

**CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA -  
BRADESCO DENTAL  
COLETIVO EMPRESARIAL - PRÉ-PAGAMENTO  
CLASSIFICAÇÃO DA OPERADORA NA ANS: ODONTOLOGIA DE GRUPO****CONTRATO Nº 93710****ODONTOPREV S.A.****CLASSIFICAÇÃO DA OPERADORA NA ANS: ODONTOLOGIA DE GRUPO**

Avenida Doutor Marcos Penteado de Ulhôa Rodrigues, nº 939, 14º andar, Edifício Jatobá, Tamboré - Barueri - SP

CNPJ 58.119.199/0001-51

Registro da Operadora na ANS n.º 30.194-9

**NOME DO CONTRATANTE****CNPJ****ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE****03.276.524/0001-06****ENDEREÇO****CIDADE****ESTADO**

R EDUARDO SANTOS PEREIRA, Nº 88 - CENTRO

CAMPO GRANDE

MS

**DATA INÍCIO DE VIGÊNCIA****PERÍODO DE REAVALIAÇÃO****VENCIMENTO DA FATURA**

01/10/2019

Anual

01º de cada mês

**SUCURSAL EMISSORA****RAMO**

BRASILIA

878

**CORRETOR****CÓDIGO****CÓD. INSPETORIA**

MASCULI SCHIAVE

445878

018

NOME COMERCIAL DO PLANO	NÚMERO DE REGISTRO ANS	VALOR R\$
Essencial Plus (EPA1)	455.734/07-4	R\$ 13,96

Barueri/SP, 20 de abril de 2020.

  
**RODRIGO BACELLAR WUERKERT**  
Diretor Presidente  
**JOSÉ MARIA BENOZATTI**  
Diretor Clínico - Operacional**ODONTOPREV S.A.**  
**ASSINATURA DO CONTRATANTE SOB CARIMBO****Heitor Rodrigues Freire**  
Presidente - ABCG





**CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA  
ODONTOLÓGICA - BRADESCO DENTAL  
COLETIVO EMPRESARIAL - PRÉ-PAGAMENTO**

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

VI - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA. 1

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

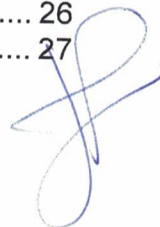
SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191

**ANS - nº 30194-9**

**CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA  
ODONTOLÓGICA - BRADESCO DENTAL  
COLETIVO EMPRESARIAL - PRÉ-PAGAMENTO**

**Condições Gerais**

1. OBJETO DO CONTRATO .....	3
2. DEFINIÇÕES .....	3
3. COBERTURAS DO CONTRATO .....	8
4. DESPESAS NÃO COBERTAS .....	9
5. CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO .....	10
6. REEMBOLSO E RESSARCIMENTO .....	11
7. FATOR DE REEMBOLSO DE DESPESAS ODONTOLÓGICAS (FRn) .....	12
8. CARÊNCIA .....	13
9. CO-PARTICIPAÇÃO DO BENEFICIÁRIO (FATOR MODERADOR) .....	13
10. AUDITORIA ODONTOLÓGICA .....	14
11. DIVERGÊNCIAS DE NATUREZA ODONTOLÓGICA .....	14
12. FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO .....	14
13. ALTERAÇÃO DE CONTRATO .....	15
14. RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE .....	15
15. CUSTEIO DO PLANO .....	16
16. PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL .....	22
17. REAJUSTE FINANCEIRO DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL .....	23
18. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE .....	23
19. INCIDÊNCIA DO REAJUSTE DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL .....	25
20. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO CONTRATO .....	26
21. CANCELAMENTO DO CONTRATO .....	26
22. DISPOSIÇÕES GERAIS .....	27



Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

V1 - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

2

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191

**ANS - nº 30194-9**



**CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA  
ODONTOLÓGICA –  
BRADESCO DENTAL  
COLETIVO EMPRESARIAL - PRÉ-PAGAMENTO**

Número de Registro da Odontoprev S.A. na ANS: 30.194-9  
Tipo de Segmentação: Odontológico  
Regime de Contratação: Coletivo Empresarial  
Tipo de vínculo do Beneficiário: Com vínculo empregatício ativo e inativo  
Formação do preço: Pré-estabelecido  
Abrangência: Nacional

**Contrato nº 93710**

**Contratante: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE**

**Condições Gerais**

**1. OBJETO DO CONTRATO**

Nos termos e limites deste instrumento jurídico, este Contrato tem o objetivo de garantir a prestação continuada da assistência odontológica ao Beneficiário Titular e/ou seus Dependentes incluídos no Contrato para o tratamento de todas as doenças de natureza odontológica relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10), da Organização Mundial de Saúde (OMS), no que se refere à saúde bucal, observando o disposto no inciso I, art. 1º da Lei nº 9.656/98, e obedecido ao Rol de Procedimentos Odontológicos, previsto na regulamentação editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vigente à época do evento, ou ato que vier a substituí-la, mediante o reembolso ou pagamento direto ao prestador credenciado.

**1.2.** Alternativamente ao regime de reembolso e objetivando facilitar a utilização do Plano de Benefícios Odontológicos, a Operadora disponibilizará uma lista de profissionais e instituições credenciados que, por opção dos Beneficiários, poderá ser utilizada, sendo o pagamento das despesas cobertas efetuado diretamente pela Operadora ao prestador de serviços credenciado, por conta e ordem do Beneficiário.

**1.3.** Trata-se de contrato de plano privado de assistência odontológica, regido pelo Código Civil Brasileiro, Código de Defesa do Consumidor e pela Lei n.º 9.656/98 e suas regulamentações. O Contrato é de adesão, bilateral e aleatório, independentemente de sua utilização.

**2. DEFINIÇÕES**

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

VI - 07.2016 1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA. 3

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191

**ANS - nº 30194-9**



## 2.1. Operadora

É a Odontoprev S/A, Operadora de Planos de Benefícios de Assistência Odontológica, com sede na cidade de Barueri, no Estado de São Paulo, na Avenida Doutor Marcos Penteado de Ulhôa Rodrigues, nº 939, 14º andar, Edifício Jatobá, Tamboré, CEP: 06.460-040, inscrita no CNPJ sob o nº 58.119.199/0001-51 e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o número 30.194-9, e que assume os riscos das garantias objeto deste Contrato, nos termos destas Condições Gerais.

## 2.2. Contratante

É a pessoa jurídica, que contrata o Plano de Benefícios Odontológicos com a Operadora para a população delimitada e a ela vinculada por relação empregatícia ou estatutária, cuja qualificação (razão social, CNPJ e endereço) consta na Proposta Comercial, parte integrante do presente Contrato.

2.2.1. Mediante solicitação e, desde que aprovado pela Operadora poderá( u) figurar como Contratante(s) pessoa(s) jurídica(s) que se reúna(m) para contratar este Plano de Benefícios Odontológicos, nos termos do art. 23 da Resolução Normativa – RN nº 195/09, com o respectivo ajuste contratual.

## 2.3. Grupo Elegível

2.3.1. É o conjunto de pessoas que mantém vínculo de natureza empregatícia ou estatutária, devidamente comprovado com o Contratante, bem como seus Dependentes, se houver. A constituição e a inclusão dos componentes do grupo elegível obedecerão às regras a seguir definidas:

- a) o grupo de beneficiários inscritos deve ser constituído por, no mínimo, 200 (duzentas) pessoas dentre as que se enquadrem na definição de Beneficiário Titular e Beneficiário Dependente;
- b) o grupo elegível deve estar devidamente caracterizado na Proposta Comercial;
- c) não será admitida a inclusão de qualquer pessoa, como Titular ou Dependente, que não faça parte do grupo elegível definido na Proposta Comercial; e
- d) estarão habilitados à inclusão no grupo elegível todos os proponentes a Beneficiários Titulares, inclusive os que estiverem afastados de suas atividades profissionais junto ao Contratante, quando do preenchimento da Proposta Comercial.

2.3.2. O ingresso do grupo familiar dependerá da participação do Beneficiário Titular no Plano de Benefícios Odontológicos.

2.3.3. Não haverá qualquer impedimento à participação do Beneficiário em razão de idade ou condição de portador de deficiência. Tampouco serão permitidas quaisquer outras exigências que não as necessárias para a vinculação ao Contratante.

## 2.4. Beneficiários

São Beneficiários o Titular e/ou seus Dependentes efetivamente incluídos no Plano de Benefícios Odontológicos, conforme caracterizado no grupo elegível.

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

V1 - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

4

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191

**ANS - nº 30194-9**



## 2.5. Beneficiário Titular

Como Beneficiário Titular poderão ser incluídas as pessoas adiante descritas que tenham relação devidamente comprovada com o Contratante, conforme definido em "grupo elegível", desde que previsto na Proposta Comercial:

- a) empregados;
- b) sócios com poderes de gestão;
- c) administradores;
- d) diretores estatutários;
- e) diretores com vínculo empregatício;
- f) agentes políticos;
- g) trabalhadores temporários; e
- h) estagiários e menores aprendizes.

## 2.6. Beneficiário Dependente

Poderão ser incluídas como Beneficiários Dependentes as seguintes pessoas, que mantenham relação com o Beneficiário Titular, mediante a comprovação das condições adiante indicadas e da sua dependência econômica, desde que não conflitem com a legislação vigente à época da contratação:

- a) cônjuge;
- b) companheiro, havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- c) filhos solteiros (naturais e adotivos) com até 21 anos ou, se estudantes universitários, até 24 anos;
- d) filhos inválidos, assim considerados aqueles elegíveis para efeito da declaração de Imposto de Renda do Beneficiário Titular.

## 2.7. Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência Odontológica

É o documento formal e legal que efetiva a contratação do Plano de Benefícios Odontológicos, com base nas informações prestadas na Proposta Comercial pelo Contratante, nos termos das Condições Gerais, que são as disposições contratuais que, juntamente com a Proposta Comercial, fazem parte integrante do Contrato.

## 2.8. Planos

É o conjunto de coberturas, múltiplos de reembolso e co-participação escolhidos pelo Contratante, para cada grupo elegível, quando da assinatura da Proposta Comercial. Os Planos diferenciam-se pelo valor do limite máximo de reembolso previsto na Tabela de Honorários e Serviços Odontológicos da Operadora e pelo elenco de coberturas contratadas, de acordo com as condições definidas na Proposta Comercial.

## 2.9. Proposta Comercial

É o documento formal e legal a ser preenchido pelo Contratante e entregue à Operadora, juntamente com os "Termos de Opção" do grupo elegível, sendo parte integrante do(s)

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

VI - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

5

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191

**ANS - nº 30194-9**



Plano(s) de Benefícios Odontológicos contratado(s).

## 2.10. Termo de Opção

É o documento legal preenchido pelo proponente a Beneficiário Titular, contendo as suas informações e as de seus Dependentes a serem incluídos no Plano de Benefícios Odontológicos contratado.

**2.10.1.** A critério do Contratante, e mediante a concordância da Operadora, as informações poderão ser transmitidas por meio de arquivo magnético, sem prejuízo do disposto nos subitens abaixo.

**2.10.2.** As informações deverão ser completas e verdadeiras, de forma a permitir o cadastramento correto dos dados na Operadora.

**2.10.3.** É fundamental que todas as informações sobre o Beneficiário Titular e seus Dependentes, bem como do grupo elegível a que pertencem, sejam perfeitamente corretas, ficando os mesmos sujeitos às sanções legais, nos casos de dolo, de conformidade com a legislação vigente.

## 2.11. Rede Credenciada da Operadora

É a relação de prestadores de serviços odontológicos, das mais variadas especialidades (cirurgiões-dentistas e clínicas), que integram a Rede Credenciada da Operadora, colocada à disposição do Contratante, que a fará chegar aos Titulares do grupo de Beneficiários e que também poderá ser consultada pela Internet, no site [www.bradescodental.com.br](http://www.bradescodental.com.br).

## 2.12. Cartão de Identificação Bradesco Dental

É o cartão emitido pela Operadora, para utilização individual e personalizada do Beneficiário, sempre que este recorra a cirurgiões-dentistas e estabelecimentos odontológicos credenciados, e que servirá para identificá-lo, facilitando o atendimento e dispensando-o do pagamento dos serviços cobertos pelo Plano de Benefícios Odontológicos, quando o prestador de serviços fizer parte da Rede Credenciada da Operadora.

**2.12.1.** O Cartão de Identificação deverá ser apresentado pelo Beneficiário juntamente com o seu documento de identidade ou o do responsável, se aquele for menor de idade.

## 2.13. Evento

É a ocorrência de natureza aleatória capaz de, por si só e independentemente da vontade do Beneficiário, causar-lhe, ou a qualquer dos Dependentes incluídos no Plano de Benefícios Odontológicos, a necessidade efetiva de um ou mais atendimentos odontológicos.

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

V1 - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191



#### 2.14. Emergência

Entende-se como casos de emergência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há a necessidade de atuação odontológica imediata sem tempo de preparo cirúrgico, com risco imediato à vida do paciente e/ou de lesões irreparáveis a este, caracterizado em declaração de médico ou profissional odontólogo assistente.

#### 2.15. Urgência

Entende-se como casos de urgência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há a necessidade de atuação odontológica para supressão da dor intensa e/ou estancamento de processos hemorrágicos.

#### 2.16. Contribuição Mensal

É a importância que o Contratante se obriga a pagar à Operadora, mensal e antecipadamente, para que os Beneficiários tenham direito às coberturas previstas no Plano contratado.

#### 2.17. Carência

É o tempo, corrido e ininterrupto, contado a partir do início de vigência do Beneficiário no Plano, durante o qual o Beneficiário não goza do direito às coberturas que estejam sujeitas a carência no padrão de Plano de Benefícios Odontológicos contratado.

#### 2.18. Co-participação (Fator Moderador)

É a parte efetivamente paga pelo Beneficiário referente à realização do procedimento, nos termos da Resolução CONSU n.º 08, publicada pela ANS em 04 de novembro de 1998.

#### 2.19. Limite de Reembolso

É o valor, expresso em moeda corrente, que serve como base de cálculo para determinar as importâncias máximas a serem reembolsadas, para cada procedimento odontológico previsto na Tabela de Honorários e Serviços Odontológicos da Operadora, multiplicado pelo fator de reembolso correspondente ao Plano contratado e constante na Proposta Comercial.

**2.19.1.** A Operadora poderá alterar o valor de determinado procedimento odontológico, com o intuito de mantê-lo compatível com os valores praticados no mercado, garantindo a continuidade da prestação de serviços na Rede Credenciada da Operadora.

#### 2.20. Tabela de Honorários e Serviços Odontológicos da Operadora

É a relação dos serviços odontológicos e procedimentos cobertos, com os respectivos valores em moeda corrente, contendo também a indicação daqueles que dependem de autorização prévia da Operadora para a sua realização e exigência de radiografias para reembolso.

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

V1 - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191

**ANS - nº 30194-9**



**2.20.1.** Referida Tabela é parte integrante do Contrato e encontra-se registrada no Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade Barueri, sendo que além do cartório a tabela está disponibilizada para consulta dos Beneficiários na sede do Contratante, bem como na sede da Operadora.

## **2.21. Adesão ao Plano de Benefícios**

### **2.21.1. Compulsória**

É aquela mediante a qual a inclusão, no Plano de Benefícios Odontológicos, do beneficiário e de seus dependentes, se houver, é efetuada juntamente com a sua incorporação ao grupo elegível, nos prazos e situações previstas nestas Condições Gerais.

### **2.21.2. Opcional**

É aquela em que não há obrigatoriedade de inclusão de todo o grupo elegível vinculado ao Contratante.

## **3. COBERTURAS DO CONTRATO**

**3.1.** A Operadora custeará, através de regime de reembolso dentro dos limites estabelecidos no Contrato ou por meio de pagamento direto à Rede Credenciada do Plano contratado, por conta e ordem do Beneficiário, as despesas relativas à cobertura odontológica, previstas no Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigentes à época do evento e constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10) e reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

**3.2.** A cobertura corresponde à segmentação odontológica observada e respeitada a abrangência geográfica contratada, inclusive nos casos de reembolso pela utilização da livre escolha de prestadores de serviço. O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência geográfica contratada, será garantido independentemente do local de origem do evento e desde que executado por dentista habilitado e que atenda aos critérios de credenciamento e reembolso adotados pela Operadora.

**3.2.1.** A solicitação para realização de serviços de diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ou por imperativo clínico, pode ser feita por médico ou cirurgião-dentista, credenciado ou de livre escolha do Beneficiário, desde que restrito à finalidade de natureza odontológica.

**3.3.** São assegurados ainda, nos termos da legislação vigente editada pela ANS,

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

V1 - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

8

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191

**ANS - nº 30194-9**



apenas e tão somente, os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista, quando for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo Plano de Benefícios Odontológicos, que necessitem de internação por imperativo clínico, à exceção dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar.

3.4. Está coberto por este Contrato o conjunto de procedimentos odontológicos de acordo com o Plano escolhido pelo Contratante, conforme documento anexo a este instrumento.

#### 4. DESPESAS NÃO COBERTAS

4.1. Estão excluídas da cobertura deste Plano de Benefícios Odontológicos as despesas decorrentes de:

- a) tratamentos odontológicos não previstos nas coberturas do Plano contratado, exceto se forem incluídos posteriormente no Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela ANS e suas atualizações ou se forem contratados como coberturas adicionais;
- b) implantes, prótese sobre implante e transplantes de qualquer natureza, incluindo-se todos os procedimentos necessários;
- c) tratamentos odontológicos realizados em data anterior ou posterior ao período de vigência do Contrato;
- d) exames laboratoriais de qualquer natureza, exceto o anatomopatológico; e
- e) procedimentos submaxilares e aqueles passíveis de realização em consultório, mas que, por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar;
- f) estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios Odontológicos que necessitem de internação por imperativo clínico, à exceção, apenas e tão somente, dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista para a realização de tais procedimentos, desde que estes não estejam listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar;
- g) tratamento clínico ou cirúrgico experimental, ou que não seja reconhecido pelo Conselho Federal de Odontologia;
- h) procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- i) fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- j) fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- k) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- l) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- m) consultas domiciliares.

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

v1 - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191

**ANS - nº 30194-9**



## 5. CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

### 5.1. Atendimento na Rede Credenciada da Operadora

Quando o Beneficiário recorrer à Rede Credenciada da Operadora, o pagamento dos serviços odontológicos poderá ser feito diretamente pela Operadora ao prestador de serviço, por conta e ordem do Beneficiário, quando ficar perfeitamente caracterizada a cobertura e execução dos serviços, observadas as condições contratadas.

5.1.1. A organização da Rede Credenciada da Operadora levará em conta as possibilidades de credenciamento de profissionais e instituições odontológicas locais, observados, ainda, os critérios técnicos de qualidade adotados pela Operadora.

5.1.2. A Operadora poderá incluir e excluir prestadores em sua Rede Credenciada, sempre no sentido de melhor atender aos seus Beneficiários, nos termos da legislação aplicável.

5.1.3. A Operadora fornecerá ao Beneficiário Titular, bem como colocará à disposição em seu site ou pela Central de Atendimento 24 horas, lista dos profissionais odontólogos credenciados da Operadora adequada à opção feita pelo Contratante correspondente ao Plano contratado.

5.1.4. Nos procedimentos que exigem autorização prévia, esta será solicitada à CONTRATADA diretamente pelo Prestador e a resposta à solicitação de autorização do procedimento será dada, no prazo máximo de 01 (um) dia útil, contado a partir do momento da solicitação, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência.

### 5.2. Atendimento de Livre Escolha

5.2.1. Quando o Beneficiário utilizar um prestador de serviços que não fizer parte da Rede Credenciada da Operadora, o pagamento dos serviços, inclusive os relativos aos casos de urgência e emergência, será sempre feito por reembolso ao Beneficiário, para eventos cobertos pelo Plano de Benefícios Odontológicos, de acordo com os limites contratados e desde que o prestador esteja localizado na abrangência geográfica e área de atuação contratadas, ficando assegurado que o valor do reembolso não será inferior ao praticado com a Rede Credenciada.

5.2.2. Quando o Beneficiário, por opção, utilizar um prestador de serviços que não integre a Rede Credenciada da Operadora contratada, o pagamento dos serviços será sempre feito por reembolso ao Beneficiário, para eventos cobertos pelo Plano contratado.

5.2.3. O reembolso ocorrerá de acordo com os limites do Plano contratado, desde que

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

V1 - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

10

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191

**ANS - nº 30194-9**



devidamente caracterizada a cobertura e obedecidos os prazos limites para apresentação de documentos para solicitação reembolso, conforme descrito na cláusula 6.

**5.2.4.** Em nenhuma hipótese será negada autorização para realização de procedimento exclusivamente em razão do profissional solicitante não pertencer à rede credenciada da Operadora.

### **5.3. Atendimento de Urgência e Emergência**

**5.3.1.** Quando o Beneficiário utilizar um prestador de serviços que não fizer parte da Rede Credenciada da Operadora para atendimento em casos de urgência e emergência, o pagamento dos serviços será sempre feito por reembolso ao Beneficiário, para eventos cobertos pelo Plano de Benefícios Odontológicos, nos termos do item 5.2.1 supra.

**5.3.2.** Nos casos caracterizados como de urgência ou emergência, o Beneficiário poderá, ainda, ser atendido em quaisquer das Clínicas de Urgência 24h, constantes na Lista de Credenciados da Rede Credenciada do Plano contratado ou no site, devidamente identificados.

**5.3.3.** Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento de reembolso devido pelo presente Contrato, inclusive nos casos de urgência e emergência, contados a partir do recebimento pela Operadora da documentação adequada.

**5.3.4.** O Beneficiário deverá observar o prazo máximo para apresentação dos pedidos de reembolso, que é de 1 (um) ano a partir da data de ocorrência do evento.

## **6. REEMBOLSO E RESSARCIMENTO**

**6.1.** O Plano de Benefícios Odontológicos garante o reembolso, no limite das obrigações contratuais, das despesas odontológicas cobertas, efetuadas com o tratamento do Beneficiário e seus Dependentes incluídos no Plano, inclusive em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos prestadores de serviço integrantes da Rede Credenciada da Operadora, de acordo com a relação de preços de serviços praticados e constantes na Tabela de Honorários e Serviços Odontológicos da Operadora, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o recebimento pela Operadora da documentação original adequada, relacionada nos subitens 6.2.1 a 6.2.4. abaixo.

**6.2.** Caso a documentação não contenha todos os documentos ou em caso de inexatidão dos referidos documentos, a Operadora poderá pedir informações

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

V1 - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

11

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191



complementares, no prazo de até 30 (trinta) dias após a entrega da documentação pelo Beneficiário. Após a entrega dos documentos complementares por parte do Beneficiário, a Operadora terá um novo prazo de até 30 (trinta) dias para efetuar o reembolso.

6.2.1. Relatório “Descrição de Serviços Odontológicos”, preenchido pelo cirurgião-dentista ou clínica odontológica, especificando as datas dos eventos, dentes ou regiões, procedimentos realizados e valores cobrados.

6.2.2. Recibo de honorários ou Nota Fiscal original em nome do Beneficiário Titular, descrevendo os eventos a que se refere, bem como CRO, CNPJ da clínica odontológica e/ou CPF do profissional que a realizou o tratamento.

6.2.3. A documentação acima indicada deverá estar acompanhada de imagens (radiografias ou fotos) iniciais e finais de todos os tratamentos, desde que plenamente visualizáveis e tecnicamente recomendáveis para o evento.

6.2.4. Para o efetivo reembolso o Beneficiário deverá apresentar formulário específico, devidamente preenchido com seus dados cadastrais, acompanhado da documentação completa, conforme orientações descritas no Manual do Beneficiário e no presente Contrato.

6.2.5. Independente do procedimento realizado pelos Beneficiários, para o efetivo reembolso, não serão aceitos como documentos comprobatórios da prestação de serviço: recibos de pagamento a autônomos (RPA), recibos provisórios e/ou temporários, nota de serviço, nota de débito e duplicatas.

6.2.6. O Beneficiário deverá observar o prazo máximo para apresentação dos pedidos de reembolso, que é de 1 (um) ano a partir da data de ocorrência do evento.

### 6.3. RESSARCIMENTO

Entende-se por ressarcimento o pagamento ao Beneficiário inscrito em Plano de Benefícios sem direito a Livre Escolha de profissionais odontólogos, das despesas com assistência odontológica, por ele efetuadas com profissional odontólogo não integrante da Rede Credenciada da CONTRATADA, decorrente de eventos cobertos, inclusive dos casos de urgência e emergência, até os limites estabelecidos na Tabela de Procedimentos de Ressarcimento - T.P.R.

## 7. FATOR DE REEMBOLSO DE DESPESAS ODONTOLÓGICAS (FRn)

7.1. Coeficiente adotado como referencial de reembolso, prevendo o múltiplo de 1 (uma) vez, aplicável sobre os valores da Tabela de Honorários e Serviços Odontológicos da

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

V1 - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

12

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191



Operadora.

7.2. Limite de reembolso é o valor, expresso em moeda corrente, que serve como base de cálculo para determinar as importâncias máximas a serem reembolsadas, para cada procedimento odontológico previsto na Tabela de Honorários e Serviços Odontológicos da Operadora, multiplicado pelo fator de reembolso correspondente ao Plano contratado e constante na Proposta Comercial.

7.2.1. A Operadora poderá alterar o valor de cada procedimento expresso na Tabela de Honorários e Serviços Odontológicos da Operadora, visando mantê-lo compatível com os valores praticados no mercado, garantindo a continuidade da prestação de serviços na Rede Credenciada da Operadora.

## 8. CARÊNCIA

8.1. As coberturas garantidas pelos Planos de Benefícios Odontológicos contratados somente terão efeito após o término dos prazos adiante relacionados, contados a partir do início de vigência do Beneficiário no Plano:

- Atendimentos de urgência/emergência – 24 (vinte e quatro) horas; e
- Demais procedimentos cobertos – 180 (cento e oitenta dias).

8.2. Estarão isentos do cumprimento dos prazos de carência fixados nesta cláusula os Beneficiários que ingressarem nos Contratos cujo número de Beneficiários contratados seja igual ou superior a 30 (trinta), considerando a data do seu ingresso, desde que:

- a) o pedido de inclusão seja feito, à Operadora, em até 30 (trinta) dias da data do início de vigência do Contrato, para os Beneficiários que já pertencem Grupo elegível, na época da contratação; ou
- b) o pedido de inclusão seja feito, à Operadora, em até 30 (trinta) dias a contar de sua elegibilidade, para àqueles que ingressem no Grupo elegível, após a data do início deste Contrato.

8.3. Fica assegurada a inclusão no Plano de filho adotivo do Beneficiário Titular, menor de (doze) anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário adotante.

## 9. CO-PARTICIPAÇÃO DO BENEFICIÁRIO (FATOR MODERADOR)

9.1 Conforme opção do Contratante definida na Proposta Comercial, os eventos cobertos poderão ter co-participação do Beneficiário nos custos.

9.2. Os valores ou percentuais referentes à coparticipação estarão de acordo com o

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

V1 - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

13

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191

**ANS - nº 30194-9**



normativo editado pela ANS vigente a época da contratação.

## 10. AUDITORIA ODONTOLÓGICA

10.1. A fim de acompanhar os procedimentos odontológicos realizados, por sua Rede Credenciada ou não, a Operadora poderá utilizar, a seu critério, recursos técnicos de auditoria, como a solicitação de radiografias, relatórios e demais documentos odontológicos, independente do estabelecido na Tabela de Honorários e Serviços Odontológicos da Operadora.

10.2. Para o mesmo fim, e a critério da Operadora, o Beneficiário poderá ser convocado a qualquer momento a comparecer a uma consulta de auditoria odontológica, cabendo à Operadora deliberar sobre a dispensa de tal exame, conforme a análise de cada caso.

## 11. DIVERGÊNCIAS DE NATUREZA ODONTOLÓGICA

11.1. É garantido ao Beneficiário, em situação de divergência odontológica, que eventual impasse seja dirimido através de junta constituída por um profissional solicitado ou nomeado pelo Beneficiário, por um dentista indicado pela Operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo entre os dois profissionais nomeados, sendo a sua remuneração de responsabilidade da Operadora.

11.2. A Contratada poderá utilizar-se de profissional avaliador, disponibilizando o seu atendimento no prazo máximo de 1 (um) dia útil, a partir do momento da solicitação, conforme inciso IV, art. 4º, da Resolução CONSU n.º 08. Nos casos relativos à urgência e emergência não haverá necessidade de prévia autorização da Contratada.

## 12. FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO

12.1. O presente Contrato ratifica a Proposta Comercial assinada pelo Contratante ou por seus representantes legais, bem como dos "Termos de Opção" do grupo elegível.

12.2. O Contratante indicará, na Proposta Comercial, o Plano escolhido e que será válido para todos os integrantes do grupo elegível.

12.2.1. Na hipótese de escolha de Planos diferentes, estes terão de ser estabelecidos em decorrência de comprovada igualdade ou similaridade de salário, cargo ou função.

12.3. Para cada subgrupo a ser formado, o Plano será único para todas as garantias e para a totalidade de componentes do grupo.

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

V1 - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

14

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191

**ANS - nº 30194-9**



**12.4.** O Contratante e o Beneficiário assumem a responsabilidade por todas as informações prestadas na Proposta Comercial e nos "Termos de Opção", cientes do que dispõe a cláusula 22 destas Condições Gerais.

**12.5.** Caso o Contratante desista do Contrato, até 15 (quinze) dias após a entrega protocolada da Proposta Comercial na Operadora, a contribuição mensal paga antecipadamente será restituída pela Operadora, atualizada monetariamente pelo IPCA, calculado, *pro rata die*, da data da contratação até o dia da efetiva restituição, deduzido o valor dos tributos pagos.

### 13. ALTERAÇÃO DE CONTRATO

**13.1.** É facultado ao Contratante solicitar à Operadora, mediante ajuste da contribuição mensal, a mudança do Plano que tenha contratado, desde que abrangendo todo o grupo elegível definido e delimitado pelo Contratante.

**13.2.** As alterações contratuais só terão validade quando solicitadas por escrito pelo Contratante e ratificadas pela Operadora.

**13.3.** Alterações contratuais que signifiquem modificação no valor da contribuição mensal somente produzirão efeito a partir do mês seguinte ao de sua confirmação pela Operadora.

**13.3.1.** Se o novo Plano oferecer mais coberturas de que o anterior, serão aplicáveis as carências previstas na cláusula 8. Supra, exclusivamente às coberturas que tiverem sido acrescidas.

**13.4.** A Operadora poderá adequar os procedimentos às coberturas do Plano de Benefícios Odontológicos com o objetivo de manter o seu padrão compatível com a evolução da Odontologia e do Mercado.

### 14. RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

**14.1.** Será de responsabilidade do Contratante, além de outras estabelecidas nestas Condições Gerais e na legislação:

- a) entregar ao Beneficiário Titular previamente à sua inclusão no Plano de Benefícios Odontológicos, o documento denominado "Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde";
- b) entregar, junto com o Cartão de Identificação do Beneficiário Titular, o documento denominado "Guia de Leitura Contratual";
- c) disponibilizar, sempre que solicitado pelo Beneficiário Titular, cópia das

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

VI - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

15

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191

**ANS - nº 30194-9**



Condições Gerais do Plano de Benefícios Odontológicos contratado, que conterà, no mínimo, os temas que compõem o Guia de Leitura Contratual, cujas informações se restrinjam ao Plano ao qual o Beneficiário está vinculado;

- d) exigir e comprovar os requisitos de elegibilidade dos Beneficiários nos termos destas Condições Gerais;
- e) prestar todas as informações solicitadas pela Operadora, quanto aos dados cadastrais dos Beneficiários inscritos nos Planos contratados, sejam Titulares ou Dependentes, bem como fornecer cópia de documentos necessários à comprovação dos dados informados, mantendo estas informações sempre completas e atualizadas, informando quaisquer alterações ocorridas;
- f) solicitar a exclusão de Beneficiários e suspensão da cobertura. Independentemente de manifestação do Contratante, a Operadora poderá promover a exclusão de Beneficiários ou suspensão de cobertura, em consonância com os dispositivos contratuais, nas seguintes situações:
  - i. fraude;
  - ii. perda do vínculo do Beneficiário Titular conforme previsto no Contrato, ressalvado o direito à permanência assegurado nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 e suas regulamentações; ou
  - iii. perda do enquadramento na condição de Dependente, conforme previsto no Contrato.

14.1.1. Os documentos referidos nos itens “a” e “b” poderão ser entregues pelo Contratante em material impresso ou mídia digital, à escolha do Beneficiário Titular e serão disponibilizados pela Operadora e devem ser seguidos em sua íntegra incluindo a fonte e o tamanho da letra a ser utilizado (*Times New Roman*, 12, espaçamento simples).

14.1.2. O Contratante fica investido dos poderes de representação dos Beneficiários perante a Operadora, devendo-lhes encaminhar todas as comunicações e avisos pertinentes ao Plano de Benefícios Odontológicos, bem como propor a inclusão e exclusão dos Beneficiários.

## 15. CUSTEIO DO PLANO

O custeio do Plano de Benefícios Odontológicos poderá ser efetuado com ou sem a contribuição do Beneficiário no pagamento da contribuição mensal, de acordo com as condições discriminadas a seguir.

### 15.1. Beneficiário Não Contribuinte

É aquele que não contribui financeiramente, de forma fixa, para o Plano de Benefícios Odontológicos, em decorrência de vínculo empregatício com o Contratante, sendo este último responsável pelo integral pagamento da contribuição mensal à Operadora. O

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

V1 - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

16

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191



Beneficiário também não é considerado contribuinte quando houver a sua coparticipação única e exclusivamente no valor do procedimento, como fator moderador, na utilização dos serviços de assistência odontológica, bem como quando custear somente a contribuição mensal de seus dependentes.

### 15.2. Beneficiário Contribuinte

É aquele que contribui financeiramente para o Plano de Benefícios Odontológicos através das seguintes modalidades:

- a) pagando a integralidade ou parte de sua contribuição mensal relativa a sua participação, inclusive com desconto em folha de pagamento; e/ou
- b) pagando a parcela da contribuição mensal, referente à diferença da contribuição mensal integralmente paga pelo Contratante para o Padrão de Plano concedido por ele ao grupo elegível e o Padrão de Plano superior (*upgrade*) que o Beneficiário Titular tenha optado para sua participação.

**15.2.1.** Não faz jus ao benefício previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98: o beneficiário demissionário, o estagiário, o trabalhador temporário após o fim do contrato, e o administrador ao fim de mandato, na forma da referida lei.

**15.3.** A Operadora não poderá fazer distinção quanto ao valor da contribuição mensal entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no plano e aqueles a este já vinculados.

**15.4.** Ao Beneficiário contribuinte aposentado cujo vínculo empregatício tenha sido de, no mínimo, 10 (dez) anos é assegurado pelo Contratante o direito de manutenção, como Beneficiário, no Plano contratado, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do Contrato de Trabalho, desde que assuma junto ao Contratante o pagamento integral das contribuições mensais.

**15.4.1.** O Beneficiário que tenha sido contribuinte por período inferior a 10 (dez) anos terá assegurado, ao se aposentar, o direito de se manter como Beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral das contribuições mensais.

**15.4.2.** Na forma desta cláusula, consideram-se mesmas condições de cobertura assistencial a segmentação, cobertura, rede assistencial, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano contratado para os empregados ativos.

**15.4.3.** Ao Beneficiário contribuinte aposentado que continuar exercendo suas atividades profissionais junto ao Contratante e que venha a se desligar, é garantido o direito de manter sua condição de Beneficiário conforme previsto no item 15.4 e subitem 15.4.1., desde que manifeste sua opção pela permanência no Plano no momento em que se desligar do Contratante.

**15.4.3.1.** O direito de manutenção assegurado no subitem 15.4.3 é garantido aos dependentes do Beneficiário, caso este venha a falecer antes do exercício do previsto no

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

V1 - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

17

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191

**ANS - nº 30194-9**



item 15.4 e subitem 15.4.1.

**15.5.** Ao Beneficiário contribuinte do Plano de Benefícios Odontológicos, no caso de rescisão ou exoneração do Contrato de Trabalho, sem justa causa, é assegurada pelo Contratante a manutenção de sua condição de Beneficiário, no Plano contratado, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do Contrato de Trabalho, desde que assuma junto ao Contratante o pagamento integral das contribuições mensais.

**15.5.1.** O período de manutenção da condição de Beneficiário será de 1/3 (um terço) do tempo de sua permanência como Beneficiário contribuinte em Plano de Benefícios Odontológicos, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

**15.6.** A Contratada disponibilizará, por intermédio do Contratante, o valor da contribuição mensal, conforme previsão contratual, em atendimento ao art. 15 da RN nº 279/11.

**15.6.1.** Os valores de que tratam o item 15.6 serão atualizados periodicamente, sendo de responsabilidade do Contratante apresentá-los aos Beneficiários, inclusive àqueles recém-admitidos, no momento em que forem incluídos no Contrato do Plano de Benefícios Odontológicos.

**15.7.** O direito assegurado nesta cláusula não exclui vantagens obtidas pelos Beneficiários, decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

**15.8.** O Contratante deverá considerar para cômputo do período de contribuição de seus ex-empregados os pagamentos ocorridos a qualquer tempo, ainda que não esteja ocorrendo contribuição no momento da demissão, exoneração sem justa causa ou aposentadoria, nos termos do § 2º do art. 6º da RN nº 279/11.

**15.8.1.** Adicionalmente, serão consideradas as contribuições ocorridas em planos contratados pelo Contratante sucessivamente com mais de uma Operadora, desde que a sucessão contratual tenha se dado em contratos celebrados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 1998.

**15.8.2.** Na hipótese do Contrato em referência ter sido adaptado à Lei nº 9.656/98 ou ainda que tenha havido migração para planos regulamentados, também deverá ser contabilizado o período de contribuição realizada pelo empregado anteriormente à adaptação ou migração.

**15.8.3.** A contribuição do beneficiário no pagamento das contribuições mensais do(s) Plano(s) de Benefícios Odontológicos oferecidos sucessivamente em decorrência de vínculo empregatício com empresas que foram submetidas a processos de fusão, incorporação, cisão ou transformação, será considerada, para fins de aplicação dos direitos previstos nesta Cláusula, como contribuição para um único Plano, ainda que

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

V1 - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

18

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191



ocorra a rescisão do Contrato de Trabalho.

**15.9.** O Contratante é responsável por:

- a) Comunicar a exclusão do Beneficiário à Contratada, informando se esta se deu por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria, destacando, ainda, se o Beneficiário se enquadra no disposto no subitem 15.4.3.;
- b) Informar à Contratada se o Beneficiário faz jus à permanência no Plano de Benefícios Odontológicos, em função do previsto nos itens 15.4. e 15.5.;
- c) Efetuar o controle do tempo de contribuição de seus Beneficiários, informando-o à Contratada, para fins do cálculo do tempo de permanência no Plano de Benefícios Odontológicos em virtude dos art. 30 e 31 da Lei nº 9.656/98; e
- d) Informar se o Beneficiário optou por sua permanência no Plano de Benefícios Odontológicos, entregando os documentos comprobatórios dessa opção à Contratada.

**15.9.1** O Contratante é exclusivamente responsável e deverá ressarcir à Contratada por eventuais penalidades que esta seja submetida em razão de medidas judiciais e/ou administrativas promovidas por ex-empregados que aleguem prejuízo a seus direitos relativos aos art. 30 ou 31 da Lei nº 9.656/98, em consequência de informações incorretas prestadas à Contratada pelo Contratante.

**15.9.2** O Contratante obriga-se a custear todos os valores despendidos pela Operadora com serviços advocatícios e custas processuais para defesa nas demandas judiciais ou extrajudiciais propostas por ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados que venham a questionar os valores da(s) contribuição(ões) mensal(is) ou reajustes. O Contratante se obriga a efetuar o pagamento da diferença entre a contribuição mensal estabelecida no contrato de plano odontológico e o valor definido por decisão judicial, ainda que não definitiva. O Contratante obriga-se, ainda, a reembolsar à Operadora todos os demais valores que eventualmente venha desembolsar em razão de tais demandas, autorizando a Operadora a efetuar a cobrança dos valores correspondentes nas suas faturas.

**15.9.3.** Na hipótese do Beneficiário fazer jus ao benefício previsto nos itens 15.4 e 15.5., será de responsabilidade do Contratante a comunicação expressa e inequívoca ao exonerado, demitido ou aposentado, no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria, do seu direito à permanência no Plano de Benefícios Odontológicos, informando-o, ainda, do prazo de 30 (trinta) dias para sua manifestação formal, caso opte pela sua permanência no Plano de Benefícios Odontológicos.

**15.9.3.1.** O prazo de 30 (trinta) dias somente se inicia a partir da comunicação inequívoca de que trata o item 15.9.3., inclusive aos dependentes do aposentado que continuou trabalhando na forma do subitem 15.4.3.1.

**15.9.4.** A exclusão do ex-empregado que fizer jus ao benefício previsto nos itens 15.4 e

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

V1 - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

19

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191

**ANS - nº 30194-9**



15.5. somente será aceita pela Contratada mediante comprovação de que o mesmo foi comunicado da opção de manutenção de sua condição de Beneficiário na forma prevista nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, devendo o Contratante manter-se responsável pelo custeio de sua permanência no Plano de Benefícios Odontológicos.

15.10. A manutenção de que trata esta cláusula é extensiva a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do Contrato de Trabalho, conforme opção do Beneficiário, que poderá manter-se individualmente ou com parte de seu grupo familiar, sendo certo que somente novo cônjuge e filhos poderão ser incluídos no decurso de sua permanência, conforme prazo e condições estabelecidas no Contrato.

15.10.1. Durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, o beneficiário também poderá exercer a portabilidade especial de carências para plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, em outra operadora, nos termos da legislação em vigor.

15.10.2. Em caso de morte do Titular, o direito de permanência é assegurado aos Dependentes cobertos pelo Plano, nos termos do disposto nesta Cláusula.

15.11. Os Beneficiários demitidos e os aposentados que optarem por exercer seus direitos, conforme definido nesta cláusula, continuarão vinculados ao Contrato mantido pelo Contratante, que será responsável pelo recolhimento à Operadora da contribuição mensal correspondente a sua integralidade, sendo mantidos no mesmo Plano em que se encontravam quando da vigência do Contrato de Trabalho.

15.11.1. Para efeito de reajuste da contribuição mensal serão considerados os eventos e contribuições mensais de todos os Beneficiários, sejam eles ativos, aposentados ou ex-empregados demitidos sem justa causa.

15.11.2. A contribuição mensal dos Beneficiários aposentados e dos demitidos sem justa causa será reajustada no mesmo mês em que ocorrer reajuste na contribuição mensal do Plano de Benefícios dos Beneficiários ativos e no mesmo percentual.

15.12. O cancelamento dos Planos dos aposentados e dos empregados demitidos sem justa causa que exercerem seus direitos de permanência no Plano de Benefícios ocorrerá pelo decurso do prazo do benefício previsto nos art. 30 e 31 da Lei n.º 9.656/98, ou antes disso caso ocorra uma das seguintes hipóteses:

- a) se o ex-empregado (demitido ou aposentado) for admitido em novo emprego, considerando-se como tal o estabelecimento de novo vínculo profissional que possibilite seu ingresso em Plano coletivo empresarial, coletivo por adesão ou autogestão;
- b) se o ex-empregado (demitido ou aposentado) deixar de pagar a contribuição mensal por mais de 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, a cada ano de vigência do Contrato



- c) por inexatidão ou omissão no preenchimento do documento de inclusão, que tenha influenciado na aceitação do Plano, mediante apresentação de prova pela Operadora e comunicação escrita ao Contratante;
- d) em caso de infrações ou fraudes comprovadas;
- e) por solicitação formal do Beneficiário à Contratante, mediante comunicação desta à Operadora; ou
- f) se o Contrato for cancelado.

**15.12.1.** Em caso de cancelamento do grupo de empregados ativos, o grupo dos inativos e/ou exonerados, se houver, também será automaticamente cancelado.

**15.12.2.** Caso o Contrato seja integralmente cancelado e o Contratante opte por não contratar novo Plano de Benefícios Odontológicos com outra Operadora, resultando na extinção do Benefício oferecido por ela aos Beneficiários Titulares e seus Dependentes, será facultado a estes, desde que inscritos até a data do cancelamento, a contratação de Plano Individual ou Familiar, sem a necessidade do cumprimento de novos prazos de carência. Para tanto deverão ser respeitadas as seguintes condições cumulativamente:

- a) a Operadora esteja comercializando Plano Individual ou Familiar na data do cancelamento do Contrato; e
- b) a opção pela contratação de Plano Individual ou Familiar se dê em até 30 (trinta) dias do cancelamento do Contrato.

**15.13.** O Contratante deverá fornecer as informações e os dados necessários ao início da prestação dos serviços no *layout* indicado pela Operadora, com o prazo de antecedência de 30 (trinta) dias da data de início de vigência do Plano, para que os Cartões de Identificação dos Beneficiários possam ser emitidos e entregues até a referida data.

**15.14.** O Beneficiário Titular e/ou seus Dependentes perderão o direito de permanência no Plano, nas seguintes situações:

- a) em caso de morte;
- b) em caso de o Beneficiário deixar de pertencer ao conjunto de pessoas que mantém vínculo comprovado com o Contratante, exceto se ele e seus Dependentes incluídos no Plano fizerem jus à permanência no Contrato, em razão do que dispõem os artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, por ocasião de seu desligamento ou aposentadoria, inclusive quanto ao prazo para a sua opção;
- c) por inexatidão ou omissão, no preenchimento do documento de inclusão, que tenha influenciado na aceitação do Plano, mediante apresentação de prova pela Operadora e comunicação escrita a Contratante;
- d) em caso de infrações ou fraudes comprovadas;
- e) por solicitação formal do Contratante; e
- f) solicitação ao Contratante, por escrito, feita pelo Beneficiário Titular inscrito em Plano de Benefícios de natureza contributária.

**15.15.** O(s) Beneficiário(s) excluído(s) nos termos da alínea "d", somente poderá( u) ser incluído(s) novamente no Plano de Benefícios Odontológicos na data de aniversário do

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

V1 - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

21

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191



Contrato, mediante anuência da Operadora e observado o cumprimento de novo período de carência para grupos menores ou iguais a 30 (trinta) vidas, ou para eventos que extrapolem o Rol de Procedimentos Odontológicos, previsto na Resolução Normativa da ANS vigente à época do evento.

**15.15.1.** Não será permitida a reinclusão de Beneficiários que foram excluídos em razão de infrações ou fraude comprovadas, conforme previsto na alínea “d” do item 15.14 supra.

**15.16.** É obrigação do Contratante, no caso de exclusão de Beneficiários ou cancelamento do Contrato, recolher e inutilizar o cartão de identificação fornecido pela Operadora. Havendo qualquer evento associado a essa via do cartão de identificação, a Contratante autoriza, desde já, a Contratada a debitar em sua fatura e/ou recibo de cobrança o valor correspondente ao serviço prestado em tal caso.

**15.17.** Ocorrendo perda ou extravio do cartão de identificação, o Contratante obriga-se a comunicar, de imediato, o fato à Operadora, por escrito, sendo responsável perante esta pelo uso indevido do Plano de Benefícios Odontológicos.

**15.18.** Durante o período de vigência do Contrato, será cobrada do Contratante uma taxa correspondente ao custo de Implantação, conforme previsto na Proposta Comercial. O valor correspondente a estas taxas será reajustado anualmente, no mês de aniversário do Contrato, com a aplicação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

**15.18.1.** Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA, a atualização monetária terá por base o Índice Geral de Preços de Mercado, da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV) e, ainda, na falta deste, outro índice oficial que vier a substituí-lo.

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

## **16. PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL**

**16.1.** O valor da contribuição mensal a ser paga pelo Plano contratado é preestabelecido, sendo a responsabilidade pelo seu integral pagamento do Contratante.

**16.2.** O vencimento das contribuições mensais será fixado conforme definido na Proposta Comercial e considerando o pagamento da primeira parcela que será paga na data de início da cobertura.

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

V1 - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

22

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191

**ANS - nº 30194-9**





16.2.1. As parcelas dos meses posteriores terão a data de vencimento fixada no mesmo dia dos meses subsequentes ou no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

16.2.2. As contribuições mensais pagas até a data de vencimento dos documentos de cobrança não sofrerão qualquer atualização.

16.2.3. Qualquer pagamento em atraso será efetuado pelo valor da contribuição mensal vencido, acrescido de multa de 2% (dois por cento), aplicada de uma só vez, e juros de mora à taxa de 1% (um por cento) ao mês (0,033% ao dia), calculada em base *pro rata die*, da data do vencimento até a data do efetivo pagamento.

16.2.4. Adicionalmente, incidirá atualização monetária sobre o valor da contribuição mensal não pago, com aplicação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da data do vencimento até a data do efetivo pagamento. Na falta, extinção ou proibição do uso do IPCA, a atualização monetária terá por base o Índice Geral de Preços de Mercado, da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV) e, ainda, na falta deste, outro índice oficial que vier a substituí-lo.

16.3. Se houver atraso na quitação do documento de cobrança, por prazo superior a 30 (trinta) dias, as coberturas previstas no Contrato ou seu(s) Aditamento(s) serão automaticamente e de pleno direito suspensas, sem que caiba restituição de qualquer parcela de contribuição mensal já paga, não isentando o Contratante da cobrança da contribuição mensal em atraso nem da restituição dos valores dos eventos/tratamentos ocorridos e pagos após a data da interrupção dos pagamentos devidos. O direito a cobertura será readquirido a partir de 0 (zero) hora do dia subsequente a regularização do pagamento em atraso.

16.4. A Operadora adotará a forma e modalidade de cobrança que melhor atenda às suas necessidades, inclusive através de estabelecimentos bancários.

16.5. Fica certo e ajustado entre as partes que a Operadora não utiliza a faixa etária como critério para a variação do preço da contribuição mensal "per capita".

## 17. REAJUSTE FINANCEIRO DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL

17.1. O reajuste financeiro da contribuição mensal terá por base a variação dos custos odontológicos, de administração, de comercialização e de outras despesas incidentes sobre a operação do Plano, segundo índices auditados por instituição externa idônea.

## 18. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

V1 - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

23

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191

**ANS - nº 30194-9**



**18.1.** O valor da contribuição mensal poderá ser reajustado por sinistralidade, com o objetivo de manter o equilíbrio técnico-atuarial do Contrato.

**18.2.** O índice de reajuste será calculado em função da sinistralidade, sendo aplicado de forma complementar e na mesma época do reajuste previsto na Cláusula de Reajuste Financeiro da Contribuição Mensal.

**18.3.** O reajuste por sinistralidade não poderá ser aplicado em periodicidade inferior a 12 (doze) meses.

**18.4.** Para fins do enquadramento do valor da contribuição mensal na faixa do número de Beneficiários, será considerado o último mês do período apurado.

**18.5. Exclusivamente para os Contratos que tenham até 300 (trezentos) Beneficiários, deverão ser obedecidas as condições a seguir:**

**18.5.1.** O reajuste considerará os valores de eventos retidos e contribuições mensais relativas do conjunto dos Contratos Coletivos Empresariais com características semelhantes ao Contrato reavaliado.

**18.5.2.** Somente integrarão a base do cálculo do reajuste por sinistralidade os Contratos que tiverem mais de 5 (cinco) meses de vigência.

**18.5.3.** Na 1ª (primeira) reavaliação, serão ignorados os eventos retidos e as contribuições mensais dos 2 (dois) primeiros meses. Sendo assim, o período apurado compreenderá do 3º (terceiro) ao 10º (décimo) meses de vigência do Contrato, com aplicação do resultado no faturamento do 12º (décimo segundo) mês de vigência do Contrato.

**18.5.4.** As reavaliações subsequentes à do primeiro período serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período reavaliado. A aplicação do reajuste ocorrerá sempre no 2º (segundo) mês após o último mês considerado na apuração do índice de reajuste anual.

**18.5.5.** Na apuração das contribuições mensais serão descontados os impostos e comissões incidentes sobre o valor cobrado.

**18.5.6.** Para o cálculo do índice de correção da contribuição mensal, será utilizada a fórmula a seguir:

$$I = \frac{ER}{YxCM}$$

Onde: I = índice de correção para a contribuição mensal vigente; ER = soma dos eventos

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

VI - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

24

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722-2191



retidos, relativos ao período de apuração, dos Contratos com características semelhantes ao Contrato reavaliado; CM = soma das contribuições mensais, relativas ao período de apuração, dos Contratos com características semelhantes ao Contrato reavaliado; e Y = fator variável constante da Proposta Comercial.

**18.5.7.** Sempre que o índice para a correção da contribuição mensal vigente for maior do que 1 (um), as contribuições mensais serão reajustadas pelo índice apurado.

**18.6. Para Contratos que tenham mais de 300 (trezentos) Beneficiários, deverão ser obedecidas às condições a seguir.**

**18.6.1.** O reajuste considerará os valores de eventos retidos e contribuições mensais do Contrato em referência.

**18.6.2.** Na 1ª (primeira) reavaliação serão ignorados os eventos retidos e contribuições mensais dos 2 (dois) primeiros meses. Sendo assim, o período apurado compreenderá do 3º (terceiro) ao 10º (décimo) meses de vigência do Contrato, com aplicação do resultado no faturamento do 12º (décimo segundo) mês de vigência do Contrato.

**18.6.3.** As reavaliações subsequentes à do primeiro período serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período reavaliado. A aplicação do reajuste ocorrerá sempre no 2º (segundo) mês após o último mês considerado na apuração do índice de reajuste anual.

**18.6.4.** Na apuração das contribuições mensais, serão descontados os impostos incidentes sobre o valor cobrado.

**18.6.5.** As reavaliações serão efetuadas, obedecendo a fórmula a seguir:

$$I = \frac{ER}{Y \times CM}$$

Onde: I = índice de correção para a contribuição mensal vigente; ER = soma dos eventos retidos, relativos ao período de apuração, do Contrato reavaliado; CM = soma das contribuições mensais, relativos ao período de apuração, do Contrato reavaliado; e Y = fator variável constante da Proposta Comercial.

**18.6.6.** Sempre que o índice para a correção da contribuição mensal vigente for maior do que 1 (um), as contribuições mensais serão reajustadas pelo índice apurado.

## **19. INCIDÊNCIA DO REAJUSTE DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL**

**19.1.** A periodicidade do reajuste da contribuição mensal é anual, incidindo no aniversário do Contrato, relativo à sua data-base, salvo quando vigorar prazo diverso

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

VI - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

25

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191



estabelecido em legislação aplicável.

**19.2.** O reajuste anual da contribuição mensal decorrerá do resultado da acumulação dos índices apurados conforme as cláusulas 17 e 18, respectivamente, de Reajuste Financeiro da contribuição mensal e de Reajuste por Sinistralidade.

**19.3.** O percentual de reajuste anual da contribuição mensal será comunicado à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) até 30 (trinta) dias após a sua aplicação, conforme previsto na legislação em vigor.

## **20. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO CONTRATO**

**20.1.** A vigência deste Contrato é de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data definida na Proposta Comercial assinada pelo Contratante, desde que devidamente ratificada pela Operadora.

**20.2.** Este Contrato será renovado automaticamente, por tempo indeterminado, caso não haja manifestação contrária de qualquer das partes, por escrito, e com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, e não caberá a cobrança de taxas ou qualquer outro valor, por este motivo.

## **21. CANCELAMENTO DO CONTRATO**

**21.1. Constitui causa expressa de rescisão do Contrato:**

- a) fraude comprovada;
- b) a distribuição da ação ou a decretação de falência, de liquidação judicial/extrajudicial ou de recuperação judicial/extrajudicial, em face do Contratante;
- c) o pagamento feito por meio de cheque sem fundos e o atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 60 (sessenta) dias, desde que o Contratante tenha sido notificado previamente, sem prejuízo do direito da Operadora requerer judicialmente a quitação dos valores devidos, com suas consequências moratórias;
- d) as exclusões de Beneficiários Titulares e/ou Dependentes, independente de motivo, que reduza o grupo elegível em 30% (trinta por cento) do número de Beneficiários constantes da Proposta Comercial;
- e) descumprimento pelo Contratante ou pela Operadora das cláusulas e condições das Condições Gerais.

**21.2.** Antes do término dos primeiros 12 meses de vigência deste Contrato, é facultado a qualquer das partes rescindi-lo, mediante comunicação, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, observadas as condições

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

V1 - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

26

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191

**ANS - nº 30194-9**





descritas abaixo:

- a) quando motivada pelo Contratante na hipótese prevista na alínea “b” do item anterior, sem qualquer ônus; ou
- b) imotivadamente, ou se motivada pelo Contratante (dada causa pelo Contratante) por qualquer das hipóteses previstas nas alíneas “a”, “c”, “d” e “e” do item 1, condicionando o Contratante ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 5 (cinco) vezes o valor da última fatura paga.

21.3. Após a vigência do período de doze 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.

21.4. Quando o Contratante optar pelo cancelamento do Contrato, deverá manifestar-se expressamente perante a Operadora. Caso haja parcela(s) da contribuição mensal vencida(s) e não paga(s), a Operadora procederá à sua cobrança.

21.5. Na hipótese de encerramento ou suspensão da cobertura do Contrato, seja qual for o motivo, caberá ao Contratante:

- a) Assumir a responsabilidade por todos os custos decorrentes de eventos, a partir da data de encerramento do Contrato, bem como por penalidades ou multas, e quaisquer outras despesas havidas em decorrência de qualquer medida judicial e/ou administrativa movida contra a Operadora, que envolva os Beneficiários do Contrato, obrigando-se a ressarcir, após a comunicação da respectiva ocorrência, de todos os valores que a Operadora venha a despendar em decorrência de reclamações, seja de que natureza forem, envolvendo os Beneficiários, inclusive com relação a quaisquer condenações (judiciais ou administrativas), penalidades, multas, honorários, custas judiciais, juros, etc., e;
- b) Assumir a responsabilidade por todos os custos decorrentes de eventos, penalidades ou multas e quaisquer outras despesas havidas em reclamações, seja de que natureza forem, intentadas por Beneficiários que, por determinação judicial, venham a ser mantidos na qualidade de Beneficiários da Operadora, após o término de vigência do Contrato, obrigando-se a ressarcir a Operadora de todos os valores que esta venha a ser compelida a despendar a este título, inclusive com relação a penalidades, multas, honorários, custas judiciais, juros, etc.

## 22. DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1. O Plano de Benefícios Odontológicos ficará suspenso enquanto houver inexatidão ou omissão de informações nas declarações constantes da documentação necessária à realização de procedimentos odontológicos, ou, ainda, nos documentos apresentados

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

V1 - 07.2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

27

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191

**ANS - nº 30194-9**



para o reembolso dessas despesas.

**22.2.** É de responsabilidade do Contratante prestar todas as informações solicitadas pela Operadora, quanto aos dados cadastrais dos Beneficiários inscritos neste Contrato, sejam Titulares ou Dependentes, bem como fornecer cópia de documentos necessários à comprovação dos dados informados.

**22.3.** A Operadora poderá também solicitar, a qualquer momento, a apresentação de documentação que permita a comprovação de vínculo empregatício, bem como se houve alteração do grupo elegível.

**22.4.** A Operadora, mediante expressa autorização do Beneficiário, poderá consultar entidades de direito público e privado, pessoas físicas ou jurídicas, com o objetivo de obter informações relacionadas com a saúde dos Beneficiários.

**22.5.** O atendimento aos Beneficiários, quando realizado através de Rede Credenciada, fica restrito aos profissionais e instituições odontológicas constantes da Lista de profissionais odontólogos credenciados da Operadora, de acordo com as especialidades e procedimentos odontológicos nela indicados.

**22.6.** As Doenças e Lesões Pré-existentes não se aplicam ao Plano de Benefícios Odontológicos.

**22.7.** As informações a que a Operadora venha a ter acesso, em razão da assistência odontológica prestada por dentistas, clínicas e laboratórios dos Beneficiários, que cobertos pelo Plano contratado, ficarão sob a égide da legislação concernente ao sigilo odontológico, e o fluxo dessas informações observará ainda, a forma prevista na legislação em vigor.

**22.8.** O material explicativo intitulado Manual do Beneficiário, fornecido pela Operadora ao Contratante, para distribuição aos seus Beneficiários Titulares, contém esclarecimentos sobre providências que devem ser tomadas em caso de necessidade de recorrer às coberturas do Plano de Benefícios Odontológicos, inclusive no que se refere à rotina para obtenção de autorização (senha) para a realização de procedimentos que necessitem de autorização prévia.

**22.9.** Integram o Contrato os seguintes documentos: a) a Proposta Comercial; b) a Tabela de Reembolso, c) o Manual do Beneficiário; d) o Guia de Leitura Contratual; e) outros documentos entregues ao Beneficiário relativos ao Plano contratado. Considerando que os documentos ora mencionados podem não conter a integralidade, limites e condições contratuais, em caso de divergência de redação, prevalecerá o disposto no Contrato.

**22.10.** A não execução imediata de qualquer dos direitos previstos no Contrato, por qualquer das partes, não será entendida como transação, novação e /ou renúncia de

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.931 e registrado em microfilme sob o número 1.544.155 em 10/10/2019.

V1 - 07,2016

1ª via CONTRATANTE, 2ª via SUCURSAL e 3ª via OPERADORA.

28

Central de Relacionamento: 0800 602 3332 / Ouvidoria: 0800 772 2073

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894 / SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191

**ANS - nº 30194-9**



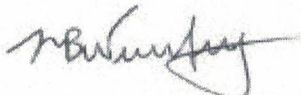


direitos, mas apenas e tão somente como ato de tolerância.

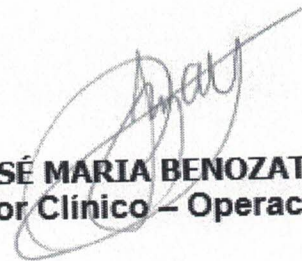
### 23. FORO

23.1. As partes elegem o Foro do domicílio do Contratante, em caso de litígio judicial.

Barueri/SP, 20 de abril de 2020.



**RODRIGO BACELLAR WUERKERT**  
Diretor Presidente



**JOSÉ MARIA BENOZATTI**  
Diretor Clínico - Operacional

**ODONTOPREV S.A.**



**ASSINATURA DO CONTRATANTE SOB CARIMBO**

Em caso de dúvidas referentes ao Plano contratado, entre em contato com a Central de Relacionamento pelo telefone 0800 602 3332.

Para elogios, sugestões ou reclamações, ligue para o SAC pelo telefone 0800 600 2894. A Operadora ainda disponibiliza o SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala pelo telefone 0800 722 2191.

Ouvidoria: 0800 772 2073.







**CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA –  
 BRADESCO DENTAL  
 COLETIVO EMPRESARIAL - PRÉ-PAGAMENTO**

**Contrato Nº 93710**

**Contratante: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE**

**ANEXO**

Fica ratificado entre a OdontoPrev S/A e o Contratante em referência, a contratação do produto adiante:

- Nome comercial do plano: Bradesco Saúde Dental Essencial Plus - Coletivo Empresarial
- Código de registro: 455.734/07-4
- Área Geográfica de Abrangência: Nacional;
- Rede Credenciada: Nacional Essencial, conforme item 3 adiante;
- Reembolso dos serviços odontológicos conforme previsto na Tabela de Honorários e Serviços Odontológicos da Operadora, que integra o Contrato.

1. Ficam asseguradas as seguintes coberturas, conforme previsto no subitem 3.4, da cláusula 3 – Coberturas do Seguro, das Condições Gerais:

CÓDIGO DO EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO
82.000.026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia
85.100.242	Adequação do Meio Bucal
85.400.017	Ajuste Oclusal por acréscimo
85.400.025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo
82.000.034	Alveoloplastia
82.000.050	Amputação radicular com obturação retrógrada
82.000.069	Amputação radicular sem obturação retrógrada
82.000.077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada
82.000.085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada
82.000.158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada
82.000.166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada
82.000.174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada
82.000.182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada
84.000.031	Aplicação de carióstático
84.000.058	Aplicação de selante - técnica invasiva
84.000.074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras
84.000.090	Aplicação tópica de flúor
84.000.112	Aplicação tópica de verniz fluoretado
82.000.190	Aprofundamento/aumento de vestibulo
87.000.016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais





84.000.139	Atividade educativa em saúde bucal
87.000.024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores
82.000.212	Aumento de coroa clínica
82.000.239	Biópsia de boca
82.000.247	Biópsia de glândula salivar
82.000.255	Biópsia de lábio
82.000.263	Biópsia de língua
82.000.271	Biópsia de mandíbula
82.000.280	Biópsia de maxila
82.000.298	Bridectomia
82.000.301	Bridotomia
85.100.013	Capeamento pulpar direto
82.000.336	Cirurgia odontológica a retalho
82.000.352	Cirurgia para exostose maxilar
82.000.360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral
82.000.387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral
82.000.395	Cirurgia para torus palatino
82.000.417	Cirurgia periodontal a retalho
85.200.018	Clareamento de dente desvitalizado
85.100.048	Colagem de fragmentos dentários
82.000.441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial
81.000.014	Condicionamento em Odontologia
87.000.032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais
00.000.009	Consulta de Especialista em Periodontia
00.000.008	Consulta de Especialista em Estomatologia
00.900.014	Consulta e Profilaxia por arcada
00.900.021	Consulta e Raspagem sub-gengival com polimento radicular
00.900.020	Consulta e Raspagem Supra Gengival por Arcada (Manual e/ou Ultrassom) com Profilaxia.
81.000.030	Consulta odontológica
81.000.049	Consulta odontológica de Urgência
81.000.057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs
81.000.065	Consulta odontológica inicial
81.000.073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria
84.000.163	Controle de biofilme (placa bacteriana)
84.000.171	Controle de cárie incipiente
82.000.468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
82.000.484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
82.000.506	Controle pós-operatório em odontologia
83.000.020	Coroa de acetato em dente decíduo
87.000.040	Coroa de acetato em dente permanente
83.000.046	Coroa de aço em dente decíduo
87.000.059	Coroa de aço em dente permanente



83.000.062	Coroa de policarbonato em dente decíduo
87.000.067	Coroa de policarbonato em dente permanente
85.400.076	Coroa provisória com pino
85.400.084	Coroa provisória sem pino
85.400.114	Coroa total em cerômero (Conforme diretriz da ANS, somente para dentes anteriores)
85.400.149	Coroa total metálica
82.000.557	Cunha proximal
85.100.056	Curativo de demora em endodontia
85.300.012	Dessensibilização dentária
81.000.111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial
81.000.138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial
81.000.154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial
81.000.170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial
81.000.189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico
81.000.197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética
81.000.200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose
81.000.219	Diagnóstico e tratamento de halitose
81.000.235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia
82.000.646	Enxerto conjuntivo subepitelial
82.000.662	Enxerto gengival livre
82.000.689	Enxerto pediculado
82.000.700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
87.000.148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia
82.000.743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial
82.000.778	Exérese ou excisão de cálculo salivar
82.000.786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos
82.000.794	Exérese ou excisão de mucocele
82.000.808	Exérese ou excisão de rânula
82.000.816	Exodontia a retalho
82.000.832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética
82.000.859	Exodontia de raiz residual
83.000.089	Exodontia simples de decíduo
82.000.875	Exodontia simples de permanente
85.100.064	Faceta direta em resina fotopolimerizável
82.000.883	Frenulectomia labial
82.000.891	Frenulectomia lingual
82.000.905	Frenulotomia labial
82.000.913	Frenulotomia lingual
82.000.921	Gengivectomia
82.000.948	Gengivoplastia
85.000.787	Imobilização dentária em dentes decíduos
85.300.020	Imobilização dentária em dentes permanentes





82.001.022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
82.001.030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
81.000.294	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)
83.000.097	Mantenedor de espaço fixo
83.000.100	Mantenedor de espaço removível
85.300.098	Manutenção Periodontal
85.400.211	Núcleo de preenchimento
00.000.033	Núcleo de preenchimento para restauração
85.400.220	Núcleo metálico fundido
82.001.073	Odonto-secção
90.000.031	Orientação de Higiene Bucal (técnica de escovação e bochecho com flúor)
00.900.031	Orientação de Higiene Bucal (técnica de escovação e bochecho com flúor)
85.400.262	Pino pré fabricado
85.200.026	Preparo para núcleo intrarradicular
84.000.198	Profilaxia: polimento coronário
85.400.459	Provisório para Restauração metálica fundida
85.200.034	Pulpectomia
85.200.042	Pulpotomia
83.000.127	Pulpotomia em Dente Decíduo
82.001.103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial
81.000.340	Radiografia da ATM
81.000.375	Radiografia interproximal - bite-wing
81.000.383	Radiografia oclusal
81.000.405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
81.000.421	Radiografia periapical
85.300.039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular
85.300.047	Raspagem supra-gengival
85.400.467	Recimentação de trabalhos protéticos
82.001.154	Reconstrução de sulco gengivo-labial
82.001.170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
00.000.063	Redução de Tuberosidade
82.001.189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
82.001.197	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)
85.400.475	Reembasamento de coroa provisória
82.001.251	Reimplante dentário com contenção
84.000.201	Remineralização
85.200.050	Remoção de corpo estranho intracanal
00.000.028	Remoção de corpo estranho no seio maxilar
82.001.286	Remoção de dentes inclusos / impactados
82.001.294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados
82.001.308	Remoção de dreno extra-oral
82.001.316	Remoção de dreno intra-oral



85.200.069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico
85.200.077	Remoção de núcleo intrarradicular
82.001.367	Remoção de odontoma
85.400.505	Remoção de trabalho protético
85.300.055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
83.000.135	Restauração atraumática em dente decíduo
85.100.080	Restauração atraumática em dente permanente
85.100.099	Restauração de amálgama - 1 face
85.100.102	Restauração de amálgama - 2 faces
85.100.110	Restauração de amálgama - 3 faces
85.100.129	Restauração de amálgama - 4 faces
00.000.051	Restauração de pino
85.100.137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face
85.100.145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces
85.100.153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces
85.100.161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces
85.100.196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face
85.100.200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces
85.100.218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces
85.100.226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces
85.400.556	Restauração metálica fundida
85.200.085	Restauração temporária / tratamento expectante
85.200.093	Retratamento endodôntico birradicular
85.200.107	Retratamento endodôntico multirradicular
85.200.115	Retratamento endodôntico unirradicular
82.001.464	Sepultamento radicular
82.001.499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial
81.000.570	Técnica de Localização radiográfica
81.000.472	Telerradiografia
81.000.480	Telerradiografia com Traçado cefalométrico
84.000.228	Teste de capacidade tampão da saliva
84.000.244	Teste de fluxo salivar
84.000.252	Teste de PH salivar
82.001.502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica
82.001.510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal
82.001.529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal
82.001.545	Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região buco-maxilo-facial
82.001.553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
82.001.588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial
82.001.596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial
82.001.618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
82.001.634	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - sem reconstrução



85.300.063	Tratamento de abscesso periodontal agudo
82.001.650	Tratamento de alveolite
85.300.071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GUNA
85.200.123	Tratamento de perfuração endodôntica
85.300.080	Tratamento de pericoronarite
85.200.131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta
85.200.140	Tratamento endodôntico birradicular
83.000.151	Tratamento endodôntico em dente decíduo
85.200.158	Tratamento endodôntico multirradicular
85.200.166	Tratamento endodôntico unirradicular
82.001.685	Tunelização
82.001.707	Ulectomia
82.001.715	Ulotomia

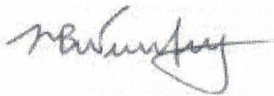
2. O enquadramento do Beneficiário titular no plano mencionado prevalecerá para todos os dependentes incluídos no Contrato.

3. A Rede Credenciada Nacional oferece ao Beneficiário diversos consultórios odontológicos, clínicas, em diversas especialidades, no território nacional.

3.1. O beneficiário poderá recorrer a atendimento odontológico credenciado em qualquer localidade do país, observado o disposto no subitem 5.1.3 das Condições Gerais.

Este anexo é parte integrante das Condições Gerais e terá início a partir de sua contratação pelo Contratante.

Barueri, 20 de abril de 2020.



**RODRIGO BACELLAR WUERKERT**  
 Diretor Presidente



**JOSÉ MARIA BENOZATTI**  
 Diretor Clínico - Operacional

**ASSINATURA DO ESTIPULANTE SOB CARIMBO**



LISTA DE EVENTOS PARA AUTORIZAÇÃO PREVIA E/ OU AUTORIZAÇÃO ESPECIAL

Evento	Descrição do Evento	Descrição da Especialidade	Observações sobre a operação dos eventos
82.000.190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.239	Biópsia de boca	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.247	Biópsia de glândula salivar	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.255	Biópsia de lábio	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.263	Biópsia de língua	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.271	Biópsia de mandíbula	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.280	Biópsia de maxila	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.298	Bridectomia	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.301	Bridotomia	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.344	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.441	Coleta de raspado em lesões ou sitios específicos da região buco-maxilo-facial	Cirurgia	pré-aprovação
81.000.197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	Cirurgia	Autorização Especial
81.000.200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	Cirurgia	Autorização Especial
81.000.219	Diagnóstico e tratamento de halitose	Cirurgia	Autorização Especial
81.000.235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	Cirurgia	Autorização Especial
82.000.743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	Cirurgia	Autorização Especial
82.000.778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	Cirurgia	Autorização Especial
82.000.794	Exérese ou excisão de mucocele	Cirurgia	Autorização Especial
82.000.808	Exérese ou excisão de rânula	Cirurgia	Autorização Especial
82.000.883	Frenulectomia labial	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.891	Frenulectomia lingual	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.905	Frenulotomia labial	Cirurgia	pré-aprovação
82.000.913	Frenulotomia lingual	Cirurgia	Autorização Especial
82.001.103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	Cirurgia	pré-aprovação
82.001.154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	Cirurgia	Autorização Especial
00.000.028	Remoção de corpo estranho no seio maxilar	Cirurgia	Autorização Especial
82.001.367	Remoção de odontoma	Cirurgia	pré-aprovação
82.001.545	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	Cirurgia	Autorização Especial
82.001.510	Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal	Cirurgia	Autorização Especial
82.001.529	Tratamento cirúrgico das fistulas buco sinusal	Cirurgia	pré-aprovação
82.001.545	Tratamento cirúrgico de bridas constitivas da região buco-maxilo-facial	Cirurgia	Autorização Especial
82.001.553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	Cirurgia	Autorização Especial
82.001.588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial	Cirurgia	pré-aprovação
85.400.017	Ajuste Oclusal por acréscimo	Dentística	pré-aprovação
85.400.025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	Dentística	pré-aprovação
85.100.064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	Dentística	pré-aprovação
00.000.033	Núcleo de preenchimento para restauração	Diagnóstico	Autorização Especial
82.000.506	Controle pós-operatório em odontologia	Endodontia	Autorização Especial
85.100.056	Curativo de demora em endodontia	Endodontia	Autorização Especial
85.200.069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	Endodontia	pré-aprovação
85.200.131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	Implante	pré-aprovação
85.500.011	Coroa provisória sobre implante	Implante	pré-aprovação
85.500.038	Coroa total metalo cerâmica sobre implante	Implante	pré-aprovação
85.500.046	Coroa total metalo plástica sobre implante cerômero	Implante	pré-aprovação
85.500.054	Coroa total metalo plástica sobre implante resina acrílica	Implante	pré-aprovação
00.000.049	Enceramento de diagnóstico para Prótese Sobre Implante	Implante	pré-aprovação
82.000.581	Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua	Implante	pré-aprovação
82.000.603	Enxerto com osso autógeno do mento	Implante	pré-aprovação
82.000.620	Enxerto com osso liofilizado	Implante	pré-aprovação
85.500.062	Guia cirúrgico para implante	Implante	pré-aprovação
82.000.980	Implante ósseo integrado	Implante	pré-aprovação
82.001.049	Levantamento do seio maxilar com osso autógeno	Implante	pré-aprovação
82.001.065	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado	Implante	pré-aprovação
85.500.089	Manutenção de prótese sobre implantes	Implante	pré-aprovação
85.500.097	Overdenture barra clipe ou oring sobre dois implantes	Implante	pré-aprovação
85.500.100	Overdenture barra clipe ou oring sobre quatro ou mais implantes	Implante	pré-aprovação
85.500.127	Prótese parcial fixa implanto suportada	Implante	pré-aprovação
85.500.160	Protocolo Branemark para 4 implantes	Implante	pré-aprovação
85.500.178	Protocolo Branemark para 5 implantes	Implante	pré-aprovação
85.500.186	Protocolo Branemark provisório para 4 implantes	Implante	pré-aprovação
85.500.194	Protocolo Branemark provisório para 5 implantes	Implante	pré-aprovação
82.001.138	Reabertura - colocação de cicatrizador	Implante	pré-aprovação
82.001.243	Regeneração tecidual guiada RTG	Implante	pré-aprovação
82.001.324	Remoção de implante dentário não ósseo integrado	Implante	pré-aprovação
85.500.224	Tratamento de perimplantite por implante	Odontologia Legal	Autorização Especial
81.000.073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	Odontopediatria	Autorização Especial
85.100.242	Adequação do Meio Bucal	Odontopediatria	pré-aprovação
84.000.031	Aplicação de cariostático	Odontopediatria	pré-aprovação
84.000.112	Aplicação tópica de verniz fluorado	Odontopediatria	pré-aprovação
81.000.014	Condicionamento em Odontologia	Odontopediatria	pré-aprovação
87.000.032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	Odontopediatria	pré-aprovação
83.000.020	Coroa de acetato em dente decíduo	Odontopediatria	pré-aprovação
87.000.040	Coroa de acetato em dt permanente	Odontopediatria	pré-aprovação
83.000.046	Coroa de aço em dente decíduo	Odontopediatria	pré-aprovação
87.000.059	Coroa de aço em dt permanente	Odontopediatria	pré-aprovação
83.000.062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	Odontopediatria	pré-aprovação
87.000.067	Coroa de policarbonato em dt permanente	Odontopediatria	pré-aprovação
82.000.700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	Odontopediatria	pré-aprovação
87.000.148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	Odontopediatria	pré-aprovação
83.000.097	Mantenedor de espaço fixo	Odontopediatria	pré-aprovação
83.000.100	Mantenedor de espaço removível	Odontopediatria	pré-aprovação
84.000.201	Remineralização	Odontopediatria	Autorização Especial
83.000.135	Restauração atraumática em dente decíduo	Odontopediatria	Autorização Especial
85.100.080	Restauração atraumática em dente permanente	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.055	Aparelho extra-bucal	Ortodontia	pré-aprovação
00.900.034	Aparelho ortodôntico fixo metálico + Consulta	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.063	Aparelho ortodôntico fixo estético	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.080	Aparelho ortodôntico fixo estético parcial	Ortodontia	pré-aprovação



Evento	Descrição do Evento	Descrição da Especialidade	Observações sobre a operação dos eventos
86.000.098	Aparelho ortodôntico fixo metálico		
86.000.110	Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.128	Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.144	Arco lingual	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.152	Barra transpalatina fixa	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.160	Barra transpalatina removível	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.195	Botão de Nance	Ortodontia	pré-aprovação
00.900.036	Consulta + Aparelho acessório	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.209	Contenção fixa - por arcada	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.225	Disjuntor palatino - Hírax	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.233	Disjuntor palatino - Macnamara	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.241	Distalizador com mola níquel	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.250	Distalizador de Hilgers	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.268	Distalizador Distal Jet	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.276	Distalizador Pendulo/Pendex	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.284	Distalizador tipo Jones Jig	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.306	Glanely	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.314	Grade palatina fixa	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.322	Grade palatina removível	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.357	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.365	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.373	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.390	Mentoneira	Ortodontia	pré-aprovação
00.000.064	Ortodontia Móvel / Aparelhos móveis estéticos	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.454	Placa de distalização de molares	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.462	Placa de Hawley	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.470	Placa de Hawley - com torno expansor	Ortodontia	pré-aprovação
00.900.035	Placa de Hawley - com torno expansor + Consulta	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.489	Placa de mordida ortodôntica	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.500	Placa de verticalização de caninos	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.527	Placa encapsulada de Maurício	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.535	Placa lábio-ativa	Ortodontia	pré-aprovação
85.400.270	Placa oclusal resiliente	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.543	Plano anterior fixo	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.551	Plano inclinado	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.560	Quadrilhêlice	Ortodontia	pré-aprovação
00.000.065	Recuperador de Espaço	Ortodontia	pré-aprovação
86.000.020	Aparelho de Klammt	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.047	Aparelho de Thurow	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.330	Herbst encapsulado	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.403	Modelador elástico de Bimler	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.136	APM - Aparelho de Protração Mandibular	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.179	Bionator de Balters	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.187	Blocos geminados de Clark - twinblock	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.381	Máscara facial Delaire e Tração Reversa	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.411	Monobloco	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.446	Pistas indiretas de Planas	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.519	Placa dupla de Sanders	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.578	Regulador de função de Frankel	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.586	Simões Network	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.594	Splinter	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
86.000.438	Pistas diretas de Planas - superior e inferior	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
82.000.212	Aumento de coroa clínica	Ortopedia Func. Maxilares Func. dos Maxilares	pré-aprovação
82.000.417	Cirurgia periodontal a retalho	Periodontia	pré-aprovação
00.900.020	Consulta e Raspagem Supra gengival por Arcada (Manual e/ou Ultrasom) com Profilaxia.	Periodontia	pré-aprovação
82.000.646	Enxerto conjuntivo subepitelial	Periodontia	pré-aprovação
82.000.662	Enxerto gengival livre	Periodontia	pré-aprovação
82.000.689	Enxerto pediculado	Periodontia	pré-aprovação
82.000.921	Gengivectomia	Periodontia	pré-aprovação
82.000.948	Gengivoplastia	Periodontia	pré-aprovação
85300098	Manutenção periodontal	Periodontia	pré-aprovação
85.300.047	Raspagem supra-gengival	Periodontia	pré-aprovação
82.001.464	Sepultamento radicular	Periodontia	pré-aprovação
84.000.228	Teste de capacidade tampão da saliva	Periodontia	pré-aprovação
84.000.236	Teste de contagem microbiológica	Prevenção	Autorização Especial
84.000.244	Teste de fluxo salivar	Prevenção	Autorização Especial
84.000.252	Teste de PH Salivar	Prevenção	Autorização Especial
85.400.033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.572	Coroa 3/4 ou 4/5	Prótese Dentária	pré-aprovação
00.900.033	Coroa em cerômero metal free - Pré Aprovação	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.076	Coroa provisória com pino	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.084	Coroa provisória sem pino	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.092	Coroa total acrílica prensada	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.106	Coroa total em cerâmica pura	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.114	Coroa total em cerômero	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.114	Coroa total em cerômero (somente para dentes anteriores)*	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.149	Coroa total metálica	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.157	Coroa total metalo cerâmica	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.157	Coroa total metalo cerâmica	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.165	Coroa total metalo plástica cerômero	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.173	Coroa total metalo plástica resina acrílica	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.165	Coroa total metalo plástica e cerômero	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.173	Coroa total metalo plástica e resina acrílica	Prótese Dentária	pré-aprovação
00.000.050	Coroa Veneer	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.181	Faceta em cerâmica pura	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.190	Faceta em cerômero	Prótese Dentária	pré-aprovação
00.000.047	Laminado em resina	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.100.072	Moldeira para Clareamento	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.211	Núcleo de preenchimento	Prótese Dentária	pré-aprovação



Evento	Descrição do Evento	Descrição da Especialidade	Observações sobre a operação dos eventos
85.400.220	Núcleo metálico fundido	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.246	Órtese mio-relaxante (placa oclusal estabilizadora)	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.262	Pino pré-fabricado	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.100.072	Placa de Acetato para Clareamento Caseiro	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.327	Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.343	Prótese parcial fixa em metalo plástica	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.351	Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)	Prótese Dentária	pré-aprovação
00.900.032	Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free) e Consulta	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.360	Prótese parcial fixa provisória	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi-precisão	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.386	Prótese parcial removível com grampos bilateral	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.408	Prótese total	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.416	Prótese total imediata	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.424	Prótese total incolor	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.459	Provisório para Restauração metálica fundida	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.513	Restauração em cerâmica pura - inlay	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.521	Restauração em cerâmica pura - onlay	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.548	Restauração em cerômero - inlay	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.530	Restauração em cerômero - onlay	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.100.170	Restauração em resina (indireta) - inlay	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.100.188	Restauração em resina (indireta) - Onlay	Prótese Dentária	pré-aprovação
85.400.556	Restauração metálica fundida	Radiologia	pré-aprovação
81.000.324	Antero-posterior e lateral do crânio e face	Radiologia	pré-aprovação
00.900.002	Documentação ortodôntica básica	Radiologia	pré-aprovação
00.900.003	Documentação ortodôntica completa	Radiologia	pré-aprovação
00.900.006	Documentação ortodôntica de controle	Radiologia	pré-aprovação
81000294	Levantamento periapical	Radiologia	pré-aprovação
81.000.308	Modelos ortodônticos	Radiologia	pré-aprovação
81.000.340	Radiografia de ATM	Radiologia	pré-aprovação
81.000.367	Radiografia de Mão e Punho (idade óssea)	Radiologia	pré-aprovação
81.000.383	Radiografia oclusal	Radiologia	pré-aprovação
81.000.413	Radiografia Panorâmica com traçado	Radiologia	pré-aprovação
81.000.405	Radiografia Panorâmica sem traçado	Radiologia	pré-aprovação
81.000.480	Telerradiografia com um traçado	Radiologia	pré-aprovação
81.000.510	Tomografia computadorizada por feixe cônico - cone beam	Radiologia	pré-aprovação
81.000.529	Tomografia Convencional - Linear ou Multi-direcional	Radiologia	pré-aprovação
81.000.537	Traçado cefalométrico adicional	Radiologia	pré-aprovação

A relação de eventos acima aplica-se a todos os planos de cobertura da Operadora, devendo ser verificada a cobertura contratada. Para verificar a cobertura do seu plano, favor consultar o contrato coletivo firmado pela sua empresa ou contatar a Operadora através do SAC 0800 702 9000.















Descrição do Evento

Código

Valor em R\$  
Reembolso

**CIRURGIA**

Alveoloplastia	82.000.034	29,01
Amputação radicular com obturação retrógrada	82.000.050	48,08
Amputação radicular sem obturação retrógrada	82.000.069	56,27
Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	82.000.077	65,76
Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	82.000.085	57,00
Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	82.000.158	74,16
Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	82.000.166	68,13
Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	82.000.174	59,52
Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	82.000.182	51,90
Aprofundamento/aumento de vestibulo	82.000.190	28,64
Biópsia de boca	82.000.239	40,01
Biópsia de glândula salivar	82.000.247	53,42
Biópsia de lábio	82.000.255	206,92
Biópsia de língua	82.000.263	218,44
Biópsia de mandíbula	82.000.271	62,33
Biópsia de maxila	82.000.280	106,85
Bridectomia	82.000.298	40,01
Bridotomia	82.000.301	44,52
Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	82.000.344	99,43
Cirurgia para exostose maxilar	82.000.352	31,92
Cirurgia para torus mandibular $\zeta$ bilateral	82.000.360	35,62
Cirurgia para torus mandibular $\zeta$ unilateral	82.000.387	23,75
Cirurgia para torus palatino	82.000.395	11,88
Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	82.000.441	40,01
Consulta de Especialista em Estomatologia	00.000.008	11,86
Cunha proximal	82.000.557	26,18
Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	81.000.197	9,52
Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	81.000.200	9,52
Diagnóstico e tratamento de halitose	81.000.219	9,52
Diagnóstico e tratamento de xerostomia	81.000.235	9,52
Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	82.000.743	89,04
Exérese ou excisão de cálculo salivar	82.000.778	53,21
Exérese ou excisão de cistos odontológicos	82.000.786	62,52
Exérese ou excisão de mucocele	82.000.794	50,66
Exérese ou excisão de rânula	82.000.808	66,66
Exodontia a retalho	82.000.816	35,19
Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	82.000.832	195,17
Exodontia de raiz residual	82.000.859	18,71
Exodontia simples de permanente	82.000.875	18,75
Frenulectomia labial	82.000.883	16,67
Frenulectomia lingual	82.000.891	195,17
Frenulotomia labial	82.000.905	255,24
Frenulotomia lingual	82.000.913	23,34
Odonto-secção	82.001.073	34,22
Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	82.001.103	93,04
Reconstrução de sulco gengivo-labial	82.001.154	195,17
Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	82.001.170	113,97
Redução de Tuberosidade	00.000.063	50,41
Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	82.001.189	56,98
Remoção de corpo estranho no seio maxilar	00.000.028	113,35
Remoção de dentes inclusos / impactados	82.001.286	95,03
Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	82.001.294	44,52
Remoção de odontoma	82.001.367	119,17
Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	82.001.502	178,08
Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal	82.001.510	80,00
Tratamento cirúrgico das fistulas buco sinusal	82.001.529	91,68
Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	82.001.545	249,38
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	82.001.553	40,01
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	82.001.588	63,84
Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	82.001.596	133,85
Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	82.001.618	119,17
Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos $\zeta$ sem reconstrução	82.001.634	63,84
Ulectomia	82.001.707	20,00
Ulotomia	82.001.715	17,99





Descrição do Evento	Código	Valor em R\$ Reembolso
<b>DENTÍSTICA</b>		
Ajuste Oclusal por acréscimo	85.400.017	15,97
Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	85.400.025	24,32
Capecimento pulpar direto	85.100.013	9,40
Consulta para Técnica de Clareamento Dentário Caseiro	81.000.090	16,43
Faceta direta em resina fotopolimerizável	85.100.064	86,74
Núcleo de preenchimento para restauração	00.000.033	95,22
Remoção de trabalho protético	85.400.505	9,03
Restauração de amálgama - 1 face	85.100.099	14,99
Restauração de amálgama - 2 faces	85.100.102	20,90
Restauração de amálgama - 3 faces	85.100.110	31,47
Restauração de amálgama - 4 faces	85.100.129	35,46
Restauração de pino	00.000.051	5,39
Restauração em ionômero de vidro - 1 face	85.100.137	21,42
Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	85.100.145	23,97
Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	85.100.153	28,07
Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	85.100.161	28,07
Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	85.100.196	17,45
Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	85.100.200	22,80
Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	85.100.218	27,31
Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	85.100.226	31,90
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
Consulta odontológica	81.000.030	16,42
Consulta odontológica inicial	81.000.065	10,97
Controle pós-operatório em odontologia	82.000.506	216,63
Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	81.000.111	93,18
Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	81.000.138	59,64
Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	81.000.154	93,18
Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	81.000.170	83,52
Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	81.000.189	12,94
<b>EMERGÊNCIA</b>		
Colagem de fragmentos dentários	85.100.048	19,12
Consulta odontológica de Urgência	81.000.049	15,70
Consulta odontológica de Urgência 24 hs	81.000.057	48,08
Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	82.000.468	18,33
Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	82.000.484	60,59
Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	82.001.022	18,17
Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	82.001.030	14,72
Pulpectomia	85.200.034	14,66
Recimentação de trabalhos protéticos	85.400.467	14,84
Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	82.001.197	133,33
Reembasamento de coroa provisória	85.400.475	17,26
Reimplante dentário com contenção	82.001.251	21,41
Remoção de dreno extra-oral	82.001.308	29,91
Remoção de dreno intra-oral	82.001.316	98,17
Restauração temporária / tratamento expectante	85.200.085	3,17
Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	82.001.499	26,66
Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo - mandibular - ATM	82.001.642	39,08
Tratamento de alveolite	82.001.650	17,81
Tratamento de pericoronarite	85.300.080	16,34
<b>ENDODONTIA</b>		
Clareamento de dente desvitalizado	85.200.018	41,17
Curativo de demora em endodontia	85.100.056	21,02
Preparo para núcleo intrarradicular	85.200.026	13,06
Pulpotomia	85.200.042	23,37
Remoção de corpo estranho intracanal	85.200.050	28,95
Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	85.200.069	28,95
Remoção de núcleo intrarradicular	85.200.077	18,32
Retratamento endodôntico birradicular	85.200.093	130,83
Retratamento endodôntico multirradicular	85.200.107	183,89
Retratamento endodôntico unirradicular	85.200.115	93,33
Tratamento de perfuração endodôntica	85.200.123	53,85
Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	85.200.131	9,40
Tratamento endodôntico birradicular	85.200.140	96,47
Tratamento endodôntico multirradicular	85.200.158	142,94
Tratamento endodôntico unirradicular	85.200.166	69,14





Descrição do Evento	Código	Valor em R\$ Reembolso
<b>ODONTOLOGIA LEGAL</b>		
Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	81.000.073	11,60
<b>ODONTOPEDIATRIA</b>		
Adequação do Meio Bucal	85.100.242	7,54
Aplicação de carióstático	84.000.031	14,52
Aplicação de selante - técnica invasiva	84.000.058	9,67
Aplicação de selante de fôssulas e fissuras	84.000.074	8,51
Aplicação tópica de verniz fluoretado	84.000.112	9,64
Condicionamento em Odontologia	81.000.014	17,84
Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	87.000.032	11,30
Controle de cárie incipiente	84.000.171	7,54
Coroa de acetato em dente decíduo	83.000.020	48,81
Coroa de acetato em dente permanente	87.000.040	40,66
Coroa de aço em dente decíduo	83.000.046	116,11
Coroa de aço em dente permanente	87.000.059	113,97
Coroa de policarbonato em dente decíduo	83.000.062	116,11
Coroa de policarbonato em dente permanente	87.000.067	116,20
Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	82.000.700	69,45
Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	87.000.148	11,30
Exodontia simples de decíduo	83.000.089	16,04
Mantenedor de espaço fixo	83.000.097	79,14
Mantenedor de espaço removível	83.000.100	70,85
Pulpotomia em Dente Decíduo	83.000.127	31,66
Remineralização	84.000.201	7,10
Restauração atraumática em dente decíduo	83.000.135	7,67
Restauração atraumática em dente permanente	85.100.080	10,21
Tratamento endodôntico em dente decíduo	83.000.151	47,52
<b>ORTODONTIA</b>		
Aparelho extra-bucal	86.000.055	0,00
Aparelho ortodôntico fixo metálico + Consulta	00.900.034	815,04
Aparelho ortodôntico fixo metálico	86.000.098	0,00
Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial	86.000.110	0,00
Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler	86.000.128	0,00
Arco lingual	86.000.144	0,00
Barra transpalatina fixa	86.000.152	0,00
Barra transpalatina removível	86.000.160	0,00
Botão de Nance	86.000.195	0,00
Consulta + Aparelho acessório	00.900.036	112,00
Contenção fixa - por arcada	86.000.209	100,52
Disjuntor palatino - Hirax	86.000.225	0,00
Disjuntor palatino - Macnamara	86.000.233	0,00
Distalizador com mola nitinol	86.000.241	0,00
Distalizador de Hilgers	86.000.250	0,00
Distalizador Distal Jet	86.000.268	0,00
Distalizador Pendulo/Pendex	86.000.276	0,00
Distalizador tipo Jones Jig	86.000.284	0,00
Estudo e Planejamento Ortodôntico	00.000.014	10,97
Gianelly	86.000.306	0,00
Grade palatina fixa	86.000.314	0,00
Grade palatina removível	86.000.322	0,00
Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	86.000.357	71,28
Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	86.000.365	116,90
Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	86.000.373	116,90
Mentoneira	86.000.390	0,00
Placa de distalização de molares	86.000.454	0,00
Placa de Hawley	86.000.462	0,00
Placa de Hawley - com torno expansor	86.000.470	0,00
Placa de Hawley - com torno expansor + Consulta	00.900.035	174,23
Placa de mordida ortodôntica	86.000.489	0,00
Placa de verticalização de caninos	86.000.500	0,00
Placa encapsulada de Maurício	86.000.527	0,00
Placa lábio-ativa	86.000.535	0,00
Placa oclusal resiliente	85.400.270	0,00
Plano anterior fixo	86.000.543	0,00
Plano inclinado	86.000.551	0,00
Quadrilhíce	86.000.560	0,00
Recuperador de Espaço	00.000.065	0,00





Descrição do Evento	Código	Valor em R\$ Reembolso
<b>ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES</b>		
Aparelho de Klammt	86.000.020	0,00
Aparelho de Thurow	86.000.047	0,00
APM - Aparelho de Protração Mandibular	86.000.136	0,00
Bionator de Balters	86.000.179	0,00
Blocos geminados de Clark e twinblock	86.000.187	0,00
Herbst encapsulado	86.000.330	0,00
Máscara facial e Delaire e Tração Reversa	86.000.381	0,00
Modelador elástico de Bimler	86.000.403	0,00
Monobloco	86.000.411	0,00
Pistas diretas de Planas - superior e inferior	86.000.438	0,00
Pistas indiretas de Planas	86.000.446	0,00
Placa dupla de Sanders	86.000.519	0,00
Regulador de função de Frankel	86.000.578	0,00
Simões Network	86.000.586	0,00
Splinter	86.000.594	0,00
<b>PERIODONTIA</b>		
Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia	82.000.026	581,66
Aumento de coroa clínica	82.000.212	23,39
Cirurgia odontológica a retalho	82.000.336	35,62
Cirurgia periodontal a retalho	82.000.417	79,44
Consulta de Especialista em Periodontia	00.000.009	48,08
Consulta e Raspagem sub-gengival com polimento radicular	00.900.021	41,55
Consulta e Raspagem Supra-Gengival por Arcada (Manual e/ou Ultrason) com Profilaxia.	00.900.020	65,41
Dessensibilização dentária	85.300.012	10,52
Enxerto conjuntivo subepitelial	82.000.646	413,13
Enxerto gengival livre	82.000.662	48,99
Enxerto pediculado	82.000.689	48,99
Gengivectomia	82.000.921	8,03
Gengivoplastia	82.000.948	15,34
Imobilização dentária em dentes decíduos	85.000.787	7,67
Imobilização dentária em dentes permanentes	85.300.020	23,04
Manutenção Periodontal	85.300.098	41,55
Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	85.300.039	14,83
Raspagem supra-gengival	85.300.047	28,34
Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	85.300.055	29,80
Sepultamento radicular	82.001.464	59,25
Tratamento de abscesso periodontal agudo	85.300.063	16,36
Tratamento de gengivite necrosante aguda - GUNA	85.300.071	22,43
Tunelização	82.001.685	31,75
<b>PREVENÇÃO</b>		
Aplicação tópica de flúor	84.000.090	18,68
Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	87.000.016	11,06
Atividade educativa em saúde bucal	84.000.139	15,73
Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	87.000.024	10,23
Consulta e Profilaxia por arcada	00.900.014	16,65
Controle de biofilme (placa bacteriana)	84.000.163	12,76
Orientação de Higiene Bucal (técnica de escovação e bochecho com flúor)	00.900.031	15,73
Profilaxia: polimento coronário	84.000.198	16,65
Teste de capacidade tampão da saliva	84.000.228	11,08
Teste de contagem microbiológica	84.000.236	29,16
Teste de fluxo salivar	84.000.244	7,62
Teste de PH Salivar	84.000.252	14,52
<b>PRÓTESE DENTÁRIA</b>		
Coroa em cerômero metal free - Pré Aprovação	00.900.033	261,19
Coroa provisória com pino	85.400.076	52,37
Coroa provisória sem pino	85.400.084	22,77
Coroa total acrílica prensada	85.400.092	104,31
Coroa total em cerômero (Conforme diretriz da ANS, somente para dentes anteriores)	85.400.114	261,19
Coroa total metálica	85.400.149	167,03
Núcleo de preenchimento	85.400.211	35,88
Núcleo metálico fundido	85.400.220	83,59
Pino pré fabricado	85.400.262	5,39
Provisório para Restauração metálica fundida	85.400.459	46,65
Restauração metálica fundida	85.400.556	129,64





Descrição do Evento	Código	Valor em R\$ Reembolso
<b>RADIOGRAFIA</b>		
Discrepância de Modelos	00.000.060	15,19
Documentação ortodôntica básica: radiografia panorâmica básica, tele com traçado e modelos ortodôntico	00.900.002	136,72
Documentação ortodôntica completa: radiografia panorâmica básica, tele com traçado, modelos ortodônticos, 7 fotos ou slides e análise cefalométrica extra)	00.900.003	184,56
Documentação ortodôntica de controle: panorâmica com 5 fotos (2 extra-bucais, 3 intra-bucais)	00.900.006	62,14
Documentação ortodôntica Especial : Documentação ortodôntica completa mais tele frontal, traçado frontal e análise de erupção de 3º molares)	00.900.004	184,56
Documentação ortodôntico ortopédica : panorâmica, telerradiografia, análise e traçado cefalométrico, modelos de estudo, modelo de trabalho, análise de modelos, caixa p/ modelos, pasta, mão e punho (índice carpal), fotos (2 extra, 3 intra bucais, perfil e lateralidade) ou slides (máximo 9)	00.900.005	136,72
Documentação Periodontal (panorâmica com traçado, levantamento periapical, interproximais, fotos - 2 extra e 3 intra bucais, modelos, caixa para modelos e pasta)	00.900.007	159,00
Fotografia	81.000.278	17,80
Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	81.000.294	102,19
Modelos de Trabalho	00.000.052	23,88
Modelos ortodônticos	81.000.308	23,88
Panorâmica + modelos ortodônticos	00.900.008	39,32
Panorâmica Especial para ATM	00.000.051	27,46
Radiografia da ATM	81.000.340	27,46
Radiografia da mão e punho - carpal	81.000.367	31,38
Radiografia interproximal - bite-wing	81.000.375	4,21
Radiografia oclusal	81.000.383	7,33
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	81.000.405	39,32
Radiografia periapical	81.000.421	4,21
Slide	81.000.456	20,53
Técnica de Localização radiográfica	81.000.570	37,79
Telerradiografia	81.000.472	30,08
Telerradiografia com Traçado cefalométrico	81.000.480	30,08
Traçado Cefalométrico	81.000.537	14,83











# Guia de Leitura Contratual

## CG Brad Dental Empresarial

		Página do Contrato
<b>CONTRATAÇÃO</b>	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	3
<b>SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL</b>	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológica e suas combinações.	3
<b>PADRÃO DE ACOMODAÇÃO</b>	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	N/A
<b>ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO</b>	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. À exceção da nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõe(m) as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.	3
<b>COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS</b>	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O beneficiário deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	8
<b>EXCLUSÕES DE COBERTURAS</b>	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	9
<b>DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)</b>	Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas existentes antes da contratação do plano de saúde, e que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador.	N/A



<b>CARÊNCIAS</b>	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito à cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, esse período deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação, exceto eventual cobertura parcial temporária por DLP.	13
<b>MECANISMOS DE REGULAÇÃO</b>	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou coparticipação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	14
<b>VIGÊNCIA</b>	Define o período em que vigorará o contrato.	26
<b>RESCISÃO/ SUSPENSÃO</b>	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	27
<b>REAJUSTE</b>	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores tais como inflação, uso de novas tecnologias e nível de utilização dos serviços. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário.	24
<b>CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)</b>	A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à coparticipação em eventos, habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, observadas as regras para oferecimento, opção e gozo, previstas na Lei e sua regulamentação.	16

CA = Condição de Aditamento    CE = Condição Especial    CG = Condição Geral    CP = Condição Particular  
 TA = Termo Aditivo    TdeA = Termo de Aditamento    TE = Termo de Endosso

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

**ESTE GUIA NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO.**

O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa - RN nº 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



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

Disque-ANS: 0800 701 9656  
[www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)  
[ouvidoria@ans.gov.br](mailto:ouvidoria@ans.gov.br)



## GUIA DE ESCLARECIMENTOS AO BENEFICIÁRIO

Nº do Plano	Nome do Plano
455.202/06-4	Bradesco Saúde Dental Essencial
455.717/07-4	Dental Coletivo Empresarial - Essencial Top
455.734/07-4	Bradesco Saúde Dental Essencial Plus
455.735/07-2	Bradesco Saúde Dental Premium Plus
455.736/07-1	Bradesco Saúde Dental Premium
455.738/07-7	Bradesco Saúde Dental Premium Top

<b>CLASSIFICAÇÃO DA OPERADORA NA ANS</b>	ODONTOPREV S.A Registro ANS: 301949 CNPJ: 58.119.199/0001-51 Modalidade: Odontologia de Grupo
<b>CONTRATOS COLETIVOS EMPRESARIAIS</b>	Contrato Coletivo Empresarial caracterizam-se como contratos que prestam assistência à saúde dos funcionários da empresa contratante em razão do vínculo empregatício ou estatutário.
<b>INDICAÇÃO DO OBJETO DO CONTRATO</b>	O Contrato Coletivo Empresarial a que você encontra-se vinculado tem o objetivo garantir a prestação continuada da assistência odontológica para o tratamento de todas as doenças de natureza odontológica relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à saúde bucal, observando o disposto no inciso I, art. 1º da Lei nº 9.656/98, e obedecido ao Rol de Procedimentos Odontológicos, previsto na regulamentação editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).



## **BENEFICIÁRIOS**

Poderão ser incluídos como Beneficiário Titular pela empresa Contratante:

- a) empregados;
- b) sócios com poderes de gestão;
- c) administradores;
- d) diretores estatutários;
- e) diretores com vínculo empregatício;
- f) agentes políticos;
- g) trabalhadores temporários; e
- h) estagiários e menores aprendizes.

Poderão ser incluídos como Beneficiário Dependente pelo beneficiário Titular, se previsto no Contrato Coletivo:

- a) cônjuge;
- b) companheiro, havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- c) filhos solteiros (naturais e adotivos\*) com até 21 anos ou, se estudantes universitários, até 24 anos;
- d) filhos inválidos, assim considerados aqueles elegíveis para efeito da declaração de Imposto de Renda do Beneficiário Titular.

\*Nos termos do inciso VII do artigo 12, da Lei 9.656/98, é assegurado ao filho adotivo do Beneficiário, menor de 12 anos, o aproveitamento das carências por aquele já cumpridas, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

## **COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS**

De acordo com o plano em que você encontra-se vinculado a Operadora custeará as despesas relativas à cobertura odontológica, com garantia do rol de procedimentos odontológicos com as eventuais coberturas adicionais de seu plano. São assegurados ainda, nos termos da legislação vigente editada pela ANS, apenas e tão somente, os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista, quando for



**COBERTURAS E  
PROCEDIMENTOS  
GARANTIDOS**

necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo Plano de Benefícios Odontológicos, que necessitem de internação por imperativo clínico. Em planos exclusivamente odontológicos não há cobertura para estrutura hospitalar.

De acordo com o plano em que você encontra-se vinculado a Operadora custeará as despesas relativas à cobertura odontológica, com garantia do rol de procedimentos odontológicos com as eventuais coberturas adicionais de seu plano. São assegurados ainda, nos termos da legislação vigente editada pela ANS, apenas e tão somente, os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista, quando for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo Plano de Benefícios Odontológicos, que necessitem de internação por imperativo clínico. Em planos exclusivamente odontológicos não há cobertura para estrutura hospitalar.

**DESPEAS NÃO  
COBERTAS**

Estão excluídas da cobertura de seu Plano de Benefícios Odontológicos as despesas decorrentes de:

- a) tratamentos odontológicos não previstos nas coberturas do Plano contratado, exceto se forem incluídos posteriormente no Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela ANS e suas atualizações ou se forem contratados como coberturas adicionais;
- b) implantes, prótese sobre implante e transplantes de qualquer natureza, incluindo-se todos os procedimentos necessários;
- c) tratamentos odontológicos realizados em data anterior ou posterior ao período de vigência do Contrato;
- d) exames laboratoriais de qualquer natureza, exceto o anatomopatológico; e
- e) procedimentos submaxilares e aqueles passíveis de realização em consultório, mas que, por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar;



**DESPESAS NÃO  
COBERTAS**

- f) estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios Odontológicos que necessitem de internação por imperativo clínico, à exceção, apenas e tão somente, dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista para a realização de tais procedimentos, desde que estes não estejam listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar;
- g) tratamento clínico ou cirúrgico experimental, ou que não seja reconhecido pelo Conselho Federal de Odontologia;
- h) procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- i) fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- j) fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- k) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- l) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- m) consultas domiciliares.

**TABELA DE  
HONORÁRIOS E  
PROCEDIMENTOS  
PARA FINS DE  
REEMBOLSO**

O seu plano garante o reembolso das despesas odontológicas cobertas, efetuadas com o tratamento do Titular e/ou seus Dependentes incluídos no plano, inclusive em casos de urgência ou emergência, quando utilizar prestador de serviços que não fizer parte da Rede Credenciada da Operadora, de acordo com a relação de honorários e procedimentos constantes na Tabela de Honorários e Procedimentos para Fins de Reembolso. Referida tabela encontra-se registrada no Cartório de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri sob o nº 1274933 e disponível para consulta na sede da empresa Contratante e da Operadora, podendo, ainda, ser consultada via **Central de Atendimento e Relacionamento (0800 702 9000)**.



**PRÉ - APROVAÇÃO /  
AUTORIZAÇÃO  
ESPECIAL**

**Pré- Aprovação:** consiste na análise prévia do plano de tratamento proposto pelo Cirurgião-Dentista Credenciado, com o objetivo de verificar a indicação, oportunidade e viabilidade técnica do planejamento. É utilizada especialmente nos casos de tratamentos que envolvem maiores riscos clínicos para o paciente, como próteses, implantes, tratamentos cirúrgicos e ortodônticos.

Todo o processo de pré aprovação é conduzido diretamente pelo Cirurgião-Dentista junto à Operadora, nos termos da relação contratual mantida entre eles. A pré aprovação é solicitada por meio eletrônico pelo Cirurgião-Dentista, através do portal transacional dedicado aos credenciados. O acesso é feito por meio de senha pessoal do profissional. Ao se logar, o Cirurgião Dentista libera senha para a GTO (Guia de Tratamento Odontológico) e descreve seu plano de tratamento para o beneficiário, que é encaminhado para a área de governança clínica da Operadora, cuja análise tem o prazo de até 5 dias úteis.

**Autorização Especial (Autesp):** são processos de autorização de eventos cobertos já realizados em beneficiários em período inferior ao clínica e tecnicamente indicados. Também estão compreendidos no processo de Autorização Especial os procedimentos clinicamente não indicados para o perfil do beneficiário, como por exemplo prótese para dentes permanentes de crianças e jovens.

A finalidade da AUTESP é garantir a segurança, indicação e a oportunidade clínica do tratamento do beneficiário.

A relação constando eventos que demandam pré aprovação e/ou autorização especial poderão ser consultados na tabela de Pré Aprovação / Autorização Especial, constante na área de acesso restrito (área logada) do site da Operadora, na sede da Contratante, e via **Central de Atendimento e Relacionamento (0800 702 9000)**.



**DURAÇÃO DO  
CONTRATO**

O contrato coletivo empresarial ao qual você encontra-se vinculado foi firmado com prazo inicial determinado. Findo este prazo, não sendo rescindido, este será renovado por prazo indeterminado. Informações sobre vigência contratual poderão ser verificadas junto a empresa Contratante que você possui vínculo.



**CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA  
BRADESCO DENTAL  
COLETIVO EMPRESARIAL – PRÉ-PAGAMENTO**

**Contrato N.º 93710**

**Contratante: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE**

**CONDIÇÃO PARTICULAR N.º 01**

Pela presente condição, as partes acordam acrescentar às Condições Gerais do presente Contrato a seguinte cláusula, permanecendo integralmente válidas todas as demais condições não conflitantes com esta condição particular:

1. O item 2.6 das Condições Gerais – passará a vigorar com a seguinte redação:  
Consideram-se dependentes: (cônjuge ou companheiro (a); Pai; Filho; Mãe; Neto (a); Avó (ô); Bisneto (a); Bisavó (ô); irmão (ã); Tio (a); Sobrinho (a); Nora; Genro; Sogro (a); Cunhado (a); filhos.
2. O Item 8.3 das Condições Gerais – passará a vigorar com a seguinte redação:  
Fica assegurada a inclusão no Plano de filho adotivo do Beneficiário Titular, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário adotante.
3. O item 21.2 das Condições Gerais – passará a vigorar com a seguinte redação:  
Antes do término dos primeiros 24 meses de vigência deste Contrato, é facultado a qualquer das partes rescindi-lo, mediante comunicação, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, observadas as condições descritas abaixo:  
a) quando motivada pelo Contratante na hipótese prevista na alínea "b" do item anterior, sem qualquer ônus; ou  
b) imotivadamente, ou se motivada pelo Contratante (dada causa pelo Contratante) por qualquer das hipóteses previstas nas alíneas "a", "c", "d" e "e" do item 21.1, condicionando o Contratante ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 5 (cinco) vezes o valor da última fatura paga.
4. O item 21.3 das Condições Gerais – passará a vigorar com a seguinte redação:  
21.3. Após a vigência do período de vinte e quatro 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.

Todas as demais cláusulas não abrangidas por esta condição continuam em pleno vigor.

Barueri/SP, 20 de abril de 2020.

  
**RODRIGO BACELLAR WUERKERT**  
Diretor Presidente

  
**JOSÉ MARIA BENOZATTI**  
Diretor Clínico – Operacional

  
**ODONTOPREV S.A.**

**ASSINATURA DO CONTRATANTE SOB CARIMBO**

**Heitor Rodrigues Freire**  
Presidente - ABCG



