

467.608/12-4

Odontoclínico Coletivo II.B

Grupo de Estados

Condições Contratuais





Guia de Leitura Contratual

		<i>Página do Contrato</i>
<i>CONTRATAÇÃO</i>	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual ou Familiar, Coletivo por Adesão e Coletivo Empresarial.	Pág. 05
<i>SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL</i>	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológico e suas combinações.	Pág. 05
<i>PADRÃO DE ACOMODAÇÃO</i>	Define a hotelaria do leito de internação nos planos hospitalares. O padrão de acomodação pode ser coletiva ou individual.	—
<i>ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA</i>	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas.	Pág. 05
<i>ÁREA DE ATUAÇÃO</i>	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.	Pág. 05
<i>COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS</i>	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor 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 formado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O consumidor deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	Pág. 08
<i>EXCLUSÕES DE COBERTURAS</i>	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	Pág. 11
<i>CARÊNCIAS</i>	Carência é o período em que o consumidor não tem direito a algumas coberturas após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o consumidor terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação.	Pág. 19

<i>DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)</i>	Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas que o consumidor ou seu responsável saiba ser portador, na época da contratação do plano de saúde.	—
<i>MECANISMOS DE REGULAÇÃO</i>	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou co-participação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	Pág. 11
<i>VIGÊNCIA</i>	Define o período em que vigorará o contrato.	Pág. 20
<i>RESCISÃO/SUSPENSÃO</i>	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	Pág. 20
<i>REAJUSTE</i>	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores como inflação e uso de novas tecnologias. O reajuste por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do consumidor.	Pág. 17
<i>CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)</i>	A existência da contribuição mensal do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria.	—

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

ESTE GUIA NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO.

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



Agência Nacional de Saúde Suplementar (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

OdontoGroup Sistema de Saúde Ltda
CNPJ: 02.751.464/0001-65 – Registro ANS: 38.985-4

Nome comercial do plano:	Odontoclínico Coletivo II.B
Número de registro do plano na ANS:	467.608/12-4
Segmentação assistencial:	Odontológico
Tipo de contratação:	Coletivo por Adesão
Área geográfica de abrangência:	Grupo De Estados
Área de atuação do plano de saúde:	AL, AM, BA, CE, DF, GO, MA, MG, MS, MT, PA, PB, PE, PI, RN, SE e TO
Formação de preço:	Pré-estabelecido

Condições Gerais de Contratação
Cláusula 1ª – Dos Atributos do Contrato

- 1.1** Trata-se de contrato de adesão, bilateral, que gera direitos e obrigações para ambas as partes, na forma do Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor. Trata-se de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no inciso I, do artigo 1º, da Lei 9656/1998, visando à 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;
- 1.2** Para garantir a prestação dos serviços odontológicos ora contratados, a contratada poderá utilizar além dos meios de execução próprios, o serviço de terceiros tecnicamente e legalmente habilitados;
- 1.3** Fazem parte deste contrato todas as ampliações, anexos, aditivos, regulamentos, rede credenciada Odontogroup definida no plano contratado e documentos comprobatórios de pagamento.

Cláusula 2ª – Das Condições de Admissão

- 2.1** Serão considerados beneficiários todos aqueles que forem expressamente nomeados pela contratante e que sejam aceitos pela contratada, tanto beneficiário titular quanto seus dependentes, comprovadamente com grau de parentesco consanguíneo ou por afinidade, e dependência econômica em relação ao beneficiário titular;
- 2.2** Para manutenção das condições acordadas será efetuada a inclusão prévia, por parte da contratante, da quantidade mínima inicial de beneficiários definida neste contrato;
- 2.3** É condição imprescindível para admissão ao plano como beneficiário titular a vinculação à pessoa jurídica contratante (artigo 16 da RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009);
- 2.4** A adesão do grupo familiar dependerá da participação do beneficiário titular no plano privado de assistência à saúde (artigo 9º, caput e § 1º e 2º da RN 195/2009, e suas posteriores alterações);
- 2.5** Este plano destina-se, de acordo com artigo 9º da RN 195/2009 e suas posteriores alterações, à população que mantenha vínculo com as pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial a seguir relacionadas:

- a. Conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;
- b. Sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;
- c. Associações profissionais legalmente constituídas;
- d. Cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;
- e. Caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições desta resolução;
- f. Entidades previstas na Lei no 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei no 7.398, de 4 de novembro de 1985.

2.6 As pessoas jurídicas de que trata a cláusula anterior só poderão contratar plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão quando constituídas há pelo menos um ano, exceto as previstas nos itens (a) e (b) da referida cláusula;

2.7 **A contratada exige documentos que comprovem a qualidade de dependentes legais e agregados a serem apresentados pelo representante legal ou responsável (beneficiário titular);**

2.8 São admitidos como dependentes diretos, reconhecidos como dependentes no INSS ou IR:

- a. Cônjuge ou companheiro/a;
- b. Filhos/as (próprios ou adotivos), solteiros/as, até 21 anos de idade e, se estudante até 24 anos de idade (desde que cursando universidade, sem qualquer tipo de sustento próprio);
- c. Filhos/as portadores de necessidades especiais de qualquer natureza, independentemente da idade.

2.9 São admitidos como dependentes agregados, reconhecidos como dependentes no INSS ou IR os seguintes parentes:

- a. Pais do beneficiário titular e de seu cônjuge;
- b. Irmãos e netos com guarda comprovada ou dependência econômica;
- c. Enteados e menores sob guarda, solteiros, até 21 anos de idade e, se estudante até 24 anos de idade (desde que cursando universidade, sem qualquer tipo de sustento próprio).

Cláusula 3ª – Da Adesão, Inclusão e Exclusão de Beneficiário Titular e Dependente

3.1 O beneficiário vinculado à contratante providenciará a sua inclusão e a de seus dependentes através do preenchimento da Ficha Cadastral e / ou Proposta de Adesão em meio digital ou físico, a qual deverá ser transmitida para a contratada através da internet;

3.2 Em caso de inclusão de novo beneficiário, titular ou dependente, após o período de implantação, este deverá cumprir, por inteiro, os prazos de carência previstos neste contrato, salvo exceções citadas nos itens 3.3 e 3.4;

3.3 Em caso de inscrição de filho/a adotivo/a do beneficiário titular, menor de 12 (doze) anos de idade, adotado durante a vigência do presente contrato, serão aproveitados, quando houver, os períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante, desde que a contratada seja comunicada em até 30 (trinta) dias da data oficial da adoção;

3.4 Poderão ser aproveitadas as carências cumpridas pelo beneficiário titular os recém-casados e os recém-nascidos (filho natural ou adotivo), se a solicitação de inclusão como dependente for feita em até 30 (trinta) dias do casamento ou nascimento. Inclusões além deste prazo estarão sujeitas ao cumprimento dos prazos de carência;

3.5 A exclusão da adesão de qualquer integrante do Grupo Beneficiário, em função da perda de vínculo com a pessoa jurídica contratante, somente será aceita pela contratada quando a comunicação vier acompanhada dos **documentos comprobatórios da exclusão do quadro associativo**;

3.6 A exclusão se operará a partir do primeiro dia subsequente da comunicação à contratada da desvinculação associativa do beneficiário junto à contratante;

- a. As despesas decorrentes do atendimento do beneficiário titular, ou de seus dependentes, que deixou de pertencer ao Grupo Beneficiário da contratante cuja exclusão não tenha sido imediatamente comunicada à contratada, serão de inteira responsabilidade da contratante.

3.7 A contratante somente poderá solicitar a exclusão de beneficiário titular e seus dependentes após o decurso do período de vinte quatro meses da data de sua adesão ao plano. Exclusão sem a apresentação dos documentos comprobatórios da exclusão do quadro associativo somente será aceita quando do pagamento da multa de cancelamento antecipado, à taxa de 70% (setenta por cento), sobre o valor das contraprestações a vencer para que se complete a vigência de 24 (vinte e quatro) meses. Neste caso, a contratante deverá solicitar à contratada, por escrito, o levantamento do valor devido;

- a. O beneficiário deverá preencher e assinar o formulário de **Solicitação de Exclusão de Beneficiário ao Plano Odontológico**, dando sua ciência acerca das consequências do cancelamento, conforme RN 412/2016.

3.8 As alterações no Grupo Beneficiário em virtude de admissões, inclusões ou exclusões, recebidas pela contratada via internet, serão enviadas pela contratada à contratante em listagens, via magnética, ficha cadastral ou proposta de adesão, encaminhadas até o dia estabelecido no item 2 da Proposta de Adesão;

3.9 Poderão ser liberadas novas adesões de beneficiários ao Grupo Beneficiário, nos períodos de renovação contratual ou em quaisquer outros, desde que acordado entre as partes;

3.10 A inclusão de beneficiário após o período de implantação implicará em nova vigência contratual para o beneficiário inscrito, contado a partir da data da inclusão, ficando este beneficiário sujeito a cumprir os prazos de carência conforme contrato e a vigência mínima prevista no contrato;

3.11 Nenhuma inclusão ou exclusão de dependente será válida se não constar solicitação escrita do beneficiário titular e se não for expressamente aceita pela contratada (via gestor on-line ou ficha cadastral);

3.12 Caso o beneficiário inscrito manifeste interesse em se desligar do plano contratado durante a vigência deste instrumento e, posteriormente, queira retornar, a contratada se reserva ao direito de não readmiti-lo, ou admiti-lo determinando novos prazos de carências, conforme definidos no presente contrato;

3.13 Caso o beneficiário solicite a sua exclusão ou de dependente por força da RN 412/2016, a operadora cientificará a contratante tão logo seja processada a solicitação;

3.14 A solicitação de 2ª via do cartão de acesso por extravio ou perda imputável ao beneficiário gerará cobrança de taxa administrativa no valor vigente à época da solicitação.

Cláusula 4ª – Da Cobertura e Procedimentos Garantidos

4.1 Esta cobertura se refere aos procedimentos odontológicos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde - Odontológico, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente à época da realização do evento, para todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), visando o tratamento das doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS), relacionadas à saúde bucal, desde que realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede;

4.2 **Procedimentos Garantidos** (de acordo com o Rol de Procedimentos da RN nº 428/2017 e alterações e de acordo com os Anexos I e II da RN nº 428/2017 – Rol de Procedimentos e Diretrizes de Utilização - DUT)

Diagnóstico

Consulta inicial

Urgência/Emergência

Colagem de fragmentos dentários

Imobilização dentária

Incisão e drenagem (intra ou extra-oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial

Recimentação de peça / trabalho protético

Reimplante de dente avulsionado com contenção

Sutura de ferida buco-maxilo-facial (*DUT)

Tratamento de alveolite

Tratamento de odontalgia aguda

Radiologia

Radiologia interproximal (bite-wing)

Radiologia oclusal

Radiologia periapical

Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia)

Prevenção em Saúde Bucal

Aplicação tópica de flúor

Atividade educativa em saúde bucal

Controle de biofilme dental (placa bacteriana)

Profilaxia: polimento coronário

Remineralização dentária

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

Teste de fluxo salivar

Teste de PH salivar

Odontopediatria

Adequação do meio bucal (*DUT)

Aplicação de selante (aplicação preventiva de resina) (*DUT)

Condicionamento em odontologia (*DUT)

Exodontia simples de decíduo

Reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato (*DUT)

Dentística

Ajuste oclusal
Aplicação de cariostático (*DUT)
Faceta direta em resina fotopolimerizável
Núcleo de preenchimento
Restauração em amálgama
Restauração em ionômero de vidro
Restauração em resina fotopolimerizável

Periodontia

Aprofundamento / aumento de vestibulo
Aumento de coroa clínica
Cunha distal / proximal
Cirurgia periodontal a retalho
Dessensibilização dentária
Enxerto gengival livre e pediculado
Gingivectomia / gengivolplastia
Odonto-seção
Raspagem sub-gengival e alisamento radicular / curetagem de bolsa periodontal
Raspagem supra-gengival e polimento coronário
Sepultamento radicular
Tratamento de abscesso periodontal

Endodontia

Capreamento pulpar direto – excluindo restauração final
Pulpotomia / pulpectomia
Remoção de corpo estranho intra-canal
Tratamento de perfuração (radicular / câmara pulpar) Remoção de núcleo intra-canal
Remoção temporária / tratamento expectante
Tratamento endodôntico em dentes permanentes
Retratamento endodôntico em dentes permanentes
Tratamento endodôntico em dentes decíduos
Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta
Tratamento de perfuração (radicular / câmara pulpar)

Prótese

Coroa unitária provisória com ou sem pino / provisório para preparo de restauração metálica fundida (RMF) (*DUT)
Reabilitação com coroa total de cerômero unitária – inclui a peça protética (*DUT)
Reabilitação com coroa total metálica unitária – inclui a peça protética (*DUT)
Reabilitação com núcleo metálico fundido / núcleo pré-fabricado – inclui a peça protética (*DUT)
Reabilitação com restauração metálica fundida (RMF) unitária – inclui a peça protética (*DUT)
Remoção de peça / trabalho protético

Cirurgia

Alveoloplastia
Apicectomia radicular com ou sem obturação retrógrada
Biópsia de boca (*DUT)

Biópsia de lábio (*DUT)
Biópsia de língua (*DUT)
Biópsia de glândula salivar (*DUT)
Biópsia de mandíbula / maxila (*DUT)
Bridectomia / bridotomia
Cirurgia para tórus / exostose
Exérese de pequenos cistos de mandíbula / maxila (*DUT)
Exérese ou excisão de mucocele, rânula ou cálculo salivar
Exodontia a retalho
Exodontia de raiz residual
Exodontia simples de permanente
Frenectomia / frenotomia labial
Frenectomia / frenotomia lingual
Procedimento diagnóstico anatomopatológico (em peça cirúrgica, material de punção / biópsia e citologia esfoliativa da região buco-maxilo-facial)
Punção aspirativa com agulha fina / coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial
Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
Redução de luxação da ATM (*DUT)
Remoção de dentes retidos (inclusos, semi-inclusos ou impactados)
Tratamento cirúrgico de fístulas buco-nasais ou buco-sinusais (*DUT)
Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasias de tecidos moles da região buco-maxilo-facial (*DUT)
Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução (*DUT)
Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasias de tecidos ósseos / cartilagosos na mandíbula / maxila (*DUT)
Tunelização (*DUT)
Ulectomia
Ulotomia

* **DUT: Diretriz de Utilização.** Execução de procedimento de acordo com diretrizes de utilização constantes do Anexo II da RN nº 428/2017.

4.3 Também estão cobertos os honorários e materiais odontológicos utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, o procedimento odontológico necessite de suporte hospitalar para a sua realização, e desde que o procedimento esteja listado no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

Cláusula 5ª – Do Atendimento de Urgência e Emergência

5.1 Entendem-se como casos de emergência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há necessidade de atuação odontológica para supressão da dor intensa ou contenção de processos hemorrágicos;

5.2 São procedimentos de urgência / emergência aqueles assim definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS à época do evento: São eles: Colagem de fragmentos dentários; Imobilização dentária; Incisão e drenagem (intra ou extra-oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região bucomaxilo-facial; Recimentação de peça / trabalho protético; Reimplante de dente avulsionado com contenção; Sutura de ferida buco-maxilo-facial (*DUT); Tratamento de alveolite; Tratamento de odontalgia aguda;

5.3 O beneficiário terá direito aos procedimentos de urgência / emergência 24 (vinte e quatro) horas após o recebimento da comunicação de sua inclusão, feita pela contratante à contratada.

Cláusula 6ª – Das Exclusões de Cobertura

6.1 São excluídos da cobertura os procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigentes à época do evento e os provenientes de:

- a. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- b. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- c. Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados;
- d. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- e. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- f. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico/odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- g. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- h. Consultas domiciliares;
- i. Procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento;
- j. Procedimentos buco-maxilares constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento e suas despesas hospitalares;
- k. Despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executados em consultório, bem como os exames complementares solicitados para este fim;
- l. Procedimentos clínicos, procedimentos cirúrgicos, materiais e peças relacionados à implantodontia;
- m. Procedimentos relacionados à correção de malformação congênita.

Cláusula 7ª – Dos Mecanismos de Regulação

7.1 Para efeito de cobertura, não será considerado qualquer tipo de medicamento ou material de consumo de uso caseiro ou extra consultório;

7.2 Fica desde já acertado que a contratante aceitará eventuais restrições técnicas detectadas pela contratada que alterem individualmente o grau de cobertura pactuado, não devendo a contratada pagar, reembolsar ou ressarcir procedimentos comprovadamente danosos ou inócuos a determinado beneficiário, mesmo feito por decisão do beneficiário e fazendo parte de seu plano de cobertura;

7.3 Procedimentos sujeitos à aprovação prévia da contratada (autorização administrativa) ou à aprovação prévia por profissional por ela indicado (consulta de avaliação):

Adequação do Meio Bucal

Sujeita à autorização prévia quando como tratamento preliminar ao tratamento restaurador, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

Aplicação de Cariostático

Somente para dentes decíduos.

Aplicação de Selante

Sujeito a autorização prévia quando indicado para dentes permanentes.

Aplicação Tópica de Flúor

Sujeito a autorização prévia quando indicado para pacientes acima de 12 anos.

Biópsia de Boca, de Glândula Salivar, de Lábio, de Língua e de Mandíbula/Maxila

Somente quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

Cirurgia Gengival

Laudo pericial fornecido pelo odontólogo assistente.

Cirurgia Periodontal

Laudo pericial fornecido pelo odontólogo assistente, acompanhado de elementos comprobatórios, quando indicado para pacientes menores de 14 anos.

Condicionamento em Odontologia

Indicado para paciente com comportamento não cooperativo/de difícil manejo e sujeito a autorização prévia.

Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino / Provisório para Preparo de Restauração Metálica Fundida (RMF)

Somente quando for como procedimento de caráter provisório, em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila

Somente quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

Procedimentos Eletivos

Perícia inicial para tratamentos de médio e grande porte e tratamentos extensos.

Prótese

Autorização administrativa via Central de Relacionamento e direcionamento a prestadores referenciados. Perícia inicial e perícia final.

Raspagem e Curetagem Sub-Gengival

Laudo pericial fornecido pelo odontólogo assistente, acompanhado de elementos comprobatórios quando indicado para pacientes menores de 14 anos.

Reabilitação com Coroa de Acetato / Aço ou Policarbonato

Somente quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião dentista assistente:

- Dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto;
- Dentes permanentes em pacientes não cooperativos/de difícil manejo.

Reabilitação com Coroa Total Cerômero Unitária – Inclui a Peça Protética

Somente para dentes permanentes anteriores (incisivos e caninos) não passíveis de reconstrução por meio direto, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

Reabilitação com Coroa Total Metálica Unitária – Inclui a Peça Protética

Indicada para dentes permanentes posteriores (pré-molares e molares) não passíveis de reconstrução por meio direto nem Restauração Metálica Fundida, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

Reabilitação com Núcleo Metálico Fundido / Núcleo Pré-Fabricado – Inclui a Peça Protética

Somente para dentes permanentes com tratamento endodôntico prévio, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

Reabilitação com Restauração Metálica Fundida (RMF) Unitária – Inclui a Peça Protética

Somente para dentes permanentes posteriores quando, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente:

- Dentes com comprometimento de 3 (três) ou mais faces, não passíveis de reconstrução por meio direto;
- Dentes com comprometimento de cúspide funcional, independente do número de faces afetadas.

Redução de Luxação da ATM

Somente quando o procedimento for passível de realização em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

Remoção de Dentes Inclusos e Semi-Inclusos

Laudo pericial fornecido pelo odontólogo assistente, acompanhado de elementos comprobatórios.

Retratamento

Laudo pericial fornecido pelo odontólogo assistente, acompanhado de elementos comprobatórios.

Sutura de Ferida Buco-Maxilo-Facial

Somente quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos Odontogênicos sem Reconstrução; Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Mandíbula/Maxila; Fístulas Buco-Nasais ou Buco-Sinusais e Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Moles da Região Buco-Maxilo-Facial

Somente quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

Tratamento Restaurador Atraumático

Somente quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião dentista assistente:

Tratamento temporário ou definitivo em dentes decíduos;

Tratamento temporário em dentes permanentes.

Tunelização

Somente para dentes multirradiculares com raízes divergentes e Lesão de Furca Grau II Avançado ou III com ou sem tratamento endodôntico prévio, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

Cláusula 8ª – Das Normas de Atendimento

8.1 Os beneficiários do plano serão atendidos por profissionais credenciados, em seus respectivos consultórios ou clínicas, com hora marcada e de acordo com a disponibilidade de horário, mediante a apresentação do cartão de acesso (físico ou digital) fornecido pela contratada e um documento oficial de identificação pessoal com foto;

- a. Sem a devida identificação, o beneficiário não será atendido, não cabendo à contratada ou ao dentista quaisquer ônus ou responsabilidade sobre as conseqüências que ao fato possa causar, além de obrigar o beneficiário ao pagamento da consulta, conforme o valor estabelecido na tabela do Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal – VRPO (Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos), divulgada no site da Associação Brasileira de Odontologia – ABO, ressalvados os casos de urgência/emergência.

8.2 A contratada reserva a si o direito de realizar auditorias, exames ou inspeções antes, durante ou após o término do tratamento, não podendo o beneficiário recusar-se em atender convocação para tal fim, salvo por motivo justo;

- a. As auditorias serão realizadas por odontólogo devidamente credenciado pela contratada, em horário previamente agendado pelo beneficiário, sendo que o procedimento auditado, se dentro dos parâmetros legais, deverá ser autorizado e liberado pela contratada no prazo máximo de um dia útil ou prazo inferior, se caracterizado urgência ou emergência;
- b. É facultada à Odontogroup a solicitação de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento;
- c. São passíveis de auditoria clínica os procedimentos de todas as especialidades.

8.3 Em caso de divergência técnica a operadora se obriga:

- a. Quando solicitada, fornecer ao usuário laudo circunstanciado, bem como cópia de toda a documentação relativa às questões de impasse que possam surgir no curso do plano, decorrente da utilização dos mecanismos de regulação;
- b. Garantir 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;
- c. Em caso de divergências de natureza odontológica, relacionadas aos serviços objeto do contrato, fica garantida ao beneficiário a **formação de uma junta odontológica** composta por três membros, sendo um o requerente do pedido ou nomeado pelo beneficiário,

outro nomeado pela contratada e um terceiro, desempatador, escolhido consensualmente pelos outros dois profissionais;

- i. Cada uma das partes pagará os honorários do odontologista que nomear, exceto se o odontologista escolhido pertencer à rede de credenciados da contratada que, neste caso, arcará com os honorários de ambos os nomeados. A remuneração do terceiro, desempatador, será paga pela contratada.

Cláusula 9ª – Do Reembolso

9.1 O beneficiário e seus dependentes terão direito ao reembolso das despesas com atendimento de urgência, conforme descritos na Cláusula Quarta, item Urgência/Emergência, desde que ocorrido em Estado da Federação onde a contratada não possua serviço próprio ou credenciado e desde que seja respeitada a abrangência geográfica da cobertura contratual;

9.2 O beneficiário terá o prazo de 1 (um) ano para solicitar o reembolso (Código Civil, 2002). O reembolso será efetuado no prazo de trinta (30) dias, a contar da data da apresentação dos documentos originais, que poderão ser enviados pelos Correios através de carta registrada (contará a data de postagem), e-mail ou ser entregue em um dos escritórios da operadora. São eles:

- a. Recibo ou Nota Fiscal em impresso próprio, carimbada, constando nome e endereço completos, número de telefone, CPF e CRO do cirurgião-dentista. No documento apresentado deverão constar os procedimentos realizados e seus valores unitários e o nome completo do paciente atendido;
- b. Relatório com a descrição dos procedimentos, número do dente, face e arcada, nome completo do paciente atendido, data, hora e local do atendimento;
- c. Relatório do cirurgião-dentista relatando o caráter de urgência / emergência;
- d. Radiografias iniciais e finais dos procedimentos odontológicos executados, perfeitamente identificáveis, conforme **Formulário de Requisição de Reembolso**.

9.3 Se o contratante apresentar incompleta a documentação exigida para o reembolso a Odontogroup solicitará a complementação dos documentos. A partir do recebimento da documentação completa será contado o prazo de trinta (30) dias para que o reembolso seja efetuado;

9.4 O valor a ser reembolsado não será inferior aos valores praticados pela contratada junto à sua rede credenciada (artigo 12, VI, Lei 9656/1998);

9.5 O reembolso, quando devido, será feito exclusivamente através de depósito em conta bancária do beneficiário titular ou do responsável financeiro pelo contrato;

9.6 O beneficiário titular ou o responsável financeiro pelo contrato deverá informar o banco, a agência e a conta corrente para o crédito do reembolso devido.

Cláusula 10ª – Da Formação do Preço, Mensalidade e Condições de Pagamento

10.1 O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é pré-estabelecido;

10.2 A responsabilidade pelo pagamento total da contraprestação pecuniária será da pessoa jurídica contratante;

10.3 A contratante obriga-se a pagar à contratada, em pré-pagamento, os valores relacionados na

Proposta de Adesão Pessoa Jurídica, por beneficiário, para efeito de inscrição e mensalidade, através da emissão de faturas (RN 279/2011);

10.4 As mensalidades serão pagas até seus respectivos vencimentos, conforme acordado na Proposta de Adesão. Quando a data do vencimento cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente (RN 279/2011);

10.5 O valor total mensal a ser pago pela contratante à contratada resultará da soma do valor individual de cada beneficiário, de acordo o valor vigente do mês considerado e com o plano optado previsto na Proposta de Adesão Pessoa Jurídica;

10.6 A operadora não efetuará a cobrança da contraprestação pecuniária diretamente aos beneficiários (RN nº 200, de 2009);

10.7 A quitação da fatura mensal deverá ser efetuada conforme definido na Proposta de Adesão Pessoa Jurídica deste contrato;

10.8 As faturas emitidas pela contratada serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal recebidas pela contratada. A fatura se baseará nos dados disponíveis, realizando-se os acertos nas faturas subsequentes (RN 279/2011);

10.9 A contratada não fará distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados (artigo 21 da RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009);

10.10 Se a contratante não receber o documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à contratada, para que não se sujeite às penalidades decorrentes da inadimplência;

10.11 Inadimplência da contratante: a partir de 7º (sétimo) dia de atraso, a contratada poderá notificar a contratante;

- a. Permanecendo a inadimplência por 10 (dez) dias ou mais, a prestação dos serviços odontológicos serão imediatamente suspensos;
- b. A suspensão dos serviços odontológicos não alcançará os **tratamentos autorizados**;
- c. O restabelecimento dos serviços odontológicos ocorrerá com a quitação de todos os débitos em atraso;
- d. Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2% (dois por cento).

10.12 Inadimplência do beneficiário junto à contratante: caso ocorra, valerá a regra definida entre o beneficiário e a contratante sobre prazos permitidos para inadimplência, sem alteração de prestação de serviço da contratada;

- a. Fica estabelecido também que a contratante poderá solicitar a suspensão do atendimento do beneficiário, caso o mesmo esteja inadimplente junto à contratante;
- b. A contratada suspenderá e retornará o atendimento a pedido da contratante, através de comunicados eletrônicos;
- c. Na fatura mensal a ser paga pela contratante à contratada serão excluídos os beneficiários inadimplentes, desde que a contratante solicite seu cancelamento dentro do prazo de movimentação antes do mês de cobertura;

- d. Será assegurado ao beneficiário cancelado por inadimplência a reativação no plano por ele contratado nas mesmas condições de carência, desde que efetue a quitação de seus débitos, dentro do mês de competência de sua mensalidade.

10.13 As partes contratantes pactuam que, caso a alíquota dos impostos, taxas e encargos hoje conhecidos ou outros que vierem a ser criados, incidentes sobre a prestação do serviço objeto deste contrato tenham suas alíquotas alteradas para níveis superiores às alíquotas em vigor na data deste contrato, a contratante arcará com o pagamento da diferença destes valores. Entre eles temos atualmente o ISS, o COFINS e o PIS.

Cláusula 11ª – Do Reajuste

11.1 O valor das contraprestações do presente contrato será reajustado na data de seu aniversário, de acordo com o IPCA/IBGE e este reajuste será comunicado à ANS (artigos 14, 15 e 16 da RN 172/2008) e será divulgado no Portal Corporativo da operadora na Internet, em até 30 (trinta) dias após a sua aplicação (RN 279/2011);

- a. Na hipótese de descontinuidade deste índice será estipulado novo índice mediante instrumento específico.

11.2 Para efeito contratual, é considerado reajuste qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive quando decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do contrato (artigo 19, § 1º, da RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009);

11.3 O presente contrato não receberá reajuste em periodicidade inferior a 12 meses e esta inicia-se no mês de aniversário do contrato;

11.4 Nos termos da legislação vigente, o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do IPCA/IBGE, será apurado no período de 12 meses consecutivos, com três meses de antecedência em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês do início da vigência;

11.5 Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial da carteira de planos, o contrato receberá reajuste por sinistralidade, nos termos dos itens (a), (b) e (c) abaixo. O nível de sinistralidade da carteira terá por base a proporção entre as despesas assistenciais (SCE) e as receitas diretas do plano (RE), apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário considerada como o mês do início da vigência;

- a. Nos casos de aplicação de reajuste por sinistralidade o mesmo deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no item anterior e na mesma data, de forma a garantir a anualidade do reajuste;
- b. O percentual máximo de sinistralidade (Ismax) será de 60% (sessenta por cento);
- c. Fórmula para o cálculo e reajuste por sinistralidade:

Isper - índice de sinistralidade do período

FR - fator de reajuste

PR - preço reajustado

PA - preço atual

$$\text{Isper} = (\text{SCE} / \text{RE}) \times 100$$

$$\text{FR} = \text{Isper} / \text{Ismax}$$

$$\text{PR} = \text{PA} \times \text{FR}$$

d. Somente será aplicado reajuste por sinistralidade quando o FR for maior que 1,00.

11.6 Independentemente da data de inclusão dos usuários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do contrato, entendendo-se esta como data base única;

11.7 Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados entre beneficiários de um mesmo plano e contrato (artigo 20 da RN 195/2009, alterada pelas RN 200/2009 e RN 279/2011).

Cláusula 12ª – Das Obrigações da Contratada

Constituem obrigações específicas da contratada:

12.1 Responsabilizar-se pelas despesas inerentes aos serviços odontológicos contratados e por todos os encargos de natureza trabalhista e previdenciária decorrentes do emprego de recursos humanos na execução do contrato, bem como pelos ônus tributários que incidam ou venham incidir sobre esse instrumento (salários, encargos sociais, seguros, taxas, impostos, materiais, contribuições à Previdência Social, Seguros de Acidentes de Trabalho);

12.2 Acatar, cumprir e fazer cumprir, por parte de seus empregados, as disposições contidas na legislação específica de segurança do trabalho;

12.3 Refazer os serviços que se apresentarem incompletos, defeituosos, insuficientes ou não atenderem aos padrões de qualidade exigidos pelo CRO – Conselho Regional de Odontologia ou legislação específica;

12.4 A contratada se compromete a manter, durante toda a vigência deste contrato, as condições de habilitação e qualificação exigidas para execução dos serviços e a compatibilidade com as obrigações assumidas neste contrato;

12.5 Disponibilizar sistema web para adesão do beneficiário vinculado à contratante;

12.6 Fornecer à contratante, mensalmente, a relação nominal dos beneficiários incluídos e excluídos no contrato, com todos os dados constantes na Ficha Cadastral e / ou Proposta de Adesão, conforme recebidas via web.

Cláusula 13ª – Das Obrigações da Contratante

Constituem obrigações específicas da contratante:

13.1 Prestar à contratada todas as instruções, orientações e informações necessárias à fiel execução dos serviços;

13.2 Quando o atendimento for realizado em consultório localizado nas instalações da contratante, ela deve proporcionar todas as facilidades para a boa execução dos serviços, permitindo o acesso e o trânsito dos profissionais encarregados ou de prepostos da contratada, no recinto da contratante;

13.3 Avaliar sugestões ou orientações da contratada pertinentes ao aprimoramento ou melhoria dos serviços;

13.4 É exigência da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) o fornecimento dos seguintes dados cadastrais, segundo a RN 295 de 2011:

13.4.1 **Dados de identificação pessoal:**

- a. Nome do beneficiário;
- b. Data de nascimento do beneficiário;
- c. Sexo do beneficiário;
- d. Nome da mãe do beneficiário;
- e. Número de inscrição no Cadastro de Pessoa Física - CPF do beneficiário;
- f. Número de inscrição no Programa de Integração Social - PIS ou no Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público - PASEP ou, Número de Identificação do Trabalhador - NIT;
- g. Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário - CNS;
- h. Número da Declaração de Nascido Vivo para os nascidos a partir de 1º de janeiro de 2010;
- i. Número do Registro de Identidade Civil - RIC;
- j. Número da cédula de alistamento eleitoral - Título de Eleitor;
- k. Número da carteira de identidade e órgão emissor da carteira de identidade do beneficiário;
- l. Indicação da relação entre o beneficiário dependente e o beneficiário titular.

13.4.2 Dados de identificação de endereço:

- a. Indicação de endereço residencial ou profissional;
- b. Logradouro do beneficiário;
- c. Número logradouro do beneficiário;
- d. Complemento do logradouro;
- e. Bairro;
- f. Código de Endereçamento Postal - CEP para o endereço informado;

13.4.3 Campos de identificação do plano privados de assistência à saúde:

- a. Data de adesão do beneficiário ao plano;
- b. Número no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ da pessoa jurídica contratante do plano coletivo empresarial ou do plano coletivo por adesão;
- c. Número no Cadastro Específico do INSS - CEI do contratante do plano coletivo empresarial ou do plano coletivo por adesão; e
- d. Relação de dependência.

Cláusula 14ª – Dos Períodos de Carência

14.1 No plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão não será exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário ingresse no plano em até (30) trinta dias da celebração deste contrato (Art. 11º da RN 195/2009);

14.2 A cada aniversário do contrato do plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão será permitida a adesão de novos beneficiários sem o cumprimento de prazos de carência, desde que:

- a. O beneficiário tenha se vinculado à entidade contratante após o transcurso do prazo definido nesta cláusula;
- b. A proposta de adesão seja formalizada em até trinta dias da data de aniversário do contrato.

14.3 Após o transcurso dos prazos definidos nos itens anteriores será exigido o cumprimento dos prazos de carência, para cada beneficiário a partir de seu ingresso, nos termos da regulamentação específica, limitados aos previstos em lei, conforme a seguir:

- a. Emergência e urgência: 24 horas (de acordo com o listado na Cláusula 4ª);
- b. Consultas: 30 dias; Radiologia, Prevenção, Cirurgia, Odontopediatria e Dentística: 60 dias; Periodontia e Endodontia: 90 dias; Prótese: 180 dias.

Cláusula 15ª – Do Acompanhamento e Da Fiscalização

Todos os serviços objeto deste contrato serão acompanhados e fiscalizados, através de prepostos especialmente designados pelas partes contratantes, podendo o trabalho ser desenvolvido em conjunto ou isoladamente.

Cláusula 16ª – Das Alterações da Rede Credenciada

Respeitando as condições impostas pela legislação vigente, a contratada tem por direito exclusivo a inclusão e a exclusão das clínicas odontológicas e profissionais habilitados em sua rede credenciada ou própria. Tais alterações poderão ser visualizadas pela contratante e beneficiários, na página da operadora na rede mundial de computadores (internet – www.odontogroup.com.br).

Cláusula 17ª – Da Vigência Contratual

17.1 O presente contrato vigorará pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, conforme datas definidas na Proposta de Adesão Pessoa Jurídica (artigo 1º, I, da Lei 9656/1998);

17.2 A data do início da vigência é a data considerada para efeito de reajuste anual, de acordo com o artigo 16, II, da Lei 9656/1998;

17.3 A vigência mínima é de 24 (vinte e quatro) meses e a renovação deste instrumento jurídico será automática, sem a cobrança de taxa ou outro valor referente à renovação.

Cláusula 18ª – Da Renovação Contratual

Não havendo aviso, por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, por parte da contratante, sem a cobrança de qualquer taxa ou outro valor pela renovação, considerar-se-á o presente contrato renovado automaticamente por igual período e com o mesmo plano.

Cláusula 19ª – Da Rescisão e Suspensão do Contrato de Pessoa Jurídica

O contrato poderá ser rescindido de pleno direito, nas seguintes situações:

19.1 Imotivadamente, após a vigência do primeiro período contratual e mediante prévia notificação da

outra parte com antecedência mínima de noventa dias (artigo 17, parágrafo único, da RN 195/2009);

a. Após a renovação automática inicial, qualquer uma das partes poderá denunciar o presente contrato, mediante comunicação por escrito com 90 (noventa) dias de antecedência, sem incidência de penalidades.

19.2 Antes do término de sua vigência, através de notificação de rescisão da CONTRATANTE, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, por escrito, sem que haja descumprimento comprovado pela CONTRATADA das cláusulas contidas no contrato;

a. Caso a rescisão imotivada seja requerida antes da primeira vigência, a parte requerente pagará, a título de multa rescisória à parte requerida, a importância de 70% (setenta por cento) sobre o valor mensal do contrato vezes as parcelas restantes para completar a vigência, considerando o número de beneficiários, entre titulares, dependentes e agregados, inscritos na data do recebimento da comunicação.

19.3 Em caso de inadimplência superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, antes ou após completar o período da primeira vigência contratual (artigo 17, parágrafo único, da RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009), se assim a contratada julgar procedente;

19.4 Reconhece o contratante que parcela não paga constitui dívida líquida, certa e exigível, sujeita à execução e correção monetária, multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso;

19.5 O contrato será cancelado independentemente de comunicação prévia nos seguintes casos:

- a. Fraude ou dolo;
- b. Liquidação judicial / extrajudicial / falência da CONTRATADA ou da CONTRATANTE;
- c. Cessão, transferência total ou parcial, ou subcontratação das obrigações da CONTRATADA.

19.6 Durante o prazo mínimo de antecedência da comunicação da rescisão não haverá inclusão de novos beneficiários e aprovação de novos tratamentos;

19.7 Havendo rescisão contratual os atendimentos serão interrompidos, com a conclusão dos procedimentos odontológicos iniciados;

19.8 A divergência técnica quanto ao procedimento odontológico realizado como alegação de erro do odontologista assistente, somente será admissível como motivo de rescisão contratual quando o erro for atestado pelo CRO (Conselho Regional de Odontologia);

19.9 Caberá tão somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão de beneficiários, conforme item 10.12;

19.10 Caberá tão somente à pessoa jurídica contratante solicitar a exclusão de beneficiários;

19.11 A pessoa jurídica contratante poderá solicitar a exclusão do beneficiário e de seus dependentes após a primeira vigência contratual.

Cláusula 20ª – Das Penalidades

20.1 Pelo descumprimento das obrigações assumidas neste contrato, a parte infratora estará sujeita à multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor equivalente ao crédito mensal;

20.2 A multa a que se refere a presente cláusula deverá ser creditada diretamente na conta da parte prejudicada e, quando for o caso, cobrada judicialmente.

Cláusula 21ª – Das Condições da Perda da Qualidade de Beneficiário

A perda da qualidade de beneficiário poderá ocorrer nas seguintes situações:

21.1 Perda da qualidade de beneficiário titular:

- a. Pela rescisão do presente contrato;
- b. Pela perda do vínculo com a pessoa jurídica contratante;
- c. Fraude praticada pelo beneficiário titular, apurada de acordo com a legislação vigente.

21.2 Perda da qualidade de beneficiário dependente:

- a. Pela perda da condição de dependência prevista nas condições gerais deste contrato;
- b. A pedido do beneficiário titular;
- c. Fraude praticada pelo beneficiário dependente, apurada de acordo com a legislação vigente.

21.3 Caberá tão somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários;

21.4 A contratada só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:

- a. Fraude;
- b. Perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante ou de dependência, previstos neste contrato;
- c. Solicitação direta do titular à operadora em cumprimento à RN 412/2016.

Cláusula 22ª – Das Disposições Gerais

22.1 O presente contrato não implica em qualquer forma de associação, consórcio ou solidariedade ativa ou passiva entre as partes, e nenhuma delas poderá, sem autorização escrita, representar a outra perante terceiros;

22.2 O presente contrato não poderá ser cedido e/ou transferido, no todo ou em parte a terceiros, sem a concordância expressa e escrita das partes contratantes ou seus sucessores;

- a. É facultado à CONTRATANTE e à CONTRATADA delegar e/ou terceirizar suas obrigações, total ou parcialmente, contraídas em razão do presente contrato, sendo permitida a contratação de terceiro(s), o(s) qual(is) atuará(ão) por conta e ordem da CONTRATANTE e ou CONTRATADA, dentro do permitido pelas legislações citadas no item 22.12;

22.3 Declara a contratada ser empresa idônea e especializada no objeto contratual, respondendo civil e criminalmente por esta declaração;

22.4 A contratada não se responsabilizará por qualquer procedimento do associado que contrarie as normas e rotinas contidas neste contrato e as que vierem a ser acrescentadas, reduzidas ou modificadas em correspondências trocadas entre contratante e contratada;

22.5 Modificações nas cláusulas deste contrato serão admitidas por aditivos assinados por ambas as partes e que passarão a ser parte integrante deste contrato;

22.6 Casos não previstos no presente instrumento serão resolvidos em comum acordo entre as contratantes;

22.7 A não execução imediata de qualquer direito previsto neste contrato, por qualquer das partes, não será entendida como transação, novação e/ou renúncia de tais direitos, mas tão somente como ato de tolerância;

22.8 Por convenção adotou-se neste contrato o gênero masculino quando há referência ao gênero masculino e feminino;

22.9 A contratante assume inteira responsabilidade pela veracidade das informações que se referem aos beneficiários, titulares, dependentes e agregados;

22.10 A contratante e os beneficiários autorizam, por si e pelos dependentes, a contratada a prestar todas as informações cadastrais solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde;

22.11 A pessoa jurídica contratante declara ter recebido o Guia de Leitura Contratual e o Manual de Orientação Contratual, documentos estes que fazem parte do presente contrato;

22.12 Este contrato é regido pelas seguintes legislações: Lei 9656/1998, IN/DIPRO 22/2009, RN 195/2009, RN 259/2011, RN 279/2011, Código de Defesa do Consumidor, Código Civil Brasileiro e demais legislações complementares e acessórias e suas atualizações.

Cláusula 23ª – Da Eleição de Foro

As partes elegem o foro da cidade do contratante, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem justos e contratados, assinam o presente contrato e seus aditivos, quando houver, na presença das testemunhas indicadas na Proposta de Adesão Pessoa Jurídica, rubricando todas as folhas do contrato, aditivos e anexos.

Glossário de Termos

- a. **Beneficiário:** pessoa física que usufruirá dos serviços contratados, tanto na qualidade de titular quanto de dependente;
- b. **Beneficiário titular:** é o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo contrato o caracteriza como detentor principal do vínculo contratual com uma operadora;
- c. **Beneficiário dependente:** é o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo contratual com a operadora depende da existência de relação de dependência ou de agregado a um beneficiário titular;
- d. **Acidente Pessoal:** evento exclusivo, com data caracterizada, diretamente externo, súbito, imprevisível, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico;
- e. **Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS:** autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde;
- f. **Área de Abrangência Geográfica:** área onde a operadora se responsabiliza pela cobertura contratada, limitada por determinada circunscrição geográfica;
- g. **Carência:** prazo ininterrupto, contado a partir do início da vigência do contrato (ou adesão do beneficiário, se posterior), durante o qual o beneficiário não tem direito às coberturas contratadas;
- h. **Carteira de Identificação:** cédula onde se determina a identidade do beneficiário, comprovante de sua admissão no plano de saúde, permitindo o acesso aos serviços proporcionados pela contratada;
- i. **CID-10:** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão;
- j. **Companheiro:** pessoa que vive em união estável com outrem, nos moldes do Código Civil Brasileiro;
- k. **Data de Renovação do Contrato:** data de aniversário do contrato;
- l. **Emergência:** evento que implica em risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o beneficiário, caracterizado em declaração do odontólogo, posteriormente;
- m. **Proposta de Adesão:** documento no qual o contratante informa a contratada seus dados pessoais e de seus dependentes para inscrição no plano;
- n. **Prótese:** peça artificial, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou função;
- o. **Urgência:** evento resultante de acidente pessoal;
- p. **Tabela ABO:** lista indicativa de procedimentos, honorários odontológicos, materiais, medicamentos e outros, com seus respectivos preços individualizados, pagos aos prestadores e credenciados, servindo de parâmetro para reembolso;
- q. **Vigência do Contrato:** contagem de tempo da data inicial e assinatura do contrato, considerando cumulativamente os períodos de dois ou mais planos equivalentes, quando sucessivos numa mesma operadora, independente de eventual alteração em sua denominação social, controle empresarial, ou na sua administração, desde que caracterizada a sucessão.
- r. **ABO – Associação Brasileira de Odontologia;**
- s. **CRO – Conselho Regional de Odontologia;**
- t. **CFO – Conselho Federal de Odontologia;**
- u. **Rol – Lista**
- v. **ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária;**
- w. **RN – Resolução Normativa.**

Solicitação de Exclusão de Beneficiário ao Plano Odontológico

Nome Completo: _____

Telefone de contato: () _____ E-mail: _____

Consequências do Cancelamento ou Exclusão do Contrato de Plano de Saúde

Conforme Artigo 15 da RN 412/2016

- 1) Eventual ingresso em novo plano de saúde poderá importar:
 - a) No cumprimento de novos períodos de carência, observado o disposto no inciso V do artigo 12, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;
 - b) Na perda do direito à portabilidade de carências, caso não tenha sido este o motivo do pedido, nos termos previstos na RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, que dispõe, em especial, sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;
 - c) Na perda imediata do direito de remissão, quando houver, devendo o beneficiário arcar com o pagamento de um novo contrato de plano de saúde que venha a contratar;
- 2) Efeito imediato e caráter irrevogável da solicitação de cancelamento do contrato ou exclusão de beneficiário, a partir da ciência da operadora ou administradora de benefícios;
- 3) As contraprestações pecuniárias vencidas e/ou eventuais coparticipações devidas, nos planos em pré-pagamento ou em pós-pagamento, pela utilização de serviços realizados antes da solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde são de responsabilidade do beneficiário;
- 4) As despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, correrão por sua conta;
- 5) A exclusão do beneficiário titular do contrato individual ou 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; e
- 6) A exclusão do beneficiário titular do contrato coletivo empresarial ou por adesão observará as disposições contratuais quanto à exclusão ou não dos dependentes, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do artigo 18, da RN nº 195, de 14 de julho de 2009, que dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.

DECLARO-ME ciente das consequências da solicitação de cancelamento de contrato de plano de saúde odontológico individual / familiar ou da exclusão de beneficiário em plano coletivo empresarial ou coletivo por adesão.

Motivo do Cancelamento: _____

Local, Data e Hora: _____, ____/____/____, ____:____

Beneficiário Solicitante - Titular

Maiores Informações:

SAC

De segunda à sexta-feira, das 8 às 18h

DF: (61) 3421-0000

PE: (81) 3031-4141

Capitais e Regiões Metropolitanas: 4007-1087

Demais localidades: 0800.704-3663

Ouvidoria: através do Portal Corporativo (Internet)

Site: www.odontogroup.com.br

Matriz: SAUS Quadra 4, Bloco A, Salas 1101/1112 Ed. Victoria Office Tower

Brasília - DF - CEP: 70.070-938