



Sumário

Cláusula Primeira

Do Objeto

Cláusula Segunda

Das Partes

Cláusula Terceira

Das Definições

Cláusula Quarta

Características do Plano

Cláusula Quinta

Do Plano de Benefícios – Cobertura

Cláusula Sexta

Das Exclusões de Coberturas

Cláusula Sétima

Da Movimentação Cadastral (Inclusões e Exclusões de Beneficiários)

Cláusula Oitava

Dos Beneficiários Empregados Demitidos Sem Justa Causa e Aposentados

Cláusula Nona

Da Identificação Dos Beneficiários

Cláusula Décima

Mecanismos de Regulação

Cláusula Décima Primeira

Das Carências

Cláusula Décima Segunda

Da Responsabilidade sobre os Atendimentos

Cláusula Décima Terceira

Urgências e Emergências

Cláusula Décima Quarta

Da Dinâmica de Atendimento em Rede Credenciada e em Livre Escolha

Cláusula Décima Quinta

Da Remuneração, Condições de Pagamento e Reajuste

Cláusula Décima Sexta

Das Responsabilidades Da CONTRATANTE

Cláusula Décima Sétima

Das Responsabilidades Da CONTRATADA

Cláusula Décima Oitava

Das Vigências

Cláusula Décima Nona

Das Rescisão e Da Suspensão

Cláusula Vigésima

Das Normas Anticorrupção

Cláusula Vigésima Primeira

Das Disposições Gerais

Cláusula Vigésima Segunda

Da Utilização da Marca

Cláusula Vigésima Terceira

Do Foro

Cláusula Vigésima Quarta

Da Assinatura Eletrônica

Condições Gerais do Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência Odontológica Plano Coletivo Empresarial

Cláusula Primeira - Do Objeto

1.1. Nos termos e limites deste instrumento jurídico, este Contrato tem o objetivo de garantir a prestação continuada da assistência odontológica ao Beneficiário Titular e/ou seus Dependentes incluídos no Contrato para o tratamento de todas as doenças de natureza odontológica relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10), da Organização Mundial de Saúde (OMS), no que se refere à saúde bucal, observando o disposto no inciso I, art. 1º da Lei nº 9.656/98, e obedecendo ao Rol de Procedimentos Odontológicos, previsto na regulamentação editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vigente à época do evento, ou ato que vier a substituí-la, mediante o reembolso ou pagamento direto ao prestador credenciado.

1.2. Faz parte deste Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência Odontológica: Proposta de Admissão corretamente preenchida; Tabela de Procedimentos Cobertos - Rol e Procedimentos cobertos - Extra Rol (Anexos I e II), Tabela de procedimentos - Reembolso (Anexo III), Lista de Eventos para Autorização Prévia e/ou Autorização Especial (Anexo IV), Termo de Opção de inclusão (Anexo V), Formulário de Requisição de Reembolso/Ressarcimento (Anexo VI), Guia de Leitura Contratual (Anexo VII), Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (Anexo VIII) e Condições Gerais, sendo certo que todos os documentos citados encontram-se disponibilizados no site <https://www.odontoprevonline.com.br/pequenas-medias-empresas-pme-ld> e registrados no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo prenotados sob o número 2.205.628, em 18/11/2024 e registrados no livro B sob o número 2.249.537.

1.3. O presente Contrato 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.

1.4. As partes reconhecem e aceitam que as Proposta de Admissão é o documento que estabelece as datas, as especificações dos produtos e os valores necessários ao perfeito cumprimento de todas as obrigações estabelecidas neste Contrato, assim entendido, o Plano de Benefícios contratado pela **CONTRATANTE**, o valor da contribuição mensal de cada Plano de Benefícios contratado para cada Beneficiário, as Datas de Movimentação Cadastral, de Início de Vigência do Benefício e de Vencimento da Fatura Mensal, o prazo de vigência e denúncia do presente Contrato e o prazo de carência de cada Plano de Benefícios adquirido, se existente.

Cláusula Segunda - Das Partes

2.1. Para os fins deste Contrato, consideram-se:

2.1.1. CONTRATANTE: Pessoa jurídica legalmente constituída, devidamente identificada e qualificada na Proposta de Admissão, que contrata os produtos da CONTRATADA, em benefício da população delimitada e vinculada a ela por relação empregatícia ou estatutária, respondendo integralmente por todas as obrigações ora assumidas, nos termos da Resolução Normativa da ANS - RN nº 557/2022.

2.1.2. CONTRATADA: É a pessoa jurídica que assume os riscos das garantias objeto deste Contrato, qualificada como ODONTOPREV S.A., com sede no município de Barueri, Estado de São Paulo, na Alameda Araguaia, nº 2104, conjunto 204ª, Condomínio Centro Empresarial Araguaia Corporate, Alphaville Industrial, CEP 06455-000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 58.119.199/0001-51 e na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o nº 30.194-9, neste ato representada na forma de seus atos constitutivos.

Cláusula Terceira - Das Definições

Para os fins deste Contrato, consideram-se:

3.1. GRUPO ASSOCIÁVEL: É o conjunto de Beneficiários da CONTRATANTE, indicado na Proposta de Admissão e elegíveis ao Plano de Benefícios por ela contratado, conforme definido neste Contrato, homogêneo a uma ou

mais formas de vinculação à própria CONTRATANTE.

3.2. GRUPO DE BENEFICIÁRIOS: É o conjunto dos componentes do Grupo Associável, indicados na Proposta de Admissão e incluídos no Contrato, cujo Plano de Benefícios esteja em vigor, composto de, no mínimo 03 (três) indivíduos, sendo no mínimo 01 (um) Beneficiário Titular e 02 (dois) Beneficiários dependentes.

3.2.1. As partes estabelecem que será considerado pela CONTRATADA o número mínimo de 03 (três) indivíduos para fins de faturamento mensal.

3.3. BENEFICIÁRIO: É o integrante do Grupo de Beneficiários, podendo ser definindo como:

3.3.1. 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.

3.3.2. BENEFICIÁRIO DEPENDENTE: São considerados Beneficiários Dependentes o cônjuge ou companheiro(a) do Beneficiário Titular, conforme legislação vigente, bem como os filhos(as), enteado(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.

3.3.3. BENEFICIÁRIO AGREGADO: Respeitada a condição de elegibilidade disposta no item 3.3.2., 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, desde que devidamente contratados e elencados na Proposta de Admissão.

3.4. PRESTADOR: É a Pessoa Física ou Jurídica legalmente constituída, habilitada e CONTRATADA para prestar serviços de assistência odontológica.

3.5. 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 contributária ou não contributária, de acordo com a opção da CONTRATANTE definida na Proposta de Admissão.

3.5.1. PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL DE NATUREZA CONTRIBUTÁRIA: 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.

3.5.2. PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL DE NATUREZA NÃO-CONTRIBUTÁRIA: 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 coparticipação.

3.6. 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.

3.7. TERMO DE OPÇÃO DE INCLUSÃO (Anexo V): É o documento pelo qual o componente do Grupo Associável opta pela sua inclusão em um Plano Coletivo Empresarial de natureza contributária e informa seus dados pessoais, e de seus dependentes, para análise da CONTRATADA.

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

3.9. TABELA DE PROCEDIMENTOS - REEMBOLSO (Anexo III): 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. É, em qualquer hipótese, o instrumento único para pagamentos, reembolsos e ressarcimentos das despesas odontológicas efetuadas pelos Beneficiários, tabela esta que poderá ser atualizada e registrada periodicamente no Cartório de Títulos e Documentos da

PME

Comarca de Barueri e estará ainda disponibilizada para consulta dos Beneficiários na sede da CONTRATANTE, bem como na sede da CONTRATADA e nos canais de atendimento da CONTRATADA.

3.9.1. TABELA DE PROCEDIMENTOS COBERTOS - ROL (Anexo I): O ROL mínimo da ANS é uma listagem estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar que determina quais procedimentos médicos e odontológicos devem ser oferecidos pelos Planos de Saúde, de acordo com a segmentação CONTRATADA pelo beneficiário.

3.9.2. LISTA DE EVENTOS PARA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA E/OU AUTORIZAÇÃO ESPECIAL (Anexo IV): É uma listagem que determina quais procedimentos médicos e odontológicos dependem de autorização prévia ou especial da Operadora para sua realização.

3.9.3. TABELA DE PROCEDIMENTOS COBERTOS - EXTRA ROL (Anexo II): É o conjunto de procedimentos cobertos, por mera liberalidade, além dos procedimentos de cobertura obrigatória estabelecida pelo Rol.

3.10. UNIDADES ODONTOLÓGICAS – U.O.: 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 Cirurgião-Dentista.

3.11. PROPOSTA DE ADMISSÃO: É o documento formal e legal a ser preenchido pelo CONTRATANTE e entregue à CONTRATADA, juntamente com os “Termos de Opção de inclusão” do grupo elegível, sendo parte integrante do(s) Plano(s) de Benefícios Odontológicos contratado(s).

3.12. 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 na Proposta de Admissão.

3.13. 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. A CONTRATADA não terá responsabilidade quanto a condição especial e negociação dos eventos não cobertos realizados, ficará sob total responsabilidade do beneficiário e profissional odontólogo.

3.14. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA: É o conjunto de procedimentos odontológicos realizados na assistência à saúde oral do Beneficiário.

3.15. 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.

3.16. 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.

3.17. 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.

3.18. 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.

3.19. 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.

PME

3.20. 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 - Reembolso (Anexo III).

3.21. CARÊNCIA: É o prazo ininterrupto determinado na Proposta de Admissão, contado a partir da data da inclusão do Beneficiário no Plano de Benefícios, durante o qual o Beneficiário não tem direito às coberturas CONTRATADAS.

3.22. COPARTICIPAÇÃO: É a parte efetivamente paga pelo Beneficiário referente à realização do procedimento, nos termos da Resolução CONSU nº 08, publicada pela ANS em 04 de novembro de 1998.

3.23. CONTRIBUIÇÃO MENSAL: É a importância paga pela CONTRATANTE à CONTRATADA para que os Beneficiários tenham direito às coberturas dos respectivos Planos de Benefícios.

3.24. DATA DE MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL: É a data máxima dentro de cada mês, determinada na Proposta de Admissão no item “Data de Movimentação Cadastral”, para que a CONTRATANTE efetue as inclusões e/ou exclusões de seus respectivos Beneficiários no Banco de Dados da CONTRATADA.

3.25. DATA DE VIGÊNCIA: É a data determinada na Proposta de Admissão no item “Data de inclusão Beneficiários” a partir da qual o novo Beneficiário inscrito pela CONTRATANTE no Plano de Benefícios e corretamente incluído no banco de dados da CONTRATADA passa a ter direito à totalidade das coberturas, respeitado o cumprimento de eventual carência.

3.26. DATA DE VENCIMENTO DA FATURA MENSAL: É a data determinada na Proposta de Admissão no item “Data de Vencimento da Fatura” em que a CONTRATANTE deve efetuar o pagamento do valor total mensal devido à CONTRATADA resultante da multiplicação do número de Beneficiários inscritos pela CONTRATANTE no Plano de Benefícios contratado pelo valor da respectiva contribuição mensal então vigente.

Cláusula Quarta – Características do Plano

4.1. O(s) Plano(s) de Benefícios de que trata este Contrato é (são) aquele(s) elencado(s) na Proposta de Admissão, 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.

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

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

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

Cláusula Quinta - Do Plano de Benefícios - Cobertura

5.1. 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.

5.2. 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.

5.3. 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.

5.4. Além da Cobertura de que tratam os itens 5.1., 5.2. e 5.3. supra, o Beneficiário terá direito, também, às coberturas previstas nos “Procedimentos Cobertos – Extra Rol” (Anexo II), conforme o Plano de Benefícios contratado.

5.5. Definições das especialidades:

DIAGNÓSTICO: o conjunto de procedimentos que visa a identificação do tratamento odontológico necessário, por meio de exame clínico.

RADIOLOGIA: o conjunto de procedimentos que visa apoio diagnóstico por meio de exames radiológicos. **PREVENÇÃO:** o conjunto de procedimentos que visa a prevenção de doenças e manutenção da saúde oral.

ODONTOPEDIATRIA: o conjunto de procedimentos que visa o atendimento a BENEFICIÁRIOS com até 15 anos de idade completos.

DENTÍSTICA: o conjunto de procedimentos que visa a recuperação da forma e função dos dentes.

ENDODONTIA: o conjunto de procedimentos que visa a reabilitação dos elementos dentários por meio de tratamento de canal.

TRATAMENTO DE PERIODONTIA: conjunto de procedimentos que visa o tratamento das doenças da gengiva e estruturas de suporte.

REABILITAÇÃO: o conjunto de procedimentos que visa prontamente a reabilitação odontológica.

CIRURGIA ORAL: o conjunto de procedimentos que visa a intervenção cirúrgica, ambulatorial e sob anestesia local, de elementos dentários e lesões bucais.

Cláusula Sexta - Das exclusões de Coberturas

6.1. 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;
- Consultas domiciliares;
- Tratamentos em casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- 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;
- **Transplantes, incluindo-se todos os procedimentos e próteses necessárias;**
- **Gel para clareamento dental caseiro;**
- **Aparelhos estéticos de porcelana e safira;**
- **Aparelhos ortopédicos para DTM ou apneia do sono;**
- **Alinhadores de qualquer tipo;**
- **Tomografia Convencional;**
- **Braquetes estéticos.**
- **Exames laboratoriais de qualquer natureza, exceto o anatomopatológico;**
- **Tratamentos odontológicos realizados em data anterior ou posterior ao período de vigência do Contrato;**

Cláusula Sétima - Da Movimentação Cadastral (Inclusões E Exclusões De Beneficiários)

7.1. 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.

7.2. 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.

7.2.1. 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.

7.2.2. 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.

7.3. As alterações no quadro de Beneficiários em virtude de novas admissões, alterações ou exclusões serão comunicadas pela CONTRATANTE à CONTRATADA em listagens, via Internet ou portal, encaminhadas até a data de movimentação cadastral determinada na Proposta de Admissão, conforme regra padrão adequado a esta finalidade disponibilizado pela CONTRATADA à CONTRATANTE.

7.3.1. O Beneficiário somente terá direito à utilização das coberturas do Plano de Benefícios em que tenha sido inscrito na data indicada na Proposta de Admissão como "Início de Vigência".

7.4. 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.

7.5. A CONTRATANTE deverá enviar, quando assim solicitado pela CONTRATADA, cópia 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.

7.6. 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 consequências 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.

7.7. 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), enteados(as) ou tutelados(as), 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 consequências 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.

7.8. Quando da exclusão, a CONTRATANTE deverá inutilizar os cartões virtuais de identificação do(s) Beneficiário(s).

7.9. 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.

7.10. 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.

7.11. 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.

7.12. 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.

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

7.14. Para que ocorra a alteração ou inclusão de novo plano no contrato, tanto de maior cobertura quanto de menor cobertura, faz-se necessário que no mínimo 3 (três) beneficiários migrem para o novo plano cadastrado e inserido no contrato.

Cláusula Oitava - Dos Beneficiários Empregados Demitidos Sem Justa Causa e Aposentados

8.1. 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.

8.1.1. O prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 8.1. 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.

8.1.2. A exclusão do ex-empregado somente será aceita pela CONTRATADA mediante comprovação de que ele 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.

8.1.3. 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.

8.2. 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 coparticipação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência odontológica.

8.3. 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.

8.3.1. Na forma do item 8.3., 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.

8.4. 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.

8.5. 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 quando 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”.

8.6. A CONTRATADA disponibilizará, por intermédio da CONTRATANTE, o valor da contribuição mensal, conforme previsão contratual, em atendimento ao art. 15 da RN nº 488/2022.

8.6.1. Os valores de que tratam o item 8.6. serão atualizados periodicamente, sendo de responsabilidade da CONTRATANTE apresentá-los aos Beneficiários, inclusive àqueles recém-admitidos, quando forem incluídos no Contrato do Plano de Benefícios Odontológicos.

8.7. 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.

8.7.1. 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.

8.7.2. Na hipótese de o 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.

8.7.3. 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.

8.8. 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.

8.8.1. 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.

8.9. 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.

8.10. 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.

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

8.12. 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.

8.12.1. 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 8.5.;
- b) Informar à CONTRATADA se o Beneficiário faz jus à permanência no Plano de Benefícios, em função do previsto no item 8.3;
- 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.

8.13. 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-

PME

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.

8.14. 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.

8.15. 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.

8.16. 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.

8.16.1. 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.

8.17. 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 incluso 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 Nona - Da Identificação dos Beneficiários

9.1. A identificação de Beneficiários da CONTRATANTE far-se-á pelo Cartão virtual de Identificação da Operadora, acompanhado de um documento de identidade oficial com fotografia.

9.2. 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.

9.3. Os Cartões de Identificação dos Beneficiários serão disponibilizados de forma virtual pela CONTRATADA no prazo máximo de 10 dias da "Data de Movimentação Cadastral" estabelecida na Proposta de Admissão, do mês em que ocorrer a sua inscrição, sem qualquer custo.

9.4. A não apresentação pelo Beneficiário de qualquer dos documentos estabelecidos neste Capítulo no momento da realização da consulta, desobrigará a CONTRATADA do pagamento do tratamento realizado.

Cláusula Décima - Mecanismos de Regulação

10.1. Caso seja identificado, por uma junta formada por odontólogos, que determinado procedimento poderá acarretar dano ou ser considerado ineficaz 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.

10.1.1. 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.

10.2. Caso o plano contratado possua coparticipação, o percentual desta e o rol de eventos a que se aplica, constará na Proposta de Admissão.

Cláusula Décima Primeira – Das Carências

11.1. REGRA GERAL

11.1.1. 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, previsto no Anexo I, 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 7.2.1.

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

11.1.2. Fica estabelecido entre as partes que, após o transcurso dos prazos definidos no item 11.1.1. 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.

11.1.3. Fica estabelecido entre as partes que para o Plano Coletivo Empresarial, com número de Beneficiários inscritos seja 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.

11.1.4. 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.

11.2. REGRA ESPECÍFICA

11.2.1. Nas hipóteses em que seja permitida a exigência do cumprimento de período de carência, o prazo poderá ser convencionado mediante prévio e exposto acordo entre as partes CONTRATANTES, caso em que tal prazo constará na Proposta de Admissão.

Cláusula Décima Segunda – Da Responsabilidade sobre os Atendimentos

12.1. 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.

12.2. 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 – Rol (Anexo I).

Cláusula Décima Terceira – Urgências e Emergências

13.1. 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.

13.2. Entende-se como casos de urgência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há a necessidade de atuação

PME

odontológica, para a supressão de dor intensa e processos hemorrágicos. E como casos de emergência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há a necessidade de atuação odontológica imediata sem tempo de preparo cirúrgico, com risco de vida do paciente.

13.3. A CONTRATADA assegurará o ressarcimento, de acordo com a Tabela de Procedimentos - Reembolso (Anexo III), 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.

13.4. O CONTRATANTE deverá comprovar a impossibilidade de utilização da rede credenciada por meio de protocolo de atendimento junto à CONTRATADA, podendo a não comprovação resultar no indeferimento ao pedido de ressarcimento de forma de integral. O atendimento deve ser feito previamente, no intuito de solicitar a indicação de profissional para a realização do atendimento e ou tratamento necessário.

13.5. O ressarcimento será efetuado por meio de depósito, na conta bancária de titularidade do(a) CONTRATANTE, que deverá ser expressamente indicada no Formulário de Requisição de Reembolso, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega obrigatória à CONTRATADA pela CONTRATANTE da seguinte documentação, mediante entrega dos documentos físicos:

Recibo e/ou Nota Fiscal no mesmo valor do tratamento realizado, sendo:

- Recibo para dentistas pessoa física (CPF) e comprovante do pagamento realizado
- Nota Fiscal para dentistas pessoa jurídica (CNPJ) e comprovante do pagamento realizado;

Podendo ainda ser solicitado a critério da CONTRATADA:

- Radiografias e/ou fotografias pré-tratamento, devidamente datadas com data dentro da vigência do plano registrando a situação pré-tratamento do beneficiário (imagens iniciais);
- Radiografias e/ou fotografias pós-tratamento, devidamente datadas registrando a situação pós-tratamento (imagens finais). As radiografias ou fotografias devem ser realizadas em Clínica Radiológica Credenciada, ou em Clínica Radiológica Particular;
- No caso de haver dúvidas quanto à execução e indicação do tratamento, poderão ser solicitados documentos complementares para esclarecimento;
- Formulário de Requisição de Reembolso (Anexo VI), devidamente preenchido e assinado pelo profissional responsável, segundo as normas descritas no verso do referido formulário, disponibilizado pela CONTRATADA através de solicitação feita pela CONTRATANTE ou pelo Beneficiário diretamente à Central de Atendimento, cuja ligação é gratuita;
- Dados do beneficiário atendido (titular ou dependente);
- Dados bancários do beneficiário titular do plano e CPF;
- Descrição do tratamento odontológico realizado, que deve conter para cada evento: descrição detalhada do evento realizado com número do dente/área ou região, faces, quantidade, valor individual e data de realização;
- Laudo descrito do atendimento realizado, emitido e assinado pelo dentista, em papel timbrado;
- Dados completos do Cirurgião Dentista (com CPF e CRO) em se tratando de dentista Pessoa Física, ou dados da clínica odontológica (com CNPJ), com dados do profissional que realizou o tratamento (Nome, CPF e CRO);
- Assinatura do beneficiário Titular e do dentista que realizou o tratamento;
- Os documentos acima indicados deverão estar acompanhados de documentação pré-tratamento e documentação final de todos os procedimentos efetuados. Esta documentação deverá ser realizada em clínica radiológica com identificação e data de realização, e realizada dentro da vigência do plano contratado;
- Quando o envio da documentação for feito por meios digitais, este envio deverá, necessariamente, ser feito pelos meios disponibilizados pela CONTRATADA, e o Beneficiário deverá guardar os documentos originais pelo prazo de 5 (cinco) anos, contatos a partir da data do envio do pedido de reembolso, e poderão ser

solicitados a qualquer momento pela CONTRATADA.

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

13.7. Se a documentação não contiver todos os dados comprobatórios que permitam o cálculo correto do ressarcimento, a CONTRATADA poderá pedir informações complementares, inclusive, comprovação de elegibilidade dos beneficiários, no prazo de até 30 (trinta) dias, após a chegada da documentação. Isto acarretará um novo prazo de até 30 (trinta) dias, a partir do cumprimento das solicitações, para que o ressarcimento possa ser efetuado.

Cláusula Décima Quarta – Da Dinâmica de Atendimento em Rede Credenciada e em Livre Escolha

14.1. O Beneficiário inscrito no Plano com 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, respeitados os limites e condições do Plano de Benefícios adquirido, conforme a Proposta de Admissão.

14.2. As despesas decorrentes da realização de tais procedimentos fora da rede credenciada serão reembolsadas pela CONTRATADA de acordo com a Tabela de Procedimentos - Reembolso (Anexo III), sendo certo que o valor do reembolso não será inferior ao valor praticado pela CONTRATADA junto a sua Rede Credenciada.

14.3. 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 - Reembolso (Anexo III).

14.3.1. O multiplicador (U.O) para fins de reembolso, indicado na proposta de admissão, será reajustado anualmente, de acordo com a composição do reajuste prevista na Tabela de procedimentos - Reembolso (Anexo III).

14.4. Nos procedimentos que exigem autorização prévia ou autorização especial, será solicitada à CONTRATADA diretamente pelo Prestador e a resposta à solicitação de autorização do procedimento será dada, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, contado a partir do momento da solicitação, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência.

14.5. A Tabela de Procedimentos - Reembolso poderá ser atualizada e registrada periodicamente no Cartório de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri e estará ainda disponibilizada para consulta dos Beneficiários na sede da CONTRATANTE, bem como na sede da CONTRATADA e nos canais de atendimento da CONTRATADA.

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

14.7. Para a verificação dos profissionais que integram a Rede Credenciada da CONTRATADA, poderá qualquer parte interessada consultar através do site <https://www.odontoprevonline.com.br/encontre-um-dentista>, ou ainda pelo aplicativo da CONTRATADA, disponível nas plataformas de download.

14.8. 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, através do site <https://beneficiario.CONTRATADA.com.br/> ou na sua Central de Atendimento e Relacionamento.

14.9. 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 - Reembolso (Anexo III), obedecido ao disposto nos itens 13.2, 13.3 e 13.4 supra.

14.10. 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, o que poderá ser feito por meio do aplicativo CONTRATADA, disponível nas plataformas de download ou mediante entrega dos documentos físicos:

Recibo e/ou Nota Fiscal no mesmo valor do tratamento realizado, sendo:

- Recibo para dentistas pessoa física (CPF) e comprovante do pagamento realizado
- Nota Fiscal para dentistas pessoa jurídica (CNPJ) e comprovante do pagamento realizado;

Podendo ainda ser solicitado a critério da CONTRATADA:

- Radiografias e/ou fotografias pré-tratamento, devidamente datadas com data dentro da vigência do plano registrando a situação pré-tratamento do beneficiário (imagens iniciais);
- Radiografias e/ou fotografias pós-tratamento, devidamente datadas registrando a situação pós-tratamento (imagens finais). As radiografias ou fotografias devem ser realizadas em Clínica Radiológica Credenciada, ou em Clínica Radiológica Particular. Não serão aceitas imagens realizadas em Consultórios Odontológicos;
- No caso de tratamentos ortodônticos, deve ser apresentada a documentação odontológica completa com descrição e laudo de mal oclusão apresentada, bem como prazo de tratamento e justificativa técnica para instalação do aparelho;
- No caso de haver dúvidas quanto à execução e indicação do tratamento, poderão ser solicitados documentos complementares para esclarecimento;
- Formulário de Requisição de Reembolso (Anexo VI), devidamente preenchido e assinado pelo profissional responsável, segundo as normas descritas no verso do referido formulário, disponibilizado pela CONTRATADA através de solicitação feita pela CONTRATANTE ou pelo Beneficiário diretamente à Central de Atendimento, cuja ligação é gratuita;
- Dados do beneficiário atendido (titular ou dependente);
- Dados bancários do beneficiário titular do plano e CPF;
- Descrição do tratamento odontológico realizado, que deve conter para cada evento: descrição detalhada do evento realizado com número do dente/área ou região, faces, quantidade, valor individual e data de realização;
- Laudo descrito do atendimento realizado, emitido e assinado pelo dentista, em papel timbrado; Dados completos do Cirurgião Dentista (com CPF e CRO) em se tratando de dentista Pessoa Física, ou dados da clínica odontológica (com CNPJ), com dados do profissional que realizou o tratamento (Nome, CPF e CRO);
- Assinatura do beneficiário Titular e do dentista que realizou o tratamento;
- Dados completos do Cirurgião Dentista (com CPF e CRO) em se tratando de dentista Pessoa Física, ou dados da clínica odontológica (com CNPJ), com dados do profissional que realizou o tratamento (Nome, CPF e CRO);
- Os documentos acima indicados deverão estar acompanhados de documentação pré-tratamento e documentação final de todos os procedimentos efetuados. Esta documentação deverá ser realizada em clínica radiológica com identificação e data de realização, e realizada dentro da vigência do plano contratado;
- Quando o envio da documentação for feito por meios digitais, este envio deverá, necessariamente, ser feito pelos meios disponibilizados pela CONTRATADA, e o Beneficiário deverá guardar os documentos originais pelo prazo de 5 (cinco) anos, contatos a partir da data do envio do pedido de reembolso, e poderão ser solicitados a qualquer momento pela CONTRATADA.

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

14.12. Para os casos de reembolsos requeridos via aplicativo, a documentação digitalizada apresentada, poderá, a critério da CONTRATADA, ser solicitada em sua via original.

14.13. Se a documentação não contiver todos os dados comprobatórios que permitam o cálculo correto do ressarcimento, a OPERADORA poderá pedir informações complementares, inclusive, comprovação de elegibilidade dos beneficiários, no prazo de até 30 (trinta) dias, após a chegada da documentação. Isto acarretará um novo prazo de até 30 (trinta) dias, a partir do cumprimento das solicitações, para que o ressarcimento possa ser efetuado.

14.14. 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 serem refeitos, previstos na Tabela

PME

de Procedimentos - Reembolso (Anexo III), em uma ou mais entidades e/ou profissionais, em seu nome ou em nome de outra pessoa, seja como titular ou dependente.

14.15. A CONTRATADA não reembolsará as despesas pela realização dos mesmos procedimentos realizados, ainda que em contratos diferentes, caracterizando a mesma fonte de pagamento.

14.16. 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.

Cláusula Décima Quinta – Da Remuneração, Condições de Pagamento e Reajuste

15.1. 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. A carta informando o percentual de reajuste que será aplicado será disponibilizada no Portal no prazo de até 30 (trinta) dias antecedente a data da aplicação.

15.1.1. O valor da contribuição mensal “per capita” constará na Proposta de Admissão.

15.2. 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”.

15.3. 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.

15.4. 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.

15.5. O valor da contribuição mensal será discriminado em fatura emitida mensalmente, a qual, uma vez aceita pela CONTRATANTE, será encaminhada pela CONTRATADA com antecedência de 05 (cinco) dias de seu vencimento, constante na Proposta de Admissão, e dará à CONTRATADA o direito de, se assim julgar conveniente, sacar a respectiva duplicata.

15.6. 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, conforme previsto na cláusula 19.7.

15.7. 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.

15.7.1. A inclusão de um novo produto ou alteração de plano não impacta a data base do contrato para fins de reajuste.

15.8. 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.

15.9. 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.

15.10. O valor foi fixado considerando-se o número de Beneficiários constantes na Proposta de Admissão, sendo que, se na vigência do Contrato esse número sofrer alteração substancial a ponto de comprometê-lo, as partes reexaminarão a matéria a fim de manter a remuneração compatível com o número de Beneficiários.

15.11. As partes estabelecem que o reajuste do valor da contribuição mensal ocorrerá anualmente, ou em outra periodicidade permitida pela legislação vigente, mediante a aplicação da variação aferida pelo IPCA/IBGE, no mesmo período, ou, na falta deste, outro índice oficial que vier a substituí-lo, ou, não sendo possível a sua utilização por qualquer motivo, aplicar-se-á o Índice de Preços ao Consumidor (IPC), da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE).

15.12. Fica estabelecido que o reajustes será apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, com uma antecedência de até 03 (três) meses em relação a data base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Contrato.

15.13. Sem prejuízo do disposto no item 15.11, 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).

15.13.1. O possível acréscimo nos custos para os meses seguintes aos 12 (doze) meses de vigência inicial, 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.

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

C.O. = repasse rede credenciada + ressarcimento e/ou reembolso (livre escolha) + custos laboratório de prótese + custos com materiais de consumo + impostos + PTCA + PEONA (acumulado 12 meses anteriores à data do cálculo).

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

Fat. = faturamento líquido de impostos e comissão (acumulado 12 meses anteriores à data do cálculo).

Novo Faturamento (N.F.) = $(C.O.F. / 60) \times 100$

Percentual de Reajuste Técnico = $[(N.F. / Fat) - 1] \times 100$.

15.14. Exclusivamente para os Contratos que tenham até 199 (cento e noventa e nove) Beneficiários, o reajuste disposto nos itens 15.11. e 15.13 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.

15.15. Exclusivamente para os Contratos que tenham de 200 (duzentos) até 499 (quatrocentos e noventa e nove) Beneficiários, o reajuste disposto nos itens 15.11. e 15.13 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.

15.16. As partes reconhecem que o reajuste devido é o resultado obtido da aplicação cumulativa dos itens 15.11. e 15.13. e seus subitens.

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

Cláusula Décima Sexta – Das Responsabilidades da CONTRATANTE

16.1. Sem prejuízo das demais responsabilidades estabelecidas neste Contrato, a CONTRATANTE será a única responsável:

a) Pelo pagamento do Plano de Benefícios ora contratado, ressalvadas as hipóteses dos artigos 30 e 31

PME

da Lei n.º 9.656/98;

- b)** Pela correta transmissão de todos os direitos e obrigações estabelecidos neste Contrato a seus Beneficiários;
- c)** Pela veracidade das informações cadastrais de seus Beneficiários, bem como pela guarda e conservação dos documentos comprobatórios dos vínculos dos Beneficiários por ela inscritos e pela apresentação daqueles à CONTRATADA sempre que por ela solicitado.

16.2. A CONTRATANTE manterá o mais absoluto sigilo relativamente às informações a que tiver acesso em decorrência do presente Contrato, comprometendo-se a não as divulgar exceto se em razão de imposição legal ou judicial.

Cláusula Décima Sétima – Das Responsabilidades da CONTRATADA

17.1. A CONTRATADA deverá disponibilizar a sua REDE CREDENCIADA atualizada em seu Portal, indicado na Proposta de Admissão bem como através da central de atendimento no número 0800 702 9000.

17.2. A CONTRATADA se obriga a dar completa assistência e orientação à CONTRATANTE para o correto entendimento das cláusulas e condições deste Contrato.

17.3. A CONTRATADA manterá o absoluto sigilo relativamente às informações a que tiver acesso em decorrência do presente Contrato, comprometendo-se a não as divulgar, exceto em razão de imposição legal ou judicial.

Cláusula Décima Oitava - Da Vigência

18.1. O prazo de vigência deste contrato é de 24 meses, estando este prazo determinado na Proposta de Admissão, sendo tal prazo contado da primeira “Data da movimentação cadastral” válida realizada pela CONTRATANTE, e renovado automaticamente por prazo indeterminado caso qualquer das partes não o denuncie, no prazo de 60 (sessenta) dias, mediante expressa comunicação encaminhada à outra parte com antecedência mínima do término do período em curso, 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.

18.1.1. Passando o contrato a vigorar por prazo indeterminado, nos termos do item 18.1 supra, qualquer das partes poderá rescindi-lo, a qualquer tempo, desde que notifique a outra com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sem ônus, com exceção de eventual(is) parcela(s) da contribuição mensal vencida(s) e não paga(s), inclusive dos encargos moratórios incidentes.

Cláusula Décima Nona – Das Rescisão e da Suspensão

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

- i)** Atraso da CONTRATANTE no pagamento por mais de 60 (sessenta) dias;
- 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 18.1. e 18.1.1;
- iv)** Pagamento feito por meio de cheque sem fundos e o atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 60 (sessenta) dias, sem prejuízo do direito da CONTRATADA requerer judicialmente a quitação dos valores devidos, com suas consequências moratórias;
- v)** Pedido de falência, recuperação judicial, dissolução, liquidação judicial ou extrajudicial ou ainda, qualquer forma de cessação de atividades das partes.
- vi)** Fraude comprovada.
- vii)** Descumprimento pelo CONTRATANTE ou pela CONTRATADA das cláusulas e condições Gerais.

19.2. Antes do término dos primeiros 24 meses de vigência deste Contrato, é facultado a qualquer das partes rescindi-lo, mediante comunicação, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, observadas as condições descritas abaixo:

- i)** Quando motivada pelo CONTRATANTE na hipótese prevista na alínea “v” do item anterior, sem qualquer

PME

ônus; ou

- ii) Imotivadamente, ou se motivada pelo CONTRATANTE (dada causa pelo CONTRATANTE) por qualquer das hipóteses previstas nas alíneas “i”, “ii”, “iii”, “iv”, “v” e “vii” do item anterior, condicionando o pagamento de multa pecuniária equivalente a 5 (cinco) vezes o valor da última fatura paga, estando certo de que não será considerada para o cálculo da multa qualquer redução superior ao previsto no item ii da cláusula 19.1, caso ocorra.

19.3. Além da penalidade prevista no item ii da cláusula 19.2., 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) da sinistralidade.

19.4. Fica desde já estabelecido que, uma vez denunciado o contrato pelo prazo mencionado no item 18.1 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.

19.5. Fica desde já estabelecido que, uma vez denunciado o Contrato pelos prazos mencionados no item 18.1., 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.

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

19.7. No caso de inadimplemento das contraprestações mensais e sucessivas ocorrerá a suspensão da cobertura dos procedimentos odontológicos previstos no Plano de Benefícios, aplicada a critério da CONTRATADA, até o efetivo pagamento.

Cláusula Vigésima - Das Normas Anticorrupção

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

20.2. 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.

20.3. 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.

20.4. 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.

20.5. 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.

20.6. 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.

20.7. A CONTRATANTE DECLARA, sob as penas da Lei, conhecer, cumprir e exigir o cumprimento da Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção) e demais normas pertinentes ao tema, bem como do “Código de Conduta Ética” da CONTRATANTE, este disponível no endereço eletrônico <http://www.CONTRATADA.com.br/ri>, na área de “Governança Corporativa”.

Cláusula Vigésima Primeira - Das Disposições Gerais

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

21.2. 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 disponibilizar o Guia de Leitura Contratual – GLC (Anexo VII) e Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde - MPS (Anexo VIII) em meio digital, juntamente com o Cartão virtual de Identificação do Beneficiário Titular.

21.3. 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.

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

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

21.6. 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.

21.7. Caso o CONTRATANTE desista do Contrato, até 7 (sete) dias após a entrega assinada da Proposta de Admissão à CONTRATADA, a contribuição mensal paga antecipadamente será restituída pela CONTRATADA, atualizada monetariamente pelo IPCA-IBGE, calculado, pro rata die, da data da contratação até o dia da efetiva restituição, deduzido o valor dos tributos pagos.

Cláusula Vigésima Segunda - Da Utilização da Marca

22.1. A CONTRATANTE, desde já, e a título gratuito, autoriza a CONTRATADA a utilizar, durante a vigência deste Contrato, o seu nome e logotipo em materiais publicitários que façam citação à CONTRATANTE como pertencentes ao portfólio de clientes da CONTRATADA.

Cláusula Vigésima Terceira - Do Foro

23.1. Fica eleito o Foro do domicílio da CONTRATANTE, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas deste Contrato.

Cláusula Vigésima Quarta - Da Assinatura eletrônica

24.1. Em caso de assinatura eletrônica que utilize certificado não emitido pelo ICP-Brasil, as partes concordam e reconhecem que tal forma de assinatura será admitida para comprovação de autoria e integridade deste documento, tornando este documento apto e válido para todos os seus fins de direito, na forma permitida pelo artigo 10 da Medida Provisória nº 2200-2/2001, em vigor no Brasil nesta data, desde que seja possível a verificação pelas partes quanto à certificação utilizada, o que somente será confirmado com a aposição da assinatura e consequente devolução do presente documento, sem necessidade de qualquer outra formalização entre as partes neste sentido.

Cirurgia

- 81.000.197 Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética
- 81.000.200 Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose
- 81.000.219 Diagnóstico e tratamento de halitose
- 81.000.235 Diagnóstico e tratamento de xerostomia
- 82.000.034 Alveoloplastia
- 82.000.050 Amputação radicular com obturação retrógrada
- 82.000.069 Amputação radicular sem obturação retrógrada
- 82.000.077 Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada
- 82.000.085 Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada
- 82.000.158 Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada
- 82.000.166 Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada
- 82.000.174 Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada
- 82.000.182 Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada
- 82.000.190 Aprofundamento/aumento de vestibulo
- 82.000.280 Biópsia de maxila
- 82.000.298 Bridectomia
- 82.000.301 Bridotomia
- 82.000.352 Cirurgia para exostose maxilar
- 82.000.360 Cirurgia para torus mandibular – bilateral
- 82.000.387 Cirurgia para torus mandibular – unilateral
- 82.000.395 Cirurgia para torus palatino
- 82.000.441 Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial
- 82.000.557 Cunha proximal
- 82.000.743 Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial
- 82.000.778 Exérese ou excisão de cálculo salivar
- 82.000.786 Exérese ou excisão de cistos odontológicos
- 82.000.794 Exérese ou excisão de mucocele
- 82.000.808 Exérese ou excisão de rânula
- 82.000.816 Exodontia a retalho
- 82.000.832 Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética
- 82.000.859 Exodontia de raiz residual
- 82.000.875 Exodontia simples de permanente
- 82.000.883 Frenulectomia labial
- 82.000.891 Frenulectomia lingual
- 82.000.905 Frenulotomia labial
- 82.000.913 Frenulotomia lingual
- 82.001.073 Odonto-secção
- 82.001.103 Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial
- 82.001.170 Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
- 82.001.189 Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
- 82.001.286 Remoção de dentes inclusos / impactados
- 82.001.294 Remoção de dentes semi-inclusos / impactados
- 82.001.367 Remoção de odontoma
- 82.001.510 Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal
- 82.001.529 Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal
- 82.001.545 Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região buco-maxilo-facial
- 82.001.553 Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
- 82.001.588 Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial

- 82.001.596 Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial
- 82.001.618 Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
- 82.001.634 Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução
- 82.001.707 Ulectomia
- 82.001.715 Ulotomia

Dentística

- 85.100.013 Capeamento pulpar direto
- 85.100.064 Faceta direta em resina fotopolimerizável
- 85.100.099 Restauração de amálgama - 1 face
- 85.100.102 Restauração de amálgama - 2 faces
- 85.100.110 Restauração de amálgama - 3 faces
- 85.100.129 Restauração de amálgama - 4 faces
- 85.100.137 Restauração em ionômero de vidro - 1 face
- 85.100.145 Restauração em ionômero de vidro - 2 faces
- 85.100.153 Restauração em ionômero de vidro - 3 faces
- 85.100.161 Restauração em ionômero de vidro - 4 faces
- 85.100.196 Restauração em resina fotopolimerizável 1 face
- 85.100.200 Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces
- 85.100.218 Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces
- 85.100.226 Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces
- 85.400.017 Ajuste Oclusal por acréscimo
- 85.400.025 Ajuste Oclusal por desgaste seletivo
- 85.400.505 Remoção de trabalho protético

Diagnóstico

- 81.000.030 Consulta odontológica
- 81.000.065 Consulta odontológica inicial
- 81.000.111 Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial
- 81.000.138 Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial
- 81.000.154 Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial

- 81.000.170 Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial
- 81.000.189 Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico
- 82.000.506 Controle pós-operatório em odontologia

Emergência

- 81.000.049 Consulta odontológica de Urgência
- 81.000.057 Consulta odontológica de Urgência 24 hs
- 82.000.468 Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
- 82.000.484 Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
- 82.001.022 Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
- 82.001.030 Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
- 82.001.197 Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)
- 82.001.251 Reimplante dentário com contenção
- 82.001.308 Remoção de dreno extra-oral
- 82.001.316 Remoção de dreno intra-oral
- 82.001.499 Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial
- 82.001.650 Tratamento de alveolite
- 85.100.048 Colagem de fragmentos dentários
- 85.200.034 Pulpectomia
- 85.200.085 Restauração temporária / tratamento expectante
- 85.300.080 Tratamento de pericoronarite
- 85.400.467 Recimentação de trabalhos protéticos
- 85.400.475 Reembasamento de coroa provisória

Endodontia

- 84.000.090 Aplicação tópica de flúor
- 84.000.139 Atividade educativa em saúde bucal
- 84.000.163 Controle de biofilme (placa bacteriana)
- 84.000.198 Profilaxia: polimento coronário

- 84.000.252 Teste de PH salivar
- 87.000.016 Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
- 87.000.024 Atividade educativa para pais e/ou cuidadores

Odontopediatria

- 81.000.014 Condicionamento em Odontologia
- 82.000.700 Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
- 83.000.020 Coroa de acetato em dente decíduo
- 83.000.046 Coroa de aço em dente decíduo
- 83.000.062 Coroa de policarbonato em dente decíduo
- 83.000.089 Exodontia simples de decíduo
- 83.000.127 Pulpotomia em Dente Decíduo
- 83.000.135 Restauração atraumática em dente decíduo
- 83.000.151 Tratamento endodôntico em dente decíduo
- 84.000.031 Aplicação de cariostático
- 84.000.058 Aplicação de selante - técnica invasiva
- 84.000.074 Aplicação de selante de fósulas e fissuras
- 84.000.112 Aplicação tópica de verniz fluoretado
- 84.000.171 Controle de cárie incipiente
- 84.000.201 Remineralização
- 85.100.080 Restauração atraumática em dente permanente
- 87.000.032 Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais
- 87.000.040 Coroa de acetato em dente permanente
- 87.000.059 Coroa de aço em dente permanente
- 87.000.067 Coroa de policarbonato em dente permanente
- 87.000.148 Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia

Periodontia

- 82.000.026 Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia

- 82.000.212 Aumento de coroa clínica
- 82.000.336 Cirurgia odontológica a retalho
- 82.000.417 Cirurgia periodontal a retalho
- 82.000.662 Enxerto gengival livre
- 82.000.689 Enxerto pediculado
- 82.000.921 Gengivectomia
- 82.000.948 Gengivoplastia
- 85.000.787 Imobilização dentária em dentes decíduos
- 85.300.012 Dessensibilização dentária
- 85.300.020 Imobilização dentária em dentes permanentes
- 85.300.039 Raspagem sub-gengival/alisamento radicular
- 85.300.047 Raspagem supra-gengival
- 85.300.055 Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- 85.300.063 Tratamento de abscesso periodontal agudo
- 85.300.071 Tratamento de gengivite necrosante aguda - GUNA
- 82.001.685 Tunelização

Prevenção

- 84.000.090 Aplicação tópica de flúor
- 84.000.139 Atividade educativa em saúde bucal
- 84.000.163 Controle de biofilme (placa bacteriana)
- 84.000.198 Profilaxia: polimento coronário
- 84.000.252 Teste de PH salivar
- 87.000.016 Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
- 87.000.024 Atividade educativa para pais e/ou cuidadores

Prótese Dentária

- 85.400.076 Coroa provisória com pino
- 85.400.084 Coroa provisória sem pino
- 85.400.114 Coroa total em cerômero

- 85.400.149 Coroa total metálica
- 85.400.211 Núcleo de preenchimento
- 85.400.220 Núcleo metálico fundido
- 85.400.262 Pino pré fabricado
- 85.400.459 Provisório para Restauração metálica fundida
- 85.400.556 Restauração metálica fundida

Radiologia

- 81.000.294 Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)
- 81.000.375 Radiografia interproximal - bite-wing
- 81.000.383 Radiografia oclusal
- 81.000.405 Radiografia panorâmica de mandíbula/ maxila (ortopantomografia)
- 81.000.421 Radiografia periapical

Cirurgia

- 82.000.344 - Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos
- 00.000.008 - Consulta de Especialista em Estomatologia
- 00.000.063 - Redução de Tuberosidade
- 00.000.028 - Remoção de corpo estranho no seio maxilar
- 82.001.502 - Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica

Endodontia

- 85.200.018 - Clareamento de dente desvitalizado

Estética

- 81.000.090 - Consulta para Técnica de Clareamento Dentário Caseiro

Periodontia

- 00.000.009 - Consulta de Especialista em Periodontia
- 82.000.646 - Enxerto conjuntivo subepitelial
- 85.300.098 - Manutenção Periodontal
- 82.001.464 - Sepultamento radicular

Prevenção

- 84.000.228 - Teste de capacidade tampão da saliva
- 84.000.236 - Teste de contagem microbiológica

Prótese Dentária

- 85.400.092 - Coroa total acrílica prensada

Radiologia

- 00.900.007 - Documentação Periodontal (panorâmica com traçado, levantamento periapical, interproximais, fotos - 2 extra e 3 intra bucais, modelos, caixa para modelos e pasta)
- 00.000.061 - Panorâmica Especial para ATM
- 81.000.340 - Radiografia da ATM
- 81.000.367 - Radiografia da mão e punho - carpal
- 81.000.413 - Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico
- 81.000.57 - Técnica de Localização radiográfica
- 81.000.47 - Telerradiografia
- 81.000.48 - Telerradiografia com traçado cefalométrico

Cirurgia

- 82.000.344 Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos
- 00.000.008 Consulta de Especialista em Estomatologia
- 00.000.063 Redução de Tuberosidade
- 00.000.028 Remoção de corpo estranho no seio maxilar
- 82.001.502 Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica

Dentística

- 00.000.033 Núcleo de preenchimento para restauração
- 00.000.051 Restauração de pino

Emergência

- 82.001.642 Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM

Endodontia

- 85.200.018 Clareamento de dente desvitalizado

Estética

- 81.000.090 Consulta para Técnica de Clareamento Dentário Caseiro
- 85.100.072 Placa de Acetato para Clareamento Caseiro

Odontologia Legal

- 81.000.073 Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria

Odontopediatria

- 85.100.242 Adequação do meio bucal
- 83.000.097 Mantenedor de espaço fixo
- 83.000.100 Mantenedor de espaço removível

Ortodontia

- 86.000.055 Aparelho extra-bucal
- 86.000.098 Aparelho ortodôntico fixo metálico
- 86.000.110 Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial
- 86.000.128 Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler
- 86.000.144 Arco lingual
- 86.000.152 Barra transpalatina fixa
- 86.000.160 Barra transpalatina removível
- 86.000.195 Botão de Nance
- 86.000.209 Contenção fixa - por arcada
- 86.000.225 Disjuntor palatino - Hirax
- 86.000.233 Disjuntor palatino - Macnamara
- 86.000.241 Distalizador com mola nitinol
- 86.000.250 Distalizador de Hilgers
- 86.000.268 Distalizador Distal Jet
- 86.000.276 Distalizador Pendulo/Pendex
- 86.000.284 Distalizador tipo Jones Jig
- 00.000.014 Estudo e Planejamento Ortodôntico
- 86.000.306 Gianelly
- 86.000.314 Grade palatina fixa
- 86.000.322 Grade palatina removível
- 86.000.357 Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo
- 86.000.365 Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico
- 86.000.373 Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível
- 86.000.390 Mentoneira
- 86.000.454 Placa de distalização de molares
- 86.000.462 Placa de Hawley
- 86.000.470 Placa de Hawley - com torno expensor
- 86.000.489 Placa de mordida ortodôntica
- 86.000.500 Placa de verticalização de caninos

- 86.000.527 Placa encapsulada de Maurício
- 86.000.535 Placa lábio-ativa
- 85.400.270 Placa oclusal resiliente
- 86.000.543 Plano anterior fixo
- 86.000.551 Plano inclinado
- 86.000.560 Quadrihélice
- 00.000.065 Recuperador de Espaço

Ortopedia Funcional dos Maxilares

- 86.000.020 Aparelho de Klammt
- 86.000.047 Aparelho de Thurow
- 86.000.039 Apm (aparelho de protração mandibular (ortodontia))
- 86.000.179 Bionator de Balters
- 86.000.187 Blocos geminados de Clark – twinblock
- 86.000.330 Herbst encapsulado
- 86.000.381 Máscara facial – Delaire e Tração Reversa
- 86.000.403 Modelador elástico de Bimler
- 86.000.411 Monobloco
- 86.000.438 Pistas diretas de Planas - superior e inferior
- 86.000.446 Pistas indiretas de Planas
- 86.000.519 Placa dupla de Sanders
- 86.000.578 Regulador de função de Frankel
- 86.000.586 Simões Network
- 86.000.594 Splinter

Periodontia

- 00.000.009 Consulta de Especialista em Periodontia
- 82.000.646 Enxerto conjuntivo subepitelial
- 85.300.098 Manutenção Periodontal
- 82.001.464 Sepultamento radicular

Prevenção

- 84.000.228 - Teste de capacidade tampão da saliva
- 84.000.236 - Teste de contagem microbiológica

Prótese Dentária

- 85.400.033 Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)
- 85.400.050 Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)
- 00.000.010 Consulta de Especialista em Prótese
- 85.400.572 Coroa 3/4 ou 4/5
- 85.400.092 Coroa total acrílica prensada
- 85.400.106 Coroa total em cerâmica pura
- 85.400.157 Coroa total metalo cerâmica
- 85.400.165 Coroa total metalo plástica – cerômero
- 85.400.173 Coroa total metalo plástica – resina acrílica
- 00.000.050 Coroa Veneer
- 85.400.181 Faceta em cerâmica pura
- 85.400.190 Faceta em cerômero
- 00.000.047 Laminado em resina
- 85.400.238 Onlay de Resina Indireta
- 85.400.246 Órtese miorreaxante (placa oclusal estabilizadora)
- 85.400.297 Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)
- 85.400.300 Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica
- 85.400.319 Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica
- 85.400.327 Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)
- 85.400.335 Prótese parcial fixa em metalo cerâmica
- 85.400.343 Prótese parcial fixa em metalo plástica
- 85.400.351 Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)
- 00.900.032 Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free) e Consulta
- 85.400.360 Prótese parcial fixa provisória
- 85.400.378 Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão
- 85.400.386 Prótese parcial removível com grampos bilateral

- 85.400.394 Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos
- 85.400.408 Prótese total
- 85.400.416 Prótese total imediata
- 85.400.424 Prótese total incolor
- 85.400.483 Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)
- 85.400.491 Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)
- 85.400.513 Restauração em cerâmica pura - inlay
- 85.400.521 Restauração em cerâmica pura - onlay
- 85.400.548 Restauração em cerômero - inlay
- 85.400.530 Restauração em cerômero - onlay
- 85.100.170 Restauração em resina (indireta) - Inlay
- 81.000.278 Fotografia
- 00.000.062 Modelos de Trabalho
- 81.000.308 Modelos ortodônticos
- 00.900.008 Panorâmica + modelos ortodônticos
- 00.000.061 Panorâmica Especial para ATM
- 81.000.340 Radiografia da ATM
- 81.000.367 Radiografia da mão e punho - carpal
- 81.000.413 Radiografia panorâmica de mandíbula/ maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico
- 81.000.456 Slide
- 81.000.570 Técnica de Localização radiográfica
- 81.000.472 Telerradiografia
- 81.000.480 Telerradiografia com traçado cefalométrico
- 81.000.529 Tomografia convencional – linear ou multi-direcional
- 81.000.537 Traçado Cefalométrico

Radiologia

- 00.000.060 Discrepância de Modelos
- 00.900.002 Documentação ortodôntica básica: radiografia panorâmica básica, tele com traçado e modelos ortodônticos
- 00.900.003 Documentação ortodôntica completa: radiografia panorâmica básica, tele com traçado, modelos ortodônticos, 7 fotos ou slides e análise cefalométrica extra)
- 00.900.006 Documentação ortodôntica de controle: panorâmica com 5 fotos (2 extra-bucais, 3 intra-bucais)
- 00.900.004 Documentação ortodôntica Especial: Documentação ortodôntica completa mais tele frontal, traçado frontal e análise de erupção de 3º molares)
- 00.900.005 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)
- 00.900.007 Documentação Periodontal (panorâmica com traçado, levantamento periapical, interproximais, fotos - 2 extra e 3 intra bucais, modelos, caixa para modelos e pasta)

Tabela de Procedimentos - Reembolso



ANEXO III
COLETIVO EMPRESARIAL - PME

Evento	Descrição do Evento	Descrição da Especialidade	Qtde de UO Reembolso/ Ressarcimento
82.000.034	Alveoloplastia	Cirurgia	R\$29,16
82.000.050	Amputação radicular com obturação retrógrada	Cirurgia	R\$29,16
82.000.069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	Cirurgia	R\$29,16
82.000.077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	Cirurgia	R\$29,16
82.000.085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	Cirurgia	R\$112,35
82.000.158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	Cirurgia	R\$226,14
82.000.166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	Cirurgia	R\$211,94
82.000.174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	Cirurgia	R\$186,65
82.000.182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	Cirurgia	R\$186,65
82.000.190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	Cirurgia	R\$186,65
82.000.280	Biópsia de maxila	Cirurgia	R\$186,65
82.000.298	Bridectomia	Cirurgia	R\$163,31
82.000.301	Bridotomia	Cirurgia	R\$163,31
82.000.344	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	Cirurgia	R\$116,65
82.000.352	Cirurgia para exostose maxilar	Cirurgia	R\$46,66
82.000.360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral	Cirurgia	R\$217,00
82.000.387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral	Cirurgia	R\$217,00
82.000.395	Cirurgia para torus palatino	Cirurgia	R\$116,65
82.000.441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	Cirurgia	R\$116,65
00.000.008	Consulta de Especialista em Estomatologia	Cirurgia	R\$116,65
82.000.557	Cunha proximal	Cirurgia	R\$116,65
81.000.197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	Cirurgia	R\$46,66
81.000.200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	Cirurgia	R\$30,86
81.000.219	Diagnóstico e tratamento de halitose	Cirurgia	R\$365,00
81.000.235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	Cirurgia	R\$46,66
82.000.743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	Cirurgia	R\$139,99
82.000.778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	Cirurgia	R\$196,00
82.000.786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	Cirurgia	R\$848,00
82.000.794	Exérese ou excisão de mucocele	Cirurgia	R\$72,91
82.000.808	Exérese ou excisão de rânula	Cirurgia	R\$46,66
82.000.816	Exodontia a retalho	Cirurgia	R\$58,33
82.000.832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	Cirurgia	R\$46,66
82.000.859	Exodontia de raiz residual	Cirurgia	R\$46,66
82.000.875	Exodontia simples de permanente	Cirurgia	R\$46,66
82.000.883	Frenulectomia labial	Cirurgia	R\$46,66
82.000.891	Frenulectomia lingual	Cirurgia	R\$46,66
82.000.905	Frenulotomia labial	Cirurgia	R\$142,00
82.000.913	Frenulotomia lingual	Cirurgia	R\$46,66
82.001.073	Odonto-secção	Cirurgia	R\$540,00
82.001.103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	Cirurgia	R\$300,00
82.001.170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	Cirurgia	R\$373,30
00.000.063	Redução de Tuberosidade	Cirurgia	R\$233,30
82.001.189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	Cirurgia	R\$365,00
00.000.028	Remoção de corpo estranho no seio maxilar	Cirurgia	R\$440,00
82.001.286	Remoção de dentes inclusos / impactados	Cirurgia	R\$440,00
82.001.294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	Cirurgia	R\$217,00
82.001.367	Remoção de odontoma	Cirurgia	R\$46,66
82.001.502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	Cirurgia	R\$46,66
82.001.510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	Cirurgia	R\$410,00
82.001.529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	Cirurgia	R\$365,00

Tabela de Procedimentos - Reembolso



ANEXO III
COLETIVO EMPRESARIAL - PME

Evento	Descrição do Evento	Descrição da Especialidade	Qtde de UO Reembolso/ Ressarcimento
82.001.545	Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região buco-maxilo-facial	Cirurgia	R\$470,00
82.001.553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	Cirurgia	R\$30,86
82.001.588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	Cirurgia	R\$30,86
82.001.596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	Cirurgia	R\$29,16
82.001.618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	Cirurgia	R\$440,00
82.001.634	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução	Cirurgia	R\$116,65
82.001.707	Ulectomia	Cirurgia	R\$250,00
82.001.715	Ulotomia	Cirurgia	R\$373,30
85.400.017	Ajuste Oclusal por acréscimo	Dentística	R\$19,83
85.400.025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	Dentística	R\$178,40
85.100.013	Capeamento pulpar direto	Dentística	R\$47,80
85.100.064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	Dentística	R\$58,33
00.000.033	Núcleo de preenchimento para restauração	Dentística	R\$68,24
85.400.505	Remoção de trabalho protético	Dentística	R\$78,16
85.100.099	Restauração de amálgama - 1 face	Dentística	R\$47,80
85.100.102	Restauração de amálgama - 2 faces	Dentística	R\$58,33
85.100.110	Restauração de amálgama - 3 faces	Dentística	R\$68,24
85.100.129	Restauração de amálgama - 4 faces	Dentística	R\$68,24
00.000.051	Restauração de pino	Dentística	R\$48,50
85.100.137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	Dentística	R\$70,22
85.100.145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	Dentística	R\$92,26
85.100.153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	Dentística	R\$92,26
85.100.161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	Dentística	R\$29,16
85.100.196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	Dentística	R\$29,16
85.100.200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	Dentística	R\$42,00
85.100.218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	Dentística	R\$93,60
85.100.226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	Dentística	R\$95,69
81.000.030	Consulta odontológica	Diagnóstico	R\$29,16
81.000.065	Consulta odontológica inicial	Diagnóstico	R\$29,16
82.000.506	Controle pós-operatório em odontologia	Diagnóstico	R\$210,00
81.000.111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	Diagnóstico	R\$210,00
81.000.138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	Diagnóstico	R\$210,00
81.000.154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	Diagnóstico	R\$210,00
81.000.170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	Diagnóstico	R\$29,16
81.000.189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	Diagnóstico	R\$29,16
85.100.048	Colagem de fragmentos dentários	Emergência	R\$39,08
81.000.049	Consulta odontológica de Urgência	Emergência	R\$39,08
81.000.057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs	Emergência	R\$39,08
82.000.468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	Emergência	R\$39,08
82.000.484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	Emergência	R\$39,08
82.001.022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	Emergência	R\$39,08
82.001.030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	Emergência	R\$39,08
85.200.034	Pulpectomia	Emergência	R\$39,08
85.400.467	Recimentação de trabalhos protéticos	Emergência	R\$39,08

Tabela de Procedimentos - Reembolso



ANEXO III
COLETIVO EMPRESARIAL - PME

Evento	Descrição do Evento	Descrição da Especialidade	Qtde de UO Reembolso/ Ressarcimento
82.001.197	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	Emergência	R\$39,08
85.400.475	Reembasamento de coroa provisória	Emergência	R\$39,08
82.001.251	Reimplante dentário com contenção	Emergência	R\$39,08
82.001.308	Remoção de dreno extra-oral	Emergência	R\$39,08
82.001.316	Remoção de dreno intra-oral	Emergência	R\$39,08
85.200.085	Restauração temporária / tratamento expectante	Emergência	R\$39,08
82.001.499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	Emergência	R\$39,08
82.001.642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	Emergência	R\$39,08
82.001.650	Tratamento de alveolite	Emergência	R\$39,08
85.300.080	Tratamento de pericoronarite	Emergência	R\$39,08
85.200.018	Clareamento de dente desvitalizado	Endodontia	R\$62,79
85.100.056	Curativo de demora em endodontia	Endodontia	R\$39,00
85.200.026	Preparo para núcleo intrarradicular	Endodontia	R\$91,00
85.200.042	Pulpotomia	Endodontia	R\$86,50
85.200.050	Remoção de corpo estranho intracanal	Endodontia	R\$86,50
85.200.069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	Endodontia	R\$67,00
85.200.077	Remoção de núcleo intrarradicular	Endodontia	R\$461,70
85.200.093	Retratamento endodôntico birradicular	Endodontia	R\$653,20
85.200.107	Retratamento endodôntico multirradicular	Endodontia	R\$287,60
85.200.115	Retratamento endodôntico unirradicular	Endodontia	R\$86,50
85.200.123	Tratamento de perfuração endodôntica	Endodontia	R\$62,79
85.200.131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	Endodontia	R\$288,70
85.200.140	Tratamento endodôntico birradicular	Endodontia	R\$393,70
85.200.158	Tratamento endodôntico multirradicular	Endodontia	R\$201,20
85.200.166	Tratamento endodôntico unirradicular	Endodontia	R\$58,33
81.000.090	Consulta para Técnica de Clareamento Dentário Caseiro	Estética	R\$60,00
85.100.072	Placa de Acetato para Clareamento Caseiro	Estética	R\$172,00
81.000.073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	Odontologia Legal	R\$29,16
85.100.242	Adequação do meio bucal	Odontopediatria	R\$29,16
84.000.031	Aplicação de cariostático	Odontopediatria	R\$29,16
84.000.058	Aplicação de selante - técnica invasiva	Odontopediatria	R\$89,20
84.000.074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	Odontopediatria	R\$300,00
84.000.112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	Odontopediatria	R\$300,00
81.000.014	Condicionamento em Odontologia	Odontopediatria	R\$46,66
87.000.032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	Odontopediatria	R\$91,00
84.000.171	Controle de cárie incipiente	Odontopediatria	R\$19,83
83.000.020	Coroa de acetato em dente decíduo	Odontopediatria	R\$117,20
87.000.040	Coroa de acetato em dente permanente	Odontopediatria	R\$19,83
83.000.046	Coroa de aço em dente decíduo	Odontopediatria	R\$19,83
87.000.059	Coroa de aço em dente permanente	Odontopediatria	R\$19,83
83.000.062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	Odontopediatria	R\$14,00
87.000.067	Coroa de policarbonato em dente permanente	Odontopediatria	R\$19,83
82.000.700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	Odontopediatria	R\$14,00
87.000.148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	Odontopediatria	R\$19,83
83.000.089	Exodontia simples de decíduo	Odontopediatria	R\$29,16
83.000.097	Mantenedor de espaço fixo	Odontopediatria	R\$89,20
83.000.100	Mantenedor de espaço removível	Odontopediatria	R\$300,00

Tabela de Procedimentos - Reembolso



ANEXO III
COLETIVO EMPRESARIAL - PME

Evento	Descrição do Evento	Descrição da Especialidade	Qtde de UO Reembolso/ Ressarcimento
83.000.127	Pulpotomia em Dente Decíduo	Odontopediatria	R\$300,00
84.000.201	Remineralização	Odontopediatria	R\$29,16
83.000.135	Restauração atraumática em dente decíduo	Odontopediatria	R\$19,83
85.100.080	Restauração atraumática em dente permanente	Odontopediatria	R\$192,21
83.000.151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	Odontopediatria	R\$192,21
86.000.055	Aparelho extra-bucal	Ortodontia	R\$29,16
86.000.098	Aparelho ortodôntico fixo metálico	Ortodontia	R\$192,21
86.000.110	Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial	Ortodontia	R\$380,00
86.000.128	Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler	Ortodontia	R\$827,85
86.000.144	Arco lingual	Ortodontia	R\$1.427,17
86.000.152	Barra transpalatina fixa	Ortodontia	R\$982,79
86.000.160	Barra transpalatina removível	Ortodontia	R\$525,35
86.000.195	Botão de Nance	Ortodontia	R\$323,52
86.000.209	Contenção fixa - por arcada	Ortodontia	R\$323,52
86.000.225	Disjuntor palatino - Hirax	Ortodontia	R\$323,52
86.000.233	Disjuntor palatino - Macnamara	Ortodontia	R\$323,52
86.000.241	Distalizador com mola nitinol	Ortodontia	R\$220,00
86.000.250	Distalizador de Hilgers	Ortodontia	R\$970,58
86.000.268	Distalizador Distal Jet	Ortodontia	R\$970,58
86.000.276	Distalizador Pendulo/Pendex	Ortodontia	R\$827,37
86.000.284	Distalizador tipo Jones Jig	Ortodontia	R\$406,31
00.000.014	Estudo e Planejamento Ortodôntico	Ortodontia	R\$629,93
86.000.306	Gianelly	Ortodontia	R\$406,31
86.000.314	Grade palatina fixa	Ortodontia	R\$629,93
86.000.322	Grade palatina removível	Ortodontia	R\$629,93
86.000.357	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	Ortodontia	R\$629,93
86.000.365	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	Ortodontia	R\$508,13
86.000.373	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	Ortodontia	R\$121,25
86.000.390	Mentoneira	Ortodontia	R\$121,25
86.000.454	Placa de distalização de molares	Ortodontia	R\$121,25
86.000.462	Placa de Hawley	Ortodontia	R\$629,93
86.000.470	Placa de Hawley - com torno expansor	Ortodontia	R\$629,93
86.000.489	Placa de mordida ortodôntica	Ortodontia	R\$525,35
86.000.500	Placa de verticalização de caninos	Ortodontia	R\$629,93
86.000.527	Placa encapsulada de Maurício	Ortodontia	R\$380,00
86.000.535	Placa lábio-ativa	Ortodontia	R\$629,93
85.400.270	Placa oclusal resiliente	Ortodontia	R\$629,93
86.000.543	Plano anterior fixo	Ortodontia	R\$323,50
86.000.551	Plano inclinado	Ortodontia	R\$406,31
86.000.560	Quadrihélice	Ortodontia	R\$406,31
00.000.065	Recuperador de Espaço	Ortodontia	R\$837,37
86.000.020	Aparelho de Klammt	Ortopedia Funcional dos Maxilares	R\$1.427,17
86.000.047	Aparelho de Thurow	Ortopedia Funcional dos Maxilares	R\$1.427,17
86.000.039	Apm (aparelho de protração mandibular (ortodontia))	Ortopedia Funcional dos Maxilares	R\$1.665,20
86.000.179	Bionator de Balters	Ortopedia Funcional dos Maxilares	R\$1.427,17
86.000.187	Blocos geminados de Clark – twinblock	Ortopedia Funcional dos Maxilares	R\$1.427,17
86.000.330	Herbst encapsulado	Ortopedia Funcional dos Maxilares	R\$1.665,22

Tabela de Procedimentos - Reembolso



ANEXO III
COLETIVO EMPRESARIAL - PME

Evento	Descrição do Evento	Descrição da Especialidade	Qtde de UO Reembolso/ Ressarcimento
86.000.381	Máscara facial – Delaire e Tração Reversa	Ortopedia Funcional dos Maxilares	R\$827,85
86.000.403	Modelador elástico de Bimler	Ortopedia Funcional dos Maxilares	R\$1.427,17
86.000.411	Monobloco	Ortopedia Funcional dos Maxilares	R\$1.427,17
86.000.438	Pistas diretas de Planas - superior e inferior	Ortopedia Funcional dos Maxilares	R\$1.427,17
86.000.446	Pistas indiretas de Planas	Ortopedia Funcional dos Maxilares	R\$1.427,17
86.000.519	Placa dupla de Sanders	Ortopedia Funcional dos Maxilares	R\$1.427,17
86.000.578	Regulador de função de Frankel	Ortopedia Funcional dos Maxilares	R\$1.665,22
86.000.586	Simões Network	Ortopedia Funcional dos Maxilares	R\$1.427,17
86.000.594	Splinter	Ortopedia Funcional dos Maxilares	R\$1.427,17
82.000.026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia	Periodontia	R\$57,30
82.000.212	Aumento de coroa clínica	Periodontia	R\$139,00
82.000.336	Cirurgia odontológica a retalho	Periodontia	R\$87,49
82.000.417	Cirurgia periodontal a retalho	Periodontia	R\$130,65
00.000.009	Consulta de Especialista em Periodontia	Periodontia	R\$87,49
85.300.012	Dessensibilização dentária	Periodontia	R\$87,49
82.000.646	Enxerto conjuntivo subepitelial	Periodontia	R\$139,00
82.000.662	Enxerto gengival livre	Periodontia	R\$34,75
82.000.689	Enxerto pediculado	Periodontia	R\$79,91
82.000.921	Gengivectomia	Periodontia	R\$48,99
82.000.948	Gengivoplastia	Periodontia	R\$79,91
85.000.787	Imobilização dentária em dentes decíduos	Periodontia	R\$76,47
85.300.020	Imobilização dentária em dentes permanentes	Periodontia	R\$55,10
85.300.098	Manutenção Periodontal	Periodontia	R\$63,62
85.300.039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	Periodontia	R\$39,08
85.300.047	Raspagem supra-gengival	Periodontia	R\$76,47
85.300.055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	Periodontia	R\$87,49
82.001.464	Sepultamento radicular	Periodontia	R\$58,32
85.300.063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	Periodontia	R\$32,40
85.300.071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GUNA	Periodontia	R\$87,49
82.001.685	Tunelização	Periodontia	R\$142,00
84.000.090	Aplicação tópica de flúor	Prevenção	R\$69,99
87.000.016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	Prevenção	R\$35,00
84.000.139	Atividade educativa em saúde bucal	Prevenção	R\$40,43
87.000.024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	Prevenção	R\$32,40
84.000.163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	Prevenção	R\$29,16
84.000.198	Profilaxia: polimento coronário	Prevenção	R\$35,00
84.000.228	Teste de capacidade tampão da saliva	Prevenção	R\$35,00
84.000.236	Teste de contagem microbiológica	Prevenção	R\$29,16
84.000.252	Teste de PH salivar	Prevenção	R\$29,16
85.400.033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	Prótese Dentária	R\$78,16
85.400.050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	Prótese Dentária	R\$78,16
00.000.010	Consulta de Especialista em Prótese	Prótese Dentária	R\$459,29
85.400.572	Coroa 3/4 ou 4/5	Prótese Dentária	R\$316,71
85.400.076	Coroa provisória com pino	Prótese Dentária	R\$145,81

Tabela de Procedimentos - Reembolso



ANEXO III
COLETIVO EMPRESARIAL - PME

Evento	Descrição do Evento	Descrição da Especialidade	Qtde de UO Reembolso/ Ressarcimento
85.400.084	Coroa provisória sem pino	Prótese Dentária	R\$145,81
85.400.092	Coroa total acrílica prensada	Prótese Dentária	R\$145,81
85.400.106	Coroa total em cerâmica pura	Prótese Dentária	R\$78,16
85.400.114	Coroa total em cerômero	Prótese Dentária	R\$239,13
85.400.149	Coroa total metálica	Prótese Dentária	R\$29,16
85.400.157	Coroa total metalo cerâmica	Prótese Dentária	R\$239,13
85.400.165	Coroa total metalo plástica – cerômero	Prótese Dentária	R\$314,51
85.400.173	Coroa total metalo plástica – resina acrílica	Prótese Dentária	R\$412,38
00.000.050	Coroa Veneer	Prótese Dentária	R\$314,51
85.400.181	Faceta em cerâmica pura	Prótese Dentária	R\$314,51
85.400.190	Faceta em cerômero	Prótese Dentária	R\$58,33
00.000.047	Laminado em resina	Prótese Dentária	R\$58,33
85.400.211	Núcleo de preenchimento	Prótese Dentária	R\$243,22
85.400.220	Núcleo metálico fundido	Prótese Dentária	R\$476,53
85.400.238	Onlay de Resina Indireta	Prótese Dentária	R\$583,26
85.400.246	Órtese miorreaxante (placa oclusal estabilizadora)	Prótese Dentária	R\$459,29
85.400.262	Pino pré fabricado	Prótese Dentária	R\$437,44
85.400.297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	Prótese Dentária	R\$476,53
85.400.300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	Prótese Dentária	R\$375,24
85.400.319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	Prótese Dentária	R\$231,56
85.400.327	Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)	Prótese Dentária	R\$1.414,17
85.400.335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	Prótese Dentária	R\$734,91
85.400.343	Prótese parcial fixa em metalo plástica	Prótese Dentária	R\$587,93
85.400.351	Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)	Prótese Dentária	R\$459,29
00.900.032	Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free) e Consulta	Prótese Dentária	R\$593,18
85.400.360	Prótese parcial fixa provisória	Prótese Dentária	R\$437,44
85.400.378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	Prótese Dentária	R\$593,18
85.400.386	Prótese parcial removível com grampos bilateral	Prótese Dentária	R\$78,16
85.400.394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	Prótese Dentária	R\$1.152,00
85.400.408	Prótese total	Prótese Dentária	R\$474,19
85.400.416	Prótese total imediata	Prótese Dentária	R\$231,56
85.400.424	Prótese total incolor	Prótese Dentária	R\$593,18
85.400.459	Provisório para Restauração metálica fundida	Prótese Dentária	R\$593,18
85.400.483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	Prótese Dentária	R\$692,34
85.400.491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	Prótese Dentária	R\$194,81
85.400.513	Restauração em cerâmica pura - inlay	Prótese Dentária	R\$194,81
85.400.521	Restauração em cerâmica pura - onlay	Prótese Dentária	R\$476,53
85.400.548	Restauração em cerômero - inlay	Prótese Dentária	R\$583,26
85.300.098	Manutenção Periodontal	Periodontia	R\$476,53
85.300.039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	Periodontia	R\$375,24
85.300.047	Raspagem supra-gengival	Periodontia	R\$375,24
85.300.055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	Periodontia	R\$138,30
82.001.464	Sepultamento radicular	Periodontia	R\$11,66
85.300.063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	Periodontia	R\$23,33
85.300.071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GUNA	Periodontia	R\$85,00
82.001.685	Tunelização	Periodontia	R\$9,91

Tabela de Procedimentos - Reembolso



ANEXO III
COLETIVO EMPRESARIAL - PME

Evento	Descrição do Evento	Descrição da Especialidade	Qtde de UO Reembolso/ Ressarcimento
84.000.090	Aplicação tópica de flúor	Prevenção	R\$95,00
87.000.016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	Prevenção	R\$25,00
84.000.139	Atividade educativa em saúde bucal	Prevenção	R\$95,74
87.000.024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	Prevenção	R\$34,00
84.000.163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	Prevenção	R\$11,00
84.000.198	Profilaxia: polimento coronário	Prevenção	R\$46,00
84.000.228	Teste de capacidade tampão da saliva	Prevenção	R\$95,74
84.000.236	Teste de contagem microbiológica	Prevenção	R\$42,00
84.000.252	Teste de PH salivar	Prevenção	R\$95,74
85.400.033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	Prótese Dentária	R\$11,00
85.400.050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	Prótese Dentária	R\$95,74
00.000.010	Consulta de Especialista em Prótese	Prótese Dentária	R\$95,74
85.400.572	Coroa 3/4 ou 4/5	Prótese Dentária	R\$324,00
85.400.076	Coroa provisória com pino	Prótese Dentária	R\$32,00
85.400.084	Coroa provisória sem pino	Prótese Dentária	R\$90,00
85.400.092	Coroa total acrílica prensada	Prótese Dentária	R\$319,15
85.400.106	Coroa total em cerâmica pura	Prótese Dentária	R\$319,15
85.400.114	Coroa total em cerômero	Prótese Dentária	R\$159,00
85.400.149	Coroa total metálica	Prótese Dentária	R\$129,74
85.400.157	Coroa total metalo cerâmica	Prótese Dentária	R\$159,00
85.400.165	Coroa total metalo plástica – cerômero	Prótese Dentária	R\$129,74
85.400.173	Coroa total metalo plástica – resina acrílica	Prótese Dentária	R\$437,44
00.000.050	Coroa Veneer	Prótese Dentária	R\$29,16
85.400.181	Faceta em cerâmica pura	Prótese Dentária	R\$29,16
85.400.190	Faceta em cerômero	Prótese Dentária	R\$29,16
00.000.047	Laminado em resina	Prótese Dentária	R\$29,16
85.400.211	Núcleo de preenchimento	Prótese Dentária	R\$112,35
85.400.220	Núcleo metálico fundido	Prótese Dentária	R\$226,14
85.400.238	Onlay de Resina Indireta	Prótese Dentária	R\$211,94
85.400.246	Órtese miorreaxante (placa oclusal estabilizadora)	Prótese Dentária	R\$186,65
85.400.262	Pino pré fabricado	Prótese Dentária	R\$186,65
85.400.297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	Prótese Dentária	R\$186,65
85.400.300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	Prótese Dentária	R\$186,65
85.400.319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	Prótese Dentária	R\$163,31
85.400.327	Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)	Prótese Dentária	R\$163,31
85.400.335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	Prótese Dentária	R\$116,65
85.400.343	Prótese parcial fixa em metalo plástica	Prótese Dentária	R\$46,66
85.400.351	Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)	Prótese Dentária	R\$217,00
00.900.032	Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free) e Consulta	Prótese Dentária	R\$217,00
85.400.360	Prótese parcial fixa provisória	Prótese Dentária	R\$116,65

Tabela de Procedimentos - Reembolso



ANEXO III
COLETIVO EMPRESARIAL - PME

Evento	Descrição do Evento	Descrição da Especialidade	Qtde de UO Reembolso/ Ressarcimento
85.400.378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	Prótese Dentária	R\$116,65
85.400.386	Prótese parcial removível com grampos bilateral	Prótese Dentária	R\$116,65
85.400.394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	Prótese Dentária	R\$116,65
85.400.408	Prótese total	Prótese Dentária	R\$46,66
85.400.416	Prótese total imediata	Prótese Dentária	R\$30,86
85.400.424	Prótese total incolor	Prótese Dentária	R\$365,00
85.400.459	Provisório para Restauração metálica fundida	Prótese Dentária	R\$46,66
85.400.483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	Prótese Dentária	R\$139,99
85.400.491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	Prótese Dentária	R\$196,00
85.400.513	Restauração em cerâmica pura - inlay	Prótese Dentária	R\$848,00
85.400.521	Restauração em cerâmica pura - onlay	Prótese Dentária	R\$72,91
85.400.530	Restauração em cerômero - onlay	Prótese Dentária	R\$46,66
85.100.170	Restauração em resina (indireta) - Inlay	Prótese Dentária	R\$58,33
85.400.556	Restauração metálica fundida	Prótese Dentária	R\$46,66
00.000.060	Discrepância de Modelos	Radiologia	R\$46,66
00.900.002	Documentação ortodôntica básica: radiografia panorâmica básica, tele com traçado e modelos ortodônticos	Radiologia	R\$46,66
00.900.003	Documentação ortodôntica completa: radiografia panorâmica básica, tele com traçado, modelos ortodônticos, 7 fotos ou slides e análise cefalométrica extra)	Radiologia	R\$46,66
00.900.006	Documentação ortodôntica de controle: panorâmica com 5 fotos (2 extra-bucais, 3 intra-bucais)	Radiologia	R\$46,66
00.900.004	Documentação ortodôntica Especial : Documentação ortodôntica completa mais tele frontal, traçado frontal e análise de erupção de 3º molares)	Radiologia	R\$142,00
00.900.005	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)	Radiologia	R\$46,66
00.900.007	Documentação Periodontal (panorâmica com traçado, levantamento periapical, interproximais, fotos - 2 extra e 3 intra bucais, modelos, caixa para modelos e pasta)	Radiologia	R\$540,00
81.000.278	Fotografia	Radiologia	R\$300,00
81.000.294	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	Radiologia	R\$373,30
00.000.062	Modelos de Trabalho	Radiologia	R\$233,30
81.000.308	Modelos ortodônticos	Radiologia	R\$365,00
00.900.008	Panorâmica + modelos ortodônticos	Radiologia	R\$440,00
00.000.061	Panorâmica Especial para ATM	Radiologia	R\$440,00
81.000.340	Radiografia da ATM	Radiologia	R\$217,00
81.000.367	Radiografia da mão e punho - carpal	Radiologia	R\$46,66
81.000.375	Radiografia interproximal - bite-wing	Radiologia	R\$46,66
81.000.383	Radiografia oclusal	Radiologia	R\$410,00
81.000.405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	Radiologia	R\$365,00
81.000.413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	Radiologia	R\$470,00
81.000.421	Radiografia periapical	Radiologia	R\$30,86

Tabela de Procedimentos - Reembolso



ANEXO III
COLETIVO EMPRESARIAL - PME

Evento	Descrição do Evento	Descrição da Especialidade	Qtde de UO Reembolso/ Ressarcimento
81.000.456	Slide	Radiologia	R\$30,86
81.000.570	Técnica de Localização radiográfica	Radiologia	R\$29,16
81.000.472	Telerradiografia	Radiologia	R\$440,00
81.000.480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	Radiologia	R\$116,65
81.000.529	Tomografia convencional – linear ou multi-direcional	Radiologia	R\$250,00
81.000.537	Traçado Cefalométrico	Radiologia	R\$373,30

*O cálculo do reajuste do valor a ser reembolsado será feito mediante aplicação de 40% (quarenta) por cento do IPCA sob a U.O de reembolso indicada na proposta de admissão do Contrato.

Evento	Especialidade	Descrição do Evento	Observações sobre a operação dos eventos
81.000.197	Cirurgia	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	Autorização Especial
81.000.200	Cirurgia	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	Autorização Especial
81.000.219	Cirurgia	Diagnóstico e tratamento de halitose	Autorização Especial
81.000.235	Cirurgia	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	Autorização Especial
82.000.190	Cirurgia	Aprofundamento/aumento de véstíbulo	pré-aprovação
82.000.280	Cirurgia	Biópsia de maxila	pré-aprovação
82.000.298	Cirurgia	Bridectomia	pré-aprovação
82.000.301	Cirurgia	Bridotomia	pré-aprovação
82.000.441	Cirurgia	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	pré-aprovação
82.000.743	Cirurgia	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	Autorização Especial
82.000.778	Cirurgia	Exérese ou excisão de cálculo salivar	Autorização Especial
82.000.794	Cirurgia	Exérese ou excisão de mucocèle	Autorização Especial
82.000.808	Cirurgia	Exérese ou excisão de rânula	Autorização Especial
82.000.883	Cirurgia	Frenulectomia labial	pré-aprovação
82.000.891	Cirurgia	Frenulectomia lingual	pré-aprovação
82.000.905	Cirurgia	Frenulotomia labial	pré-aprovação
82.000.913	Cirurgia	Frenulotomia lingual	pré-aprovação
82.001.103	Cirurgia	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	Autorização Especial
82.001.367	Cirurgia	Remoção de odontoma	Autorização Especial
82.001.510	Cirurgia	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	Autorização Especial
82.001.529	Cirurgia	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	Autorização Especial
82.001.545	Cirurgia	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	pré-aprovação
82.001.553	Cirurgia	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	Autorização Especial
82.001.588	Cirurgia	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	Autorização Especial
00.000.028	Cirurgia	Remoção de corpo estranho no seio maxilar	Autorização Especial
82.000.344	Cirurgia	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	pré-aprovação
85.100.064	Dentística	Faceta direta em resina fotopolimerizável	pré-aprovação
85.400.017	Dentística	Ajuste Oclusal por acréscimo	pré-aprovação
85.400.025	Dentística	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	pré-aprovação
00.000.033	Dentística	Núcleo de preenchimento para restauração	pré-aprovação
82.000.506	Diagnóstico	Controle pós-operatório em odontologia	Autorização Especial
85.100.056	Endodontia	Curativo de demora em endodontia	Autorização Especial
85.200.069	Endodontia	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	Autorização Especial
85.100.072	Estética	Placa de Acetato para Clareamento Caseiro	pré-aprovação
81.000.073	Odontologia Legal	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	Autorização Especial
81.000.014	Odontopediatria	Condicionamento em Odontologia	pré-aprovação
82.000.700	Odontopediatria	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	pré-aprovação
83.000.135	Odontopediatria	Restauração atraumática em dente decíduo	Autorização Especial

Lista de Eventos para Autorização Prévia e/ou Autorização Especial



ANEXO IV
COLETIVO EMPRESARIAL - PME

Evento	Especialidade	Descrição do Evento	Observações sobre a operação dos eventos
84.000.031	Odontopediatria	Aplicação de carioestático	pré-aprovação
84.000.112	Odontopediatria	Aplicação tópica de verniz fluoretado	pré-aprovação
84.000.201	Odontopediatria	Remineralização	pré-aprovação
85.100.080	Odontopediatria	Restauração atraumática em dente permanente	Autorização Especial
87.000.032	Odontopediatria	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	pré-aprovação
87.000.148	Odontopediatria	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	pré-aprovação
85.100.242	Odontopediatria	Adequação do meio bucal	Autorização Especial
83.000.097	Odontopediatria	Mantenedor de espaço fixo	pré-aprovação
83.000.100	Odontopediatria	Mantenedor de espaço removível	pré-aprovação
00.000.065	Ortodontia	Recuperador de Espaço	pré-aprovação
85.400.270	Ortodontia	Placa oclusal resiliente	pré-aprovação
86.000.055	Ortodontia	Aparelho extra-bucal	pré-aprovação
86.000.098	Ortodontia	Aparelho ortodôntico fixo metálico	pré-aprovação
86.000.110	Ortodontia	Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial	pré-aprovação
86.000.128	Ortodontia	Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler	pré-aprovação
86.000.144	Ortodontia	Arco lingual	pré-aprovação
86.000.152	Ortodontia	Barra transpalatina fixa	pré-aprovação
86.000.160	Ortodontia	Barra transpalatina removível	pré-aprovação
86.000.195	Ortodontia	Botão de Nance	pré-aprovação
86.000.209	Ortodontia	Contenção fixa - por arcada	pré-aprovação
86.000.225	Ortodontia	Disjuntor palatino - Hirax	pré-aprovação
86.000.233	Ortodontia	Disjuntor palatino - Macnamara	pré-aprovação
86.000.241	Ortodontia	Distalizador com mola nitinol	pré-aprovação
86.000.250	Ortodontia	Distalizador de Hilgers	pré-aprovação
86.000.268	Ortodontia	Distalizador Distal Jet	pré-aprovação
86.000.276	Ortodontia	Distalizador Pendulo/Pendex	pré-aprovação
86.000.284	Ortodontia	Distalizador tipo Jones Jig	pré-aprovação
86.000.306	Ortodontia	Gianelly	pré-aprovação
86.000.314	Ortodontia	Grade palatina fixa	pré-aprovação
86.000.322	Ortodontia	Grade palatina removível	pré-aprovação
86.000.357	Ortodontia	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	pré-aprovação
86.000.365	Ortodontia	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	pré-aprovação
86.000.373	Ortodontia	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	pré-aprovação
86.000.390	Ortodontia	Mentoneira	pré-aprovação
86.000.454	Ortodontia	Placa de distalização de molares	pré-aprovação
86.000.462	Ortodontia	Placa de Hawley	pré-aprovação
86.000.470	Ortodontia	Placa de Hawley - com torno expensor	pré-aprovação
86.000.489	Ortodontia	Placa de mordida ortodôntica	pré-aprovação
86.000.500	Ortodontia	Placa de verticalização de caninos	pré-aprovação
86.000.527	Ortodontia	Placa encapsulada de Maurício	pré-aprovação

Lista de Eventos para Autorização Prévia e/ou Autorização Especial



ANEXO IV
COLETIVO EMPRESARIAL - PME

Evento	Especialidade	Descrição do Evento	Observações sobre a operação dos eventos
86.000.535	Ortodontia	Placa lábio-ativa	pré-aprovação
86.000.543	Ortodontia	Plano anterior fixo	pré-aprovação
86.000.551	Ortodontia	Plano inclinado	pré-aprovação
86.000.560	Ortodontia	Quadrihélice	pré-aprovação
86.000.020	Ortopedia Funcional dos Maxilares	Aparelho de Klammt	pré-aprovação
86.000.047	Ortopedia Funcional dos Maxilares	Aparelho de Thurow	pré-aprovação
86.000.179	Ortopedia Funcional dos Maxilares	Bionator de Balters	pré-aprovação
86.000.187	Ortopedia Funcional dos Maxilares	Blocos geminados de Clark – twinblock	pré-aprovação
86.000.330	Ortopedia Funcional dos Maxilares	Herbst encapsulado	pré-aprovação
86.000.381	Ortopedia Funcional dos Maxilares	Máscara facial – Delaire e Tração Reversa	pré-aprovação
86.000.403	Ortopedia Funcional dos Maxilares	Modelador elástico de Bimler	pré-aprovação
86.000.411	Ortopedia Funcional dos Maxilares	Monobloco	pré-aprovação
86.000.438	Ortopedia Funcional dos Maxilares	Pistas diretas de Planas - superior e inferior	pré-aprovação
86.000.446	Ortopedia Funcional dos Maxilares	Pistas indiretas de Planas	pré-aprovação
86.000.519	Ortopedia Funcional dos Maxilares	Placa dupla de Sanders	pré-aprovação
86.000.578	Ortopedia Funcional dos Maxilares	Regulador de função de Frankel	pré-aprovação
86.000.586	Ortopedia Funcional dos Maxilares	Simões Network	pré-aprovação
86.000.594	Ortopedia Funcional dos Maxilares	Splinter	pré-aprovação
82.000.417	Periodontia	Cirurgia periodontal a retalho	pré-aprovação
82.000.662	Periodontia	Enxerto gengival livre	pré-aprovação
82.000.689	Periodontia	Enxerto pediculado	pré-aprovação
82.000.921	Periodontia	Gengivectomia	pré-aprovação
82.000.948	Periodontia	Gengivoplastia	pré-aprovação
85.300.047	Periodontia	Raspagem supra-gengival	pré-aprovação
82.000.646	Periodontia	Enxerto conjuntivo subepitelial	pré-aprovação
84.000.252	Prevenção	Teste de PH salivar	Autorização Especial
84.000.228	Prevenção	Teste de capacidade tampão da saliva	Autorização Especial
84.000.236	Prevenção	Teste de contagem microbiológica	Autorização Especial
85.400.076	Prótese Dentária	Coroa provisória com pino	pré-aprovação
85.400.084	Prótese Dentária	Coroa provisória sem pino	pré-aprovação
85.400.114	Prótese Dentária	Coroa total em cerômero	pré-aprovação
85.400.149	Prótese Dentária	Coroa total metálica	pré-aprovação

Evento	Especialidade	Descrição do Evento	Observações sobre a operação dos eventos
85.400.211	Prótese Dentária	Núcleo de preenchimento	pré-aprovação
85.400.220	Prótese Dentária	Núcleo metálico fundido	pré-aprovação
85.400.262	Prótese Dentária	Pino pré fabricado	pré-aprovação
85.400.459	Prótese Dentária	Provisório para Restauração metálica fundida	pré-aprovação
85.400.556	Prótese Dentária	Restauração metálica fundida	pré-aprovação
85.400.572	Prótese Dentária	Coroa 3/4 ou 4/5	pré-aprovação
00.000.047	Prótese Dentária	Laminado em resina	pré-aprovação
00.000.050	Prótese Dentária	Coroa Veneer	pré-aprovação
85.100.170	Prótese Dentária	Restauração em resina (indireta) - Inlay	pré-aprovação
85.400.238	Prótese Dentária	Onlay de Resina Indireta	pré-aprovação
85.400.033	Prótese Dentária	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	pré-aprovação
85.400.050	Prótese Dentária	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	pré-aprovação
85.400.092	Prótese Dentária	Coroa total acrílica prensada	pré-aprovação
85.400.106	Prótese Dentária	Coroa total em cerâmica pura	pré-aprovação
85.400.157	Prótese Dentária	Coroa total metalo cerâmica	pré-aprovação
85.400.165	Prótese Dentária	Coroa total metalo plástica – cerômero	pré-aprovação
85.400.173	Prótese Dentária	Coroa total metalo plástica – resina acrílica	pré-aprovação
85.400.181	Prótese Dentária	Faceta em cerâmica pura	pré-aprovação
85.400.190	Prótese Dentária	Faceta em cerômero	pré-aprovação
85.400.246	Prótese Dentária	Órtese miorelaxante (placa oclusal estabilizadora)	pré-aprovação
85.400.297	Prótese Dentária	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	pré-aprovação
85.400.300	Prótese Dentária	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	pré-aprovação
85.400.319	Prótese Dentária	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	pré-aprovação
85.400.327	Prótese Dentária	Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)	pré-aprovação
85.400.335	Prótese Dentária	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	pré-aprovação
85.400.343	Prótese Dentária	Prótese parcial fixa em metalo plástica	pré-aprovação
85.400.351	Prótese Dentária	Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)	pré-aprovação
85.400.360	Prótese Dentária	Prótese parcial fixa provisória	pré-aprovação
85.400.378	Prótese Dentária	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	pré-aprovação
85.400.386	Prótese Dentária	Prótese parcial removível com grampos bilateral	pré-aprovação
85.400.394	Prótese Dentária	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	pré-aprovação
85.400.408	Prótese Dentária	Prótese total	pré-aprovação
85.400.416	Prótese Dentária	Prótese total imediata	pré-aprovação
85.400.424	Prótese Dentária	Prótese total incolor	pré-aprovação
85.400.483	Prótese Dentária	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	pré-aprovação
85.400.491	Prótese Dentária	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	pré-aprovação
85.400.513	Prótese Dentária	Restauração em cerâmica pura - inlay	pré-aprovação

Evento	Especialidade	Descrição do Evento	Observações sobre a operação dos eventos
00.900.032	Prótese Dentária	Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free) e Consulta	pré-aprovação
85.400.521	Prótese Dentária	Restauração em cerâmica pura - onlay	pré-aprovação
85.400.530	Prótese Dentária	Restauração em cerômero - onlay	pré-aprovação
85.400.548	Prótese Dentária	Restauração em cerômero - inlay	pré-aprovação

Termo de Opção de Inclusão no Plano Odontológico - Coletivo Empresarial

Dados da Empregadora Contratante		Dados do Plano Contratado		N.º Cartão ODONTOPREV
Razão Social:		INTEGRAL CERD R1 () MODALIDADE COMPULSÓRIA () MODALIDADE LIVRE ADESÃO	R\$ _____ CONTRIBUIÇÃO MENSAL	Para inclusão de Dependente, informe o número da carteirinha do TITULAR.
Unidade:	Cód. Empresa:	MASTER CERD R1 () MODALIDADE COMPULSÓRIA () MODALIDADE LIVRE ADESÃO	R\$ _____ CONTRIBUIÇÃO MENSAL	N.º

Dados do Beneficiário Titular (Importante: os nomes devem ser inseridos por completo, sem abreviações).

Nome completo: _____ Data Nasc.: _____

Sexo: () Feminino () Masculino Nome Completo da Mãe: _____

End. Res.: _____ Complemento: _____

Bairro: _____

Estado Civil: _____ CPF/MF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____

Cargo: _____ Departamento: _____ N.º da Matrícula: _____

Telefone Res.: _____ Telefone Com.: _____ Celular: _____

PIS: _____ E-mail: _____

Dados dos Demais Beneficiários Vinculados (Importante: somente para menores de 18 anos, será aceita a eventual indicação do RG/CPF do titular).

1. Nome Completo	Data de Nasc.	GP*	EC	Tipo	CPF	Sexo
Nome da Mãe	/ /			() Dep. () Agreg.	RG	() M () F
2. Nome Completo	Data de Nasc.	GP*	EC	Tipo	CPF	Sexo
Nome da Mãe	/ /			() Dep. () Agreg.	RG	() M () F
3. Nome Completo	Data de Nasc.	GP*	EC	Tipo	CPF	Sexo
Nome da Mãe	/ /			() Dep. () Agreg.	RG	() M () F
4. Nome Completo	Data de Nasc.	GP*	EC	Tipo	CPF	Sexo
Nome da Mãe	/ /			() Dep. () Agreg.	RG	() M () F

LEGENDA DE GRAU DE PARENTESCO (GP) (1) pai / mãe (2) cônjuge (3) filho / filha (4) outros | LEGENDA DE ESTADO CIVIL (EC) (1) solteiro (2) casado (3) viúvo (4) separado (5) divorciado

*Verifique antecipadamente no material informativo do programa odontológico de sua empresa, as possibilidades permitidas para os demais beneficiários.

Sirvo-me da presente para AUTORIZAR a Empregadora a proceder o desconto do(s) valor(es) devido(s) para minha inclusão, bem como de meu(s) Dependente(s) e/ou Agregados no verso identificados, no Plano Odontológico operacionalizado pela ODONTOPREV S.A., empresa com sede no Município de Barueri, Estado de São Paulo, na Alameda Araguaia, nº 2104, conjunto 204ª, Condomínio Centro Empresarial Araguaia Corporate, Alphaville Industrial, CEP 06455-000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 58.119.199/0001-51 e na ANS sob o nº 30.194-9. De outra parte, declaro, para todos os fins de direito, estar ciente e de acordo com as seguintes normas de utilização do Plano Odontológico, além daquelas constantes no Material Informativo do Programa Odontológico, às quais me obrigo, por mim e por meus Dependentes e/ou Agregados:

- Os Beneficiários Dependentes e/ou Agregados devem, obrigatoriamente, estar inscritos no mesmo tipo de Plano por mim optado;
- Havendo a possibilidade, conforme determinação da Empregadora, de alteração de Plano de Benefícios para outro que ofereça maior ou menor número de eventos cobertos, quaisquer solicitações nesse sentido serão estendidas, necessariamente, para todo o meu grupo familiar;
- Para aceitação, pela Empregadora, de meu pedido de alteração do Plano Odontológico vigente que tenha maior número de eventos cobertos para outro que tenha menor número de eventos cobertos, deverei ter permanecido por um período de 12 (doze) meses da data da minha inclusão, ou de qualquer de meus Dependentes e/ou Agregados, no Plano Odontológico;
- O valor da Taxa Mensal Individual será reajustado na forma e nas condições determinadas no Contrato de Plano Privado de Assistência à Saúde - Plano Odontológico, celebrado entre a Empregadora e a ODONTOPREV S.A.;
- Perante a Empregadora e perante terceiros, sou o(a) único(a) responsável pela correta utilização do Plano Odontológico ora adquirido, respondendo integralmente pelos atos praticados por mim e por qualquer de meus Dependentes e/ou Agregados;
- Declaro ter recebido, previamente à assinatura do presente Termo, o Manual de Orientação para Contratação de Plano de Saúde - MPS;
- Em caso de dúvidas, deverei entrar em contato com a ODONTOPREV S.A. por meio da Central de Atendimento e Relacionamento: 0800-702 9000;
- Havendo rasuras e/ou preenchimento incompleto deste termo, a presente solicitação será considerada nula e sem efeito.
- Declaro estar ciente que as senhas de acesso aos sistemas e aplicativos são individuais e intransferíveis, não devendo ser compartilhadas com terceiros. Todo e qualquer compartilhamento de senhas pode expor informações confidenciais e acarretar acessos não autorizados, podendo ocasionar violação de dados pessoais e possíveis ilícitos de ordem cível e criminal.

Declaro ainda ter ciência que: Os dados presentes neste documento serão utilizados única e exclusivamente para cumprir com a finalidade a que se destinam e em respeito a toda a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive, mas não se limitando a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal n. 13.709/2018). Em razão da natureza do documento, ele pode conter dados sensíveis, que serão tratados com a máxima confidencialidade, jamais sendo copiados, mantidos ou utilizados para outros fins, sob pena das consequências disciplinares, administrativas e judiciais aplicáveis.

Estou ciente que para obter maiores informações sobre como os dados pessoais são tratados pela Odontoprev, devo consultar a Política de Privacidade disponível em: <https://www.odontoprev.com.br/politica-de-privacidade>.

Assinatura do(a) Beneficiário(a) Titular



DADOS DO PACIENTE ATENÇÃO! OS CAMPOS IDENTIFICADOS COM (*) SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

*Nº da Carteira: Empresa: Plano:
*Nome Paciente:
CPF: RG: Data Nascimento: / /
*Endereço Res.: *Nº.: *Complemento: *CEP:
*UF: Telefone Res.: Telefone Com.:
*E-mail: *Celular (com DDD):

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO TITULAR (Resp. Contratual) Beneficiário titular é menor de idade? () S () N

*Nome Beneficiário Titular:
*CPF: *Nome do banco: *Nº do banco: Conta: Poupança () Corrente ()
*Nº da agência: *Dígito *Nº da conta corrente: *Dígito: 1º titular () S () N

DADOS DO CIRURGIÃO-DENTISTA

*Nome do CD ou da clínica: CNES: CRO:
Endereço: Complemento: Telefone:
*CPF/CNPJ: CEP: Cidade: UF:

ATENÇÃO! PARA A EFETIVAÇÃO COM SUCESSO DO REEMBOLSO SIGA AS INSTRUÇÕES ABAIXO:

- Preencha todo o FRR, principalmente os campos indicados como obrigatórios (*). Solicitamos a atualização dos dados cadastrais por meio desse formulário.
Recomendamos realizar cópia de toda a documentação do reembolso pois em caso de reembolso realizado os originais não serão devolvidos.
Para agilizar o processo de reembolso utilize a Caixa Postal 261 - CEP 06455-972 - Barueri - SP e envie toda a documentação obrigatória, incluindo este formulário.
Recomendamos a utilização do check list contido no verso.
O preenchimento deste formulário é de responsabilidade do Beneficiário Titular e do Cirurgião-Dentista, sendo ambos responsáveis perante a Lei pela veracidade das informações nele contidas.
Em caso de dúvida, reclamação ou sugestão, será sempre um prazer atendê-lo através da Central de Relacionamento Odontoprev (0800 702 9000).

Table with columns: Código TUSS do Procedimento, Descrição do Evento / Procedimento realizado, Dente Região, Faces (M O D L V I), Valor individual (em R\$), Data de Realização

Valor R\$ * RECIBO (somente para Cirurgião-Dentista Pessoa Física)
Recebi de _____ CPF ____/____/____ - ____
a importância de _____ referente a tratº odont.
realizado no beneficiário _____ CPF ____/____/____ - ____

Data emissão: ____/____/____
Nome CD _____
CPF ____/____/____ - ____ CRO/UF ____/____

Assinatura e carimbo do Cirurgião-Dentista (responsável pelo tratamento)

IMP-059 Rev: 11/20/2019

ESTE CAMPO NÃO PODE SER RASURADO



12345678

ESTE CAMPO NÃO PODE SER RASURADO

ORIENTAÇÕES PARA REEMBOLSO

- Leve o FRR (Formulário de Requisição de Reembolso) na consulta com seu Cirurgião-Dentista.
- Preencha corretamente o FRR, principalmente os campos de preenchimento obrigatório (todos os itens marcados com *).
- Preencha corretamente o CPF do Beneficiário Titular e os DADOS BANCÁRIOS.
- Envie o FRR para a Caixa Postal informada abaixo.
- Verifique corretamente os requisitos necessários e a documentação completa a ser analisada junto a este formulário.

Endereço para envio do FRR: Odontoprev - Departamento Clínico - Setor de Livre Escolha

Caixa Postal 261 - CEP: 06455-972 - Barueri - SP

1. PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE REEMBOLSO:

CHECKLIST

- Dados obrigatórios (todos os itens marcados com *):
Dados completos do paciente (Nº da carteira e nome do paciente em tratamento com Cirurgião-Dentista)
- CPF e dados bancários do Beneficiário Titular do plano.
 - Dados completos do Cirurgião Dentista/Clinica (CPF para atendimento por Cirurgião Dentista Pessoa Física ou CNPJ para atendimentos realizados por Pessoa Jurídica).
- Descrição detalhada do evento realizado (um evento por linha), com número do dente tratado, faces, área ou região com valor individual e data da realização.

2. ENVIO DO FRR PARA REEMBOLSO:

CHECKLIST

- Recibo original e/ou FRR com o campo RECIBO preenchido (para atendimento realizado por Cirurgião-Dentista Pessoa física o recibo é parte integrante do formulário) ou NOTAFISCAL ORIGINAL (contendo CNPJ da Clínica Odontológica prestadora de serviços odontológicos). O Recibo/Nota Fiscal deve ser emitido pelo Cirurgião-Dentista/Clinica Odontológica, em valor igual ao total do tratamento realizado e descrito neste FRR e deve conter:
- CPF do dentista ou CNPJ da clínica que realizou o tratamento;
 - Data da emissão do recibo/nota fiscal (Data da emissão dentro do período de vigência do plano);
 - Dados do responsável pelo pagamento;
 - Valor compatível com o valor descrito no FRR;
 - Dados do beneficiário atendido (nome completo e CPF)
- Enviar a documentação clínica completa do caso, inclusive fotografias e/ou radiografias iniciais e finais dos tratamentos.
- São necessárias imagens iniciais e finais para eventos de dentística, endodontia, cirurgia, prótese e implante.
 - Para procedimentos que não são possíveis a visualização por imagens é necessário encaminhar as radiografias dos dentes/regiões tratados.
 - O tratamento e as imagens/radiografias devem estar dentro do período de vigência do plano.

3. EFETIVAÇÃO DO REEMBOLSO:

Após a análise técnica-documental, o valor do reembolso devido será creditado na conta do Beneficiário Titular informada no FRR considerando-se o prazo contratual para análise da documentação completa, desde que cumpridos os requisitos estabelecidos nos itens 1 e 2 acima.

IMPORTANTE: Os originais do FRR e do recibo/Nota Fiscal 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/Nota Fiscal de pagamento profissional, bem como da documentação radiográfica/imagens 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

Observações:

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.	03 - CG
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.	06 - 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. À 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.	06 - CG
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.	06 - 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.	07 - 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.	N/A

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.	13 - 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.	12 - CG
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	19 - CG
RESCISÃO/ SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	19 - 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.	17 - CG
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI N° 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.	9 - 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 n° 557/2022, da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.



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

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

Os beneficiários de planos coletivos empresariais que tiverem o benefício de plano de saúde extinto, terão o direito de se vincular a um plano da mesma operadora com contratação individual ou familiar, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência. Essa prerrogativa não se aplica aos planos de autogestões.

A condição para exercer esse direito é que a operadora comercialize plano individual ou familiar.

O beneficiário tem um prazo máximo de 30 dias, após a extinção do benefício, para contratar, junto à operadora, o plano individual ou familiar.

Este direito não existe caso tenha havido apenas a troca de operadora por parte do contratante (órgão público ou empresa).

Cobertura e segmentação assistencial

Define o tipo de assistência à qual o beneficiário terá direito. Os planos podem ter assistência ambulatorial, hospitalar, obstétrica e odontológica. Essas assistências à saúde isoladas ou combinadas definem a segmentação assistencial do plano de saúde a ser contratado pelo beneficiário. A Lei nº 9.656/1998 definiu como referência o plano com assistência ambulatorial, hospitalar, obstétrica e urgência/emergência integral após 24h, em acomodação padrão enfermária. O contrato pode prever coberturas mais amplas do que as exigidas pela legislação, mas as exclusões devem estar limitadas às previstas na Lei nº 9.656/1998.

A cobertura para acidente do trabalho ou doença profissional em planos coletivos empresariais é adicional e depende de contratação específica.

Abrangência geográfica

Aponta para o beneficiário a área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. A abrangência geográfica pode ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios.

Área de atuação

É 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.

É importante que o beneficiário fique atento a estas informações, uma vez que as especificações da área de abrangência e da área de atuação do plano, obrigatoriamente, devem constar no contrato de forma clara.

Administradora de Benefícios

Quando houver participação de Administradora de Benefícios na contratação de plano coletivo empresarial, a verificação do número de participantes para fins de carência ou CPT considerará a totalidade de participantes eventualmente já vinculados ao plano estipulado.

Se a contratação for de plano coletivo por adesão, para fins de carência considerar-se-á como data de celebração do contrato coletivo a data do ingresso da pessoa jurídica contratante ao contrato estipulado pela Administradora de Benefícios.

O Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde é uma exigência da Resolução Normativa 557/2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



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

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



ODONTOPREV S.A
CNPJ 58.119.199/0001 - 51
Nº do registro da ANS: 30.194-9
Site: <http://www.odontoprev.com.br>
Central de Relacionamento: 0800 702 9000
SAC: 0800 702 2255

Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde

Diferenças entre planos individuais e coletivos

Os planos com contratação individual ou familiar são aqueles contratados diretamente da operadora de plano de saúde: é o próprio beneficiário quem escolhe as características do plano a ser contratado.

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

Aspectos a serem observados na contratação ou ingresso em um plano de saúde

	PLANOS INDIVIDUAIS E FAMILIARES	PLANOS COLETIVOS	
CARÊNCIA	É permitida a exigência de cumprimento de período de carência nos prazos máximos estabelecidos pela Lei nº 9.656/1998: 24h para urgência/emergência, até 300 dias para parto a termo e até 180 dias para demais procedimentos	Coletivo Empresarial	
		Com 30 participantes ou mais	Não é permitida a exigência de cumprimento de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.
		Com menos de 30 participantes	É permitida a exigência de cumprimento de carência nos mesmos prazos máximos estabelecidos pela lei.
		Coletivo por Adesão	
		Não é permitida a exigência de cumprimento de carência desde que o beneficiário ingresse no plano em até trinta dias da celebração do contrato firmado entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde. A cada aniversário do contrato será permitida a adesão de novos beneficiários sem o cumprimento de carência, desde que: (1) os mesmos tenham se vinculado à pessoa jurídica contratante após os 30 dias da celebração do contrato e (2) tenham formalizado a proposta de adesão até 30 dias da data de aniversário do contrato.	

<p>COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT)</p>	<p>Sendo constatado no ato da contratação que o beneficiário tem conhecimento de doença ou lesão Preexistente (DLP), conforme declaração de saúde, perícia médica ou entrevista qualificada e Carta de Orientação ao Beneficiário de entrega obrigatória a operadora poderá oferecer a cobertura total, após cumpridas eventuais carências sem qualquer ônus adicional para o beneficiário. Caso a operadora opte pelo não oferecimento de cobertura total, deverá neste momento, oferecer a Cobertura Parcial Temporária (CPT) que é a suspensão, por até 24 meses, das coberturas para procedimentos de alta complexidade, internações cirúrgicas ou em leitos de alta tecnologia, relacionados exclusivamente à DLP declarada. Como alternativa a CPT é facultado à operadora oferecer o Agravado, que é um acréscimo no valor da mensalidade paga ao plano privado de assistência à saúde para que o mesmo tenha acesso regular à cobertura total, desde que cumpridas as eventuais carências. A operadora de planos de saúde não pode negar a cobertura de procedimentos relacionados a DLP não declaradas pelo beneficiário antes do julgamento de processo administrativo na forma prevista pela RN° 558/2022.</p>	<p>Coletivo Empresarial</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1469 128 1961 296">Com 30 participantes ou mais</td> <td data-bbox="1961 128 2902 296">Não é permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravado, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1469 296 1961 380">Com menos de 30 participantes</td> <td data-bbox="1961 296 2902 380">É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravado.</td> </tr> </table> <p>Coletivo por Adesão</p> <p>É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravado, independente do número de participantes.</p>	Com 30 participantes ou mais	Não é permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravado, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.	Com menos de 30 participantes	É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravado.
Com 30 participantes ou mais	Não é permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravado, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.					
Com menos de 30 participantes	É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravado.					
<p>MECANISMOS DE REGULAÇÃO</p>	<p>É importante que o consumidor verifique: (1) se o plano a ser contratado possui co-participação e/ou franquia. Em caso positivo, é obrigatório constar no contrato quais os serviços de saúde e como será a sua participação financeira. (2) como é o acesso aos serviços de saúde, no plano que deseja contratar. Exigência de perícia por profissional de saúde, autorização administrativa prévia e/ou direcionamento a prestadores só são permitidas se houver previsão no contrato.</p>					
<p>REAJUSTE</p>	<p>Os planos individuais ou familiares precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual, exceto para os de cobertura exclusivamente odontológica que devem ter cláusula clara elegendo um índice de preços divulgados por instituição externa. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário, Segundo faixas e percentuais de variação dispostos em contrato e atendendo a RN n° 563/2022.</p>	<p>Os planos coletivos não precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual. Assim, nos reajustes aplicados às mensalidades dos contratos coletivos, prevalecerá o disposto no contrato ou índice resultante de negociação entre as partes contratantes (operadora de plano de saúde e pessoa jurídica), devendo a operadora obrigatoriamente comunicar os reajustes à ANS. O beneficiário deverá ficar atento à periodicidade do reajuste que não poderá ser inferior a 12 meses, que serão contados da celebração do contrato ou do último reajuste aplicado e não do ingresso do beneficiário ao plano. Embora não haja a necessidade de prévia autorização da ANS, esta faz um monitoramento dos reajustes anuais aplicados nos contratos coletivos. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário, Segundo faixas e percentuais de variação dispostos em contrato e atendendo a RN n° 563/2022.</p>				
<p>ALTERAÇÕES NA REDE ASSISTENCIAL DO PLANO</p>	<p>Alterações na rede de prestadores de serviço devem ser informadas pela operadora, inclusive as inclusões. No caso de redimensionamento por redução de prestadore hospitalar, a alteração necessita ser autorizada pela ANS antes da comunicação aos beneficiários. Esta comunicação deve observar 30 dias de antecedência no caso de substituição de prestador hospitalar para que a equivalência seja analisada pela ANS.</p>					
<p>VIGÊNCIA</p>	<p>A vigência mínima do contrato individual ou familiar é 12 meses com renovação automática.</p>	<p>A vigência mínima do contrato coletivo é negociada e tem renovação automática.</p>				
<p>REGRAS DE RESCISÃO E/OU SUSPENSÃO</p>	<p>Nos planos individuais ou familiares a rescisão ou suspensão contratual unilateral por parte da Operadora somente pode ocorrer em duas hipóteses: por fraude; e/ou por não pagamento da mensalidade por período superior a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o 50° dia de inadimplência.</p>	<p>Nos planos coletivos as regras para rescisão ou suspensão contratual unilateral são negociadas entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde. É importante que o beneficiário fique atento às regras estabelecidas no seu contrato. A rescisão unilateral imotivada, por qualquer das partes, somente poderá ocorrer após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 dias. Na vigência do contrato e sem anuência da pessoa jurídica contratante, a operadora só pode excluir ou suspender assistência à saúde de beneficiário em caso de fraude ou perda do vínculo de titular ou de dependência.</p>				

Perda da condição de beneficiário nos planos coletivos

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

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

Nos planos coletivos empresariais em que há participação financeira do consumidor no pagamento da mensalidade, é assegurado ao mesmo o direito de permanência no caso de demissão sem justa causa ou aposentadoria. No

caso de morte do titular demitido ou aposentado é assegurada a permanência do grupo familiar.

O consumidor tem um prazo máximo de 30 dias, após seu desligamento, para se manifestar junto à empresa/órgão público, com a qual mantinha vínculo empregatício ou estatutário, sobre a sua vontade de permanecer no plano de saúde. O consumidor assume integralmente o pagamento da mensalidade quando opta pela permanência. O período de manutenção da condição de consumidor do plano é de 6 meses no mínimo, e proporcional ao período em que o mesmo permaneceu vinculado e contribuindo para o plano de saúde como empregado ou servidor.

Salientamos que o consumidor perde o direito de permanência no plano de saúde do seu ex-empregador ou órgão público quando da sua admissão em um novo emprego ou cargo.