.2.5. Ocorrendo a perda, inutilização por quebra ou defeito, ou extravio de quaisquer documentos, incluindo o Cartão Individual de Identificação, a **CONTRATANTE** deverá comunicar o fato, por escrito à **CONTRATADA**, em

48 (quarenta e oito) horas, para cancelamento e, quando for o caso, emissão de segunda via.

Condições de Atendimento

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

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

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

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

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

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

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

10.6. Os serviços assegurados serão prestados exclusivamente dentro dos recursos próprios ou contratados pela CONTRATADA e somente pelos odontologistas credenciados, conforme relação entregue à CONTRATANTE, excetuando-se os casos de urgência e emergência na forma prevista por esse instrumento.

Divergências Técnicas

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

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

II - Garantir ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador a partir do

momento da solicitação para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ou no ato de sua solicitação quando caracterizada a urgência;

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

Rede de Prestadores

- 10.8. Neste ato será entregue ao CONTRATANTE o Guia de Serviços Odontológicos editado pela CONTRATADA, com o rol dos Prestadores contratados, com respectivos endereços e telefones, de acordo com o produto objeto da presente contratação.
- 10.9. Os beneficiários também poderão obter informações sobre a rede credenciada da CONTRATADA pelo site disponibilizado pela CONTRATADA, como também em sua sede administrativa.
- 10.10. A CONTRATADA colocará à disposição dos beneficiários uma Central de Atendimento, apta a receber e esclarecer dúvidas, dar orientações, receber solicitações de autorizações, conferir autorizações de procedimentos, realizar a regulação de procedimentos, entre outras atividades.
- 10.11. A Central de Atendimento operará em regime 24/7, ou seja, 24 (vinte e quatro) horas por dia durante os 7 (sete) dias da semana, incluindo sábados, domingos e feriados.
- 10.12. Ainda sobre a rede credenciada da CONTRATADA, deve ser observado pelo CONTRATANTE os critérios entabulados pela ANS de acordo com a RN 259/2011, alterada pela RN 268/2011.

11. FATOR MODERADOR.

- 11.1.1. A CONTRATANTE poderá contratar a assistência odontológica em regime de coparticipação e/ou franquia, no pagamento de consultas, tratamentos eletivos, e exames que o grupo beneficiado vier a realizar.
- 11.1.2. O percentual definido de coparticipação e/ou franquia estará indicado no Anexo I - Condições Especiais, parte integrante deste contrato.
- 11.1.3. A coparticipação/franquia não é considerada como contribuição para fins previstos nos artigos 30 e 31 da lei 9656/98.



12. FORMAÇÃO E PAGAMENTO DA MENSALIDADE.

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

12.2. A CONTRATANTE se responsabilizará pelo pagamento à CONTRATADA da importância mensal obtida pela soma dos valores das mensalidades, conforme a quantidade de beneficiários (titulares, dependentes e agregados, se houver) inscritos no plano.

12.2.1. A fatura mensal será emitida pela CONTRATADA com base na comunicação de movimentação de beneficiários enviada pela CONTRATANTE, sendo certo que será cobrada uma mensalidade per capita, que será multiplicada pelo número de beneficiários do Plano. Na hipótese de falta de comunicação, em tempo oportuno, de inclusão ou de exclusão de beneficiários, a fatura se baseará em dados disponíveis até o dia 20 do mês corrente, realizando-se os acertos nas faturas subsequentes.

12.3. O valor da mensalidade por Beneficiário será revisto sempre em periodicidade não inferior a doze meses.

12.3.1. Os valores correspondentes a prestação de serviço, já incluem a tributação incidente sobre prestação ora contratada, incluindo, mas não se limitando a ISS, PIS, COFINS. Estes valores poderão sofrer alterações em caso de modificação na legislação tributária em vigor.

12.4. As faturas emitidas deverão ser liquidadas até o dia 10 (dez) de cada mês pela CONTRATANTE.

§ 1º - Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado no primeiro dia útil subsequente.

§ 2º - Se a CONTRATANTE não receber documento que lhe possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à CONTRATADA, para que não se sujeite às consequências da mora.

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

12.6. A eventual utilização dos serviços contratados durante o período de suspensão implica no dever do CONTRATANTE de pagar à CONTRATADA o respectivo custo.

- 12.7. Tal como preceitua a legislação em vigor, a CONTRATANTE se compromete a pagar os valores discriminados na fatura e não repassar aos beneficiários inscritos o valor dos procedimentos por eles realizados, com o objetivo de não se caracterizar financiamento integral ou fator de restrição severo de acesso aos serviços.

§ Único - O pagamento total da fatura correspondente aos serviços prestados pela CONTRATADA será de responsabilidade da pessoa jurídica CONTRATANTE, salvo nas hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656 de 1998, às operadoras na modalidade de autogestão e aos entes da administração pública direta ou indireta.

- 12.8. A CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa em favor da CONTRATADA quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado aos seus beneficiários, depois de cessadas as responsabilidades da CONTRATADA, independentemente da data de início de tratamento, bem como aquelas coberturas deferidas liminar ou cautelarmente em procedimento administrativo ou judicial, e posteriormente revogadas ou decididas em contrário e, ainda, os procedimentos não cobertos explicitamente por este contrato.

13. REAJUSTE.

- 13.1. Todos os valores de mensalidades serão reajustados de forma automática e anual a contar da data de assinatura deste Contrato pelo IGP/M - FGV (Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas) acumulado nos últimos 12 (doze) meses, e na sua falta por outro índice que venha a substituí-lo, visando o equilíbrio financeiro do plano em vigor.

- 13.2. Independente do reajuste disposto no artigo anterior, visando o equilíbrio técnico atuarial do contrato em vigor, será apurada na data do aniversário do contrato a sinistralidade acumulada no período, conforme discriminado abaixo e sendo esta superior a 60%, o índice apurado no cálculo atuarial poderá ser aplicado no contrato, pela CONTRATADA, na busca do retorno do equilíbrio técnico atuarial do mesmo:

- Sinistralidade apurada = (total de despesas assistenciais / total de contraprestações)
- Reajuste técnico = (sinistralidade apurada / índice ideal (60%)) - 1

- 13.3. O reajuste total a ser aplicado no contrato será calculado conforme abaixo:

- Reajuste total = ((1 + IGPM) * (1 + Reajuste técnico)) - 1

- 13.4. Fica estabelecido que os valores relativos às mensalidades de cada beneficiário (titular, dependentes e agregados, se houver) serão reajustados na data de aniversário de vigência do presente contrato, independentemente da data de inclusão dos beneficiários no plano.

14. FAIXAS ETÁRIAS.

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

Faixas Etárias	Variação de preço
00 – 18 anos	-
19 – 23 anos	0%
24 – 28 anos	0%
29 – 33 anos	0%
34 – 38 anos	0%
39 – 43 anos	0%
44 – 48 anos	0%
49 – 53 anos	0%
54 – 58 anos	0%
59 anos ou mais	0%

15. REGRAS PARA PLANOS COLETIVOS.

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

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

Do Demitido

- 15.2. A CONTRATADA assegura ao beneficiário titular que contribuir para o plano contratado, decorrente de seu vínculo empregatício com a CONTRATANTE, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, o direito de manter sua condição de beneficiário e dos beneficiários dependentes a ele vinculados, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE, calculada pela média das doze últimas contraprestações integrais, ou pelo número de contribuições, se menores que doze, a partir da data de seu desligamento.

- 15.3. O período de manutenção da condição de beneficiário será de um terço do tempo de contribuição ao plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.
- 15.4. Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos beneficiários dependentes cobertos pelo plano na data do óbito, nos termos dispostos neste artigo.
- 15.5. A condição de beneficiário assegurada neste artigo deixará de existir, quando da admissão do beneficiário titular em outro emprego, ou na hipótese de rescisão do presente contrato, independentemente do motivo.
- 15.6. O beneficiário terá 30 (trinta) dias após seu desligamento da empresa para obter este benefício junto à CONTRATADA, cabendo à CONTRATANTE dar expressa ciência ao beneficiário demitido.
- 15.7. Este direito não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.
- 15.8. O titular que não participar financeiramente do plano, durante o período que mantiver o vínculo empregatício, não terá direito à cobertura estabelecida no artigo anterior.
- 15.8.1. Nos planos integralmente custeados pela CONTRATANTE, a coparticipação e/ou franquia não são consideradas contribuição para efeito do item 10.1.3.

Do Aposentado

- 15.9. A CONTRATADA assegura ao beneficiário titular que se aposentar, e que tiver contribuído para o plano ora contratado, decorrente do vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, o direito de manutenção como beneficiário e dos beneficiários dependentes a ele vinculados, as mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE, calculada pela média das doze últimas contraprestações integrais, a partir da data de seu desligamento.
- 15.9.1. Na hipótese de contribuição pelo então empregado, por período inferior ao fixado no caput, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do plano, calculada pela média das doze últimas contraprestações integrais, a partir da data de seu desligamento.
- 15.9.2. Em caso de morte do titular durante a vigência do benefício, o direito de permanência é assegurado aos beneficiários dependentes cobertos pelo plano na data do óbito, nos termos dispostos neste artigo.

- 15.9.3. A condição de beneficiário assegurada neste artigo deixará de existir, quando da admissão do beneficiário titular em outro emprego, ou na hipótese de rescisão do presente contrato, independentemente do motivo.
- 15.9.4. O beneficiário terá 30 (trinta) dias após seu desligamento da empresa para obter este benefício junto à CONTRATADA, cabendo à CONTRATANTE dar expressa ciência ao beneficiário demitido.
- 15.9.5. Este direito não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.
- 15.10. O beneficiário titular que não participar financeiramente do plano, durante o período em que possuir o vínculo empregatício, não terá direito à cobertura estabelecida neste capítulo.
- 15.10.1. Nos planos integralmente custeados pela CONTRATANTE, a coparticipação e/ou franquia não são consideradas contribuição para efeito do item 10.1.3.

Das Responsabilidades

- 15.11. Será de responsabilidade do beneficiário inativo (demitido ou aposentado) o pagamento da sua mensalidade, por si e por seus dependentes, que deverá ser realizada mediante boleto bancário individualizado, que será encaminhado pela CONTRATADA.
- 15.12. Será de responsabilidade da CONTRATANTE em informar seus empregados, no caso de cancelamento do benefício ou em caso de demissão ou aposentadoria, a possibilidade de manter-se como beneficiário do plano, para que estes manifestem sua opção no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de perda do direito.

16. CONDIÇÕES DE PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO.

- 16.1. O BENEFICIÁRIO será excluído do contrato, mediante prévia comunicação nas seguintes situações:
- I - Por qualquer motivo, deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição.
 - II - Perder o vínculo de caráter empregatício com a pessoa jurídica CONTRATANTE, sendo resguardado o direito de permanência dos demitidos e aposentados, durante a vigência do Plano, tal como assegurado no presente contrato.
 - III - Perder a relação de dependência com o titular, no caso de BENEFICIÁRIO DEPENDENTE.
 - IV - Fraude comprovada cometida pelo beneficiário, a saber:
 - a) **Utilização indevida do cartão individual de identificação, ou seja, quando o beneficiário, agindo comprovadamente com culpa ou**

dolo, autorizar terceiro a utilizar seu cartão para realização de quaisquer procedimentos;

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

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

17. RESCISÃO / SUSPENSÃO.

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

17.1.1. No caso de inadimplência pela **CONTRATANTE**, pelo período de 30 dias do vencimento, sem o direito de permanência dos beneficiários dependentes, pelo não pagamento de qualquer valor devido em razão do presente contrato.

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

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

17.1.3.1. Durante o período de aviso-prévio, o número de Beneficiários não poderá ser reduzido, exceto por perda da qualidade de Beneficiário, e as Mensalidades restantes serão calculadas pela média das 06 (seis) Mensalidades imediatamente anteriores à data do aviso-prévio, salvo se esta média for inferior ao valor da última Mensalidade a ser paga, caso em que este valor prevalecerá para o cálculo acima previsto.

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

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

17.3. Caso a Contratante rescinda ou venha a dar causa à rescisão do Contrato antes de transcorrido o prazo inicial de 24 (vinte e quatro) meses, ficará sujeita ao pagamento de multa rescisória de valor correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor médio das 06 (seis) maiores faturas cobradas pela **CONTRATADA**, multiplicada pela quantidade de meses restantes até o

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

- 17.4. Na hipótese prevista no item anterior, além da multa convencionada, a Contratante pagará à CONTRATADA o montante da sinistralidade apurada, até a data da efetiva rescisão, que exceder o patamar de 60% (sessenta por cento) em relação ao montante das contraprestações recebidas no mesmo período. A Contratante, neste ato, concorda e se compromete com referido pagamento, que ocorrerá no último mês de vigência do Contrato ou, caso não seja possível, tão logo ocorra o fechamento das contas odontológicas, através de fatura complementar.
- 17.5. Ainda na hipótese de rescisão deste Contrato, por qualquer motivo, a Contratante compromete-se a comunicar e transferir todos os Beneficiários ativos e inativos para a Operadora de Plano Odontológico por ela contratada, de modo que os atendimentos assistenciais, inclusive aqueles decorrentes de ordem judicial, sejam integralmente assumidos pela nova Operadora. Caso tal não ocorra, a Contratante desde já se responsabiliza por reembolsar a CONTRATADA de todas as despesas decorrentes dos atendimentos que esta possa vir a serem compelidos a prestar, acrescidas de 20% (vinte por cento) a título de taxa de administração e dos impostos incidentes, na forma da legislação, assim como pelas custas e despesas judiciais, honorários advocatícios, penalidades/multas (inclusive pecuniárias) etc., decorrentes de processos judiciais ou administrativos interpostos ou originados pelos Beneficiários contra a CONTRATADA para esse fim.

18. DISPOSIÇÕES GERAIS.

- 18.1. Na eventualidade de insatisfação quanto ao plano ou atendimento dos profissionais e empregados da CONTRATADA, O CONTRATANTE deverá encaminhar reclamação escrita para o endereço da Operadora.
- 18.2. Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.
- 18.3. O CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a CONTRATADA.
- 18.4. A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente entre a Estipulante e/ou seus respectivos beneficiários com odontologistas, hospitais ou entidades, contratadas ou não.
- 18.5. Atendendo ao disposto no Artigo 20 da Lei 9.656, de 4 de junho de 1998, a CONTRATADA repassará mensalmente à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – arquivo contendo informações cadastrais dos Beneficiários enviadas pela CONTRATANTE.

- 18.6. A CONTRATANTE reconhece e aceita que a operação do Plano Odontológico sujeita-se às normas e regulamentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Desta forma, poderá a CONTRATADA ser demandada pela referida agência reguladora a apresentar documentos, informar dados, realizar ou abster-se de realizar procedimentos, entre outros.
- 18.7. Caso a CONTRATADA sofra prejuízos por culpa da CONTRATANTE devidamente comprovada, e em caso de condenação com trânsito em julgado, a CONTRATANTE obriga-se a reembolsar por prejuízos advindos dessa condenação.
- 18.8. Em caso de condenação da CONTRATADA, a CONTRATANTE obriga-se a reembolsá-la por quaisquer prejuízos advindos dessa condenação, ocasionados por suas decisões administrativas, refletidas ou não no Desenho do Plano. Entretanto, caso os prejuízos sejam ocasionados por inobservância das disposições contratuais por parte da CONTRATADA, esta arcará integralmente com os mesmos.
- 18.9. Quaisquer alterações na legislação pertinente, que levem à alteração compulsória do Desenho do Plano, serão adotadas imediatamente, ou no prazo estipulado na legislação, pela CONTRATADA, independentemente de solicitação da CONTRATANTE neste sentido.
- 18.10. A CONTRATANTE isenta a CONTRATADA de qualquer responsabilidade e compromete-se a ressarcir-la por quaisquer prejuízos advindos de quaisquer condenações em processos administrativos instaurados na esfera de atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou processos judiciais eventualmente movidos por beneficiários, ativos ou não, ou prestadores, ressaltando, entretanto, que todos os processos administrativos deverão estar baseados na não observância de disposições contidas na Lei 9656/98 e/ou irregularidades e/ou inconsistências do Desenho dos Planos (de acordo com o estabelecido pela ANS), **oriundos de responsabilidade da CONTRATANTE**, tanto legal quanto contratual.
- 18.11. A não prestação das informações corretas das exclusões, inclusões e alterações de Beneficiários, do Desenho do Plano, ou quaisquer outras de responsabilidade da CONTRATANTE sob o presente Contrato, desonera completamente a CONTRATADA de quaisquer ônus delas decorrentes, arcando a CONTRATANTE, integralmente, com os custos e despesas eventualmente havidos pela CONTRATADA por conta das mesmas.
- 18.12. A CONTRATANTE, por seus empregados, bem como pelos dependentes destes, autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações de natureza cadastral ou não, quando solicitadas pelos órgãos de fiscalização de assistência à saúde.

BRASIL
1039/06
TÍTULOS
DE
RECONHECIMENTO

- 18.13. É obrigação da CONTRATANTE em comunicar formalmente qualquer alteração dos dados cadastrais, inclusive mudança de endereço. Assim não procedendo estará isentando a CONTRATADA de qualquer responsabilidade ou consequência por falha de comunicação.
- 18.14. Ocorrendo perda ou extravio do Cartão de Identificação, a CONTRATANTE deverá comunicar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via.
- 18.15. Todos os direitos relativos à propriedade intelectual dos materiais, softwares, marcas, patentes, segredos comerciais, invenções, entre outros direitos relativos à propriedade intelectual, existentes ou eventualmente desenvolvidas e implementadas pela CONTRATADA para a consecução do objeto do presente Contrato, são de propriedade desta, e somente poderão ser utilizados pela CONTRATANTE e/ou pela Rede Referenciada sob a vigência do presente Contrato.
- 18.16. Em caso de rescisão do presente instrumento, deverá a CONTRATANTE cessar imediatamente o uso dos materiais, softwares, marcas, patentes, segredos comerciais, invenções, entre outros direitos relativos à propriedade intelectual, sob pena de violação de direito à propriedade intelectual.
- 18.17. Todas as comunicações, documentos, informações e dados trocados entre as Partes serão consideradas informações confidenciais (doravante, "Informações Confidenciais"), e não poderão ser divulgadas para terceiros sem o expresse e inequívoco consentimento da outra parte.
- 18.18. Não estão sujeitas ao disposto na Cláusula retro acima as Informações Confidenciais que, ao tempo de sua divulgação:
- a) Sejam de domínio público;
 - b) Sejam devidamente conhecidas da outra parte previamente à celebração do presente instrumento, sem infração a quaisquer restrições de confidencialidade;
 - c) Sejam solicitadas, requeridas ou requisitadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, sob a legislação pertinente; e/ou
 - d) Integrem o universo dos dados cadastrais relativos aos Beneficiários, que devem ser transmitidos à ANS mensalmente.
- 18.19. As partes deverão dispensar às Informações Confidenciais o mesmo tratamento dispensado às suas próprias informações confidenciais, de modo a evitar sua divulgação sem a devida aprovação da outra PARTE.
- 18.20. As partes, no entanto, reservam-se o direito de divulgar sua relação comercial decorrente do presente CONTRATO para fins de publicidade institucional. As disposições desta Cláusula sobreviverão à rescisão do contrato e permanecerão válidas por um prazo de 5 (cinco) anos a contar da data de rescisão.

- 18.21. Este contrato foi elaborado em conformidade com a legislação vigente, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi pactuado, poderá ensejar ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos na contraprestação.
- 18.22. O CONTRATANTE, por seus dependentes, autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações de natureza cadastral ou não, quando solicitadas pelos órgãos de fiscalização de assistência à saúde.
- 18.23. Faz parte integrante deste contrato: ANEXO I – Condições Especiais.

19. FORO DE ELEIÇÃO.

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

REGISTRO DE
TÍTULOS E DOCUMENTOS
- 6 FEVEREIRO 2016 1039766
BARUERI - SP