

Guia de utilização do beneficiário

Plano Odontológico



ODONTO
empresas

É muito bom saber que você conta com a gente para cuidar do seu sorriso e das pessoas que mais ama.

Este *kit* possui várias informações sobre o seu plano. Por isso, leia-o com atenção e guarde-o em local acessível.

Com o nosso plano odontológico, você tem uma variedade de pontos de atendimento, com os melhores tratamentos.

Se tiver alguma dúvida ou precisar de auxílio, fale com a gente pelos nossos canais de comunicação, informados abaixo.

IMPORTANTE!

Seu plano utiliza a **Rede Odonto Empresas**. São diversos pontos de atendimento a sua disposição.

Lembre-se: sempre que precisar utilizar nossa rede referenciada, informe que você utiliza a **Rede Odonto Empresas**.

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

4003 7707	0800 880 7707	ACESSE
Capitais e regiões metropolitanas	Demais cidades	www.odontoempresas.com.br



Facilidades

Para efetuar a busca à rede de atendimento ou saber mais informações sobre a operadora, acesse: www.odontoempresas.com.br

No menu desse ambiente online você poderá acessar o “Portal Clientes”, onde encontrará:



Cobertura e Carências do seu plano



Rede de atendimento, com busca por especialidade e localidade



Autorizações para tratamentos



Documentos



Opção de impressão imediata da carteirinha



Como ser atendido

Basta apresentar sua carteirinha e um documento de identidade. Caso ainda não tenha recebido a carteirinha, basta ligar na Central de Atendimento, confirmar seus dados e solicitar o número da sua matrícula, ou ainda acessá-la pelo aplicativo.

Nós utilizamos a **Rede Odonto Empresas**, lembre-se de comunicar o dentista para atendimento.

Caso o prestador não faça parte da Rede Referenciada, peça reembolso de despesas conforme os limites do seu contrato.

Convênio Farmácia Vidalink

Você tem o benefício do convênio Farmácia Vidalink, descontos na compra de medicamentos em mais de 20.500 farmácias em todo Brasil.

Desconto mínimo de 20% sobre o PMC (Preço Máximo ao Consumidor).

Para buscar a farmácia mais próxima e utilizar o benefício baixe o APP Odonto Empresas.

No momento da compra apresente a carteirinha virtual, e informe ao atendente que é um conveniado Vidalink.

Como ser atendido

Para consultar a rede referenciada por **SMS**, envie para o número 28595 uma mensagem com as seguintes informações: ODONTO CEP.

Para busca por ESPECIALIDADE incluir 3 letras conforme tabela ao lado. Exemplo: Odonto 06450000 END

Para especialidade Clínico Geral, não é necessário incluir sigla.

Especialidade	Sigla
Cirurgia Odontológica	CIR
Endodontia	END
Implantodontia	IMP
Odontopediatria	ODP
Ortodontia	ORT
Periodontia	PER
Prótese	PRO
Radiologia	RAD
Urgência Consultório	URG
Pronto Socorro 24h	URG
Pronto Socorro Diurno	URG

Obs.: Serviço limitado a 3 consultas de rede por dia. O SMS não será cobrado, porém o usuário deverá ter crédito para efetuar a consulta.



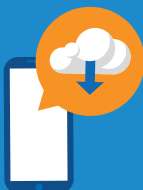
Aplicativo Odonto Empresas

Baixe o **Aplicativo** Odonto Empresas e conte com mais essa facilidade para:

- Visualizar sua carteirinha;
- Procurar o dentista mais próximo;
- Consultar os canais de atendimento;
- Acessar 2º via de boleto;
- Solicitação e Acompanhamento de Reembolso;
- E convênio farmácia Vidalink.



Pesquise por: **Odonto Empresas** em sua loja de aplicativos



Baixe o aplicativo gratuitamente



Faça login com seus dados



E comece a usar!

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



iOS 8.0 ou superior. Compatível com iPhone, iPad e iPad touch



Android 4.1 ou superior



Solicitação de reembolso

Verifique se seu plano possui cobertura para o Atendimento Livre Escolha.

Caso o seu plano tenha Livre Escolha, você poderá realizar os procedimentos cobertos pelo seu plano com profissionais ou em clínicas não referenciadas. Após a realização do tratamento e do respectivo pagamento, você poderá solicitar o reembolso das despesas odontológicas, que será restituído conforme os limites contratuais.

Para solicitar o reembolso você deverá acessar o Portal Clientes no site www.odontoempresas.com.br e preencher corretamente a ficha FATO, disponível para download na aba Reembolso. Depois disso, basta enviá-la, juntamente com o recibo/ nota fiscal original, radiografias e laudos originais, ou seja, documentos obrigatórios previstos na tabela Livre Escolha, para o endereço abaixo:

Caixa postal 78764
CEP 02235-971
São Paulo/SP

A solicitação do reembolso só poderá ser feita após o pagamento e conclusão do tratamento, no prazo máximo de 1 (um) ano a partir da data de realização.

Você pode solicitar reembolso pelo aplicativo da Odonto Empresas, veja na página 6 como baixar.

Operadora: ODONTO EMPRESAS CONVÊNIO DENTÁRIOS LTDA.

CNPJ: 40.223.893/0001-59

Nº. de registro na ANS: 31098-1

Site: <http://www.odontoempresas.com.br>

Tel.: 4003-7707 - Capitais e Regiões Metropolitanas e 0800 880 7707 – Demais Localidades

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE

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 beneficiário ingressa no plano de saúde contratado por uma empresa ou órgão público (coletivo empresarial); associação profissional, sindicato ou entidade assemelhada (coletivo por adesão). Nos planos coletivos é um representante dessas pessoas jurídicas contratantes, com uma participação ou não de uma administradora de benefícios, que negocia e define as características do plano a ser contratado. Assim, é importante que o beneficiário antes de se vincular 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 OU FAMILIARES	PLANOS COLETIVOS	
CARÊNCIA	É permitida a exigência de cumprimento de período de carência nos prazos máximos estabelecidos pela Lei 9656/98: 24 horas para urgência/emergência, até 300 dias para parto a termo, e até 180 dias para os 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.

	PLANOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES	PLANOS COLETIVOS	
COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT)	<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 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 cumprida as eventuais carências.</p> <p>A operadora de plano 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 nº 162/2007.</p>	COLETIVO EMPRESARIAL	
		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.
		COLETIVO POR ADESIÃO	
		É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou agravado, independente do número de participantes.	
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	<p>É importante que o beneficiário verifique: (1) se o plano a ser contratado possui coparticipação e/ou franquia. Em caso positivo, é obrigatório constar no contrato quais os serviços de saúde e como será sua participação financeira. (2) como é o acesso aos serviços de saúde, no plano que deseja contratar. Exigência de perícia por profissional de saúde, autorização administrativa prévia e/ou direcionamento a prestadores só são permitidas se houverem previsão no contrato.</p>		

	PLANOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES	PLANOS COLETIVOS
REAJUSTE	Os planos individuais ou familiares precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual, exceto para os de cobertura exclusivamente odontológica que devem ter cláusula clara elegendo um índice de preços divulgado por instituição externa. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário, segundo as faixas e percentuais de variação dispostos em contrato e atendendo a RN nº 63/2003.	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 nos reajustes anuais aplicados nos contratos coletivos. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário, segundo faixas e percentuais de variação dispostos em contrato e atendendo a RN nº 63/2003.
ALTERAÇÕES NA REDE ASSISTENCIAL DO PLANO	Alterações na rede de prestadores de serviço devem ser informadas pela operadora, inclusive as inclusões. No caso de redimensionamento por redução de prestador hospitalar, a alteração necessita ser autorizada pela ANS antes da comunicação aos beneficiários. Esta comunicação deve observar 30 dias de antecedência no caso de substituição de prestador hospitalar para que a equivalência seja analisada pela ANS.	
VIGÊNCIA	A vigência mínima do contrato individual ou familiar é 12 meses com renovação automática.	A vigência mínima do contrato coletivo é negociada e tem renovação automática.
	PLANOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES	PLANOS COLETIVOS
REGRAS DE RESCISÃO E/OU SUSPENSÃO	Nos planos individuais ou familiares a rescisão ou suspensão contratual unilateral por parte da operadora somente pode ocorrer em duas hipóteses: por fraude e/ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o beneficiário seja comprovadamente notificado até o 50º dia de inadimplência.	Nos planos coletivos as regras para rescisão ou suspensão contratual unilateral são negociadas entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde. É importante que o beneficiário fique atento às regras estabelecidas no seu contrato. A rescisão unilateral imotivada, por qualquer das partes, somente poderá ocorrer após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 dias. Na vigência do contrato e sem anuência da pessoa jurídica contratante, a operadora só pode excluir ou suspender assistência à saúde de beneficiário em caso de fraude ou perda do vínculo do titular ou de dependência.

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 congênera, órgão público ou empresa.

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

Nos planos coletivos empresariais em que há participação financeira do beneficiário no pagamento da mensalidade, regular e não vinculada à coparticipação em eventos, é assegurado ao mesmo o direito de permanecer neste plano coletivo no caso de demissão sem justa causa ou aposentadoria. No caso de morte do titular demitido ou aposentado em gozo do benefício decorrente dos artigos 30 e 31, é assegurada a permanência do grupo familiar. O beneficiário tem um prazo máximo de 30 dias, após seu desligamento, para se manifestar junto à empresa/ órgão público, com a qual mantém vínculo empregatício ou estatutário, sobre a sua vontade de permanecer no plano de saúde. O beneficiário assume integralmente o pagamento da mensalidade quando opta pela permanência. O período de manutenção da condição de beneficiário do plano é de 6 meses no mínimo, e proporcional ao período em que permaneceu vinculado e contribuindo para o plano de saúde como empregado ou servidor. Salientamos que o beneficiário perde o direito de permanência no plano de saúde de seu ex-empregador ou órgão público quando da sua admissão em um novo emprego ou cargo.

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

Os beneficiários de planos coletivos empresariais que tiverem o benefício de plano de saúde extinto, terão o direito de se vincular a um plano da mesma operadora com contratação individual ou familiar, sem a necessidade 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. Esse direito não existe caso tenha havido apenas troca de operadora por parte do contratante (órgão público ou empresa).

Abrangência geográfica

Aponta para o beneficiário a área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. 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 compõe 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 considerará-se como data de celebração do contrato coletivo a data da pessoa jurídica contratante ao contrato estipulado pela Administradora de Benefícios.

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

ESTE MANUAL NÃO SUBSTITUI O CONTRATO

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



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

QUALIFICAÇÃO DAS PARTES

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

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

Nome Comercial, Número de Registro do Plano na ANS.

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

Tipo de Contratação.

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

Segmentação Assistencial do Plano.

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

Área Geográfica de Abrangência.

Abrangência Nacional.

Padrão de acomodação.

Não se aplica.

Formação de Preço.

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

Serviços e Coberturas Adicionais.

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

1. OBJETO DO CONTRATO.

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

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

2. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO.

2.1. Para todos os efeitos deste Contrato, BENEFICIÁRIO TITULAR CONTRATANTE é o indivíduo que mantém vínculo com a CONTRATADA e indicado como tal na Proposta de Adesão. A contratação poderá ser feita pelo CONTRATANTE, inclusive pelas declarações prestadas e pagamento das contraprestações pecuniárias

2.2. Serão considerados como BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao BENEFICIÁRIO TITULAR, para todos os efeitos deste Contrato:

- a)** O (a) cônjuge;
- b)** Os (as) filhos (as) solteiros (as) até 21 anos;
- c)** Os (as) filhos (as) solteiros (as) até 24 anos, desde que matriculados em instituição de ensino superior;
- d)** A inscrição do filho adotivo menor de 12 anos é garantida, com aproveitamento das carências já cumpridas pelo beneficiário adotante (artigo 12, VII, da Lei 9656/1998);
- e)** O enteado e os menores sob a guarda por força de decisão judicial, que ficam equiparados aos filhos;
- f)** O (a) companheiro (a) que comprove união estável conforme Lei Civil, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- g)** Os (as) filhos (as) comprovadamente inválidos (as).

2.3. O CONTRATANTE, por ocasião da adesão ao Plano, deverá fornecer à CONTRATADA, os seguintes dados pessoais, seus e dos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, para a respectiva admissão:

- I.** Nome completo, sem abreviação de qualquer espécie;
- II.** Sexo do beneficiário Titular e seus dependentes, quando couber;
- III.** CPF do beneficiário Titular e seus dependentes, quando couber;
- IV.** Data de nascimento;
- V.** Nome completo sem abreviação de qualquer espécie da genitora de todos os beneficiários inscritos;
- VI.** Endereço completo do beneficiário Titular com CEP.

2.4. Caberá o CONTRATANTE a exibição dos documentos comprobatórios de dependência junto à CONTRATADA, no ato da assinatura da Proposta de Adesão.

§ 1º - A inclusão de dependentes, posterior à adesão ao Contrato, se dará exclusivamente mediante solicitação expressa do BENEFICIÁRIO TITULAR, sendo o dependente incluído obrigatoriamente no mesmo Plano e sujeitando-se aos prazos de carência cumpridos pelo BENEFICIÁRIO TITULAR.

§ 2º - A extinção do vínculo do titular do plano familiar não extingue o Contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, desde que seja eleito um novo titular para o grupo familiar.

§ 3º - Não será aceita a inclusão de novos dependentes que não tenham a elegibilidade prevista nos itens anteriores e/ou que não apresentem documentação comprobatória de vínculo com o Beneficiário Titular

§ 4º - O CONTRATANTE assumirá a responsabilidade pelas informações prestadas, inclusive referente aos dados cadastrais de seus dependentes, exigidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que eventualmente venham a aderir ao plano, as quais tornar-se-ão automaticamente e solidárias às condições contratadas.

§ 5º - O plano dos Dependentes será sempre igual ao do Beneficiário Titular.

§ 6º - Exceto nas hipóteses previstas no item abaixo, após a assinatura do contrato, a inclusão de novos dependentes, somente ocorrerá em outra proposta contratual.

§ 7º - No caso de inclusão de novos dependentes, cujo advento ocorrer durante a vigência do contrato, o prazo para inclusão é de 30 dias da data do evento.

3. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.

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

- I.** Condicionamento em Odontologia.
- II.** Consulta odontológica.
- III.** Consulta odontológica de urgência.
- IV.** Consulta odontológica de urgência 24 h.
- V.** Consulta odontológica inicial.
- VI.** Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria.
- VII.** Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro.
- VIII.** Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial.

- IX.** Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial.
- X.** Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial.
- XI.** Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico.
- XII.** Radiografia interproximal - bite-wing.
- XIII.** Radiografia oclusal.
- XIV.** Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia).
- XV.** Radiografia periapical.
- XVI.** Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico).
- XVII.** Alveoloplastia.
- XVIII.** Amputação radicular com obturação retrógrada.
- XIX.** Amputação radicular sem obturação retrógrada.
- XX.** Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada.
- XXI.** Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada.
- XXII.** Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada.
- XXIII.** Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada.
- XXIV.** Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada.
- XXV.** Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada.
- XXVI.** Aprofundamento/aumento de vestíbulo.
- XXVII.** Aumento de coroa clínica.
- XXVIII.** Biópsia de boca.
- XXIX.** Biópsia de glândula salivar.
- XXX.** Biópsia de lábio.
- XXXI.** Biópsia de língua.
- XXXII.** Biópsia de mandíbula.
- XXXIII.** Biópsia de maxila.
- XXXIV.** Bridectomia.
- XXXV.** Cirurgia periodontal a retalho.
- XXXVI.** Cirurgia para torus mandibular – bilateral.
- XXXVII.** Cirurgia para torus mandibular – unilateral.
- XXXVIII.** Cirurgia para torus palatino.
- XXXIX.** Exérese ou excisão de mucocele.
- XL.** Exérese ou excisão de rânula.
- XLI.** Exodontia a retalho.
- XLII.** Exodontia de raiz residual.
- XLIII.** Exodontia simples de permanente.
- XLIV.** Frenulectomia labial.
- XLV.** Frenulectomia lingual.
- XLVI.** Frenulotomia labial.
- XLVII.** Frenulotomia lingual.
- XLVIII.** Gengivectomia.
- XLIX.** Gengivoplastia.
- L.** Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial.
- LI.** Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial.
- LII.** Odonto-secção.
- LIII.** Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial.
- LIV.** Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facial.
- LV.** Reconstrução de sulco gengivo-labial.
- LVI.** Redução cruenta de fratura alvéolo dentária.
- LVII.** Redução incruenta de fratura alvéolo dentária.
- LVIII.** Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-Mandibular (ATM).
- LIX.** Reimplante dentário com contenção.
- LX.** Remoção de dentes inclusos / impactados.
- LXI.** Remoção de dentes semi-inclusos / impactados.
- LXII.** Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial.
- LXIII.** Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal.
- LXIV.** Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial.
- LXV.** Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução.
- LXVI.** Tratamento de alveolite.
- LXVII.** Ulectomia.
- LXVIII.** Ulotomia.

- LXIX.** Coroa de acetato em dente decíduo.
- LXX.** Coroa de aço em dente decíduo.
- LXXI.** Coroa de policarbonato em dente decíduo.
- LXXII.** Exodontia simples de decíduo.
- LXXIII.** Pulpotomia em dente decíduo.
- LXXIV.** Restauração atraumática em dente decíduo.
- LXXV.** Tratamento endodôntico em dente decíduo.
- LXXVI.** Aplicação de selante - técnica invasiva.
- LXXVII.** Aplicação de selante de fôssulas e fissuras.
- LXXVIII.** Aplicação tópica de flúor.
- LXXIX.** Atividade educativa em saúde bucal.
- LXXX.** Controle de biofilme (placa bacteriana).
- LXXXI.** Controle de cárie incipiente.
- LXXXII.** Profilaxia; polimento coronário.
- LXXXIII.** Teste de fluxo salivar.
- LXXXIV.** Teste de PH salivar.
- LXXXV.** Imobilização dentária em dentes decíduos.
- LXXXVI.** Colagem de fragmentos dentários.
- LXXXVII.** Curativo de demora em endodontia.
- LXXXVIII.** Faceta direta em resina fotopolimerizável.
- LXXXIX.** Restauração atraumática em dente permanente.
- XC.** Restauração de amálgama - 1 face.
- XCI.** Restauração de amálgama - 2 faces.
- XCII.** Restauração de amálgama - 3 faces.
- XCIII.** Restauração de amálgama - 4 faces.
- XCIV.** Restauração em ionômero de vidro - 1 face.
- XCv.** Restauração em ionômero de vidro - 2 faces.
- XCVI.** Restauração em ionômero de vidro - 3 faces.
- XCvII.** Restauração em ionômero de vidro - 4 faces.
- XCvIII.** Restauração em resina fotopolimerizável - 1 face.
- XCIX.** Restauração em resina fotopolimerizável - 2 faces.
- C.** Restauração em resina fotopolimerizável - 3 faces.
- CI.** Restauração em resina fotopolimerizável - 4 faces.
- CII.** Pulpectomia.
- CIII.** Pulpotomia.
- CIV.** Remoção de corpo estranho intracanal.
- CV.** Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico.
- CVI.** Remoção de núcleo intrarradicular.
- CVII.** Retratamento endodôntico birradicular.
- CVIII.** Retratamento endodôntico multirradicular.
- CIX.** Retratamento endodôntico unirradicular.
- CX.** Tratamento endodôntico birradicular.
- CXI.** Tratamento endodôntico multirradicular.
- CXII.** Tratamento endodôntico unirradicular.
- CXIII.** Imobilização dentária em dentes permanentes.
- CXIV.** Raspagem sub-gengival/alisamento radicular.
- CXV.** Raspagem supra-gengival.
- CXVI.** Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana).
- CXvII.** Coroa provisória com pino.
- CXvIII.** Coroa provisória sem pino.
- CXIX.** Coroa total em cerômero (conforme rol, ou seja, apenas para anteriores).
- CXX.** Coroa total metálica.
- CXXI.** Núcleo metálico fundido.
- CXXII.** Pino pré-fabricado.
- CXXIII.** Remoção de trabalho protético.
- CXXIV.** Restauração metálica fundida.
- CXXV.** Enxerto pediculado.
- CXXVI.** Enxerto gengival livre.
- CXXvII.** Tunelização.
- CXXvIII.** Ajuste oclusal por desgaste seletivo
- CXXIX.** Análise Técnica de levantamento radiográfico
- CXXX.** Aparelho ortodôntico fixo metálico
- CXXXI.** Aplicação de carióstático
- CXXXII.** Bridotomia
- CXXXIII.** Capeamento pulpar direto
- CXXXIV.** Cirurgia para exostose maxilar
- CXXXV.**

CXXXVI.	Cunha proximal
CXXXVII.	Dessensibilização dentinária
CXXXVIII.	Diagnóstico Anatomo patológico em citologia esfoliativa na região buco maxilo facial
CXXXIX.	Exerese ou excisão de cálculo salivar
CXL.	Exerese ou excisão de cistos odontológicos
CXLI.	Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)
CXLII.	Núcleo de Preenchimento
CXLIII.	Recimentação de trabalhos protéticos
CXLIV.	Remineralização
CXLVI.	Restauração temporária/tratamento expectante
CXLVII.	Tratamento cirúrgico das fistulas buco sinusal
CXLVIII.	Tratamento cirúrgico de hiperplasia de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco maxilo facial
CXLIX.	Tratamento cirúrgico de hiperplasia de tecidos moles na região buco maxilo facial
CL.	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos osseos/cartilagosos na região buco maxilo facial
CLI.	Tratamento de abscesso periodontal agudo
CLII.	Tratamento de perfuração endodôntica
CLIII.	Tratamento endodôntico de dentes com rizogênese incompleta

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

4. EXCLUSÕES DE COBERTURA.

4.1. Estão excluídos da cobertura deste contrato:

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

5. GARANTIAS

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

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

5.3. Somente será admitida a nova execução de procedimentos que se encontrem dentro do prazo de garantia em caso de necessidade comprovada através de radiografias e justificativas.

5.4. Expectativa de Garantia:

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

CÓDIGO TUSS	PROCEDIMENTO	LONGEVIDADE
CONSULTA		
81.000.065	Consulta odontológica	6 MESES
AUDITORIA		
81.000.073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	Não tem
URGÊNCIA		
81.000.049	Consulta odontológica de Urgência	Não tem
81.000.057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs	Não tem
PREVENÇÃO		
84.000.074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	ÚNICO
84.000.090	Aplicação tópica de flúor	6 MESES
84.000.139	Atividade educativa em saúde bucal	6 MESES
84.000.163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	6 MESES
84.000.198	Profilaxia: polimento coronário	6 MESES
85.300.055	Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (placa bacteriana)	6 MESES
84.000.244	Teste de fluxo salivar	6 MESES
84.000.252	Teste de PH salivar	6 MESES
ODONTOPEDIATRIA		
84.000.031	Aplicação de cariostático	ÚNICO
85.100.013	Capejamento pulpar direto	ÚNICO
81.000.014	Condicionamento em Odontologia	ÚNICO
83.000.089	Exodontia simples de decíduo	ÚNICO
85.200.042	Pulpotomia	ÚNICO
85.200.085	Restauração temporária / tratamento expectante	ÚNICO
85.100.137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	36 MESES
85.100.145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	36 MESES
85.100.153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	36 MESES
85.100.161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	36 MESES
83.000.151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	ÚNICO
93.000.001	Raspagem supra gengival odontopediátrica	6 MESES
DENTÍSTICA		
85.100.064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	36 MESES
85.400.211	Núcleo de preenchimento	ÚNICO
84.000.201	Remineralização	6 MESES

85.100.080	Restauração atraumática em dente decíduo	ÚNICO
85.100.196	Restauração atraumática em dente permanente	ÚNICO
85.100.196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	36 MESES
85.100.200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	36 MESES
85.100.218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	36 MESES
85.100.226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	36 MESES
85.100.099	Restauração de amálgama - 1 face	36 MESES
85.100.102	Restauração de amálgama - 2 faces	36 MESES
85.100.110	Restauração de amálgama - 3 faces	36 MESES
85.100.129	Restauração de amálgama - 4 faces	36 MESES
ENDODONTIA		
85.200.050	Remoção de corpo estranho intracanal	ÚNICO
85.200.115	Retratamento endodôntico unirradicular	60 MESES
85.200.093	Retratamento endodôntico birradicular	60 MESES
85.200.107	Retratamento endodôntico multirradicular	60 MESES
85.200.166	Tratamento endodôntico unirradicular	60 MESES
85.200.140	Tratamento endodôntico birradicular	60 MESES
85.200.158	Tratamento endodôntico multirradicular	60 MESES
85.200.131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	ÚNICO
85.200.123	Tratamento de perfuração endodôntica	ÚNICO
PERIODONTIA		
85.400.025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	24 MESES
82.000.212	Aumento de coroa clínica	ÚNICO
82.000.298	Bridectomia	ÚNICO
82.000.301	Bridotomia	ÚNICO
82.000.417	Cirurgia periodontal a retalho	24 MESES
82.000.557	Cunha proximal	ÚNICO
85.300.012	Dessensibilização dentária	6 MESES
84.000.662	Enxerto gengival livre	24 MESES
82.000.689	Enxerto pediculado	24 MESES
82.000.921	Gengivectomia	ÚNICO
82.000.948	Gengivoplastia	ÚNICO
85.000.787	Imobilização dentária em dentes decíduos	12 MESES
85.300.020	Imobilização dentária em dentes permanentes	12 MESES
85.300.047	Raspagem supra-gengival	6 MESES
85.300.039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	6 MESES

85.300.063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	12 MESES
82.001.685	Tunelização	24 MESES
PRÓTESE		
83.000.020	Coroa de acetato em dente decíduo	60 MESES
83.000.046	Coroa de aço em dente decíduo	60 MESES
83.000.062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	60 MESES
85.400.076	Coroa provisória com pino	60 MESES
85.400.084	Coroa provisória sem pino	60 MESES
85.400.149	Coroa total metálica	60 MESES
85.400.092	Coroa total acrílica prensada	60 MESES
85.400.114	Coroa total em cerômero	60 MESES
85.400.220	Núcleo metálico fundido	60 MESES
85.400.262	Pino pré fabricado	60 MESES
85.400.467	Recimentação de trabalhos protéticos	12 MESES
85.200.077	Remoção de núcleo intrarradicular	36 MESES
85.400.505	Remoção de trabalho protético	60 MESES
85.400.556	Restauração metálica fundida	60 MESES
CIRURGIA		
82.000.050	Amputação radicular com obturação retrógrada	ÚNICO
82.000.069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	ÚNICO
82.000.034	Alveoloplastia	ÚNICO
82.000.182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	ÚNICO
82.000.174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	ÚNICO
82.000.085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	ÚNICO
82.000.077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	ÚNICO
82.000.166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	ÚNICO
82.000.158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	ÚNICO
82.000.190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	ÚNICO
82.000.239	Biopsia de boca	ÚNICO
82.000.352	Cirurgia para exostose maxilar	ÚNICO
82.000.360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral	ÚNICO
82.000.387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral	ÚNICO
82.000.395	Cirurgia para torus palatino	ÚNICO
82.000.778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	ÚNICO
82.000.808	Exérese ou excisão de rânula	ÚNICO
82.000.794	Exérese ou excisão de mucocele	ÚNICO

82.000.786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	ÚNICO
82.000.816	Exodontia a retalho	ÚNICO
82.000.875	Exodontia simples de permanente	ÚNICO
82.000.859	Exodontia de raiz residual	ÚNICO
82.000.883	Frenulectomia labial	ÚNICO
82.000.891	Frenulectomia lingual	ÚNICO
82.001.030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	Não tem
82.001.022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	Não tem
82.001.073	Odonto-secção	ÚNICO
82.001.103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	ÚNICO
82.001.120	Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facial	ÚNICO
82.001.154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	ÚNICO
82.001.170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	12 MESES
82.001.189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	12 MESES
82.001.251	Reimplante dentário com contenção	ÚNICO
82.001.294	Remoção de dentes semi-inclusos/impactados	ÚNICO
82.001.286	Remoção de dente inclusos/impactados	ÚNICO
82.001.650	Tratamento de alveolite	Não tem
82.001.588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos /cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	ÚNICO
82.001.529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	ÚNICO
82.001.510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	ÚNICO
82.001.553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	ÚNICO
82.001.618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	ÚNICO
82.001.634	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução	ÚNICO
82.001.596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/ cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	ÚNICO
82.001.707	Ulectomia	ÚNICO
82.001.715	Ulotomia	ÚNICO
RADIOLOGIA		
81.000.375	Radiografia interproximal - bite-wing	Não tem
81.000.294	Levantamento Radiográfico	12 MESES
81.000.383	Radiografia oclusal	12 MESES
81.000.405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	12 MESES

81.000.421	Radiografia periapical	6 MESES
ANATOMIA PATOLÓGICA		
81.000.111	Diagnóstico anatomo patológico em citologia esfoliativa na região buco maxilo facial	ÚNICO
81.000.154	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco maxilo facial	ÚNICO
81.000.138	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	ÚNICO
81.000.170	Diagnóstico anatomo patológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	ÚNICO

6. VIGÊNCIA – DURAÇÃO DO CONTRATO

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

7. PERÍODOS DE CARÊNCIA

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

Plano Sigma

- 24 (vinte e quatro) horas para as urgências e emergências, definidas neste Contrato;
- 60 (sessenta) dias para Consulta, Odontopediatria, Prevenção, Radiologia, Periodontia, Dentística, Endodontia e Cirurgia;
- 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos da especialidade Prótese.

Demais planos:

- 24 (vinte e quatro) horas para as urgências e emergências, definidas neste Contrato;
- 90 (noventa) dias para Consulta, Odontopediatria, Prevenção, Radiologia, Periodontia, Dentística, Endodontia, Cirurgia e Tratamento Ortodôntico.
- 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos da especialidade Prótese.

8. DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES.

8.1. Não se aplicam aos planos odontológicos

9. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

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

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

Reembolso em Casos de Urgência e Emergência

- 9.2.** A CONTRATADA assegurará o reembolso, no limite das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência odontológica, nos casos exclusivos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela CONTRATADA.
- 9.3.** O reembolso de que trata o artigo anterior será realizado com base nos valores da “Tabela de Referência” que é utilizada pela CONTRATADA no pagamento de seus prestadores, vigente na data do pagamento e à disposição para fins de consulta, na sede administrativa da CONTRATADA.
- 9.4.** O prazo para a CONTRATADA efetuar o reembolso será, no máximo, de 30 (trinta) dias, contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de reembolso parcial:
- 9.4.1.** Solicitação de reembolso através de preenchimento de formulário próprio;
 - 9.4.2.** Relatório do odontologista assistente, declarando o nome do paciente, descrição do tratamento e respectiva justificativa dos procedimentos realizados e data do atendimento;
 - 9.4.3.** Notas fiscais, faturas ou recibos de honorários do odontologista assistente;
 - 9.4.3.1.** Os valores dispostos na Tabela de Referência nunca serão inferiores àqueles praticados pela CONTRATADA no pagamento aos seus prestadores.
 - 9.4.3.2.** Os beneficiários terão até doze meses, contados da data de ocorrência do evento de urgência e emergência, para solicitar o reembolso, sob pena de prescrição desse direito, tal como determina a lei civil brasileira.
- 9.5.** Somente serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao beneficiário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência.
- 9.6.** Remoção
- 9.6.1.** Não se aplica à assistência odontológica.

10. MECANISMOS DE REGULAÇÃO.

Guia de Leitura Contratual – GLC

- 10.1.** A CONTRATADA fornecerá ao beneficiário **TITULAR** o Guia de Leitura Contratual – GLC.

Cartão Individual de Identificação

- 10.2.** A CONTRATADA fornecerá aos beneficiários incluídos no presente contrato o Cartão Individual de Identificação, com indicação das características básicas do plano contratado.
- 10.2.1.** A CONTRATADA entregará o Cartão Individual de Identificação após a inclusão do beneficiário.
 - 10.2.2.** A qualquer tempo, poderá a CONTRATADA alterar o Cartão Individual de Identificação ou adotar novo sistema de distinção de seus beneficiários, para uma melhor prestação dos serviços.
 - 10.2.3.** Para a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, é condição obrigatória a apresentação, pelos beneficiários, do Cartão Individual de Identificação válido, acompanhado de um documento original de identidade, contendo foto, legalmente reconhecido.
 - 10.2.4.** Ocorrendo a perda, inutilização por quebra ou defeito, ou extravio de quaisquer documentos, incluindo o Cartão Individual de Identificação, o CONTRATANTE deverá comunicar o fato, por escrito à CONTRATADA, em 48 (quarenta e oito) horas, para cancelamento e, quando for o caso, emissão de segunda via.

Condições de Atendimento

- 10.3.** A CONTRATADA assegurará aos beneficiários regularmente inscritos os procedimentos de assistência odontológica, nas condições previstas a seguir:
- I. Consultas:** os beneficiários serão atendidos no consultório do odontologista, dentre os credenciados pela CONTRATADA;
 - II. atendimentos clínicos ambulatoriais:** serão prestados nos consultórios, nas clínicas e hospitais próprios ou contratados.
 - III. Exames Complementares, serviços auxiliares e terapias:** serão prestados pela rede própria ou pela rede contratada, desde que solicitados por profissional odontologista.
 - IV. atendimentos de Urgência e Emergência e Internações:** serão prestados nos consultórios, clínicas e hospitais próprios ou contratados.
- 10.4.** Para a utilização de serviços dos Prestadores, o BENEFICIÁRIO deverá apresentar (I) o Cartão de Identificação, juntamente com (II) documento de identidade legalmente válido, (III) requisição para a realização de exames ou tratamentos e, nos casos previstos, (III) autorização prévia da CONTRATADA, para a realização do serviço.
- 10.5.** Todos os serviços odontológicos cobertos pelo Contrato deverão ser aprovados pela CONTRATADA, através de contato do Prestador junto à Central de Liberação da CONTRATADA. Os procedimentos nas especialidades de prótese, ortodontia e implantodontia, quando cobertos pelo plano contratado, estarão sujeitos à aprovação prévia da CONTRATADA mediante a análise das radiografias, orçamento e o plano de tratamento (quando cabível e contratado), que devem ser enviadas obrigatoriamente à mesma, conforme determinação constante do Manual do Beneficiário.
- 10.6.** Os serviços assegurados serão prestados exclusivamente dentro dos recursos próprios ou contratados pela CONTRATADA e somente pelos odontologistas credenciados, conforme relação entregue à CONTRATANTE, excetuando-se os casos de urgência e emergência na forma prevista por esse instrumento.

Divergências Técnicas

- 10.7.** Em situações de divergências técnicas, que eventualmente possam vir a ocorrer durante a vigência do presente contrato, a CONTRATADA se compromete a:
- I.** Fornecer ao beneficiário laudo circunstanciado, quando solicitado, bem como cópia de toda a documentação relativa às questões de impasse que possam surgir no curso do contrato, decorrente da utilização dos mecanismos de regulação;
 - II.** Garantir ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil a partir do momento da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ou em prazo inferior quando caracterizada a urgência;
 - III.** Garantir, no caso de situações de divergências odontológicas a respeito de autorização prévia, a definição do impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por odontologista da CONTRATADA e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da CONTRATADA.

Rede de Prestadores

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

11. FATOR MODERADOR.

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

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

12. FORMAÇÃO E PAGAMENTO DA MENSALIDADE.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. REAJUSTE.

13.1. Os valores das contraprestações pecuniárias do beneficiário Titular bem como dos dependentes serão reajustados de forma automática e anual pelo índice divulgado pela ANS (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE), para planos individuais/familiares, na data que completar 12 (doze) meses de vigência. Caso a ANS não divulgue um índice ou na falta deste será aplicado o IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor – Amplo) acumulado dos últimos 12 meses, visando o equilíbrio financeiro do plano em vigor.

14. FAIXAS ETÁRIAS.

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

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

15. CONDIÇÕES DE PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO.

- 15.1.** A perda da qualidade de BENEFICIÁRIO TITULAR poderá ocorrer nas hipóteses de rescisão deste Contrato.
- 15.2.** Perderão a qualidade de BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES aqueles que forem formalmente descredenciados pelo BENEFICIÁRIO TITULAR, pela perda da condição de dependência, devidamente comprovada e nas hipóteses de rescisão deste Contrato.
- 15.3.** O BENEFICIÁRIO DEPENDENTE que perder a condição de beneficiário poderá contratar novo plano na modalidade individual/familiar, aproveitando as carências já cumpridas, desde que a nova contratação se dê no prazo máximo de 30 (trinta) dias da perda da qualidade de beneficiário, mediante aprovação da CONTRATADA.
- 15.4.** Além disso, perderá a qualidade de BENEFICIÁRIO, TITULAR OU DEPENDENTE, o beneficiário que cometer fraude, ato ilícito civil ou penal, para obtenção do atendimento.
- 15.5.** A extinção do vínculo do BENEFICIÁRIO TITULAR, inclusive por motivo de óbito, não extingue o Contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, desde que não tenha havido rescisão unilateral do Contrato por fraude ou não-pagamento da mensalidade. (Inciso II, do parágrafo único, do artigo 13, da Lei 9656/1998), desde que seja eleito um novo Titular para o grupo familiar.

16. RESCISÃO/SUSPENSÃO.

- 16.1.** Será considerado rescindido este Contrato, sem o direito de permanência dos beneficiários dependentes, se houver atraso no pagamento da contraprestação por período superior a 60 (sessenta) dias consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência, desde que a CONTRATADA notifique o CONTRATANTE inadimplente até o 50º (quinquagésimo) dia e sem prejuízo do direito de se requerer judicialmente a quitação do débito com suas consequências moratórias.
- § Único** - Caso o beneficiário Titular queira rescindir o Contrato antes de completada a vigência inicial de 12 (doze) meses, será devido o pagamento de multa rescisória equivalente a 20% (vinte por cento) das mensalidades restantes para se completar o primeiro período de vigência.
- 16.2. Sem prejuízo de outras penalidades legais cabíveis rescinde-se também este Contrato, nas hipóteses de fraude comprovada, declaração de informações falsas, incompletas ou omissão destas, realizadas pelo CONTRATANTE, que influenciem na celebração do Contrato.**

5 Único - A falta da notificação prevista neste artigo implica na subsistência das obrigações assumidas.

16.3. A responsabilidade da CONTRATADA sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do Contrato cessará na data da rescisão formal do mesmo, correndo as despesas a partir daí por conta do CONTRATANTE.

16.4. Durante o período de atraso das contraprestações pecuniárias e desde que comunicado o beneficiário sobre o inadimplemento no 50º dia, a CONTRATADA se reserva o direito de suspender as coberturas do Plano.

17. DISPOSIÇÕES GERAIS.

17.1. Os beneficiários com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17.14. Todos os direitos relativos à propriedade intelectual dos materiais, softwares, marcas, patentes, segredos comerciais, invenções, entre outros direitos relativos à propriedade intelectual, existentes ou eventualmente

desenvolvidas e implementadas pela CONTRATADA para a consecução do objeto do presente Contrato, são de propriedade desta, e somente poderão ser utilizados pelo CONTRATANTE e/ou pela Rede Referenciada sob a vigência do presente Contrato.

- 17.15.** Todas as comunicações, documentos, informações e dados trocados entre as PARTES serão consideradas informações confidenciais (doravante, "Informações Confidenciais"), e não poderão ser divulgadas para terceiros sem o expresse e inequívoco consentimento da outra PARTE.
- 17.16.** Não estão sujeitas ao disposto na Cláusula retro acima as Informações Confidenciais que, ao tempo de sua divulgação:
- a)** Sejam de domínio público;
 - b)** Sejam devidamente conhecidas da outra PARTE previamente à celebração do presente instrumento, sem infração a quaisquer restrições de confidencialidade;
 - c)** Sejam solicitadas, requeridas ou requisitadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, sob a legislação pertinente;
 - d)** Integrem o universo dos dados cadastrais relativos aos Beneficiários, que devem ser transmitidos à ANS mensalmente.
- 17.17.** As PARTES deverão dispensar às Informações Confidenciais o mesmo tratamento dispensado às suas próprias informações confidenciais, de modo a evitar sua divulgação sem a devida aprovação da outra PARTE.
- 17.18.** Este Contrato foi elaborado em conformidade com a legislação vigente, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi pactuado, poderá ensejar ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos na contraprestação.
- 17.19.** O CONTRATANTE, por seus dependentes, autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações de natureza cadastral ou não, quando solicitadas pelos órgãos de fiscalização de assistência à saúde.
- 17.20.** A CONTRATADA não se responsabiliza por qualquer informação ou promessa que não esteja assinada por pessoa autorizada, nem mesmo por informações, promessas, promoções ou outros compromissos que não sejam aqueles previstos no presente contrato, exceto se previamente aprovados pela CONTRATADA por escrito.
- 17.21.** Não cabe ao CONTRATANTE e seus dependentes pleitear qualquer ressarcimento pecuniário decorrente de atendimento fora das cláusulas deste Contrato e alheios às formas de operação dos planos da CONTRATADA.
- 17.22.** São documentos integrantes do presente Contrato: Anexo I – Condições Especiais, Guia de Leitura Contratual e Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde.

18. FORO DE ELEIÇÃO.

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

ANEXO I - CONDIÇÕES ESPECIAIS

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

1. SERVIÇOS E BENEFÍCIOS ADICIONAIS

- 1.1.** A cobertura na especialidade de Ortodontia restringe-se à confecção, sem custo para o beneficiário, de aparelho ortodôntico fixo e ou móvel, com finalidade reparadora, desde que realizados exclusivamente nos profissionais (ortodontistas) referenciados pela CONTRATADA.
- 1.2.** EXCLUEM-SE DA COBERTURA OS CUSTOS DE TAXAS MENSIS DE MANUTENÇÃO E DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA, COMO RADIOGRAFIAS E FOTOGRAFIAS, NECESSÁRIAS À CONFEÇÃO DOS MESMOS, EXCETO QUANDO COBERTO PELO PLANO CONTRATADO.

- 1.3. A confecção de aparelho ortodôntico é um evento não obrigatório pela legislação pertinente às operadoras de planos de saúde odontológico, sendo portanto, uma liberalidade da CONTRATADA aos beneficiários do Plano e desse modo disponível exclusivamente nos prestadores referenciados pela CONTRATADA, não se podendo exigir da CONTRATADA a cobertura desse evento em locais em que não haja rede referenciada especializada, e ainda sendo vedado qualquer tipo de reembolso nesta especialidade.
- 1.4. A taxa de manutenção de aparelhos ortodônticos será paga mensal e diretamente pelo beneficiário ao prestador referenciado, exceto quando coberto pelo plano contratado.
- 1.5. Será ainda de responsabilidade do beneficiário, o custo de confecção ou reparo de aparelhos ortodônticos quando da perda, extravio, má utilização ou atos que danifiquem o aparelho original.
- 1.6. A CONTRATADA não avaliza ou reconhece qualquer tipo de Contrato proposto pelo profissional de ortodontia ao beneficiário do Plano.

2. TAXAS MENSAIS

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

3. PLANO(S) - COBERTURAS ADICIONAIS

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

PLANO SIGMA IF - Reg. ANS: 466.300/12-4

A cobertura deste plano está descrita na Cláusula 3.1 das Condições Gerais.

PLANO BETA - Reg. ANS: 466.299/12-7

- Mantenedor de espaço removível
- Mantenedor de espaço fixo
- Clareamento de dente desvitalizado
- Placa de Acetato para Clareamento Caseiro
- Sepultamento radicular
- Radiografia da ATM
- Radiografia póstero-anterior
- Radiografia anteroposterior
- Telerradiografia com traçado cefalométrico
- Telerradiografia
- Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial
- Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica

PLANO ALFA – Reg. ANS: 466.298/12-9

- Mantenedor de espaço removível
- Mantenedor de espaço fixo
- Clareamento de dente desvitalizado
- Placa de Acetato para Clareamento Caseiro
- Sepultamento radicular
- Radiografia da ATM
- Radiografia póstero-anterior
- Radiografia anteroposterior
- Telerradiografia com traçado cefalométrico
- Telerradiografia
- Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial
- Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica
- Plano inclinado
- Enxerto ósseo autógeno da linha oblíqua
- Órtese miorelaxante (placa de bruxismo)
- Modelos ortodônticos
- Fotos e slides
- Traçado Cefalométrico

PLANO ALFA ORTO – Reg. ANS: 478.281/17-0

- Mantenedor de espaço removível
- Mantenedor de espaço fixo
- Clareamento de dente desvitalizado
- Placa de Acetato para Clareamento Caseiro
- Sepultamento radicular
- Radiografia da ATM
- Radiografia póstero-anterior
- Radiografia anteroposterior
- Telerradiografia com traçado cefalométrico
- Telerradiografia
- Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial
- Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica
- Plano inclinado
- Enxerto ósseo autógeno da linha oblíqua
- Órtese miorelaxante (placa de bruxismo)
- Modelos ortodônticos
- Fotos e slides
- Traçado cefalométrico
- Manutenção Ortodôntica

ALFA PRO – Reg. ANS: 481.019/18-8

- Mantenedor de espaço removível
- Mantenedor de espaço fixo
- Clareamento de dente desvitalizado
- Placa de Acetato para Clareamento Caseiro
- Sepultamento radicular
- Radiografia da ATM
- Radiografia póstero-anterior
- Radiografia anteroposterior
- Telerradiografia com traçado cefalométrico
- Telerradiografia
- Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial
- Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica
- Plano inclinado
- Enxerto ósseo autógeno da linha oblíqua
- Órtese miorelaxante (placa de bruxismo)
- Modelos ortodônticos
- Fotos e slides
- Traçado cefalométrico
- Conserto de próteses parciais ou totais (consultório ou laboratório)
- Prótese parcial removível com grampos bilateral
- Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos
- Prótese total imediata
- Prótese total incolor
- Reembasamento de prótese total ou parcial – imediato (em consultório ou laboratório)
- Coroa total em cerâmica pura
- Coroa total em cerômero (dente posterior)
- Coroa total metalo cerâmica
- Coroa total metalo plástica – resina acrílica
- Faceta em cerâmica pura
- Faceta em cerômero
- Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal
- Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica
- Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica
- Restauração em cerâmica pura – Inlay/Onlay
- Restauração em cerômero – Inlay/Onlay
- Restauração em resina (indireta) – Inlay/Onlay

PLANO DELTA – Reg. ANS: 481.020/18-1

- Mantenedor de espaço removível
- Mantenedor de espaço fixo
- Clareamento de dente desvitalizado
- Placa de Acetato para Clareamento Caseiro
- Sepultamento radicular
- Radiografia da ATM
- Radiografia póstero-anterior
- Radiografia anteroposterior
- Telerradiografia com traçado cefalométrico
- Telerradiografia
- Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial
- Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica
- Plano inclinado
- Enxerto ósseo autógeno da linha oblíqua
- Órtese miorelaxante (placa de bruxismo)
- Modelos ortodônticos
- Fotos e slides
- Traçado cefalométrico
- Manutenção Ortodontica
- Conserto de próteses parciais ou totais (consultório ou laboratório)
- Prótese parcial removível com grampos bilateral
- Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos
- Prótese total imediata
- Prótese total incolor
- Reembasamento de prótese total ou parcial – imediato (em consultório ou laboratório)
- Coroa total em cerâmica pura
- Coroa total em cerômero (dente posterior)
- Coroa total metalo cerâmica
- Coroa total metalo plástica – resina acrílica
- Faceta em cerâmica pura
- Faceta em cerômero
- Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal
- Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica
- Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica
- Restauração em cerâmica pura – Inlay/Onlay
- Restauração em cerômero – Inlay/Onlay
- Restauração em resina (indireta) – Inlay/Onlay
- Clareamento dentário caseiro

4. FATOR MODERADOR.

4.1. FRANQUIA: Não se aplica ao presente contrato.

5. PLANOS COM REEMBOLSO.

5.1. Em complemento ao Capítulo 9 das Condições Gerais, além do reembolso para urgência e emergência, em todos os planos, quando contratado, além da utilização da Rede Própria e da Rede Nacional de consultórios credenciados da CONTRATADA, está prevista a Livre Escolha Nacional, com reembolso para os procedimentos previstos em cada plano, até o valor fixado através de percentuais ou múltiplos da Tabela de Procedimentos Odontológicos, previstos em Anexo I específico.

5.2. Em todos os planos estão previstos os Benefícios Adicionais do Contrato.

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

6. RATIFICAÇÃO

6.1. Permanecem em vigor e ficam ratificadas todas as cláusulas e condições previstas no Contrato de Prestação de Serviços de Assistência Odontológica firmado entre as partes, e não alteradas por este Anexo I – Condições Especiais.

TABELA DE PROCEDIMENTOS E REEMBOLSOS

CÓDIGO TUSS	PROCEDIMENTO * Confirme a cobertura do plano conforme descrito na cláusula 3.1.	SIGMA / BETA / ALFA / ALFA ORTO / ALFA PRO	DELTA I
CONSULTA			
81.000.065	Consulta odontológica	R\$ 15,00	R\$ 15,00
AUDITORIA			
81.000.073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	R\$ 13,00	R\$ 26,00
URGÊNCIA			
81.000.049	Consulta odontológica de Urgência*	R\$ 13,09	R\$ 26,18
81.000.057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs*	R\$ 30,00	R\$ 60,00
PREVENÇÃO			
84.000.074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	R\$ 5,04	R\$ 10,08
84.000.090	Aplicação tópica de flúor	R\$ 10,70	R\$ 10,70
84.000.139	Atividade educativa em saúde bucal	R\$ 6,00	R\$ 12,00
84.000.163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	R\$ 10,60	R\$ 10,60
84.000.198	Profilaxia: polimento coronário	R\$ 14,70	R\$ 14,70
85.300.055	Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (placa bacteriana)	R\$ 2,58	R\$ 5,15
84.000.244	Teste de fluxo salivar	R\$ 9,00	R\$ 18,00
84.000.252	Teste de PH salivar	R\$ 9,00	R\$ 18,00
ODONTOPEDIATRIA			
84.000.031	Aplicação de cariostático	R\$ 21,00	R\$ 42,00
85.100.013	Capeamento pulpar direto	R\$ 10,66	R\$ 21,32
81.000.014	Condicionamento em Odontologia	R\$ 10,40	R\$ 20,80
83.000.089	Exodontia simples de decíduo	R\$ 16,70	R\$ 33,40
83.000.100	Mantenedor de espaço removível	R\$ 68,25	R\$ 136,50
83.000.097	Mantenedor de espaço fixo	R\$ 68,25	R\$ 136,50
86.000.551	Plano inclinado	R\$ 89,00	R\$ 178,00
85.200.042	Pulpotomia	R\$ 16,50	R\$ 33,00
85.200.085	Restauração temporária / tratamento expectante	R\$ 13,70	R\$ 27,40
85.100.137	Restauração em ionômero de vidro - 1 faces	R\$ 18,00	R\$ 36,00
85.100.145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	R\$ 18,00	R\$ 36,00

85.100.153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	R\$ 18,00	R\$ 36,00
85.100.161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	R\$ 18,00	R\$ 36,00
83.000.151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	R\$ 29,70	R\$ 59,40
93.000.001	Raspagem supra gengival odontopediátrica	R\$ 2,58	R\$ 5,15
DENTÍSTICA			
85.100.064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	R\$ 36,00	R\$ 72,00
85.400.211	Núcleo de preenchimento	R\$ 20,00	R\$ 40,00
84.000.201	Remineralização	R\$ 4,50	R\$ 9,00
83.000.135	Restauração atraumática em dente decíduo	R\$ 13,70	R\$ 27,40
85.100.080	Restauração atraumática em dente permanente	R\$ 13,70	R\$ 27,40
85.100.196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	R\$ 12,81	R\$ 25,62
85.100.200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	R\$ 17,95	R\$ 35,90
85.100.218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	R\$ 23,60	R\$ 47,20
85.100.226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	R\$ 23,60	R\$ 47,20
85.100.099	Restauração de amálgama - 1 face	R\$ 12,10	R\$ 24,20
85.100.102	Restauração de amálgama - 2 faces	R\$ 14,95	R\$ 29,90
85.100.110	Restauração de amálgama - 3 faces	R\$ 19,37	R\$ 38,73
85.100.129	Restauração de amálgama - 4 faces	R\$ 19,37	R\$ 38,73
ENDODONTIA			
85.200.018	Clareamento de dente desvitalizado	R\$ 31,00	R\$ 62,00
85.200.050	Remoção de corpo estranho intracanal	R\$ 50,00	R\$ 100,00
85.200.115	Retratamento endodôntico unirradicular	R\$ 115,50	R\$ 231,00
85.200.093	Retratamento endodôntico birradicular	R\$ 168,00	R\$ 336,00
85.200.107	Retratamento endodôntico multirradicular	R\$ 140,00	R\$ 280,00
85.200.166	Tratamento endodôntico unirradicular	R\$ 61,57	R\$ 88,60
85.200.140	Tratamento endodôntico birradicular	R\$ 85,00	R\$ 121,60
85.200.158	Tratamento endodôntico multirradicular	R\$ 150,00	R\$ 215,50
85.200.131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	R\$ 51,00	R\$ 102,00
85.200.123	Tratamento de perfuração endodôntica	R\$ 28,31	R\$ 56,63
PERIODONTIA			

85.400.025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	R\$ 15,00	R\$ 30,00
82.000.212	Aumento de coroa clínica	R\$ 39,75	R\$ 79,51
82.000.298	Bridectomia	R\$ 56,00	R\$ 112,00
82.000.301	Bridotomia	R\$ 56,00	R\$ 112,00
82.000.417	Cirurgia periodontal a retalho	R\$ 39,60	R\$ 79,20
85.100.021	Clareamento Dentário Caseiro	-	R\$ 85,00
82.000.557	Cunha proximal	R\$ 27,00	R\$ 54,00
85.300.012	Dessensibilização dentária	R\$ 7,00	R\$ 14,00
82.000.662	Enxerto gengival livre	R\$ 72,80	R\$ 145,60
82.000.689	Enxerto Pediculado	R\$ 72,80	R\$ 145,60
82.000.581	Enxerto ósseo autogeno da linha oblíqua	R\$ 81,00	R\$ 162,00
82.000.921	Gengivectomia	R\$ 2,63	R\$ 5,25
82.000.948	Gengivoplastia	R\$ 2,63	R\$ 5,25
85.000.787	Imobilização dentária em dentes decíduos	R\$ 39,00	R\$ 78,00
85.300.020	Imobilização dentária em dentes permanentes	R\$ 39,00	R\$ 78,00
85.100.072	Placa de Acetato para Clareamento Caseiro	R\$ 45,00	R\$ 90,00
85.400.246	Órtese miorelaxante (placa oclusal estabilizadora)	R\$ 88,00	R\$ 176,00
85.300.047	Raspagem supra-gengival	R\$ 20,00	R\$ 23,16
85.300.039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	R\$ 20,00	R\$ 40,00
82.001.464	Sepultamento radicular	R\$ 41,60	R\$ 83,20
85.300.063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	R\$ 13,09	R\$ 26,18
82.001.685	Tunelização	R\$ 72,80	R\$ 145,60
PRÓTESE			
85.400.033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	R\$ 54,20	R\$ 54,20
85.400.041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	R\$ 54,20	R\$ 54,20
85.400.050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	R\$ 54,20	R\$ 54,20
85.400.068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)	R\$ 54,20	R\$ 54,20
83.000.020	Coroa de acetato em dente decíduo	R\$ 59,00	R\$ 118,00
83.000.046	Coroa de aço em dente decíduo	R\$ 59,00	R\$ 118,00
83.000.062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	R\$ 59,00	R\$ 118,00

85.400.092	Coroa total acrílica prensada	R\$ 40,00	R\$ 50,00
85.400.106	Coroa total em cerâmica pura	R\$ 240,00	R\$ 240,00
85.400.157	Coroa total metal cerâmica	R\$ 250,00	R\$ 250,00
85.400.076	Coroa provisória com pino	R\$ 40,00	R\$ 50,00
85.400.084	Coroa provisória sem pino	R\$ 40,00	R\$ 50,00
85.400.149	Coroa total metálica	R\$ 120,00	R\$ 180,00
85.400.173	Coroa total metalo plástica – resina acrílica	R\$ 190,00	R\$ 190,00
85.400.114	Coroa total em cerômero**	R\$ 100,00	R\$ 150,00
85.400.181	Faceta em cerâmica pura	R\$ 362,40	R\$ 362,40
85.400.190	Faceta em cerômero	R\$ 213,60	R\$ 213,60
85.400.220	Núcleo metálico fundido	R\$ 68,00	R\$ 136,00
85.400.262	Pino Pré fabricado	R\$ 68,00	R\$ 136,00
85.400.300	Prótese fixa adesiva indireta em metal cerâmica	R\$ 743,60	R\$ 743,60
85.400.319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	R\$ 615,70	R\$ 615,70
85.400.297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	R\$ 440,00	R\$ 440,00
85.400.386	Prótese parcial removível com grampos bilateral	R\$ 604,00	R\$ 604,00
85.400.394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	R\$ 343,20	R\$ 343,20
85.400.424	Prótese total incolor	R\$ 520,00	R\$ 520,00
85.400.416	Prótese total imediata	R\$ 458,00	R\$ 458,00
85.400.467	Recimentação de trabalhos protéticos	R\$ 10,30	R\$ 20,60
85.400.483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	R\$ 160,00	R\$ 160,00
85.400.491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	R\$ 160,00	R\$ 160,00
85.200.077	Remoção de núcleo intrarradicular	R\$ 22,50	R\$ 45,00
85.400.505	Remoção de trabalho protético	R\$ 22,50	R\$ 45,00
85.400.548	Restauração em cerômero - Inlay	R\$ 216,00	R\$ 216,00
85.400.530	Restauração em cerômero - Onlay	R\$ 216,00	R\$ 216,00
85.400.513	Restauração em cerâmica pura - Inlay	R\$ 343,20	R\$ 343,20
85.400.521	Restauração em cerâmica pura - Onlay	R\$ 343,20	R\$ 343,20
85.400.556	Restauração metálica fundida	R\$ 100,00	R\$ 200,00
85.100.170	Restauração em resina (indireta) - Inlay	R\$ 199,20	R\$ 199,20
85.100.188	Restauração em resina (indireta) - Onlay	R\$ 199,20	R\$ 199,20

RADIOLOGIA			
81.000.278	Fotografia	R\$ 2,55	R\$ 5,10
81.000.294	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	R\$ 55,00	R\$ 110,00
81.000.308	Modelos ortodônticos	R\$ 13,36	R\$ 26,73
81.000.324	Radiografia antero-posterior	R\$ 24,80	R\$ 49,60
81.000.340	Radiografia da ATM	R\$ 43,80	R\$ 87,60
81.000.367	Radiografia da mão e punho - carpal	-	R\$ 15,59
81.000.375	Radiografia interproximal - bite-wing	R\$ 2,70	R\$ 5,40
81.000.383	Radiografia oclusal	R\$ 16,00	R\$ 32,00
81.000.405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	R\$ 24,00	R\$ 48,00
81.000.421	Radiografia periapical	R\$ 2,70	R\$ 5,40
81.000.430	Radiografia póstero-anterior	R\$ 24,80	R\$ 49,60
81.000.456	Slide	R\$ 2,55	R\$ 5,10
81.000.480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	R\$ 15,38	R\$ 30,77
81.000.472	Telerradiografia	R\$ 15,38	R\$ 30,77
81.000.537	Traçado Cefalométrico	R\$ 7,26	R\$ 14,52
ANATOMIA PATOLÓGICA			
81.000.111	Diagnóstico anatomo patológico em citologia esfoliativa na região buco maxilo facial	R\$ 46,00	R\$ 92,00
81.000.154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	R\$ 46,00	R\$ 92,00
81.000.138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	R\$ 46,00	R\$ 92,00
81.000.170	Diagnóstico anatomo patológico em punção da região buco-maxilo-facial	R\$ 46,00	R\$ 92,00
CIRURGIA			
82.000.050	Amputação radicular com obturação retrógrada	R\$ 47,00	R\$ 94,00
82.000.069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	R\$ 47,00	R\$ 94,00
82.000.034	Alveoloplastia	R\$ 42,00	R\$ 84,00
82.000.182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	R\$ 62,40	R\$ 124,80
82.000.174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	R\$ 79,00	R\$ 158,00
82.000.085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	R\$ 72,80	R\$ 145,60
82.000.077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	R\$ 83,20	R\$ 166,40

82.000.166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	R\$ 83,20	R\$ 166,40
82.000.158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	R\$ 101,82	R\$ 203,63
82.000.190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	R\$ 58,50	R\$ 117,00
82.000.239	Biopsia de boca	R\$ 41,00	R\$ 82,00
82.000.352	Cirurgia para exostose maxilar	R\$ 58,50	R\$ 117,00
82.000.360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral	R\$ 87,75	R\$ 175,50
82.000.387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral	R\$ 58,50	R\$ 117,00
82.000.395	Cirurgia para torus palatino	R\$ 79,00	R\$ 158,00
82.000.778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	R\$ 67,00	R\$ 134,00
82.000.808	Exérese ou excisão de rânula	R\$ 48,90	R\$ 97,80
82.000.794	Exérese ou excisão de mucocele	R\$ 48,90	R\$ 97,80
82.000.786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	R\$ 67,21	R\$ 134,42
82.000.816	Exodontia a retalho	R\$ 25,30	R\$ 50,60
82.000.875	Exodontia simples de permanente	R\$ 15,40	R\$ 30,80
82.000.859	Exodontia de raiz residual	R\$ 21,00	R\$ 42,00
82.000.883	Frenulectomia labial	R\$ 42,00	R\$ 84,00
82.000.891	Frenulectomia lingual	R\$ 42,00	R\$ 84,00
82.001.030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R\$ 13,09	R\$ 26,18
82.001.022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R\$ 13,09	R\$ 26,18
82.001.073	Odonto-secção	R\$ 50,00	R\$ 100,00
82.001.103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	R\$ 13,08	R\$ 26,17
82.001.120	Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facial	R\$ 13,08	R\$ 26,17
82.001.154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	R\$ 58,50	R\$ 117,00
82.001.170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	R\$ 62,40	R\$ 124,80
82.001.189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	35,00	R\$ 70,00
82.001.251	Reimplante dentário com contenção	R\$ 26,00	R\$ 52,00
82.001.294	Remoção de dentes semi-inclusos/impactados	R\$ 54,14	R\$ 108,28
82.001.286	Remoção de dente inclusos/impactados	R\$ 80,00	R\$ 150,00
82.001.391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial	R\$ 100,00	R\$ 200,00

82.001.650	Tratamento de alveolite	R\$ 13,09	R\$ 26,18
82.001.588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	R\$ 78,00	R\$ 156,00
82.001.529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	R\$ 80,00	R\$ 160,00
82.001.510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	R\$ 80,00	R\$ 160,00
82.001.502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	R\$ 130,00	R\$ 260,00
82.001.553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	R\$ 96,71	R\$ 193,42
82.001.618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	R\$ 96,71	R\$ 193,42
82.001.634	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - sem reconstrução	R\$ 108,00	R\$ 216,00
82.001.596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	R\$ 108,00	R\$ 216,00
82.001.707	Ulectomia	R\$ 23,00	R\$ 46,00
82.001.715	Ulotomia	R\$ 23,00	R\$ 46,00
ORTODONTIA			
86.000.209	Contenção - por arcada - manutenção	-	-
86.000.357	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	R\$ 50,00	R\$ 50,00
86.000.373	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	R\$ 50,00	R\$ 50,00
86.000.365	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	R\$ 50,00	R\$ 50,00

** Cobertura para dentes anteriores em todos os planos.

Cobertura para dentes posteriores, somente para planos que tenham cobertura completa para prótese.

Operadora: Odonto Empresas Convênios Dentários Ltda.

CNPJ: 40.223.893/0001-59

No. Registro ANS: 31098-1

CRO-SP - EPAO: 8859

RT: Marcelo Alessandro Masotti - CRO : SP 65394

Tel.: 4003 7707

0800 880 7707

GUIA DE LEITURA CONTRATUAL

R\$

		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.	12
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude de cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológica e suas combinações.	12
ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. A exceção da nacional é obrigatória a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.	12
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define o padrão acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares, pode ser coletiva ou individual.	12
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.	13 a 16
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.	16
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.	21
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	21
CARÊNCIAS	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este período deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação, exceto eventual cobertura parcial temporária por DLP.	21
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou co-participação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	22
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.	24
RESCISÃO/SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	25
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI No. 9656/1998).	A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à co-participação em eventos, habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, observadas as regras para oferecimento, opção e gozo, previstas na Lei e sua regulamentação.	Não se aplica

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

ESTE GUIA NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO

*O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009,
da Agência Nacional de Saúde Suplementar.*



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

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

 **CARBON FREE**

A emissão de carbono gerada na produção deste material é compensada por meio do plantio de árvores na Mata Atlântica.



ANS - nº 310981



ODONTO
empresas

Atualizado em 03/19.

www.odontoempresas.com.br

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