



REDUÇÃO DAS CARÊNCIA.

PLANO INTEGRAL

REGISTRO ANS 416653/99-1

Segmentação assistencial do plano: odontológico

Tipo de contratação: individual ou familiar.

Este aditivo tem por finalidade a redução do período de carência para os benefícios constantes no plano contratado on-line.

1. A CLAUSULA 5ª, itens de “a” a “e” do contrato que passará a ter a seguinte redação
2. Os beneficiários cumprirão os seguintes prazos de carência, em conformidade com as condições estabelecidas pelo plano contratado:

EVENTOS	CARÊNCIA DO REDUZIDA
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	24 HORAS
<ul style="list-style-type: none">• CONSULTA, DIAGNOSTICO, PREVENÇÃO A SAÚDE BUCAL; ODONTOPIEDRIA (EXCETO TRATAMENTO DE CANAL EM DENTE DECÍDUO; EXODONTIA SIMPLES; RESTAURAÇÕES; RADIOLOGIA (PERIAPICAIIS INTERPROXIMAIS E OCLUSAIS) REALIZADOS EM CONSULTÓRIOS E CLÍNICAS DE RADIOLOGIA.	30 DIAS
<ul style="list-style-type: none">• DEMAIS ITENS DE DENTISTICA	30 DIAS
<ul style="list-style-type: none">• PROCEDIMENTO DE PERIODONTIA E DE CIRURGIA ORAL MENOR (EXCETO CIRURGIA DE DENTE INCLUSO E IMPACTADO).	60 DIAS
<ul style="list-style-type: none">• TRATAMENTO E RETRATAMENTO DE ENDODÔNTICO DE DENTES INCISIVOS, DECÍDUOS E CANINOS.	90 DIAS
<ul style="list-style-type: none">• TRATAMENTO E RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTES PRÉ-MOLARES, MOLARES E EXTRAÇÃO DE DENTES INCLUSO OU IMPACTADO	120 DIAS
<ul style="list-style-type: none">• PROCEDIMENTOS DE PRÓTESES (CONFORME ROL ANS)	180 DIAS

3. TERMOS ODONTOLOGICOS – GLOSÁRIO

1. Você encontra as versões completas do glossário na página “usuário” no site: www.atemde.com.br/termos-odontologicos.



RESUMO DO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA

1. RAZÃO SOCIAL: ATEMDE ODONTO SAÚDE CLUBE DE BENEFÍCIOS
2. NOME FANTASIA: ATEMDE ODONTO
3. CNPJ: 15.245.079/0001-98
4. REGISTRO DA OPERADORA NA ANS: 33687-4
5. CLASSIFICAÇÃO DA OPERADORA NA ANS: Odontologia de grupo
6. Sede: Rua Rui Barbosa, 120 Ed. Real sala 202
7. Simões Filho – Bahia
8. Escritório na Rua Alceu Amoroso Lima, 440 sala 502
9. Salvador – Bahia

DEPENDENTES

1. Cônjuge ou companheiro, filhos, enteados e tutelados solteiros com até 40 anos.
2. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS:
3. Todos os procedimentos previstos no rol da ANS e procedimentos extras previstos em contrato (honorários de cirurgião-dentista e materiais odontológicos).
4. SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL:
5. Exclusivamente odontológica.

DURAÇÃO DO CONTRATO:

1. Duração mínima de 12 (doze) meses, contados a partir da data de assinatura da proposta contratual ou da data do pagamento inicial, o que ocorrer primeiro e sua renovação será automática, vigorando por prazo indeterminado.

REEMBOLSO DE DESPESAS:

1. Para procedimentos cobertos, apenas nas cidades onde não há rede ATEMDE ODONTO (considerando-se as regiões de saúde da ANS, em conformidade com a legislação vigente).

FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE:

1. Preço preestabelecido.

REAJUSTE ANUAL:

1. Conforme a variação do índice de preços dos últimos 12 meses consecutivos.



RESCISÃO DO CONTRATO:

Por parte da operadora:

1. Caso ocorra atraso no pagamento das contra prestações pecuniárias por período superior a 50 (cinquenta) dias, consecutivos ou não, ou qualquer momento por fraude do consumidor.
2. Por parte do consumidor:
3. O cancelamento poderá ser solicitado antes dos 12 meses iniciais, ficando sujeito ao pagamento de multa, sendo esta não superior a 20% das mensalidades restantes.

OBRIGAÇÕES DA ATEMDE ODONTO:

1. Fornecer as coberturas contratadas após cumprimento do período de carência.
2. Fornecer cópia do contrato.
3. Fornecer guia de leitura contratual e manual de contratação de planos de saúde.
4. Fornecer cartão de identificação.
5. Fornecer orientador odontológico (versão impressa ou digital CD ou consulte ao site).

OBRIGAÇÕES DO CONSUMIDOR:

1. Pagar em dia a mensalidade.
2. Avisar à ATEMDE ODONTO caso não tenha ser pagamento debitado no Cartão de Crédito ou avisar em caso de cancelamento no mesmo e fornecer o novo número do CARTÃO DE CRÉDITO.
3. Não emprestar o cartão de identificação.
4. Devolver o cartão de identificação quando houver exclusão de dependentes.
5. Avisar à ATEMDE ODONTO, imediatamente quando houver perda do vínculo de dependência de um dos beneficiários.
6. Manter dados cadastrais atualizados; -
7. Avisar à ATEMDE ODONTO em caso de cancelamento do contrato, mediante aviso prévio, através de formalização em seus canais de atendimento.
4. TERMOS ODONTOLÓGICOS – GLOSÁRIO

1. Será enviado automaticamente com a marcação do aceite ao e-mail cadastrado na proposta. Disponível para leitura no site: www.atemde.com.br/contratos

ROL DE COBERTURAS

CLÁUSULA 3ª - Serão obrigatoriamente submetidos ao regime de pré-pagamento, sem utilização de mecanismos de regulação financeira, as despesas relativas aos eventos dos itens abaixo listados, despesas estas que estarão plenamente satisfeitas com os pagamentos de mensalidade acordada.

I - DIAGNÓSTICO

1. CONSULTA INICIAL.



2. EXAME HISTOPATOLÓGICO (PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO).
3. CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA (COBERTURA MÍNIMA DE 03 SESSÕES/ANO PARA BENEFICIÁRIOS COM COMPORTAMENTO NÃO COOPERATIVO/DE DIFÍCIL MANEJO).
4. TESTE DE FLUXO SALIVAR.
5. CONSULTA ODONTOLÓGICA PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA DE AUDITORIA.
6. TESTE DE PH SALIVAR (ACIDEZ SALIVAR).

II - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

1. CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO-MAXILOFACIAL.
2. CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO-MAXILOFACIAL.
3. TRATAMENTO DE ODONTALGIA AGUDA.
4. IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES.
5. IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES DECÍDUOS.
6. RECIMENTAÇÃO DE PEÇA/TRABALHO PROTÉTICO.
7. TRATAMENTO DE ALVEOLITE.
8. COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS.
9. INCISÃO E DRENAGEM (EXTRA-ORAL) DE ABSCESSO, HEMATOMA OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCOMAXILO-FACIAL.
10. INCISÃO E DRENAGEM (INTRAORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCOMAXILO-FACIAL).
11. REIMPLANTE DE DENTE AVULSIONADO COM CONTENÇÃO.
12. IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTE DECÍDUO.
13. REMOÇÃO DE DRENO INTRA E EXTRA ORAL.

III - CIRURGIA

1. EXODONTIA SIMPLES DE DENTE PERMANENTE.
2. EXODONTIA A RETALHO.
3. EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL.
4. ALVEOLOPLASTIA.
5. APICETOMIA UNIRRADICULAR COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA.
6. APICETOMIA BIRRADICULAR COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA.
7. APICETOMIA MULTIRRADICULAR COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA.
8. FRENULOTOMIA/FRENULECTOMIA LABIAL OU LINGUAL.
9. BRIDECTOMIA/BRIDOTOMIA.
10. 1APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTÍBULO.
11. CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR.
12. CIRURGIA PARA TÓRUS MANDIBULAR- UNILATERAL.
13. CIRURGIA PARA TÓRUS MANDIBULAR-BILATERAL.
14. CIURGIA PARA TÓRUS PALATINO.
15. PUNÇÃO ASPIRATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL.
16. EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE, RANULA, CALCULO SALIVAR.
17. REDUÇÃO DE FRATURA ALVÉOLO-DENTÁRIA (CRUENTA).
18. REDUÇÃO DE FRATURA ALVÉOLO-DENTÁRIO (INCRUENTA).
19. ULOTOMIA.
20. ULECTOMIA.
21. AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA.
22. ODONTO-SECÇÃO.
23. BIÓPSIA DE BOCA.
24. BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR.
25. BIÓPSIA DE LÁBIO.
26. BIÓPSIA DE LÍNGUA.

27. BIÓPSIA DE MANDÍBULA.
28. BIÓPSIA DE MAXILA.
29. COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL.
30. RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO – LABIAL.
31. EXÉRESE DE LIPOMA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL.

IV - DENTÍSTICA

1. RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOATIVADA 1 FACE (DENTES ANTERIORES).
2. RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOATIVADA 2 FACES (DENTES ANTERIORES).
3. RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOATIVADA 3 FACES.
4. RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOATIVADA 4 FACES.
5. RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA 1 FACE.
6. RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA 2 FACES.
7. RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA 3 FACES.
8. RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA 4 FACES.
9. RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO.
10. FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL.
11. RESTAURAÇÃO DE SUPERFÍCIE RADICULAR.
12. NÚCLEO DE PREENCHIMENTO.
13. AJUSTE OCLUSAL.
14. RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE PERMANENTE (TRATAMENTO TEMPORÁRIO)
15. COROA DE ACETATO/AÇO OU POLICARBONATO (ATÉ 3 SESSÕES PARA OS BENEFICIÁRIOS COM COMPORTAMENTO NÃO COOPERATIVO OU DE DIFÍCIL MANEJO).

V - ENDODONTIA

1. TRATAMENTO UNIRRADICULAR ENDODÔNTICO
2. TRATAMENTO BIRRADICULAR ENDODÔNTICO
3. TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR.
4. RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR.
5. RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR.
6. RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR.
7. PULPOTOMIA.
8. TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE COM RIZOGENESE INCOMPLETA.
9. REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR.
10. REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL.
11. REMOÇÃO DE OBTURAÇÃO RADICULAR.
12. CAPEAMENTO PULPAR DIRETO.
13. TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO (RADICULAR/ CÂMARA PULPAR).

VI - PERIODONTIA

1. TRATAMENTO DA PERIODONTITE (RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL E POLIMENTO CORONÁRIO).
2. TRATAMENTO DA PERIODONTITE (RASPAGEM SUB-GENGIVAL E ALISAMENTO RADICULAR/CURETAGEM DE BOLSA PERIODONTAL) 3 – IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA.
3. GENGIVECTOMIA/GENGIVOPLASTIA.
4. AUMENTO DE COROA CLINICA.



5. CUNHA PROXIMAL.
6. CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO.
7. DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA.
8. TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL.
9. AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA.
10. TUNELIZAÇÃO.

VII - PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

1. PROFILAXIA.
2. ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL.
3. CONTROLE DE BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA).
4. APLICAÇÃO TÓPICA PROFISSIONAL DE FLÚOR.
5. APLICAÇÃO DE SELANTE.
6. REMINERALIZAÇÃO-FLUORTERAPIA.
7. REMOÇÃO DE FATORES DE RETENÇÃO DE BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA).
8. APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ FLUORETADO.
9. ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL.

VIII - ODONTOPEDIATRIA

1. TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES DECÍDUOS.
2. PULPOTOMIA.
3. EXODONTIA DE DENTES DECÍDUOS.
4. APLICAÇÃO DE SELANTE.
5. APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR.
6. ULOTOMIA.
7. ULECTOMIA.
8. APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO
9. COROA DE ACETATO/AÇO OU POLICARBONATO.
10. RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE DECÍDUO (TRATAMENTO TEMPORÁRIO OU DEFINITIVO).
11. ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E OU MECÂNICA

IX - PRÓTESE

1. COROA UNITÁRIA PROVISÓRIA COM OU SEM PINO/PROVISÓRIO PARA PREPARO DE RMF
2. COROA TOTAL METÁLICA FUNDIDA – UNITÁRIA
3. COROA 3/4 E 4/5
4. NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO

X - RADIOLOGIA

1. RADIOGRAFIA PERIAPICAL.
2. RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE-WING).
3. LEVANTAMENTO RADIODÔNTICO (EXAME RADIODÔNTICO /PERIAPICAL COMPLETO).



CONTRATO COMPLETO

PLANO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA INTEGRAL

REGISTRO DO PLANO 41.6653/99-1
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO: odontológico
TIPO DE CONTRATAÇÃO: Individual ou Familiar
FORMAÇÃO DE PREÇO: MISTO
SERVIÇOS E COBERTURAS ADICIONAIS:

QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA

RAZÃO SOCIAL: ATEMDE ODONTO SAÚDE CLUBE DE BENEFÍCIOS
NOME FANTASIA: ATEMDE ODONTO
CNPJ: 15.245.079/0001-98
REGISTRO DA OPERADORA NA ANS: 33687- 4
CLASSIFICAÇÃO DA OPERADORA NA ANS: Odontologia de grupo
Sede: Rua Rui Barbosa, 120 Ed. Real sala 202
Simões Filho – Bahia
Escritório na Rua Alceu Amoroso Lima, 440 sala 502
Salvador - Bahia

CLÁUSULA 1ª - Este Contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços, sem limite financeiro, na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, conforme previsto no Inciso I, artigo 1º da Lei nº 9.656/98, visando à Assistência Odontológica.

PARÁGRAFO 1º - A cobertura contratual compreende todos os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS vigente à época do evento e Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CID 10), no que se refere à saúde bucal.

PARÁGRAFO 2º - O presente contrato é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações para as partes, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

DAS DEFINIÇÕES

CLÁUSULA 2ª - São adotadas as seguintes definições:

1. **ACIDENTE PESSOAL:** é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.
2. **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE/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 garantem a saúde suplementar.
3. **ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:** área em que a operadora se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.



4. **ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL:** é aquele executado em consultório odontológico, cujos procedimentos não necessitam de anestesia geral.
5. **BENEFICIÁRIO:** pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em contrato assinado com a operadora de plano privado de saúde, para garantia da assistência odontológica.
6. **CÁLCULO ATUARIAL:** é o cálculo com base estatística proveniente da análise de informações sobre a frequência de utilização, perfil do beneficiário, tipo de procedimento, efetuado com vistas a manutenção do equilíbrio técnico-financeiro do plano e definição de mensalidades a serem cobradas dos beneficiários pela contraprestação.
7. **CARÊNCIA:** período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato, durante o qual o contratante paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.
8. **CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO:** cédula onde se determina a identidade do beneficiário e código de inscrição.
9. **GUIA DO USUÁRIO:** relação, com os respectivos endereços, dos dentistas credenciados, clínicas, com destaque para os locais de atendimento de urgência e emergência.
10. **CID-10:** é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão.
11. **PÓS-PAGAMENTO:** é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento.
12. **CONSULTA:** é o ato realizado pelo odontólogo que avalia as condições clínicas do beneficiário.
13. **CONTRATADA:** operadora de plano de saúde que se obriga a garantir a prestação de serviços de assistência odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado.
14. **DEPENDENTE:** Beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo com a operadora depende da existência do vínculo de um beneficiário titular. Pessoa física com vínculo familiar com o beneficiário titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas no contrato. No plano individual, titular e dependentes devem estar no mesmo plano. Nos planos coletivos, titulares e dependentes podem estar no mesmo plano ou em planos diferentes de acordo com o estabelecido pela pessoa jurídica contratante.
15. **EVENTO:** é o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência odontológica que tenham como origem ou causa, o mesmo danos à saúde do beneficiário em decorrência de acidente pessoal ou doença.
16. **EXAME:** é o procedimento complementar solicitado pelo dentista, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.
17. **FRANQUIA:** é o valor financeiro a ser pago pelo beneficiário diretamente ao prestador da rede credenciada ou referenciada no ato da utilização do serviço, por não ser responsabilidade contratual da operadora.
18. **LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES:** mecanismo de acesso oferecido ao beneficiário que possibilita a utilização de serviços assistenciais de prestadores de serviço não pertencentes às redes, credenciada ou referenciada ao plano, mediante reembolso, parcial ou total, das despesas assistenciais.
19. **MENSALIDADE:** é a contraprestação pecuniária paga pelo contratante à operadora.



20. **ÓRTESE:** acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.
21. **PRÓTESE:** peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.
22. **PRIMEIROS SOCORROS:** é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.
23. **PROCEDIMENTO ELETIVO:** é o termo usado para designar qualquer ato odontológico não considerado de urgência e que pode ser programado.
24. **TITULAR:** é o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo contrato o caracteriza como detentor principal do vínculo com uma operadora.
25. **URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:** consideram-se procedimentos de urgência/emergência aqueles previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.
26. **PROPOSTA DE ADESÃO:** é o documento mediante o qual proponente expressa intenção de contratar o Plano de Assistência Odontológica, manifestando pleno conhecimento de suas obrigações e direitos estabelecidos nas condições gerais específicas do produto que esteja adquirindo, comprovando a contratação de um Plano de Assistência Odontológica.
27. **REAJUSTE FINANCEIRO:** atualização do valor das mensalidades em função da variação dos custos odontológicos.
28. **REEMBOLSO:** São as despesas reembolsáveis ao próprio CONTRATANTE Titular, quando realizadas com tratamento odontológico fora da rede credenciada, quando não for possível aos USUÁRIOS o uso dos serviços credenciados da CONTRATADA, nos casos de urgência/ emergência comprovados, conforme condições estabelecidas no Contrato e na legislação pertinente, respeitando-se os limites do segmento contratado.
29. **SINISTRO:** termo que define o acontecimento do evento previsto e coberto no contrato.
30. **URGÊNCIA ODONTOLÓGICA:** compreende qualquer evento que necessite de atenção odontológica imediata.
31. **TABELA VRPO:** É a tabela que contém os Valores de Referência de Procedimentos Odontológicos, editada pelo Conselho Federal de Odontologia e desde já integrante deste contrato.

DAS COBERTURAS

CLÁUSULA 3ª - Serão obrigatoriamente submetidos ao regime de pré-pagamento, sem utilização de mecanismos de regulação financeira, as despesas relativas aos eventos dos itens abaixo listados, despesas estas que estarão plenamente satisfeitas com os pagamentos de mensalidade acordada.

I - DIAGNÓSTICO

7. CONSULTA INICIAL.
8. EXAME HISTOPATOLÓGICO (PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO).
9. CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA (COBERTURA MÍNIMA DE 03 SESSÕES/ANO PARA BENEFICIÁRIOS COM COMPORTAMENTO NÃO COOPERATIVO/DE DIFÍCIL MANEJO).
10. TESTE DE FLUXO SALIVAR.
11. CONSULTA ODONTOLÓGICA PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA DE AUDITORIA.
12. TESTE DE PH SALIVAR (ACIDEZ SALIVAR).

13.

II - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

14. CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO-MAXILOFACIAL.
15. CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO-MAXILOFACIAL.
16. TRATAMENTO DE ODONTALGIA AGUDA.
17. IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES.
18. IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES DECÍDUOS.
19. RECIMENTAÇÃO DE PEÇA/TRABALHO PROTÉTICO.
20. TRATAMENTO DE ALVEOLITE.
21. COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS.
22. INCISÃO E DRENAGEM (EXTRA-ORAL) DE ABSCESSO, HEMATOMA OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCOMAXILO-FACIAL.
23. INCISÃO E DRENAGEM (INTRAORAL) DE ABSCESSO, HEMATOMA OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCOMAXILO-FACIAL.
24. REIMPLANTE DE DENTE AVULSIONADO COM CONTENÇÃO.
25. IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTE DECÍDUO.
26. REMOÇÃO DE DRENO INTRA E EXTRA ORAL.

III - CIRURGIA

32. EXODONTIA SIMPLES DE DENTE PERMANENTE.
33. EXODONTIA A RETALHO.
34. EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL.
35. ALVEOLOPLASTIA.
36. APICETOMIA UNIRRADICULAR COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA.
37. APICETOMIA BIRRADICULAR COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA.
38. APICETOMIA MULTIRRADICULAR COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA.
39. FRENULOTOMIA/FRENULECTOMIA LABIAL OU LINGUAL.
40. BRIDECTOMIA/BRIDOTOMIA.
41. 1APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTÍBULO.
42. CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR.
43. CIRURGIA PARA TÓRUS MANDIBULAR- UNILATERAL.
44. CIRURGIA PARA TÓRUS MANDIBULAR-BILATERAL.
45. CIURGIA PARA TÓRUS PALATINO.
46. PUNÇÃO ASPIRATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL.
47. EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE, RANULA, CALCULO SALIVAR.
48. REDUÇÃO DE FRATURA ALVÉOLO-DENTÁRIA (CRUENTA).
49. REDUÇÃO DE FRATURA ALVÉOLO-DENTÁRIO (INCRUENTA).
50. ULOTOMIA.
51. ULECTOMIA.
52. AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA.
53. ODONTO-SECÇÃO.
54. BIÓPSIA DE BOCA.
55. BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR.
56. BIÓPSIA DE LÁBIO.
57. BIÓPSIA DE LÍNGUA.
58. BIÓPSIA DE MANDÍBULA.
59. BIÓPSIA DE MAXILA.
60. COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL.
61. RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO – LABIAL.
62. EXÉRESE DE LIPOMA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL.

IV - DENTÍSTICA

16. RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOATIVADA 1 FACE (DENTES ANTERIORES).
17. RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOATIVADA 2 FACES (DENTES ANTERIORES).
18. RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOATIVADA 3 FACES.
19. RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOATIVADA 4 FACES.
20. RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA 1 FACE.
21. RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA 2 FACES.
22. RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA 3 FACES.
23. RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA 4 FACES.
24. RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO.
25. FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL.
26. RESTAURAÇÃO DE SUPERFÍCIE RADICULAR.
27. NÚCLEO DE PREENCHIMENTO.
28. AJUSTE OCLUSAL.
29. RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE PERMANENTE (TRATAMENTO TEMPORÁRIO)
30. COROA DE ACETATO/AÇO OU POLICARBONATO (ATÉ 3 SESSÕES PARA OS BENEFICIÁRIOS COM COMPORTAMENTO NÃO COOPERATIVO OU DE DIFÍCIL MANEJO).

V - ENDODONTIA

14. TRATAMENTO UNIRRADICULAR ENDODÔNTICO
15. TRATAMENTO BIRRADICULAR. ENDODÔNTICO
16. TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR.
17. RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR.
18. RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR.
19. RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR.
20. PULPOTOMIA.
21. TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTE COM RIZOGENESE INCOMPLETA.
22. REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR.
23. REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL.
24. REMOÇÃO DE OBTURAÇÃO RADICULAR.
25. CAPEAMENTO PULPAR DIRETO.
26. TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO (RADICULAR/ CÂMARA PULPAR).

VI - PERIODONTIA

11. TRATAMENTO DA PERIODONTITE (RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL E POLIMENTO CORONÁRIO).
12. TRATAMENTO DA PERIODONTITE (RASPAGEM SUB-GENGIVAL E ALISAMENTO RADICULAR/CURETAGEM DE BOLSA PERIODONTAL) 3 – IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA.
13. GENGIVECTOMIA/GENGIVOPLASTIA.
14. AUMENTO DE COROA CLINICA.
15. CUNHA PROXIMAL.
16. CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO.
17. DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA.
18. TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL.
19. AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA.

20. TUNELIZAÇÃO.

VII - PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

10. PROFILAXIA.
11. ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL.
12. CONTROLE DE BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA).
13. APLICAÇÃO TÓPICA PROFISSIONAL DE FLÚOR.
14. APLICAÇÃO DE SELANTE.
15. REMINERALIZAÇÃO-FLUORTERAPIA.
16. REMOÇÃO DE FATORES DE RETENÇÃO DE BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA).
17. APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ FLUORETADO.
18. ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL.

VIII - ODONTOPEDIATRIA

12. TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES DECÍDUOS.
13. PULPOTOMIA.
14. EXODONTIA DE DENTES DECÍDUOS.
15. APLICAÇÃO DE SELANTE.
16. APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR.
17. ULOTOMIA.
18. ULECTOMIA.
19. APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO
20. COROA DE ACETATO/AÇO OU POLICARBONATO.
21. RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE DECÍDUO (TRATAMENTO TEMPORÁRIO OU DEFINITIVO).
22. ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E OU MECÂNICA

IX - PRÓTESE

5. COROA UNITÁRIA PROVISÓRIA COM OU SEM PINO/PROVISÓRIO PARA PREPARO DE RMF
6. COROA TOTAL METÁLICA FUNDIDA – UNITÁRIA
7. COROA 3/4 E 4/5
8. NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO

X - RADIOLOGIA

4. RADIOGRAFIA PERIAPICAL.
5. RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE-WING).
6. LEVANTAMENTO RADIODÔNTICO (EXAME RADIODÔNTICO /PERIAPICAL COMPLETO).

PARÁGRAFO 1º - Classificam-se como procedimentos de urgência/emergência, de cobertura obrigatória por parte da **CONTRATADA**:

- I. Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial: consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura na cavidade bucal.



- II. Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose: consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente.
- III. Imobilização dentária temporária: procedimento que visa a imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma.
- IV. Recimentação de trabalho protético: consiste na recolocação de trabalho protético.
- V. Tratamento de alveolite: consiste na limpeza do alvéolo dentário.
- VI. Colagem de fragmentos: consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo.
- VII. Incisão e drenagem de abscesso extraoral: consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso.
- VIII. Incisão e drenagem de abscesso intraoral: consiste em incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso.
- IX. Reimplante de dente avulsionado: consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e consequente imobilização.
- X. Imobilização dentária em dente decíduo.
- XI. Remoção de dreno intra e extra oral
- XII. Remoção de dreno intra e extra oral

PARÁGRAFO 3º - Além desses, também deverão ser cobertos os procedimentos que o Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento definir como de urgência/emergência.

DO REEMBOLSO

PARÁGRAFO 4º - Será garantido ao Beneficiário o reembolso das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual sempre que não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial deste plano.

PARÁGRAFO 5º - O beneficiário terá o prazo de 1 (um) ano para solicitar o reembolso, devendo para tanto apresentar à CONTRATADA os seguintes documentos: Relatório do Dentista declarando o tratamento realizado, especificando número do dente, face, arcada, segmento, no qual se deu o tratamento e as respectivas notas fiscais dos serviços prestados, ou recibo com carimbo, CPF e Numero do Registro no CRO, podendo a contratada solicitar laudo de perícia em até 15 dias da data da solicitação do reembolso, caso ache necessário.

PARÁGRAFO 6º - O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da documentação completa pela CONTRATADA, e conforme os valores do anexo I, com a ressalva de que seu valor não poderá ser inferior ao praticado por esta operadora junto à rede credenciada do presente plano.

DAS EXCLUSÕES

CLÁUSULA 4ª - São excluídos da cobertura:

- I. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- II. Procedimentos odontológicos para fins estéticos;



- III. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- IV. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- V. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- VI. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- VII. Procedimentos buco-maxilares que necessitem de internação hospitalar, bem como os exames complementares solicitados para este fim;
- VIII. Estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar bem como os exames complementares solicitados para este fim, à exceção dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução destes procedimentos; IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- IX. Procedimentos odontológicos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento.

DAS CARÊNCIAS

CLÁUSULA 5ª - Serão observados os seguintes prazos de carência, a contar da data de assinatura do contrato ou da assinatura da proposta de adesão ou do pagamento da primeira mensalidade, o que ocorrer primeiro:

- a. 24 Horas - Urgência e Emergência
- b. 180 Dias - Diagnóstico;
- c. 180 Dias - Radiologia, Prevenção em Saúde Bucal, Dentística, Cirurgia;
- d. 180 Dias - Periodontia, Endodontia;
- e. 180 Dias - Demais Casos.

REDUÇÃO DE CARÊNCIA.

Este aditivo tem por finalidade a redução do período de carência para os benefícios constantes no plano contratado on-line.

- 5. A CLAUSUA 5ª, itens de “a” a “e” do contrato que passará a ter a seguinte redação
- 6. Os beneficiários cumprirão os seguintes prazos de carência, em conformidade com as condições estabelecidas pelo plano contratado:

EVENTOS	CARÊNCIA DO REDUZIDA
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	24 HORAS



<ul style="list-style-type: none">CONSULTA, DIAGNOSTICO, PREVENÇÃO A SAÚDE BUCAL; ODONTOPEDIATRIA (EXCETO TRATAMENTO DE CANAL EM DENTE DECÍDUO; EXODONTIA SIMPLES; RESTAURAÇÕES; RADIOLOGIA (PERIAPICAIS INTERPROXIMAIS E OCLUSAIS) REALIZADOS EM CONSULTÓRIOS E CLÍNICAS DE RADIOLOGIA.	30 DIAS
<ul style="list-style-type: none">DEMAIS ITENS DE DENTISTICA	30 DIAS
<ul style="list-style-type: none">PROCEDIMENTO DE PERIODONTIA E DE CIRURGIA ORAL MENOR (EXCETO CIRURGIA DE DENTE INCLUSO E IMPACTADO).	60 DIAS
<ul style="list-style-type: none">TRATAMENTO E RETRATAMENTO DE ENDODÔNTICO DE DENTES INCISIVOS, DECÍDUOS E CANINOS.	90 DIAS
<ul style="list-style-type: none">TRATAMENTO E RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTES PRÉ-MOLARES, MOLARES E EXTRAÇÃO DE DENTES INCLUSO OU IMPACTADO	120 DIAS
<ul style="list-style-type: none">PROCEDIMENTOS DE PRÓTESES (CONFORME ROL ANS)	180 DIAS

www.atemde.com.br – redução de carências

PARÁGRAFO 1º - Para os casos de urgência e emergência, o prazo de carência não poderá exceder a 24 (vinte e quatro) horas.

PARÁGRAFO 2º - Em caso de inscrição de filho adotivo menor de 12 (doze) anos, serão aproveitados os períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário Titular ou Dependente adotante.

DA VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

CLÁUSULA 6ª - O CONTRATANTE Titular terá o prazo de 7 (sete) dias para desistir do contrato assinado, nos termos do Art. 49 do Código de Defesa do Consumidor, entendendo-se o silêncio como sua plena aceitação.

CLÁUSULA 7ª - Este contrato terá vigência inicial de 1 (um) ano, sendo seu início a partir da assinatura do contrato ou da assinatura da proposta de adesão ou do pagamento da primeira mensalidade, o que correr primeiro.

PARÁGRAFO ÚNICO - Após esse prazo, a renovação do contrato será por prazo indeterminado. Não haverá cobrança de qualquer taxa no ato da renovação.

DO CRITÉRIO DE CUSTEIO

CLÁUSULA 8ª - Este contrato é regido pelo regime misto de pagamento, ou seja, o valor da contraprestação terá uma parcela estabelecida previamente, no sistema pré-estabelecido, e outra parcela pelo regime de pós-pagamento que será estabelecida após a utilização dos serviços, quando houver.



PARÁGRAFO 1º - Os valores previstos para a contraprestação fixa (regime preestabelecido) foram definidos com base nos preços dos serviços colocados à disposição dos beneficiários, a frequência média de utilização desses serviços e o prazo contratual. O cálculo dos valores pós-estabelecidos obedecerá aos preços previstos na tabela referencial constante deste instrumento contratual.

PARÁGRAFO 2º - A mensalidade que o BENEFICIÁRIO titular pagará à CONTRATADA será devida por si e pelos demais BENEFICIÁRIOS dependentes na importância definida na Proposta de Adesão.

PARÁGRAFO 3º - Caso o BENEFICIÁRIO não receba instrumento de cobrança até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá comunicar à CONTRATADA.

PARÁGRAFO 4º - O não recebimento do instrumento de cobrança não desobriga o BENEFICIÁRIO de efetuar o seu pagamento no prazo de vencimento mensal.

PARÁGRAFO 5º - Os pagamentos deverão ser feitos, mensalmente, até a data do vencimento da contraprestação pecuniária, de acordo com a data da assinatura da Proposta de Adesão, ou no primeiro dia útil subsequente quando o vencimento ocorrer em feriado ou dia em que não haja expediente bancário.

PARÁGRAFO 6º - O recebimento pela CONTRATADA de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando em novação contratual ou transação.

PARÁGRAFO 7º - Em casos de atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias, a regularização se fará por meio de cobrança de multa de 2% (dois por cento), e juros de 1% (um) por cento ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso.

PARÁGRAFO 8º - O pagamento da contraprestação pecuniária referente a um determinado mês não implica na quitação de débitos anteriores.

PARÁGRAFO 9º - O fato dos USUÁRIOS, durante a vigência do contrato, não terem utilizado qualquer serviço coberto, não os exoneram do pagamento das mensalidades vencidas.

PARÁGRAFO 10 - Coparticipação é a parte efetivamente paga pelo beneficiário à CONTRATADA de plano odontológico, referente a realização do procedimento.

DOS CRITÉRIOS DE ATUALIZAÇÃO, REVISÃO E ALTERAÇÕES DE VALORES E REAJUSTES FINANCEIROS

CLÁUSULA 9ª - Preço Pré-estabelecido (pré-pagamento)

1. Nos termos da legislação vigente, o reajuste financeiro a incidir sobre o valor das mensalidades será anual, e dar-se-á mediante a aplicação do índice de preço o qual será apurado, no período de 12 meses consecutivos, com uma antecedência de 02(dois) meses à data de aniversário do contrato - data-base.



- a. Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item 1, será estipulado novo índice a ser incorporado ao contrato mediante instrumento específico.
 - b. Caso nova legislação venha a estabelecer um período inferior a doze meses para o reajustamento, este será aplicado ao presente contrato.
2. Caso nova legislação venha a admitir o reequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado, quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 60% (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário considerado como data-base de aniversário o mês de assinatura do Contrato.

- a. Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = \frac{S - 1}{Sm}$$

3. Onde:
- R – Reajuste
 - S - Sinistralidade apurada no período (Mínimo de 12 meses)
 - Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato
4. Preço Pós-estabelecido (pós-pagamento)
5. O reajuste da tabela de preços dos procedimentos sujeitos ao pós-pagamento, integrante deste contrato, dar-se-á mediante a aplicação do índice de preços estabelecido no item 1 desta cláusula, considerando, inclusive, os períodos de apuração e aplicação, previstos no mesmo item.
6. A referida tabela de preços poderá ainda ser reajustada, na mesma periodicidade acima prevista, de acordo com a variação do preço dos procedimentos. Neste caso, o reajustamento deverá se dar de forma complementar ao previsto no item anterior.
7. As atualizações da tabela serão enviadas aos beneficiários titulares do contrato.

PARÁGRAFO ÚNICO - Este contrato não pratica reajustes considerando-se a faixa etária dos beneficiários.

DA QUALIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

CLÁUSULA 10 - São beneficiários deste contrato o Contratante, considerado Beneficiário Titular, e as pessoas por ele indicadas seja na Proposta de Adesão ou posteriormente à celebração do contrato, denominadas Beneficiários Dependentes.

PARÁGRAFO ÚNICO - Podem ser inscritos no plano como Beneficiários Dependentes, mediante a comprovação das qualidades abaixo indicadas e da dependência econômica em relação ao Titular: **a)** O cônjuge;

- b)** O companheiro, havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge salvo por decisão judicial.
- c)** Os filhos e enteados, ambos com até 18 anos incompletos ou, se estudantes universitários, até 24 anos incompletos;
- d)** Os tutelados e os menores sob guarda;



DAS DISCORDÂNCIAS

CLÁUSULA 11 - Em caso de divergências de natureza odontológica, relacionadas aos serviços objeto do Contrato, fica garantido ao Beneficiário a formação de uma junta odontológica, composta por três membros, sendo um nomeado pelo Beneficiário, outro pela **CONTRATADA**, e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

PARÁGRAFO ÚNICO- Cada uma das partes pagará os honorários do odontologista que nomear, exceto se o odontologista escolhido pelo Beneficiário pertencer à rede credenciada da **CONTRATADA**, que, nesse caso, arcará com os honorários de ambos os nomeados. A remuneração do terceiro, desempatador, será paga pela **CONTRATADA**.

DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS

CLÁUSULA 12 - Para a utilização de serviços de prestadores relacionados no Indicador de Serviços da Rede (própria ou credenciada), o Beneficiário deverá apresentar o cartão de identificação da **CONTRATADA** com um documento de identidade, a requisição para a realização de exames ou tratamentos e, a Autorização Prévia da **CONTRATADA** para a realização do serviço.

PARÁGRAFO 1º - Todos os serviços odontológicos cobertos pelo Contrato estão sujeitos à prévia autorização da **CONTRATADA**, exceto consulta inicial e os casos de urgência, sendo garantido ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil, a partir da solicitação.

PARÁGRAFO 2º - Os tratamentos, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e demais procedimentos odontológicos serão prestados pela rede própria ou credenciada, mediante solicitação do cirurgião-dentista ou médico assistente, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, não havendo restrição aos não pertencentes à Rede.

PARÁGRAFO 3º - A solicitação de Autorização Prévia, para a realização de procedimentos/eventos contratualmente cobertos deve ser apresentada à **CONTRATADA**, assinada e datada pelo cirurgião-dentista ou médico assistente do caso, e assinada também pelo Beneficiário.

PARÁGRAFO 4º - Guia do usuário é a relação de prestadores de serviços odontológicos, componentes da Rede Própria e da Rede Credenciada, sendo sua utilização liberada aos Beneficiários de forma diferenciada, de acordo com o plano contratado.

PARÁGRAFO 5º - Manual do Beneficiário é o instrumento de orientação ao Beneficiário sobre seus direitos e obrigações contratuais, bem como sobre as rotinas operacionais



relativas a alterações cadastrais, mecanismos de acesso aos serviços cobertos e formas e condições de sua utilização, eventuais fatores moderadores, limites de cobertura, procedimentos para a obtenção de autorizações prévias, bem como informações sobre os recursos eletrônicos disponibilizados pela **CONTRATADA** para a agilização do atendimento.

PARÁGRAFO 6º - O manual será atualizado pela **CONTRATADA** e ficará disponível ao beneficiário na sede da Contratada, através do serviço de tele atendimento ou por meio da internet.

DA RESCISÃO

CLÁUSULA 13 - A operadora terá o direito de suspender ou rescindir, unilateralmente, o presente contrato, caso ocorra atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do mesmo.

PARÁGRAFO 1º - O exercício do direito da rescisão e/ou da suspensão previsto no caput se encontra condicionado à inequívoca notificação do devedor até o quinquagésimo dia de inadimplência.

PARÁGRAFO 2º - Independentemente das consequências e responsabilidades legais, este contrato será cancelado nos casos comprovados de fraude, perdendo o **BENEFICIÁRIO** e seus dependentes, quaisquer direitos dos benefícios previstos neste Contrato, assim como da devolução de qualquer quantia paga.

PARÁGRAFO 3º - A omissão de informações ou fornecimento de informações incorretas ou inverídicas pelo **CONTRATANTE** para auferir vantagens próprias ou para seus dependentes é reconhecida como violação ao contrato, permitindo a operadora buscar a rescisão do contrato por fraude.

PARÁGRAFO 4º - O **CONTRATANTE** terá o direito de rescindir, unilateralmente, o presente contrato a qualquer tempo. Entretanto, se a rescisão ocorrer no primeiro ano de vigência do contrato, o **CONTRATANTE** pagará multa de 20% (vinte por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

DA DOCUMENTAÇÃO

CLÁUSULA 14 - Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Adesão assinada pelo (a) Contratante, o Guia de Serviços Odontológicos, o Cartão de Identificação, a Tabela de Reembolso, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC).

CLÁUSULA 15 - Ocorrendo a perda ou extravio do documento de identificação, o(a) **CONTRATANTE** deverá participar, por escrito, o fato à **CONTRATADA**, para o cancelamento ou, quando for o caso, a emissão de segunda via mediante pagamento



do custo de nova carteira de identificação no valor de R\$ 20,00 (vinte reais), sendo que o cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA 16 - Os usuários 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.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

CLÁUSULA 17 - Os beneficiários dependentes poderão ser excluídos do plano nos casos em que completar a maioridade de 24 anos, por morte do titular, ou em caso de pedido do titular especificando o dependente que deseja excluir, enquanto perdurar a vigência deste contrato.

CLÁUSULA 18 - Esgotadas as tentativas de acordo negociadas, os **CONTRATANTES** elegem o foro do contratante para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente contrato.

ANEXO I

Tabela ATEMDE para Reembolso no acesso à livre escolha

II – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Curativo em caso de hemorragia bucal.	R\$ 12,00
Curativo e/ou pulpectomia em caso de odontalgia aguda/ pulpectomia / Necrose.	R\$ 12,00
Imobilização dentária temporária (mobilidade por trauma).	R\$ 12,00
Recimentação de peça protética.	R\$ 12,00
Tratamento de alveolite.	R\$ 12,00
Colagem de fragmentos.	R\$ 12,00
Incisão e drenagem de abscesso extra-oral.	R\$ 12,00
Incisão e drenagem de abscesso intra-oral.	R\$ 12,00
Reimplante de dente avulsionado.	R\$ 12,00
Imobilização dentária em dente decíduo.	R\$ 12,00
Remoção de dreno intra e extra oral.	R\$ 12,00

