



**42074-3**
**DADOS DA OPERADORA:**
**ODONTOCLINICA BRASIL OPERADORA DE PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA**
**CNPJ: 25.186.649/0003-3 Registro da Operadora na ANS: 42074-3**
**Classificação da Operadora na ANS: Operadora Odontológica**
**Endereço: Av nossa senhora dos navegantes, 451, Edif. Petro Tower sala 1405, Enseada do Suá, Vitória/ES CEP: 29.050-335**
**DADOS DA CONTRATANTE:**

Razão Social		CNPJ	
Nome Fantasia		Inscrição Estadual	<input type="checkbox"/> Isento
Endereço			N°
Bairro	Cidade	CEP	UF
N° de Vidas	Telefone Comercial	Telefone Celular	
Site			
Responsável pela Administração do Benefício		Telefone	E-mail
Responsável Legal da Contratante		CPF	RG
Data de Nasc.	Telefone	E-mail	

Planos 		Plano MASTER - 490033212 <input type="checkbox"/> Valor por Vida R\$19,90		Plano MASTER DOC - 490032214 <input type="checkbox"/> Valor por Vida R\$21,90	
<b>Tipo de Contratação</b>	<b>Regime de Contratação</b>	<b>Participação Financeira</b>	<b>Sistema de Atendimento</b>	<b>Formação do Preço</b>	<b>Franquia e Coparticipação</b>
Coletivo Empresarial	Adesão	Contributário Integral	Rede Credenciada	Pré-pagamento	Isento
<b>Segmentação Assistencial</b>	<b>Área Geográfica de Abrangência</b>	<b>Área de atuação do plano</b>	<b>Serviços e Coberturas Adicionais</b>	<b>Carência</b>	<b>N° Mínimo de beneficiários</b>
Exclusivamente Odontológico	Nacional	Em todo território Nacional	Não há	Não há	3
<b>Mês do Reajuste</b>	<b>Vigência do Contrato</b>	<b>Vigência Adesão</b>	<b>Início da Vigência</b>	<b>Data do 1º Vencimento</b>	<b>Dia Limite da Movimentação</b>
_____	24 meses	12 meses	____/____/____	____/____/____	20

**RECIBO:**

O valor total de R\$ \_\_\_\_\_

Refere-se ao pagamento das despesas de cadastro e implantação, conforme Tabela de Vendas vigente, devendo ser integralmente pago pela Contratante ao representante no ato da assinatura do Contrato.

A Contratante declara, neste ato, que está ciente que o pagamento deste valor é referente ao cadastro e implantação, não se confunde, exclui, substitui ou isenta o pagamento da 1ª fatura/mensalidade referente ao plano odontológico contratado.

A Contratante declara, nesse ato, ter recebido o Guia de Leitura Contratual, bem como as Condições Gerais do Contrato, dando anuência a todas as condições do Contrato firmado. Declarando ainda o conhecimento prévio do Manual para Contratação de Planos de Saúde.

Local/Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Contratante

\_\_\_\_\_  
Representante - Corretora

\_\_\_\_\_  
Testemunha 1

\_\_\_\_\_  
Testemunha 2

Nome:  
CPF:

Nome:  
CPF:



**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:**

- CPF E RG;
- CPF(s) e RG(s) do(s) dependente(es) legal(ais);
- Procuração do(s) responsável(eis) legal(ais) pela assinatura do contrato (quando houver procurador);
- •CPF(s) e RG(s) do(s) dependente(s) legal(is);
- Comprovante de endereço;

**PREENCHIMENTO DO RECIBO**

O valor a ser cobrado referente à taxa de adesão deverá ser composto multiplicando-se a quantidade de associados cadastrados pelo valor per capita do plano odontológico. Deverá ser assinado pelo Representante acompanhado da informação do nome, numero de CPF e carimbo da corretora.

**DADOS DO VENDEDOR**

Preenchimento obrigatório

- Vendedor: \_\_\_\_\_
- CPF do vendedor: \_\_\_\_\_

**DADOS DA CORRETORA**

Preenchimento obrigatório

- Corretora: \_\_\_\_\_
- Carimbo da corretora:

**ODONTOCLINICA BRASIL OPERADORA DE PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA**

CNPJ: 25.186.649/0003-31

Registro da Operadora na ANS: 42074-3

Classificação da Operadora na ANS: OPERADORA ODONTOLÓGICA

Endereço: AV NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES, 451, EDIF PETRO TOWER SALA 1405  
ENSEADA DO SUÁ, VITÓRIA/ES CEP: 29.050-335**1 - ATRIBUTOS DO CONTRATO**

1.1 O presente contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços ou coberturas 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 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 O presente contrato é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações para ambas às partes nele envolvidas, assim a ODONTOCLINICA, como a CONTRATANTE e aos seus usuários beneficiários inscritos, na forma do Código Civil Brasileiro, estando sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

**2 - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO**

2.1 Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à CONTRATANTE por relação empregatícia ou estatutária.

2.2 Podem ser inscritos no plano como Beneficiários Titulares as pessoas que comprovem o(s) seguinte(s) vínculo(s) com a CONTRATANTE:

- a) os empregados ativos e inativos, apenas aqueles que mantêm ou mantiveram relação empregatícia;
- b) os servidores ativos e inativos, em caso de relação estatutária;
- c) os sócios da pessoa jurídica CONTRATANTE;
- d) os administradores da pessoa jurídica CONTRATANTE;
- e) os agentes políticos;
- d) os trabalhadores temporários;
- e) os estagiários;
- f) os menores aprendizes.

Parágrafo único: A inclusão no plano odontológico será efetuada sempre pela CONTRATANTE, sem outras exigências e relação aos beneficiários que não as necessárias para prova do vínculo empregatício ou estatutário.

2.3 A partir da inclusão inicial todas as alterações de inclusão e exclusão realizadas no grupo beneficiário devem ser comunicadas mensalmente até o dia acordado pela ODONTOCLINICA



(movimentação cadastral) descritos no Termo de Condições Particulares do Plano Odontológico.

2.4 Todas as movimentações cadastrais (inclusão e/ou exclusão) no grupo beneficiário informadas até o dia acordado, descrito no Termo de Condições Particulares do Plano Odontológico, terão o início de sua vigência a partir do primeiro dia útil do mês subsequente.

2.5 Podem ser inscritos pelo Titular como Beneficiários Dependentes e Agregados, a qualquer tempo, mediante a comprovação das qualidades abaixo indicadas, independente da dependência econômica:

- a) cônjuge;
- b) filhos e enteados;
- c) netos;
- d) sogros;
- e) tios;
- f) irmãos;
- g) sobrinhos.
- h) pais e avós;
- i) agregados.

Parágrafo único: Os BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES/AGREGADOS estão vinculados ao BENEFICIÁRIO TITULAR no que diz respeito a todas as características do plano ora contratado.

2.6 A adesão e a permanência dos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES/AGREGADOS estão condicionadas a participação do BENEFICIÁRIO TITULAR no plano.

2.7 A exclusão do BENEFICIÁRIO TITULAR cancela automaticamente a inscrição dos respectivos dependentes.

2.8 O prazo de vigência da adesão do beneficiário é determinado no campo “Vigência de Adesão” do Termo de Condições Particulares do Plano Odontológico e será contado a partir da data do início da vigência da adesão, renovando-se automaticamente caso não haja notificação da CONTRATANTE com 30 (trinta) dias de antecedência.

2.8 O início da vigência de adesão será igual para todos os beneficiários existentes no grupo vinculado ao beneficiário titular, envolvendo dependentes e agregados. A eventual inclusão de novos dependentes e/ou agregados implicará a partir de então de um novo prazo de vigência a ser respeitado por todo o grupo.

2.9 Durante a vigência do contrato os beneficiários podem optar pela mudança do tipo de plano, observando os seguintes critérios abaixo:

- a) a inclusão deverá envolver todos os beneficiários vinculados ao beneficiário titular;
- b) os valores de mensalidades relativos aos beneficiários que optarem pela mudança do tipo de plano serão calculados de acordo com os valores vigentes para os novos planos na fatura seguinte;
- c) a mudança será feita no período de referência subsequente ao da solicitação;



d) a mudança para um tipo de plano inferior somente será aceita após o término do período mínimo de vigência;

e) a mudança para um tipo de plano superior garante todas as coberturas a partir do período subsequente ao da opção pelo titular, submetendo-se aos procedimentos não cobertos anteriormente e as carências previstas no Termo de Condições Particulares do Plano Odontológico.

2.10 No caso de cancelamento do benefício, os usuários poderão optar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento do contrato, por ingressar em um plano Individual ou Familiar (pessoa física) da CONTRATADA, sem a necessidade do cumprimento de novos prazos de carência, desde que:

a) A ODONTOCLINICA disponha de um Plano Individual ou Familiar;

b) O Beneficiário titular se responsabilize pelo pagamento de suas contraprestações pecuniárias e de seus dependentes;

c) O valor da contraprestação pecuniária corresponderá ao valor da Tabela Vigente para o plano Individual ou Familiar na data de adesão ao plano Individual ou Familiar;

2.11 Não será exigida a documentação que comprove vínculo do titular no ato da inclusão, fica sob responsabilidade da CONTRATANTE a inclusão dos beneficiários.

2.12 No ato da contratação a CONTRATANTE deverá apresentar os documentos que comprovem a sua legitimidade para firmar o presente instrumento, bem como deverá comprovar a elegibilidade dos beneficiários inscritos.

2.13 A adesão ao plano dos titulares vinculados à CONTRATANTE, na condição de seu empregado e dos respectivos dependentes, será formalizada mediante assinatura da proposta de adesão ou preenchimento do Layout de vidas.

2.14 A CONTRATANTE é obrigada a fornecer a relação dos beneficiários a serem inscritos, contendo os respectivos nomes e qualificação completa de cada um, responsabilizando-se, pela veracidade das informações.

2.14.1 Quaisquer alterações dos dados dos beneficiários inscritos no plano serão de responsabilidade da CONTRATANTE repassar à CONTRATADA, as respectivas informações.

2.15 É de responsabilidade da CONTRATANTE a inclusão mensal no Portal ODONTOCLINICA, na data limite de movimentação cadastral, descrita no Termo de Condições Particulares do Plano Odontológico, dos novos beneficiários que aderirem ao plano, podendo ser acordado entre as partes outro tipo de formatação.

2.15.1 A CONTRATANTE se responsabiliza ainda a encaminhar à ODONTOCLINICA, mensalmente, na data limite de movimentação cadastral, descrita no Termo de Condições Particulares do Plano Odontológico, a relação dos beneficiários a serem excluídos do plano, juntamente com a cópia da Rescisão Contratual assinada pela CONTRATANTE e pelo empregado.



2.15.2 As inclusões e exclusões de beneficiários serão consideradas após o recebimento da comunicação prevista nos parágrafos anteriores e o devido reconhecimento pela CONTRATADA.

### **3 - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS**

3.1 Os beneficiários terão direito à cobertura de exames clínicos, procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, radiologia, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia, prótese e cirurgia; realizados em consultórios ou clínicas odontológicas integrantes da Rede Credenciada e relacionados no Rol de procedimentos odontológicos instituído e publicado pela ANS (Agência de Saúde Suplementar) vigentes à época do evento, bem como as coberturas adicionais conforme o tipo de plano contratado descritos no Termo de Condições Particulares do Plano Odontológico e Anexo I ao presente instrumento, com detalhamento de coberturas.

3.1.1 Os procedimentos assinalados do Anexo I estarão cobertos apenas se estiverem presentes as situações previstas nas Diretrizes de Utilização conforme as normas da ANS (Agência Nacional de Saúde).

3.2 Os itens listados no Rol de procedimentos passíveis de realização em ambiente ambulatorial, que por imperativo clínico necessitem de suporte hospitalar para sua realização terão cobertura apenas para custos com materiais odontológico e honorários do cirurgião-dentista, não se inclui na cobertura custos de estrutura hospitalar, realização de exames complementares, fornecimento de medicamentos e outros usados durante o período de internação.

3.3 Todos os procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitem de internação hospitalar não estão cobertos pelo plano odontológico.

### **4 - EXCLUSÕES DE COBERTURA**

4.1 Não estão cobertos pelo plano odontológico todo e qualquer procedimento não previsto no Rol de procedimentos odontológicos da ANS (Agência Nacional de Saúde) e os itens abaixo:

- a) as despesas com medicamentos nacionais ou importados prescritos para uso domiciliar;
- b) as despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar, incluindo a estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico necessitem de internação



hospitalar, à exceção dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução destes procedimentos;

- c) as despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar decorrentes da execução de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial;
- d) as despesas com honorários de anestesiistas (profissional médico), mesmo para pacientes com necessidades especiais;
- e) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- f) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- g) os serviços realizados por profissionais não credenciados, ressalvados os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por profissionais credenciados ou contratados;
- h) consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- i) consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- j) despesas não vinculadas diretamente à cobertura deste instrumento;
- l) restaurações para fins estéticos;
- m) tratamentos de endodontia sem indicação clínica, em especial para fins exclusivamente protéticos;
- n) atos de implante, próteses, aparelhos ortodônticos ou ortopédicos, manutenção ortodôntica, desde que não cobertos pelo plano contratado;
- o) cirurgia periodontal, exceto as relacionadas na cobertura.
- p) renovação de restaurações sem indicação clínica, somente de natureza estética na substituição das restaurações funcionais;
- q) consultas não realizadas em razão de atrasos, faltas injustificadas, ou não previamente comunicadas;
- r) todo tipo de cirurgia a laser e cirurgia com envolvimento de seio maxilar;
- s) transplantes de qualquer espécie;
- t) Serviços Odontológicos com finalidade estética;
- u) métodos, tratamentos e diagnósticos clínicos experimentais ou cirúrgicos não reconhecidos pelas sociedades odontológicas nacionais, em especial o CFO (Conselho Federal de Odontologia);
- v) clareamento dentário, desde que não coberto pelo plano contratado;
- x) procedimentos com metais preciosos e
- z) os procedimentos odontológicos não previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

**4.2 Procedimentos que não observem as Diretrizes de Utilização - DUT da ANS, fundamentados no artigo 2º, inciso II, da RN 338/2013.**

**4.3 Procedimentos necessários ao seguimento de eventos excluídos da cobertura, considerados parte integrante do procedimento inicial, não serão cobertos pelo plano, ainda que, isoladamente, estejam inseridos no rol de procedimentos cobertos.**



## 5 - DURAÇÃO DO CONTRATO

5.1 O presente Contrato vigorará pelo prazo discriminado no Termo de Condições Particulares do Plano Odontológico, prazo esse que será contado da data da assinatura.

5.2 O contrato será renovado automaticamente, por prazo indeterminado, ao término da vigência inicial, sem cobrança de qualquer taxa ou outro valor no ato da renovação, salvo manifestação formal em contrário por qualquer uma das partes, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias anteriores ao seu vencimento.

## 6 - PERÍODOS DE CARÊNCIA

6.1 Os BENEFICIÁRIOS cumprirão os prazos de carência, descritos no campo “Carência” do Termo de Condições Particulares do Plano Odontológico, jamais sendo superior aos prazos abaixo:

Procedimentos	Carência Máxima
Urgência e Emergência	24 horas
Diagnóstico	180 dias
Radiologia	180 dias
Prevenção em Saúde Bucal	180 dias
Dentística	180 dias
Periodontia	180 dias
Endodontia	180 dias
Cirurgia	180 dias
Prótese	180 dias
Demais procedimentos	180 dias

6.2 Nos planos de assistência à saúde sob o regime de contratação coletiva empresarial, os períodos de carência são definidos em razão do número de participantes no ato da contratação.

6.3 Não haverá carência quando houver 30 (trinta) beneficiários ou mais no momento da adesão do beneficiário, desde que o mesmo formalize o pedido de inclusão no prazo de 30 (trinta) dias, contados:

- no caso do titular e dependentes que já tenham essa condição da data da vinculação à CONTRATANTE;
- no caso dos dependentes e agregados que adquiriram tal condição no decorrer do contrato, da data da respectiva ocorrência devidamente comprovada por escrito (nascimento, casamento, união estável, concessão de guarda e outros).



6.4 A contagem da carência se inicia na data da assinatura da proposta de adesão pelo BENEFICIÁRIO.

6.5. Os serviços contratados serão prestados aos BENEFICIÁRIOS regularmente inscritos após o cumprimento dos períodos de carências acima exigidas.

## **7 - DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES**

7.1. Não haverá restrição para atendimento de doenças e lesões preexistentes, não se aplicando cobertura parcial temporária ou agravamento nas prestações.

## **8 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

### **DEFINIÇÕES IMPORTANTES**

8.1 classificam-se como procedimentos de urgência/emergência, de cobertura obrigatória por parte da ODONTOCLÍNICA:

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.

Parágrafo único: 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**

8.2 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.

8.3 O reembolso será assegurado independentemente da circunstância e do local de ocorrência do evento, desde que os atendimentos sejam prestados dentro da segmentação e área de abrangência geográfica do plano, respeitados os prazos de carência e as condições de cobertura estabelecidos no contrato.

8.3.1 Os beneficiários que optarem por planos contratados cujo o sistema de atendimento definido no Termo de Condições Particulares do Plano Odontológico seja Rede Credenciada e que porventura exista a necessidade de utilização da cobertura do plano em municípios, cidades ou estados onde não exista a Rede Credenciada, terão direito ao reembolso das despesas realizadas por profissionais não credenciados a ODONTOCLINICA, desde que obedecidas as regras abaixo citadas:

a) solicitar recibo e/ou nota fiscal impresso pelo profissional, comprovando a quitação dos serviços, discriminando item por item com valor unitário de consulta, tratamento realizado ou exames contendo os dados: nome completo, CPF, CRO, telefone, endereço e e-mail do profissional.

b) radiografia inicial e final dos procedimentos odontológicos realizados quando necessário para elucidação diagnóstica.

8.4 O reembolso será efetuado **no prazo máximo de 60 (sessenta) dias**, de acordo com os valores da Tabela de Referência praticados pela ODONTOCLINICA, vigente à data do evento, contados a partir do recebimento da documentação completa pela ODONTOCLINICA, e seu valor não poderá ser inferior ao praticado por esta junto à rede assistencial do presente plano e nem superior ao próprio valor pago pelo BENEFICIÁRIO.

8.5 Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao BENEFICIÁRIO, realizado enquanto perdurar o estado de urgência e emergência, **exceto medicamentos receitados pelo cirurgião-dentista, para uso doméstico.**

## **9 - ACESSO A LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES**

9.1 O plano não assegura acesso a livre escolha de prestadores. As coberturas são limitadas aos atendimentos prestados na Rede Credenciada ODONTOCLINICA, com exceção das hipóteses excepcionais de reembolso em casos de urgência e emergência descritas na cláusula 8.3.1.

## **10 - MECANISMOS DE REGULAÇÃO**

### **CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO E AUTORIZAÇÃO PRÉVIA**



10.1 Para o atendimento odontológico previsto neste contrato, o BENEFICIÁRIO, deve observar os mecanismos de regulação adotados pela ODONTOCLINICA, para gerenciar e regular a demanda de utilização de serviços prestados.

10.2 Os tratamentos serão liberados na primeira consulta, desde que estejam autorizados no Portal ODONTOCLINICA, com exceção de tratamentos protéticos e ortodônticos que serão analisados por meio de sistema de troca de informação entre o profissional e a ODONTOCLINICA.

10.2.1 Nos casos de urgência/emergência o atendimento será imediato.

10.3 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 credenciados. E, em caso de urgência ou emergência, em qualquer parte do território nacional, através das CONTRATANTES que integram o SISTEMA NACIONAL ODONTOCLINICA, conforme Guia Odontológico.

10.4 A ODONTOCLINICA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da pactuada.

10.5 É de responsabilidade da ODONTOCLINICA garantir o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil a partir do momento da apresentação do plano de tratamento.

10.6 Aprovada a realização do tratamento, sua execução deverá ser agendada pelo BENEFICIÁRIO diretamente com o cirurgião-dentista que a propôs.

10.7 A CONTRATADA, quando da apresentação do orçamento e/ou no término do tratamento, poderá realizar auditoria odontológica, submetendo o beneficiário a exame, como instrumento de controle técnico e operacional dos tratamentos, visando garantir a qualidade, a necessidade e a indicação clínica dos procedimentos odontológicos.

## **DA DIVERGÊNCIA TÉCNICA**

10.8 Havendo situações de divergências a respeito de autorização prévia, a definição do impasse ocorrerá através de junta constituída pelo cirurgião-dentista solicitante ou nomeado pelo beneficiário, entre os listados no guia odontológico da CONTRATADA, por cirurgião-dentista auditor da CONTRATADA. Cada uma das partes pagará os honorários do odontologista que escolher, sabendo que se o beneficiário indicar o odontologista que pertence à Rede ODONTOCLINICA, os honorários deste serão pagos pela Operadora.

## **DA DIVULGAÇÃO DA REDE**

10.9 No ato da contratação é entregue ao beneficiário o GUIA ODONTOLÓGICO editado e impresso pela ODONTOCLINICA, informando a relação de seus prestadores, cirurgiões-



dentistas credenciados, bem como a relação, com os respectivos endereços, **devendo, entretanto, o beneficiário, ao utilizar-se dos serviços, confirmar as informações nele contidas em razão do processo dinâmico do quadro de cirurgiões-dentistas credenciados e da rede credenciada.**

10.10 O beneficiário poderá ter acesso às atualizações do guia odontológico na sede da Contratada, estando ainda à disposição dos usuários na Internet, no site [www.odontoclinicaoperadora.com.br](http://www.odontoclinicaoperadora.com.br)

10.11 Em qualquer momento a ODONTOCLINICA poderá alterar sua Rede de Dentistas comprometendo-se em manter a mesma qualidade e capacidade de resolução.

## **CARTÃO ODONTOCLINICA**

10.12 A ODONTOCLINICA fornecerá aos beneficiários o Cartão ODONTOCLINICA individual referente ao plano a que pertencerem, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade oficial, com foto, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste Contrato, podendo a ODONTOCLINICA adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento aos beneficiários.

Até que seja emitido e entregue ao beneficiário o cartão individual, este poderá ser atendido mediante apresentação de seus documentos pessoais e código de identificação do beneficiário diretamente ao credenciado, que solicitará a autorização do tratamento à ODONTOCLINICA.

10.13 É de responsabilidade do BENEFICIÁRIO, na hipótese de rescisão, resolução ou rescisão deste contrato, ou ainda, de sua exclusão, destruir os respectivos cartões de identificação, código de identificação e quaisquer outros documentos que porventura sejam fornecidos pela ODONTOCLINICA, respondendo, sempre, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, restando isenta, neste caso, de qualquer responsabilidade, a ODONTOCLINICA, a partir da exclusão do beneficiário, rescisão, resolução ou rescisão do presente Contrato.

10.13.1 Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos BENEFICIÁRIOS que perderam essa condição, por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam usuários, com ou sem o conhecimento destes.

10.13.2 O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer BENEFICIÁRIO, a critério da CONTRATADA, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo BENEFICIÁRIO TITULAR, e suas consequências, ainda que o ato tenha sido praticado sem o seu conhecimento.

10.14 Ocorrendo a perda ou extravio de qualquer desses documentos, a CONTRATANTE deverá comunicar formalmente, o fato à ODONTOCLINICA, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via, mediante pagamento do respectivo custo. O cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela ODONTOCLINICA.

## **11 - FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE**



11.1 O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é pré-estabelecido, devendo ser pago dentro do próprio mês de competência na forma e prazos estabelecidos no Termo de Condições Particulares do Plano Odontológico.

11.2 A responsabilidade pelo pagamento total da contraprestação pecuniária será da pessoa jurídica contratante, salvo os casos dos **BENEFICIÁRIOS TITULARES INATIVOS** previstos nos artigos 30 e 31, da Lei 9656/98 e dos **BENEFICIÁRIOS TITULARES (servidores públicos)** antes da administração pública direta e indireta.

11.3 É de responsabilidade da CONTRATANTE pagar à CONTRATADA, em pré-pagamento, os valores relacionados no Termo de Condições Particulares do Plano Odontológico, por beneficiário (titular e dependentes/agregados), para efeito de inscrição e mensalidade, através da emissão de faturas.

11.4 As faturas das mensalidades serão pagas até seus respectivos vencimentos, conforme acordado no Termo de Condições Particulares do Plano Odontológico, podendo a ODONTOCLINICA adotar a forma e a modalidade de cobrança que melhor lhe aprouver.

Parágrafo Único. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.

11.5 As faturas emitidas pela ODONTOCLINICA serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal enviada pela CONTRATANTE. A fatura se baseará nos dados disponíveis, realizando-se os acertos nas faturas subsequentes.

11.6 Se a CONTRATANTE não receber documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à ODONTOCLINICA ou emitir a segunda via da fatura no Portal ODONTOCLINICA [www.odontoclinicaoperadora.com.br](http://www.odontoclinicaoperadora.com.br), para que não se sujeite a consequência da mora.

11.7 Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso (0,033% ao dia), além de multa de 2% (dois por cento).

11.8 A ODONTOCLINICA não poderá fazer distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados.

11.9 Os valores de acerto mensal de valores decorrente a alterações de planos de inclusão, exclusão e outros, de beneficiários, serão cobrados na fatura do mês subsequente a movimentação cadastral de acordo com valores vigentes na data do faturamento.



11.10 O pagamento das mensalidades não quita débitos anteriores nem garante ao beneficiário direito a cobertura, objeto deste Contrato, caso alguma mensalidade anterior não esteja paga.

11.11 Toda movimentação cadastral de beneficiários feita após o fechamento da fatura será considerada como acerto de valor no faturamento no mês subsequente.

11.12 A ODONTOCLINICA encaminhará o 1º (primeiro) aviso de cobrança após 5 (cinco) dias de atraso à fatura do mês vencido, para que a CONTRATANTE possa regularizar o débito.

11.12.1 A ODONTOCLINICA encaminhará o 2º (segundo) aviso de cobrança após 10 (dez) dias de atraso à fatura do mês vencido, para que a CONTRATANTE possa regularizar o débito.

11.12.2 A ODONTOCLINICA encaminhará o 3º (terceiro) aviso de cobrança após 20 (vinte) dias de atraso à fatura do mês vencido, para que a CONTRATANTE possa regularizar o débito.

11.12.3 Após 60 (sessenta) dias de inadimplência e não havendo regularização do débito pela CONTRATANTE, a ODONTOCLINICA efetuará o CANCELAMENTO do respectivo Contrato. O cancelamento do mesmo não isenta a CONTRATANTE do pagamento das parcelas em aberto, as quais estarão sujeitas às sanções da Lei nº 9492/97, bem como disciplinado do item 17.1 e 17.2, conforme legislação vigente.

## 12 - REAJUSTE CONTRATUAL

12.1 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 Índice pelo IPC-SAÚDE/FIPE, acumulado nos últimos 12 (doze) meses. Este será apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, com uma antecedência de um mês em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Contrato.

12.2 Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado.

12.2.1 O desequilíbrio é constatado 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.

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

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

Onde:



$S$  = Sinistralidade apurada no período (Mínimo de 12 meses)

$S_m$  = Meta de Sinistralidade expressa em contrato

12.2.3 Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, o mesmo deverá ser procedido de forma complementar ao reajuste financeiro e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

12.3 Na hipótese de descontinuidade do IPC-SAÚDE/FIPE, fica estabelecido como índice oficial o IGPM/FGV para reajuste anual contratual.

12.4 Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data base única, conforme constante no Termo de Condições Particulares do Plano Odontológico.

12.5 Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

12.6 Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei 9656/98.

12.7 Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.

### **13 - FAIXAS ETÁRIAS**

13.1 Não haverá reajuste das parcelas por mudanças de faixa etária, mantendo-se o mesmo valor para todas as idades.

### **14 - BÔNUS E DESCONTOS**

14.1 O referido Contrato não contempla bônus e descontos, salvo em casos que porventura sejam negociados e especificados no Termo de Condições Particulares do Plano Odontológico.

### **15 - REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS**

15.1 Das Condições De Permanência No Plano

15.2 DO DEMITIDO

15.2.1 A ODONTOCLINICA assegura ao beneficiário titular que contribuir para o plano contratado, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, o



direito de manter sua condição de beneficiário - e dos beneficiários dependentes a ele vinculados - nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma junto à CONTRATANTE o pagamento integral das contraprestações pecuniárias (artigo 30 da lei nº 9.656/98). O exonerado ou demitido deve optar pela manutenção do benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o seu desligamento.

15.2.2 O período de manutenção da condição de beneficiário será de um terço do tempo de contribuição ao plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

### 15.3 DO APOSENTADO

15.3.1 A ODONTOCLINICA assegura ao beneficiário titular que se aposentar e que tiver contribuído para o plano contratado, pelo prazo mínimo de dez anos, o direito de

manutenção como beneficiário - e dos beneficiários dependentes a ele vinculados - nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma junto à CONTRATANTE o pagamento integral das contraprestações pecuniárias (artigo 31 da lei 9.656/98). O aposentado deve optar pela manutenção do benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o seu desligamento.

15.3.2 Na hipótese de contribuição pelo então empregado, por período inferior a dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do plano.

15.4 Em caso de morte do titular, demitido ou aposentado, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano privado de assistência à saúde, nos termos do disposto neste contrato.

15.5 O direito assegurado ao beneficiário, demitido ou aposentado, não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

15.6 A condição de beneficiário assegurada deixará de existir, quando da admissão do beneficiário titular, demitido ou aposentado, em outro emprego.

15.7 O titular que não participar financeiramente do plano, durante o período que mantiver o vínculo empregatício, não terá direito à permanência no plano.

15.8 Nos planos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do Beneficiário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência odontológica.

15.9 No caso de cancelamento do benefício, os usuários poderão optar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento do contrato, por ingressar em um plano Individual ou



Familiar (pessoa física) da CONTRATANTE sem a necessidade do cumprimento de novos prazos de carência, desde que:

- a) A ODONTOCLINICA disponha de um Plano Individual ou Familiar;
- b) O Beneficiário titular se responsabilize pelo pagamento de suas contraprestações pecuniárias e de seus dependentes;
- c) O valor da contraprestação pecuniária corresponderá ao valor da Tabela Vigente para o plano Individual ou Familiar na data de adesão ao plano Individual ou Familiar;

Parágrafo Único: Incluem-se no universo de BENEFICIÁRIOS todo o grupo familiar vinculado ao beneficiário titular.

## **16 - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DO BENEFICIÁRIO**

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

16.1.1 Perda da qualidade de BENEFICIÁRIO titular:

- a) pela rescisão do presente contrato;
- b) pela perda do vínculo com a pessoa jurídica CONTRATANTE, ressalvadas as condições previstas nos artigos nº 30 e nº 31 da Lei nº 9.656/98;
- c) fraude praticada pelo beneficiário titular, apurada de acordo com a legislação vigente.

16.1.2 Perda da qualidade de BENEFICIÁRIO dependente e/ou agregado:

- 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 e/ou agregado, apurada de acordo com a legislação vigente.
- d) pela exclusão do beneficiário titular

16.2 Caberá tão somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários.

16.3 A exclusão dos beneficiários do grupo BENEFICIÁRIO dar-se-á segundo as regras descritas abaixo:

16.3.1 As exclusões do grupo beneficiário em função do desligamento do beneficiário serão vinculadas a apresentação de documentos comprobatórios de desligamento do esmo. A CONTRATANTE deverá fornecer os documentos sempre que solicitados pela ODONTOCLINICA.

16.3.2 Considerando que: a) o plano de saúde caracteriza-se como um contrato aleatório, onde a Operadora assume o risco de cobrir, sem limites, os custos com eventos de assistência à saúde de que necessitem seus usuários; b) para cobrir estes gastos, se faz necessária a constituição de provisões financeiras mediante a arrecadação das mensalidades de seus beneficiários; c) para calcular esta provisão levamos em consideração a manutenção dos aderentes por um período mínimo de tempo conforme a cláusula 2.8; d) diferente dos planos



médico-hospitalares o plano odontológico é contratado como regra para financiar o pagamento em diversas prestações dos tratamentos de que os beneficiários sabem necessitar; ficando obrigatório o prazo de vigência da adesão de cada beneficiário.

16.4 As exclusões de BENEFICIÁRIOS deverão ser comunicadas pela CONTRATANTE, por escrito ou meio magnético, em data previamente pactuada, mensalmente, acompanhadas da devolução das respectivas carteiras de identificação, sendo garantido o atendimento para esses BENEFICIÁRIOS até o último dia de exclusão.

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

- a) fraude;
- b) por perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, previstos neste contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/1998.

## **17 - RESCISÃO/SUSPENSÃO**

17.1 O atraso no pagamento da mensalidade **por período superior a 30 (trinta) dias, consecutivos ou não**, nos últimos doze meses de vigência do contrato, implicará, sempre na suspensão total do contrato, ficando suspensos os atendimentos, as aprovações de orçamentos e a execução de tratamentos não iniciados, de todos os beneficiários inscritos, até a efetiva regularização do débito, sem prejuízo do direito da CONTRATADA denunciar o contrato, requerer, judicialmente a quitação do débito com suas consequências moratórias.

### **DA RESCISÃO**

17.2 Será considerado rescindido este contrato, se houver atraso no pagamento da contraprestação por período **superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não**, mediante notificação prévia, por escrito, à CONTRATANTE sem prejuízo do direito da ODONTOCLINICA requerer protesto do título extrajudicial (faturas) junto ao Cartório de Protesto de Títulos e documentos da circunscrição da Comarca e Estado competentes, assim como requerer extrajudicialmente e/ou judicialmente o pagamento dos valores devidos com aplicação das penalidades: multa, juros de mora e correções monetárias.

17.3 Considerando que: a) o plano de saúde caracteriza-se como um contrato aleatório, onde a Operadora assume o risco de cobrir, sem limites, os custos com eventos de assistência à saúde de que necessitem seus usuários; b) para cobrir estes gastos, se faz necessária a constituição de provisões financeiras mediante a arrecadação das mensalidades de seus beneficiários; c) para calcular esta provisão levamos em consideração a manutenção dos aderentes por um período mínimo de tempo conforme a cláusula 2.8; d) diferente dos planos médico-hospitalares o plano odontológico é contratado como regra para financiar o pagamento em diversas prestações dos tratamentos de que os beneficiários sabem necessitar;



em qualquer hipótese de rescisão do presente Contrato antes do término do prazo vigorado, sem que haja inadimplemento da ODONTOCLINICA seja por denúncia da CONTRATANTE, seja por seu inadimplemento, incidirá em uma multa no valor da última mensalidade, multiplicado pelo número de meses restantes, contado da data da solicitação do cancelamento até a data de término da vigência do Contrato, sem prejuízo do pagamento das mensalidades então devidas acrescidas das respectivas penalidades da indenização por eventual enriquecimento ilícito decorrente das utilizações pelos beneficiários, da cobertura financeira assegurada pela Operadora sem o pagamento integral da contraprestação a esta devida até o final do período contratual.

17.4 Caso haja inadimplência da CONTRATANTE pelo atraso do pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 30 (trinta) dias, após notificação a CONTRATANTE, a liberação de tratamentos poderá ser temporariamente suspensa até que haja a regularização.

17.5 No período de aviso prévio da rescisão do contrato não poderá haver inclusões nem exclusões de beneficiários, bem como nenhum tratamento poderá ser iniciado, havendo apenas as finalizações dos tratamentos que estejam em andamento.

17.6 Sem prejuízo de outras penalidades legais cabíveis, rescindi-se também este contrato, **mediante simples notificação**, nas seguintes situações:

- a) qualquer ato ilícito praticado pelos usuários, na utilização do objeto deste contrato;
- b) fraude comprovada;
- c) abuso, considerado como tal a utilização absolutamente desnecessária dos serviços contratados;
- d) utilização indevida do cartão individual de identificação ODONTOCLINICA;
- e) omissão ou distorção de informações em prejuízo da ODONTOCLINICA ou do resultado de perícias ou exames, quando necessários;
- f) descumprimento das condições contratuais, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste contrato;
- g) a exclusão do beneficiário titular.;
- h) descumprimento pela CONTRATANTE ou pela CONTRATADA das cláusulas e condições deste Contrato, cabendo à parte inocente pleitear o ressarcimento de eventuais danos sofridos.

17.7 Antes do término dos primeiros 24 meses de vigência deste contrato, é facultado a qualquer das partes denunciar o contrato, **mediante comunicação escrita**, dirigida à outra parte, **com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias**, observadas as condições descritas abaixo:

- a) quando motivada por uma das hipóteses previstas no item anterior, sem qualquer ônus; ou
- b) imotivadamente, condicionando a parte que solicitou a rescisão ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 100% (cem) do valor das Mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

17.8 Após a vigência do período de 24 meses, o contrato poderá ser rescindido imotivadamente por qualquer das partes, mediante notificação por escrito com no **mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência**, sem ônus, conforme disciplina o Parágrafo único do artigo 17 da Resolução Normativa 195, de 14 de julho de 2009.



17.9 A CONTRATANTE reconhece que é devido, em favor da CONTRATADA, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado a seus beneficiários, cessadas as responsabilidades da CONTRATADA, independentemente da data de início do tratamento, bem como aquelas coberturas deferidas liminar ou cautelarmente em procedimento judicial, e posteriormente revogadas ou decididas em contrário, e ainda, os procedimentos não cobertos explicitamente por este instrumento.

17.10 Caso o beneficiário utilize os atos odontológicos cobertos pelo contrato, ele só poderá ser excluído mediante à quitação integral do valor das contraprestações pecuniárias relativas a 12 (doze) meses do contrato, responsabilizando-se por isto também a CONTRATANTE, salvo em caso de desligamento do mesmo.

## **18 - DISPOSIÇÕES GERAIS**

18.1 Integram este contrato, para todos os fins de direito:

- a) Termo de Condições Particulares do Plano Odontológico;
- b) Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS);
- c) Guia de Leitura Contratual (GLC);
- d) Rol de procedimentos cobertos.

### **18.2 FORMAS DE CUSTEIO:**

18.2.1 Os valores pagos pelos beneficiários a título de franquia ou co-participação como fator moderador para realização de procedimentos não serão considerados como contribuição para o pagamento das mensalidades.

18.2.2 O plano poderá ser definido como não contributivo quando as mensalidades forem pagas exclusivamente pela CONTRATANTE, totalmente contributivo quando os beneficiários pagam integralmente as mensalidades ou parcialmente contributivo quando o custeio é efetuado tanto pela CONTRATANTE quanto pelos beneficiários de acordo com a opção definida no Termo de Condições Particulares do Plano Odontológico.

18.2.3 Existindo ou não participação dos beneficiários no pagamento das mensalidades a CONTRATANTE se responsabilizará pelo pagamento integral das mensalidades à ODONTOCLINICA.

### **18.3 INFORMAÇÕES CADASTRAIS:**

18.3.1 A partir do momento da inclusão da CONTRATANTE no plano fica autorizado a ODONTOCLINICA a prestar todas as informações cadastrais que venham ser solicitadas por órgãos de fiscalizações da assistência à saúde, respeitados os normativos referentes ao sigilo profissional.



18.3.2 A CONTRATANTE autoriza manter seus cadastrais devidamente atualizados junto à ODONTOCLINICA sob responsabilidade pela veracidade dos dados informados na ficha de adesão ou Layout de vidas dos seus beneficiários.

18.4 O CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a CONTRATADA, mesmo em caso de atendimento por outras CONTRATANTES integrantes do SISTEMA NACIONAL ODONTOCLINICA, constante do Guia Odontológico.

18.5 Casos omissos, eventuais dúvidas e alteração na legislação vigente, deverão ser resolvidos entre os contraentes e serão objeto de aditivo ao presente contrato, quando couber.

18.6 Este contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente. Assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi avençado, sujeitará a novo ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos na contraprestação.

**18.7 A CONTRATADA não se responsabilizará por quaisquer danos físicos ou morais, bem como prejuízos de quaisquer espécies que a CONTRATANTE ou os usuários venham, direta ou indiretamente a sofrer, em virtude de erro ou omissão do cirurgião-dentista**

**credenciado no tratamento a que for submetido, cabendo-lhe, na ocorrência desta hipótese, agir diretamente contra o responsável, se assim entender conveniente.**

18.8 Fora dos limites territoriais descritos nas características gerais do contrato e não caracterizada a ocorrência de emergência, o usuário poderá receber atendimento em consultório de cirurgião-dentista filiado a qualquer CONTRATANTE integrante do SISTEMA NACIONAL ODONTOCLINICA, desde que previamente autorizado pela ODONTOCLINICA.

18.8.1 A CONTRATANTE/BENEFICIÁRIO terá que se sujeitar às regras operacionais estabelecidas pela CONTRATANTE prestadora de serviços, que não serão, necessariamente, iguais as ditadas neste contrato.

18.8.2 A CONTRATANTE que atender ao beneficiário fornecer-lhe-á uma relação dos seus cirurgiões-dentistas credenciados.

18.9 Todas as despesas necessárias com materiais e medicamentos utilizados para o tratamento odontológico dos BENEFICIÁRIOS da CONTRATANTE, relativos aos atos cobertos por este contrato, já estão embutidos nos honorários que serão pagos integral e diretamente pela CONTRATADA aos seus credenciados, não havendo mais qualquer necessidade da CONTRATANTE/ BENEFICIÁRIO arcar com quaisquer pagamentos ao cirurgião-dentista que o atender, credenciado da ODONTOCLINICA.



18.10 A CONTRATADA se reserva o direito de realizar auditorias, exames ou perícias, antes, durante ou após o término do tratamento, não podendo a CONTRATANTE/BENEFICIÁRIO, sob nenhum pretexto, recusar-se em atender convocação para tal fim.

18.11 São adotadas as seguintes definições:

**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.

**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.

**ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:** área em que a operadora se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL:** é aquele executado em consultório odontológico, cujos procedimentos não necessitam de anestesia geral.

**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.

**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.

**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.

**CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO:** cédula onde se determina a identidade do beneficiário e código de inscrição.

**CATÁLOGO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS:** relação, com os respectivos endereços, dos dentistas credenciados, clínicas, com destaque para os locais de atendimento de urgência e emergência.

**CID-10:** é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão.

**CO-PARTICIPAÇÃO:** é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento.



**CONSULTA:** é o ato realizado pelo odontólogo que avalia as condições clínicas do beneficiário.

**CONTRATADA:** operadora de plano de saúde que se obriga a garantir a prestação de serviços de assistência odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado.

**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 dependente 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.

**DESPESAS NÃO COBERTAS (EXCLUSÕES):** são despesas decorrentes de procedimentos e eventos cuja cobertura é excluída do plano de assistência à saúde de acordo com o estabelecido neste Contrato.

**DESPESAS NÃO COBERTAS (GARANTIAS):** são despesas decorrentes de procedimentos e eventos cuja cobertura é garantida pela Operadora de acordo com o estabelecido neste Contrato.

**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.

**EXAME:** é o procedimento complementar solicitado pelo dentista, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.

**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.

**INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO:** é o processo pelo qual proponente titular ou dependente é admitido pela Operadora passando à condição de beneficiário.

**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.

**MENSALIDADE:** é a contraprestação pecuniária paga pelo contratante à operadora.

**OPERADORA:** é a odontologia de grupo acima qualificada que na qualidade de CONTRATADA assume os riscos inerentes às coberturas estabelecidas nos termos deste Contrato.



**ÓRTESE:** acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.

**PRÓTESE:** peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

**PRIMEIROS SOCORROS:** é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.

**PROCEDIMENTO ELETIVO:** é o termo usado para designar qualquer ato odontológico não considerado de urgência e que pode ser programado.

**REDE CREDENCIADA:** é o conjunto de prestadores de serviços composto por pessoas físicas e jurídicas legalmente habilitadas à prestação de serviços de assistência odontológica devidamente credenciados pela Operadora para atendimento a seus beneficiários.

**TITULAR:** é o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo contrato o caracteriza como detentor principal do vínculo com uma operadora.

**URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:** consideram-se procedimentos de urgência/emergência aqueles previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

## **19 - ELEIÇÃO DE FORO**

19.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou demanda judicial oriundas do presente Contrato, fica eleito o foro da Comarca de domicílio da CONTRATANTE, renunciando-se a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim, justos e contratados firmam também o Termo de Condições Particulares do Plano Odontológico que é parte integrante desse contrato.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_  
**ODONTOCLINICA BRASIL OPERADORA DE PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA**

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome:

\_\_\_\_\_  
Nome:



**ANEXO I - ROL DE PROCEDIMENTOS COBERTOS DESCRITOS POR PLANO:**

PLANOS		MASTER	MASTER DOC
Procedimentos		239	305
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTOS	COBERTURA	
<b>1. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>			



81000049	Consulta odontológica de urgência	X	X
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 horas	X	X
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	X	X
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	X	X
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	X	X
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	X	X
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	X	X
82001650	Tratamento de alveolite	X	X
82001022	Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	X	X
82001030	Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	X	X
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	X	X
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	X	X
85100048	Colagem de fragmentos dentários	X	X
85200034	Pulpectomia (odontalgia aguda) <i>(consiste em remover toda a polpa do dente decíduo ou permanente. Valor incluso em quaisquer procedimentos de endodontia)</i>	X	X
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	X	X
82001251	Reimplante dentário com contenção	X	X
81000090	Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro		X
85300080	Tratamento de Pericoronarite	X	X
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	X	X
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	X	X
82001197	Redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular - ATM	X	X
<b>2. CONSULTA E DIAGNÓSTICO</b>			
81000030	Consulta Odontológica <i>(consiste em anamnese, preenchimento de ficha clínica odontolegal, visando o diagnóstico de doença e/ou anomalia bucal do paciente, bem como plano de tratamento e prognóstico)</i>	X	X
82000506	Controle Pós-Operatório em Odontologia	X	X
81000065	Consulta Odontológica Inicial	X	X
81000197	Diagnóstico e tratamento de Estomatite Herpética	X	X
81000200	Diagnóstico e tratamento de Estomatite por Candidose	X	X
81000219	Diagnóstico e tratamento de Estomatite de Halitose	X	X
81000235	Diagnóstico e tratamento de Estomatite de Xerostomia	X	X
81000243	Diagnóstico por meio de Enceramento	X	X
81000260	Diagnóstico por meio de Procedimentos Laboratoriais	X	X
81000189	Diagnóstico e Planejamento para tratamento odontológico	X	X
85100242	Adequação do meio bucal (com diretriz de utilização)	X	X
84000244	Teste de fluxo salivar	X	X
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	X	X


**142074-3**

84000139	Atividade educativa em saúde bucal (consiste em informar e motivar o beneficiário quanto a higiene bucal. Deverá ser fornecida orientação quanto: a) os métodos de higienização e produtos, tais como escovas dentais, fios dentais, cremes dentais e antissépticos orais, tanto quanto a qualidade quanto o uso; b) a cárie dental; c) a doença periodontal; d) o câncer bucal; bem como, a manutenção de próteses)	X	X
84000198	Profilaxia: polimento coronário (consiste no polimento através de meios mecânicos da superfície coronária do dente, utilizando taça de borracha e/ou escova de Robison com pasta profilática ou jato de carbonato de sódio. Incluso no procedimento a remoção do biofilme dental)	X	X
84000090	Aplicação tópica de flúor (consiste na aplicação direta de produtos fluorados sobre a superfície dental. Procedimento realizado somente após a profilaxia e, autorizado apenas para pacientes com até 14 anos completos. Exceção à regra, encaminhar paciente para auditoria prévia)	X	X
84000163	Controle de Biofilme (consiste na remoção da placa bacteriana, por meio do aparelho de ultrassom ou escovação até 2 mm subgingival)	X	X
85300055	Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (remoção dos fatores que dificultam a higienização, tais como, excesso de restaurações e próteses mal adaptadas)	X	X
84000171	Controle de cárie incipiente (utilizado para manchas brancas e lesão ativas no esmalte. Exclui os códigos de REMINERALIZAÇÃO e SELANTE)	X	X
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado (sextante/3 sessões) dessensibilização	X	X
<b>3. RADIOLOGIA</b>			
81000421	Radiografia periapical	X	X
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	X	X
81000294	Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)	X	X
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing	X	X
81000383	Radiografia oclusal	X	X
81000430	Radiografia póstero-anterior		X
81000340	Radiografia da ATM		X
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	X	X
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico		
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico		
81000472	Telerradiografia sem traçado		
81000367	Radiografia da mão e punho (carpal)		
81000308	Modelos ortodônticos		
81000456	Slide		
81000278	Fotografia		
<b>4. ODONTOPIEDIATRIA</b>			
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissura	X	X
84000058	Aplicação de selante de fósulas e fissura - técnica invasiva	X	X


**42074-3**

84000031	Aplicação de cariostático <i>(tratamento provisório em dentes decíduos, visando interromper a atividade de cárie, devendo ser seguido de um tratamento restaurador associado a ações de promoção à saúde e prevenção de doenças)</i>	X	X
84000201	Remineralização	X	X
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	X	X
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	X	X
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	X	X
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	X	X
83000020	Coroa de acetato em dentes decíduos <i>(coberto quando preenchido os seguintes critérios: a) decíduo não passível de reconstrução por meio direto; b) dente permanente em paciente não cooperativo/de difícil manejo; c) avaliação inicial e final; d) reincidência de 1 vez)</i>	X	X
87000040	Coroa de acetato em dentes permanentes <i>(coberto quando preenchido os seguintes critérios: a) decíduo não passível de reconstrução por meio direto; b) dente permanente em paciente não cooperativo/de difícil manejo; c) avaliação inicial e final; d) reincidência de 1 vez)</i>	X	X
83000046	Coroa de aço em dente decíduo <i>(coberto quando preenchido os seguintes critérios: a) decíduo não passível de reconstrução por meio direto; b) dente permanente em paciente não cooperativo/de difícil manejo; c) avaliação inicial e final; d) reincidência de 1 vez)</i>	X	X
87000059	Coroa de aço em dente permanente <i>(coberto quando preenchido os seguintes critérios: a) decíduo não passível de reconstrução por meio direto; b) dente permanente em paciente não cooperativo/de difícil manejo; c) avaliação inicial e final; d) reincidência de 1 vez)</i>	X	X
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo <i>(coberto quando preenchido os seguintes critérios: a) decíduo não passível de reconstrução por meio direto; b) dente permanente em paciente não cooperativo/de difícil manejo; c) avaliação inicial e final; d) reincidência de 1 vez)</i>	X	X
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente <i>(coberto quando preenchido os seguintes critérios: a) decíduo não passível de reconstrução por meio direto; b) dente permanente em paciente não cooperativo/de difícil manejo; c) avaliação inicial e final; d) reincidência de 1 vez)</i>	X	X
83000127	Pulpotomia em dente decíduo <i>(consiste em remover a polpa coronária de dente decíduo)</i>	X	X
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais	X	X
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	X	X
83000135	Tratamento restaurador atraumático (com diretriz de utilização) em dente decíduo	X	X
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	X	X
83000089	Exodontia simples em dente decíduo	X	X
83000097	Mantenedor de espaço fixo		X
83000100	Mantenedor de espaço removível		X
86000551	Plano inclinado		X
81000014	Condicionamento em odontologia <i>(3 sessões/ano para pacientes com comportamento não cooperativo e/ou de difícil manejo. O Cirurgião-dentista deverá encaminhar relatório com justificativa por meio de receituário próprio datado, assinado e carimbado)</i>	X	X



I42074-3

87000032	Condicionalmento em odontologia para pacientes com necessidades especiais (3 sessões/ano para pacientes com comportamento não cooperativo e/ou de difícil manejo. O Cirurgião-dentista deverá encaminhar relatório com justificativa por meio de receituário próprio datado, assinado e carimbado)	X	X
85200042	Pulpotomia	X	X
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces (consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em duas faces em AMÁLGAMA DE PRATA)	X	X
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces (consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em três faces em AMÁLGAMA DE PRATA)	X	X
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces (consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em quatro faces em AMÁLGAMA DE PRATA)	X	X
85100099	Restauração de amálgama - 1 face (consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em uma face em AMÁLGAMA DE PRATA)	X	X
85100196	Restauração de resina fotopolimerizável - 1 face (consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural)	X	X
85100200	Restauração de resina fotopolimerizável - 2 faces (consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural)	X	X
85100218	Restauração de resina fotopolimerizável - 3 faces (consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural)	X	X
85100226	Restauração de resina fotopolimerizável - 4 faces (consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural)	X	X
82001707	Ulectomia	X	X
82001715	Ulotomia	X	X
84000171	Controle de cárie incipiente (utilizado para manchas brancas e lesão ativas no esmalte. Exclui os códigos de REMINERALIZAÇÃO e SELANTE)	X	X
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	X	X
87000024	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores	X	X
<b>5. DENTÍSTICA</b>			
85100099	Restauração de amálgama - 1 face (consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em uma face em AMÁLGAMA DE PRATA)	X	X
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces (consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em duas faces em AMÁLGAMA DE PRATA)	X	X
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces (consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em três faces em AMÁLGAMA DE PRATA)	X	X



85100129	Restauração de amálgama - 4 faces (consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em quatro faces em AMÁLGAMA DE PRATA)	X	X
85100196	Restauração de resina fotopolimerizável - 1 face (consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural)	X	X
85100200	Restauração de resina fotopolimerizável - 2 faces (consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural)	X	X
85100218	Restauração de resina fotopolimerizável - 3 faces (consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural)	X	X
85100226	Restauração de resina fotopolimerizável - 4 faces (consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural)	X	X
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável (consiste na restauração de dente anterior que tenha sofrido alteração de cor ou forma anatômica, com uma faceta direta em resina fotopolimerizável)	X	X
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo (consiste na realização de pequenos desgastes seletivos visando a obtenção de harmonia oclusal)	X	X
85400017	Ajuste oclusal por acréscimo	X	X
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	X	X
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	X	X
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	X	X
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	X	X
85100013	Capeamento pulpar direto	X	X
85100080	Restauração atraumática (consiste numa manobra conservadora na qual remove-se tecido cariado sem a utilização de instrumento rotatório. Deverá ser seguida por um tratamento restaurador definitivo)	X	X
85400505	Remoção de trabalho protético	X	X
85400211	Núcleo de preenchimento (somente para dentes vitais)	X	X
85100072	Placa de Clareamento caseiro em Acetato		
85200018	Clareamento de dente desvitalizado		X
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante (consiste numa manobra conservadora na qual remove-se o tecido cariado e a subsequente utilização de material restaurador temporário, com o objetivo de proteger o complexo polpa dentina)	X	X
<b>6. ENDODONTIA</b>			
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	X	X
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	X	X
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	X	X
85200069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	X	X
85100056	Curativo de demora em endodontia	X	X
85200042	Pulpotomia	X	X
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	X	X


**42074-3**

85200093	Retratamento endodôntico birradicular	X	X
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	X	X
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	X	X
85200034	Pulpectomia (odontalgia aguda) <i>(consiste em remover toda a polpa do dente decíduo ou permanente. Valor incluso em quaisquer procedimentos de endodontia)</i>	X	X
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	X	X
85100013	Capeamento pulpar direto	X	X
85200026	Preparo para núcleo intracanal	X	X
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	X	X
85400505	Remoção de trabalho protético	X	X
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	X	X
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	X	X
85200018	Clareamento de dente desvitalizado		X
85100021	Clareamento dentário caseiro		
<b>7. PERIODONTIA</b>			
85300047	Raspagem supra-gengival <i>(consiste na remoção do cálculo dental com até 4 mm subgengival. Neste procedimento estão inclusos a profilaxia, o controle do biofilme e a atividade educativa, por segmento)</i>	X	X
85300039	Raspagem sub-gengival / alisamento radicular <i>(RN n.º 262 da ANS: consiste na remoção do cálculo dental em bolsas periodontais acima de 4 mm e no alisamento radicular. Incluso os procedimentos de raspagem, profilaxia, controle de biofilme e atividade educativa, por segmento)</i>	X	X
85300012	Dessensibilização dentária (por sextante / 3 sessões)	X	X
82000921	Gengivectomia	X	X
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	X	X
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo <i>(consiste na realização de pequenos desgastes seletivos visando a obtenção de harmonia oclusal)</i>	X	X
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	X	X
85400017	Ajuste oclusal por acréscimo	X	X
82000948	Gengivoplastia	X	X
82000506	Controle Pós-Operatório em Odontologia	X	X
82000212	Aumento de coroa clínica com comprometimento ósseo	X	X
82000417	Cirurgia periodontal a retalho por elemento	X	X
82001685	Tunelização	X	X
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GUNA	X	X
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	X	X
87000024	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores	X	X
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia	X	X
82001464	Sepultamento radicular		X
82000557	Cunha proximal	X	X


**142074-3**

82000689	Enxerto pediculado	X	X
82000662	Enxerto gengival livre	X	X
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial		X
82001073	Odonto-seccção	X	X
<b>8. PREVENÇÃO ODONTOLÓGICA</b>			
84000031	Aplicação de cariostático <i>(tratamento provisório em dentes decíduos, visando interromper a atividade de cárie, devendo ser seguido de um tratamento restaurador associado a ações de promoção à saúde e prevenção de doenças)</i>	X	X
84000163	Controle de Biofilme <i>(consiste na remoção da placa bacteriana, por meio do aparelho de ultrassom ou escovação até 2 mm subgengival)</i>	X	X
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	X	X
84000139	Atividade educativa em saúde bucal <i>(consiste em informar e motivar o beneficiário quanto a higiene bucal. Deverá ser fornecida orientação quanto: a) os métodos de higienização e produtos, tais como escovas dentais, fios dentais, cremes dentais e anti-sépticos orais, tanto quanto a qualidade quanto o uso; b) a cárie dental; c) a doença periodontal; d) o câncer bucal; bem como, a manutenção de próteses)</i>	X	X
87000024	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores	X	X
84000198	Profilaxia: polimento coronário <i>(consiste no polimento através de meios mecânicos da superfície coronária do dente, utilizando taça de borracha e/ou escova de Robison com pasta profilática ou jato de carbonato de sódio. Incluso no procedimento a remoção do biofilme dental)</i>	X	X
84000058	Aplicação de selante de fósulas e fissura - técnica invasiva	X	X
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissura	X	X
84000090	Aplicação tópica de flúor <i>(consiste na aplicação direta de produtos fluorados sobre a superfície dental. Procedimento realizado somente após a profilaxia e, autorizado apenas para pacientes com até 14 anos completos. Exceção a regra, encaminhar paciente para auditoria prévia)</i>	X	X
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado (sextante/3 sessões) dessensibilização	X	X
84000201	Remineralização	X	X
<b>9. CIRURGIA ORAL MENOR</b>			
82000034	Alveoloplastia	X	X
82000832	Exodontia simples de permanente por indicação ortodôntica/protética	X	X
82000875	Exodontia simples de permanente	X	X
82000816	Exodontia a retalho	X	X
82000859	Exodontia de raiz residual	X	X
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	X	X
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	X	X
82001707	Ulectomia	X	X
82001715	Ulotomia	X	X
82000190	Aprofundamento / aumento de vestibulo	X	X
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	X	X



82000395	Cirurgia para torus palatino	X	X
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	X	X
82000387	Cirurgia para torus mandibular - unilateral	X	X
82000360	Cirurgia para torus mandibular - bilateral	X	X
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	X	X
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	X	X
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	X	X
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	X	X
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	X	X
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	X	X
82000883	Frenulectomia labial	X	X
82000905	Frenulotomia labial	X	X
82000891	Frenulectomia lingual	X	X
82000913	Frenulotomia lingual	X	X
30203015	Frenotomia Lingual	X	X
30201063	Frenotomia Labial	X	X
82000255	Biópsia de Lábio	X	X
82000263	Biópsia de Língua	X	X
82000271	Biópsia de Mandíbula	X	X
82000280	Biópsia de Maxila	X	X
82000247	Biópsia de Glândula Salivar	X	X
82000239	Biópsia de Boca	X	X
82001103	Punção Aspirativa com agulha fina/Coleta de raspado em lesões ou Sítios específicos da região buco-maxilo facial	X	X
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo facial	X	X
82000344	Cirurgia Odontológica com aplicação de Aloenxertos		X
82000786	Exérese ou Excisão de cistos odontológicos	X	X
82000743	Exérese de Lipoma na região buco-maxilo facial	X	X
82000778	Exérese ou Excisão de cálculo salivar	X	X
82000794	Exérese ou Excisão de Mucocele	X	X
82000808	Exérese ou Excisão de Rânula	X	X
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas contritivas da região buco-maxilo facial	X	X
82001502	Tracionamento cirurgico com finalidade ortodôntica		X
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	X	X
82001367	Remoção de odontoma	X	X
82001308	Remoção de dreno extra-oral	X	X
82001316	Remoção de dreno intra-oral	X	X
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	X	X
82000212	Aumento de coroa clinica com comprometimento ósseo	X	X
82001030	Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	X	X
82001022	Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	X	X



82000298	Bridectomia/bridotomia	X	X
82000301	Bridotomia	X	X
82000800	Remoção do 3 Molar Inf Horiz Impac para D/M Angulado	X	X
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	X	X
82001294	Remoção de dentes semi-incluso / impactados	X	X
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - sem reconstrução	X	X
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos / cartilagosos na região buco-maxilo-facial	X	X
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos / cartilagosos na região buco-maxilo-facial	X	X
82001618	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	X	X
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	X	X
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	X	X
82001510	Tratamento cirúrgico de fístula buco-nasal	X	X
82001529	Tratamento cirúrgico de fístula buco-sinusal	X	X
<b>10. DISFUNÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (DTM E DOR OROFACIAL)</b>			
85400246	Órtese miorelaxante (placa oclusal estabilizadora)		
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	X	X
82001197	Redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular - ATM	X	X
<b>11. TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO</b>			
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva		X
84000244	Teste de fluxo salivar	X	X
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	X	X
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	X	X
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	X	X
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em pulsão na região buco-maxilo-facial	X	X
84000236	Teste de contagem microbiológica		X
84000252	Teste de PH salivar	X	X
<b>12. PRÓTESE</b>			
85400548	Restauração em cerômero - inlay		
85400530	Restauração em cerômero - onlay		
85400556	Restauração metálica fundida (em dentes posteriores permanentes com comprometimento de 3 ou mais faces, não passíveis de reconstrução por meio direto ou dentes com comprometimento de cuspide funcional, independente do número de faces afetadas)	X	X
85400238	Onlay de resina indireta		
85100188	Restauração em resina (indireta) - onlay		
85100170	Restauração em resina (indireta) - inlay		
85400505	Remoção de trabalho protético	X	X
85100072	Placa de Clareamento em Acetato		
85400270	Placa Oclusal Resiliente	X	X
85400513	Restauração cerâmica pura - inlay		


**142074-3**

85400521	Restauração cerâmica pura - onlay		
85400220	Núcleo metálico fundido / pré - fabricado ( <i>inclui a peça protética - em dentes permanentes com tratamento endodôntico prévio, satisfatório, dentro das normas técnicas</i> )	X	X
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	X	X
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	X	X
85400211	Núcleo de preenchimento ( <i>somente para dentes vitais</i> )	X	X
85400262	Pino pré fabricado	X	X
85400076	Coroa provisória com pino ( <i>procedimento de caráter provisório com pino intra canal em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto sendo realizado antes da reconstrução definitiva</i> )	X	X
85400084	Coroa provisória sem pino ( <i>procedimento de caráter provisório sem pino intra canal em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto sendo realizado antes da reconstrução definitiva</i> )	X	X
85400092	Coroa total acrílica prensada	X	X
85400106	Coroa total em cerâmica pura		
85400157	Coroa total metalo cerâmica		
85400114	Coroa total em cerômero ( <i>inclui a peça protética - em dentes permanentes anteriores - incisivos e caninos - não passíveis de reconstrução por meio direto</i> )	X	X
85400165	Coroa total metalo plástica - cerômero		
85400173	Coroa total metalo plástica - resina acrílica		
85400149	Coroa total metálica ( <i>inclui a peça protética, em dentes permanentes posteriores, pré-molares e molares, não passíveis de reconstrução por meio direto</i> )	X	X
85400181	Faceta em cerâmica pura		
85400190	Faceta em cerômero		
85400475	Reembasamento de coroa provisória	X	X
85400459	Provisório para Restauração metálica fundida	X	X
85400440	Provisório para Inlay/Onlay		
85400432	Provisório para Faceta		
85400360	Prótese parcial fixa provisória		
85400351	Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metl free)		
85400327	Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)		
85400297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)		
85400335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica ( <i>por elemento</i> )		
85400343	Prótese parcial fixa em metalo plástica ( <i>por elemento</i> )		
85400289	Prótese fixa adesiva direta ( <i>provisória</i> )		
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica ( <i>por elemento</i> )		
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica ( <i>por elemento</i> )		
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos		
85400386	Prótese parcial removível com grampos bilateral		


**42074-3**

85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão		
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato ( <i>em consultório</i> )		X
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato ( <i>em laboratório</i> )		X
85400408	Prótese total		
85400424	Prótese total incolor		
85400416	Prótese total imediata		
85400203	Guia cirúrgico para prótese total imediata		
85400033	Conserto em prótese parcial removível ( <i>em consultório e laboratório</i> )		X
85400041	Conserto em prótese parcial removível ( <i>exclusivamente em consultório</i> )		X
85400050	Conserto em prótese total ( <i>em consultório e laboratório</i> )		X
85400068	Conserto em prótese total ( <i>exclusivamente em consultório</i> )		X
<b>13. ORTODONTIA</b>			
86000110	Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial		X
86000365	Aparelho ortopédico + Manutenção ortodôntica		
86000373	Aparelho removível + Manutenção ortodôntica		
86000357	Aparelho fixo + Manutenção ortodôntica		
84000015	Aparelho protetor bucal		X
86000560	Quadrihélice		X
86000152	Barra transpalatina fixa		X
86000160	Barra transpalatina removível		X
86000250	Distalizador de hilgers		X
86000241	Distalizador com mola nitinol		X
86000268	Distalizador Distal Jet		X
86000276	Distalizador Pendulo/Pendex		X
86000284	Distalizador tipo Jones Jig		X
86000306	Gianelly		X
86000489	Placa de mordida ortodôntica		X
86000500	Placa de verticalização de caninos		X
86000535	Placa labio-ativa		X
86000594	Splinter		X
86000144	Arco lingual		X
86000322	Grade palatina removível		X
86000314	Grade palatina fixa		X
86000195	Botão de nance		X
86000209	Contenção fixa por arcada (imobilização para periodontia)		X
86000012	Aletas Gomes		X
86000020	Aparelho de klammt		X
86000039	Aparelho de proteção mandibular - APM		X


**42074-3**

86000047	Aparelho de Thurow		X
86000055	Aparelho extra bucal		X
86000128	Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler		X
86000136	APM - Aparelho de Protação Mandibular		X
86000179	Bionator de balters		X
86000187	Blocos germinados de Clark - <i>twinblock</i>		X
86000225	Disjuntor palatino - Hirax		X
86000233	Disjuntor palatino - Macnamara		X
86000330	Herbst encapsulado		X
86000381	Máscara facial - Delaire e Tração Reversa		X
86000390	Mentoneira		X
86000403	Modelador elástico de Bimler		X
86000411	Monobloco		X
86000454	Placa de distalização de molares		X
86000497	Placa de Schwarz		X
86000519	Placa dupla de Sanders		X
86000527	Placa encapsulada de Maurício		X
86000578	Regulador de função de Frankel		X
86000586	Simões Network		X
86000470	Placa de Hawley - com torno expansor		X
86000446	Pistas indiretas de Planas		X
86000438	Pistas indiretas de Planas superior e inferior		X
86000543	Plano anterior fixo		X
86000098	Documentação ortodôntica básica (Telerradiografia com traçado + panorâmica + 6 fotos + modelos + caixa e pasta ortodôntica)		X
86000099	Documentação ortodôntica completa (Telerradiografia com traçado + panorâmica + 4 interproximais + 2 periapicais anteriores + 8 fotos + cefalometria + modelos + caixa e pasta ortodôntica)		
86000462	Placa de Hawley		X
<b>14. IMPLANTODONTIA</b>			
82000964	Implante ortodôntico		
82000980	Implante ósseo integrado		
85500089	Manutenção de prótese sobre implantes		
82001332	Remoção de implante dentário ósseo integrado no seio maxilar		
82001324	Remoção de implante dentário não ósseo integrado		
82001065	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado		
82001057	Levantamento do seio maxilar com osso homólogo		
82001049	Levantamento do seio maxilar com osso autógeno		
85500070	Intermediário protético (para implantes)		
82001138	Reabertura (colocação de cicatrizador)		
82001243	Regeneração tecidual guiada - RTG		


**142074-3**

85500054	Coroa total metalo plástica sobre implante - cerômero		
85400130	Coroa total livre de metal (metal free) sobre implante - cerômero		
85400122	Coroa total livre de metal (metal free) sobre implante - cerâmica		
85500011	Coroa provisória sobre implante		
85500020	Coroa provisória sobre implante com carga imediata		
85500038	Coroa total metalo cerâmica sobre implante		
85500046	Coroa total metalo plástica sobre implante ( <i>cerômero</i> )		
85500062	Guia cirúrgico para implante		
85500127	Prótese parcial fixa implanto suportada		
85400564	Prótese total imediata sobre implantes		
85500097	Ov denture barra clipe ou ring sobre dois implantes		
85500100	Ov denture barra clipe ou ring sobre quatro ou mais implantes		
85500119	Over denture barra clipe ou ou ring sobre três implantes		
85500143	Protocolo Branemark em carga imediata para 4 implantes ( <i>parte protética</i> )		
85500151	Protocolo Branemark em carga imediata para 5 implantes ( <i>parte protética</i> )		
85500160	Protocolo Branemark para 4 implantes ( <i>metalo-cerâmica</i> )		
85500178	Protocolo Branemark para 5 implantes ( <i>metalo-cerâmica</i> )		
85500186	Protocolo Branemark provisório para 4 implantes		
85500194	Protocolo Branemark provisório para 5 implantes		
<b>15. TOMOGRAFIA</b>			
81000510	Tomografia computadorizada por feixe cônico - Cone Beam ( <i>superior ou inferior</i> )		
81000529	Tomografia computadorizada linear ou multi-direcional		