



PLANO: PLANO ORTO PLUS
REGISTRO ANS 41.665/59-8
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO: Odontológico

REDUÇÃO DAS CARÊNCIAS

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

1. A CLAUSUA 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">• ORTODONTIA – AVALIAÇÃO DE COLOCAÇÃO DE APARELHO• COLOCAÇÃO DE APARELHO	30 DIAS
<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



3. Os beneficiários que optarem pelo pagamento total anual, parcelado através do cartão de crédito, ficarão isentos do cumprimento das carências previstas 5ª do contrato.

TERMOS ODONTOLÓGICOS - GLOSÁRIO

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

RESUMO DO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

PLANO DE ASSISTÊNCIA E PREVENÇÃO ORAL.

1. Registro ANS
2. Segmentação assistencial do plano: odontológico
3. Tipo de contratação: individual ou familiar área
4. Geográfica de abrangência: estadual
5. Área de atuação do plano de saúde: estadual

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.

CONTRATO COMPLETO

CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

PLANO: PLANO ORTO PLUS
REGISTRO ANS 41.665/59-8
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO: Odontológico

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 USUARIO:** 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 pago 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 dano 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. **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.

- 28. SINISTRO: termo que define o acontecimento do evento previsto e coberto no contrato.
- 29. TIPO DE CONTRATAÇÃO: Individual/ Familiar
- 30. 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 – ORTODONTIA

- 1. DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA INICIAL, PARA FINS DE AVALIAÇÃO DE COLOCAÇÃO DE APARELHO, FEITA UMA ÚNICA VEZ POR **USUÁRIO**, INCLUINDO:
 - a. 01 (UMA) RADIOGRAFIA PANORÂMICA;
 - b. 01 (UMA) TELE-RADIOGRAFIA LATERAL COM UM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO;
 - c. 01 (UM) MODELO DE ESTUDO;
 - d. 05 (CINCO) FOTOS;
- 2. ORTODONTIA PREVENTIVA E INTERCEPTATIVA (APARELHO ORTODÔNTICO MÓVEL);
- 3. ORTODONTIA CORRETIVA (APARELHO ORTODÔNTICO FIXO);
- 4. 01 (UMA) MANUTENÇÃO MENSAL.

II - DIAGNÓSTICO

- 1. CONSULTA ODONTOLÓGICA
- 2. EXAME HISTOPATOLÓGICO (PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO)
- 3. CONDIÇÃOAMENTO EM ODONTOLOGIA (COBERTURA MÍNIMA DE 03 SESSÕES/ANO PARA BENEFICIÁRIOS COM COMPORTAMENTO NÃO COOPERATIVO/DE DIFÍCIL MANEJO)
- 4. TESTE DE FLUXO SALIVAR

III - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA



1. CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
2. CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
3. PULPECTOMIA
4. IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES
5. RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS
6. TRATAMENTO DE ALVEOLITE
7. COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS
8. INCISÃO E DRENAGEM EXTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
9. INCISÃO E DRENAGEM INTRAORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
10. REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO
11. IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTE DECÍDUO.

IV - CIRURGIA

1. EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE
2. EXODONTIA A RETALHO
3. EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL
4. REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS
5. REMOÇÃO DE DENTES SEMI-INCLUSOS / IMPACTADOS
6. APICETEMIA UNIRRADICULAR COM OBTURAÇÃO RETROGRÁDA
7. APICETEMIA UNIRRADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETROGRÁDA
8. APICETEMIA BIRRADICULAR COM OBTURAÇÃO RETROGRÁDA
9. APICETEMIA BIRRADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETROGRÁDA
10. APICETEMIA MULTIRRADICULAR COM OBTURAÇÃO RETROGRÁDA
11. APICETEMIA MULTIRRADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETROGRÁDA
12. FRENULOTOMIA LABIAL
13. FRENULOTOMIA LINGUAL
14. FRENULECTOMIA LABIAL
15. FRENULECTOMIA LINGUAL
16. BRIDECTOMIA
17. BRIDOTOMIA
18. APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTÍBULO
19. CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR
20. CIRURGIA PARA TÓRUS MANDIBULAR-UNILATERA.
21. CIRURGIA PARA TÓRUS MANDIBULAR- BILATERAL
22. CIRURGIA PARA TÓRUS PALATINO.
23. BIÓPSIA DE BOCA (QUANDO A EXTENSÃO E CARACTERÍSTICAS DA LESÃO PERMITIREM A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO EM AMBIENTE AMBULATORIAL).
24. BIÓPSIA DE LÍNGUA (QUANDO A EXTENSÃO E CARACTERÍSTICAS DA LESÃO PERMITIREM A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO EM AMBIENTE AMBULATORIAL)
25. BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR (QUANDO A EXTENSÃO E CARACTERÍSTICAS DA LESÃO PERMITIREM A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO EM AMBIENTE AMBULATORIAL).



26. BIÓPSIA DE MAXILA (QUANDO A EXTENSÃO E CARACTERÍSTICAS DA LESÃO PERMITIREM A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO EM AMBIENTE AMBULATORIAL)
27. BIÓPSIA DE MANDÍBULA (QUANDO A EXTENSÃO E CARACTERÍSTICAS DA LESÃO PERMITIREM A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO EM AMBIENTE AMBULATORIAL)
28. BIÓPSIA DE LÁBIO (QUANDO A EXTENSÃO E CARACTERÍSTICAS DA LESÃO PERMITIREM A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO EM AMBIENTE AMBULATORIAL)
29. PUNÇÃO ASPIRATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL.
30. COLÉTA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL.
31. ALVEOLOPLASTIA.
32. REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA.
33. REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA.
34. ULOTOMIA.
35. ULECTOMIA.
36. AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA.
37. AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA.
38. ODONTO-SECÇÃO.
39. EXÉRESE OU ÉXCISÃO DE MUCOCELE.
40. EXÉRESE OU ÉXCISÃO DE RANULA.
41. EXÉRESE OU ÉXCISÃO DE CÁLCULO SALIVAR.
42. EXÉRESE OU ÉXCISÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS (QUANDO FOR POSSÍVEL A REALIZAÇÃO EM AMBIENTE AMBULATORIAL).
43. REDUÇÃO SIMPLES DE LUXAÇÃO DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (ATM) (QUANDO FOR POSSÍVEL A REALIZAÇÃO EM AMBIENTE AMBULATORIAL).
44. TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO NASAL (QUANDO FOR POSSÍVEL A REALIZAÇÃO EM AMBIENTE AMBULATORIAL).
45. TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO SINUSAL (QUANDO FOR POSSÍVEL A REALIZAÇÃO EM AMBIENTE AMBULATORIAL).
46. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (QUANDO FOR POSSÍVEL A REALIZAÇÃO EM AMBIENTE AMBULATORIAL).
47. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (QUANDO FOR POSSÍVEL A REALIZAÇÃO EM AMBIENTE(AMBULATORIAL).
48. TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TUMORES ODONTOGÊNICOS BENIGNOS- SEM RECONSTRUÇÃO (QUANDO FOR POSSÍVEL A REALIZAÇÃO EM AMBIENTE AMBULATORIAL)
49. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (QUANDO FOR POSSÍVEL A REALIZAÇÃO EM AMBIENTE AMBULATORIAL).
50. TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (QUANDO FOR POSSÍVEL A REALIZAÇÃO EM AMBIENTE AMBULATORIAL).
51. SUTURA DE FERIDA EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (QUANDO FOR POSSÍVEL A REALIZAÇÃO EM AMBIENTE AMBULATORIAL)



V - DENTÍSTICA

1. RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE
2. RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES
3. RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES
4. RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES
5. RESTAURAÇÃO EM AMÁLGAMA 1 FACE
6. RESTAURAÇÃO EM AMÁLGAMA 2 FACES
7. RESTAURAÇÃO EM AMÁLGAMA 3 FACES
8. RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA 4 FACES
9. RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO
10. NÚCLEO DE PREENCHIMENTO.
11. AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO
12. AJUSTE OCLUSAL POR ACRÉSCIMO.
13. FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL
14. RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA/TRATAMENTO EXPECTANTE
15. COROA DE ACETATO EM DENTE PERMANENTE (LIBERAÇÃO PARA PACIENTES NÃO COOPERATIVOS/DE DIFÍCIL MANEJO)
16. COROA DE AÇO (LIBERAÇÃO PARA PACIENTES NÃO COOPERATIVOS/DE DIFÍCIL MANEJO)
17. COROA DE POLICARBONATO (LIBERAÇÃO PARA PACIENTES NÃO COOPERATIVOS/DE DIFÍCIL MANEJO)
18. RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE PERMANENTE (TRATAMENTO TEMPORÁRIO)
19. CLAREAMENTO DENTÁRIO CASEIRO (APÓS CONCLUSÃO DO TRATAMENTO CLÍNICO E ORTODÔNTICO)

VI - ENDODONTIA

1. PULPOTOMIA
2. REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL
3. REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR
4. REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO
5. TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR
6. TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR
7. TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR
8. RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR
9. RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR
10. RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR
11. TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA
12. CAPEAMENTO PULPAR DIREITO
13. TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ENDODÔNTICA
14. CURATIVO DE DEMORA COM HIDRÓXIDO DE CÁLCIO
15. CLAREAMENTO DE DENTE DESVITALIZADO

VII - ODONTOPEDIATRIA

1. TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES DECÍDUO



2. PULPOTOMIA EM DENTE DECÍDUO
3. EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUO
4. COROA DE ACETATO EM DENTE DECÍDUO (LIBERAÇÃO APENAS QUANDO NÃO FOR POSSÍVEL A RECONSTRUÇÃO POR MEIO DIRETO)
5. COROA DE AÇO EM DENTE DECÍDUO (LIBERAÇÃO APENAS QUANDO NÃO FOR POSSÍVEL A RECONSTRUÇÃO POR MEIO DIRETO)
6. COROA DE POLICARBONATO EM DENTE DECÍDUO (LIBERAÇÃO APENAS QUANDO NÃO FOR POSSÍVEL A RECONSTRUÇÃO POR MEIO DIRETO)
7. APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO
8. RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE DECÍDUO (TRATAMENTO TEMPORÁRIO OU DEFINITIVO)
9. IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES DECÍDUOS
10. 1PLANO INCLINADO.
11. MANTENEDOR DE ESPAÇO.
12. PLACA DE MORDIDA.
13. ENXERTO GENGIVAL LIVRE.
14. PLACA DE MORDIDA MIORRELAXANTE

VIII - PERIODONTIA

1. RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL
2. RASPAGEM SUB-GENGIVAL/ALISAMENTO RADICULAR
3. GENGIVECTOMIA
4. GENGIVOPLASTIA
5. AUMENTO DE COROA CLÍNICA
6. CUNHA PROXIMAL
7. CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO
8. DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA
9. TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO

IX - PRVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

1. PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO
2. ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL
3. CONTROLE DE BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)
4. APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR
5. APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS
6. APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA
7. REMINERALIZAÇÃO
8. REMOÇÃO DE FATORES DE RETENÇÃO DE BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)

X - 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

XI- RADIOLOGIA

1. RADIOGRAFIA PERIAPICAL
2. RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL-BITE-WING
3. RADIOGRAFIA OCLUSAL
4. PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA-ORTOPANTOMOGRÁFIA (LIBERAÇÃO CONDICIONADA APENAS COMO AUXÍLIO DIAGNÓSTICO PRÉ E OU PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ODONTOLÓGICO)

PARÁGRAFO 3º - Valores ou percentuais referentes ao pós-pagamento estarão de acordo com o normativo da ANS vigente a época da contratação e serão definidos no mesmo momento.

PARÁGRAFO 4º - Classificam-se como procedimentos de urgência/emergência, de cobertura obrigatória por parte da CONTRATADA:

- I. Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
- II. Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
- III. Pulpectomia
- IV. Imobilização dentária em dentes permanentes
- V. Recimentação de trabalhos protéticos
- VI. Tratamento de alveolite
- VII. Colagem de fragmentos dentários
- VIII. Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial
- IX. Incisão e drenagem intraoral de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial
- X. Reimplante dentário com contenção
- XI. Imobilização dentária em dente decíduo

PARÁGRAFO 5º - 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 6º - 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 7º - O beneficiário terá o prazo de 1 (um) ano para solicitar o reembolso, devendo para tanto apresentar à CONTRATADA os seguintes documentos:

1. 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 Número 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 8º - 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- Estão excluídos deste contrato:

- I. Atendimento domiciliar e serviços que exijam internação hospitalar;
- II. Serviços
- III. Implantes;
- IV. Serviços com metais preciosos;
- V. Outros serviços para correção exclusivamente estética, de qualquer natureza que não estejam previstas neste contrato;
- VI. Tratamentos de endodontia em dentes hígidos com finalidades protéticas (dentes que serviriam como pilares de ponte fixa).
- VII. Quaisquer procedimentos contrários ao Código de Ética Odontológica;
- VIII. Serviços nos casos de má formação congênita;
- IX. Fornecimento de medicamentos;
- X. Atendimento nos casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

PARAGRAFO ÚNICO: Não é aplicável a este produto a alegação de doenças e lesões pré-existentes

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.

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.

QUALIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

CLÁUSULA 6ª - Beneficiários: 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.

PARAGRAFO 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;

PERDA DA QUALIDADE DO BENEFICIÁRIO

CLÁUSULA 7ª - O beneficiário dependente será excluído do plano odontológico nos casos de:

- a. Perda da condição de dependência definida nas condições gerais deste contrato;
- b. Infrações ou fraudes com o objetivo de obter vantagens ilícitas;
- c. Apedido do beneficiário titular.



PARÁGRAFO 1º - A extinção do vínculo do titular não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes.

PARÁGRAFO 2º- O disposto no item anterior não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não-pagamento da mensalidade.

DA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

CLÁUSULA 8ª - 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 9ª - 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 10ª - Os usuários com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e procedimentos crianças até cinco anos têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros.

DA VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

CLÁUSULA 11 - 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.

DA RESCISÃO

CLÁUSULA 12 - 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% do valor das mensalidades restantes para se completar os primeiros 12 meses de vigência.

DO CRITÉRIO DE CUSTEIO

CLÁUSULA 13ª – 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 1º - Caso o BENEFICIÁRIO não receba instrumento de cobrança até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá comunicar à CONTRATADA.

PARÁGRAFO 2º - O não recebimento do instrumento de cobrança não desobriga o BENEFICIÁRIO de efetuar o seu pagamento no prazo de vencimento mensal.

PARÁGRAFO 3º - 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 4º - O recebimento pela CONTRATADA de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando em novação contratual ou transação.

PARÁGRAFO 5º - 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 6º - O pagamento da contraprestação pecuniária referente a um determinado mês não implica na quitação de débitos anteriores.

PARÁGRAFO 7º - O fato dos USUÁRIOS, durante a vigência do contrato, não terem utilizado qualquer serviço coberto, não os exoneram do pagamento das mensalidades vencidas.

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

CLÁUSULA 14 - 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 IGPM/FGV, 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. Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

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

Onde:

R - Reajuste

S - Sinistralidade apurada no período (Mínimo de 12 meses)

Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato

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



DAS DISCORDÂNCIAS

CLÁUSULA 15 - 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, desempataador, 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, desempataador, será paga pela CONTRATADA.

DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS

CLÁUSULA 16 - Para a utilização de serviços de prestadores (rede própria ou credenciada) relacionados no Guia do usuário, 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.

CLÁUSULA 17 – Para dirimir quaisquer dúvidas ou demanda judicial oriundas do presente contrato, fica eleito o foro da comarca de domicílio da Contratante.

ANEXO I

Tabela ATEMDE para Reembolso no acesso à livre escolha

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

