

# BOAS-VINDAS

É com grande prazer que lhe damos as boas-vindas como nosso novo cliente.

A partir desse momento, você passa a contar com o Plano odontológico, um dos melhores do Brasil, operado pela Prodent.

A Prodent é uma empresa que atua no mercado odontológico há mais de 25 anos, garantindo cobertura em âmbito nacional e com uma proposta diferenciada por estar focada em proporcionar a mais alta qualidade na prestação de serviços odontológicos.

Nossa rede credenciada é formada por profissionais altamente qualificados e capacitados que oferecem o melhor da odontologia moderna.

Para consultar nossa Rede Credenciada, acesse o site [www.prodent.com.br](http://www.prodent.com.br) ou entre em contato com nossa Central de Atendimento: 0800 772 0909.

Tudo isso para garantir o seu sorriso cada dia mais bonito e saudável!

## SUMÁRIO

Conheça o seu Plano .....	2
Instruções de Atendimento .....	2
Central de Atendimento Prodent .....	2
ProdentNet .....	3
Detalhamento de Coberturas .....	4
Guia de Leitura Contratual .....	8
Condições Gerais .....	10

# CONHEÇA O SEU PLANO

O Plano Odontológico Totality Plus possui abrangência nacional e conta com ampla cobertura de serviços odontológicos oferecendo muitos benefícios para você e sua família.

## Cobertura Clínica com 294 itens odontológicos

- Clínica Geral
  - Dentística (restaurações)
  - Periodontia (gengivas)
  - Endodontia (canais)
  - Radiologia (RX)
  - Cirurgia Oral Menor
  - Odontopediatria
  - Prótese (RN 211/2010)
  - Aparelhos ortodônticos\*
- \*Exceto documentação e manutenção ortodôntica.

## INSTRUÇÕES DE ATENDIMENTO

### Preenchimento do Cartão de Identificação

Anote seu código de associado no verso do Cartão de Identificação. Para obter o seu código, basta acessar o site [www.prodent.com.br](http://www.prodent.com.br) ou ligar para a Central de Atendimento no número 0800 772 0909.

Tenha em mãos o CPF e a data de nascimento do titular do plano.

Escreva o nome do associado de forma legível e sem abreviações


Apresente este cartão e um documento de identidade com foto (carteira de identidade ou de habilitação), para receber atendimento na Rede Credenciada Prodent. Para mais informações sobre seu benefício odontológico, acesse o site [www.prodent.com.br](http://www.prodent.com.br) ou ligue na nossa Central de Atendimento Prodent: **0800 772 0909**.

Nome do associado:

Código do associado:  Data de nascimento:  /  /

Anote aqui a data de nascimento do associado.

PLANOS OPERADOS



ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

ANS-nº 38.004-1

Após consultar seu código no site ou 0800 772 0909, anote aqui o seu código de associado.

## CENTRAL DE ATENDIMENTO 0800 772 0909

A Prodent conta com uma Central de Atendimento que funciona 24hs por dia, inclusive aos finais de semana e feriados, e é composta por profissionais capacitados que estão sempre prontos para esclarecer dúvidas e auxiliá-lo na utilização de seu plano. Veja abaixo alguns dos serviços que a nossa central pode lhe oferecer:

- ▶ Localizar os dentistas mais próximos
- ▶ Receber suas indicações de dentistas
- ▶ Consultar código de beneficiário
- ▶ Atendimento de dúvidas e sugestões

# PRODENT SMS 208908

Agora você pode encontrar a rede credenciada mais próxima de você via SMS:

- ▶ Envie um SMS para o número 208908 com a mensagem: Prodent#(número do seu CEP). Exemplo: Prodent#01301100
- ▶ Você receberá aleatoriamente até três credenciados da especialidade clínico geral, que estejam mais próximos ao CEP informado.

# PRODENT NET [www.prodent.net.br](http://www.prodent.net.br)

Na ProdentNet você tem a sua disposição informações e serviços em tempo real pela internet, através dele você pode:



- ▶ Consultar o seu código de beneficiário
- ▶ Visualizar tratamentos
- ▶ Pesquisar a rede credenciada
- ▶ Indicar dentistas
- ▶ Entre outros serviços

# PRODENT APP

Com o aplicativo Prodent App, o beneficiário pode:

- ▶ Acessar sua carteirinha (E-card)
- ▶ Acessar o histórico de tratamento
- ▶ Consultar a rede credenciada
- ▶ Ver detalhes do seu plano



Baixe o aplicativo para SmartPhone ou Tablet no Google Play ou na App Store:



# DÚVIDAS FREQUENTES

## 1. QUAL O PERÍODO MÍNIMO DE PERMANÊNCIA NO PLANO?

A vigência dos planos são de 12 meses.

## 2. A PARTIR DE QUANDO OS NOVOS BENEFICIÁRIOS PODEM USAR O PLANO?

Emergência/Urgência em 24 horas úteis após a data de adesão, 90 dias para os demais tratamentos clínicos e 180 dias para próteses, também contados após a data de adesão nas lojas ou via telefone.

## 3. O CLIENTE PODE SER ATENDIDO SEM A CARTEIRINHA?

Sim. O cliente dos planos Prodent podem obter seu código de associado através do site [www.prodent.com.br](http://www.prodent.com.br) ou da nossa Central de Atendimento, no número 0800 772 0909, 24 horas por dia, sete dias por semana.

## 4. COMO FUNCIONA O TRATAMENTO DE ORTODONTIA?

O beneficiários recebe gratuitamente o aparelho ortodôntico. A documentação e a manutenção ortodôntica serão pagas pelo cliente diretamente ao dentista credenciado. O valor da manutenção do aparelho pode variar entre R\$ 60,00 e R\$ 120,00, dependendo da localidade.

## 5. O PLANO DÁ DIREITO A REEMBOLSO?

Não, o plano conta com atendimento em Rede Credenciada em todo o país. Caso o associado esteja numa localidade sem Rede Credenciada, deve entrar em contato com a Central de Atendimento e obter orientações sobre como proceder.

# DETALHAMENTO DE COBERTURAS

Cód. TUSS	Descrição	
<b>CONSULTA</b>		
		candidose
		81000219 Diagnóstico e tratamento de halitose
		81000235 Diagnóstico e tratamento de xerostomia
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	81000243 Diagnóstico por meio de enceramento
82000506	Controle pós-operatório em odontologia	81000260 Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais
81000030	Consulta odontológica	
81000065	Consulta odontológica inicial	
81000090	Consulta para Técnica de Clareamento Dentário Caseiro	
81000189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	<b>EMERGÊNCIA</b>
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	81000049 Consulta odontológica de Urgência
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por	85100048 Colagem de fragmentos dentários
		82000468 Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
		82000484 Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
		85200034 Pulpectomia

85300063	Tratamento de abscesso periodontal	trógrada
85000787	Imobilização dentária em dentes deciduos	82000174 Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	82000182 Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada
82001022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	82000212 Aumento de coroa clínica
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	82000239 Biópsia de boca
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	82000255 Biópsia de lábio
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	82000263 Biópsia de língua
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	82000271 Biópsia de mandíbula
85300080	Tratamento de pericoronarite	82000280 Biópsia de maxila
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	82000247 Biópsia de glândula salivar
82001251	Reimplante dentário com contenção	82001103 "PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA/COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL"
82001650	Tratamento de alveolite	82000441 Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	82000344 Cirurgia odontológica com aplicação de alo-enxertos
81000057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs	82000786 Exérese ou excisão de cistos odontológicos

### DENTÍSTICA

85400017	Ajuste Oclusal por acréscimo	82000743 Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	82000778 Exérese ou excisão de cálculo salivar
85100013	Capejamento pulpar direto	82001022 Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
85200018	Clareamento de dente desvitalizado	82001030 Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	82000190 Aprofundamento/aumento de vestibulo
85400211	Núcleo de preenchimento	82001510 Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal
85400505	Remoção de trabalho protético	82001529 Tratamento cirúrgico das fistulas buco sinusal
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	82000360 Cirurgia para torus mandibular – bilateral
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	82000387 Cirurgia para torus mandibular – unilateral

Cód. TUSS	Descrição
-----------	-----------

85100110	Restauração de amálgama - 3 faces
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces

### CIRURGIA ORAL MENOR

85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces
30201063	Frenotomia labial
30203015	Frenotomia lingual
82000034	Alveoloplastia
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação re-

Cód. TUSS	Descrição
-----------	-----------

82000808	Exérese ou excisão de rânula
82000816	Exodontia a retalho
82000336	Cirurgia odontológica a retalho
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados
82000875	Exodontia simples de permanente
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados
83000089	Exodontia simples de deciduo
82000859	Exodontia de raiz residual
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária

ria	
82000883	Frenulectomia labial
82000891	Frenulectomia lingual
82000905	Frenulotomia labial
82000913	Frenulotomia lingual
82001073	Odonto-seção
82000352	Cirurgia para exostose maxilar
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial
82001464	Sepultamento radicular
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
82001634	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução
82001367	Remoção de odontoma
82001707	Ulectomia
82001715	Ulotomia
82001308	Remoção de dreno extra-oral
82001316	Remoção de dreno intra-oral

### RADIOLOGIA

81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
81000421	Radiografia periapical - realizada exclusivamente em consultório
81000294	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico) - realizado exclusivamente em consultório (Não coberto em Clínicas Radiológicas)
81000375	Radiografia interproximal (bite-wing) - realizada exclusivamente em consultório
81000383	Radiografia oclusal

### ENDODONTIA

85100013	Capejamento pulpar direto
85200018	Clareamento de dente desvitalizado
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo
85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES unirradicular
85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES birradicular
85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES multirradicular
85200042	Pulpotomia
85200034	Pulpectomia
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal
85200069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico

Cód. TUSS	Descrição
85200115	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES unirradicular
85200093	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES birradicular
85200107	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES multirradicular
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta
85200123	TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO (RADICULAR/CÂMARA PULPAR)
85100056	Curativo de demora em endodontia

### PERIODONTIA

85400017	Ajuste Oclusal por acréscimo
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo
82000212	Aumento de coroa clínica
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada
84000163	Controle de biofilme dental (placa bacteriana)
82000557	Cunha proximal
85300039	RASPAGEM SUB-GENGIVAL E ALISAMENTO RADICULAR/CURETAGEM DE BOLSA PERIODONTAL
85300012	Dessensibilização dentária
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial
82000662	Enxerto gengival livre
82000689	Enxerto pediculado
82000921	Gengivectomia
82000948	Gengivoplastia
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos
82000506	Controle pós-operatório em odontologia
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
84000139	Atividade educativa em saúde bucal
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL E POLIMENTO CORONÁRIO
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
85300063	Tratamento de abscesso periodontal
82000417	Cirurgia periodontal a retalho
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GUNA
82001685	Tunelização

### PREVENÇÃO ODONTOLÓGICA

84000031	Aplicação de cariostático
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva

84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	ces	
84000090	Aplicação tópica de flúor	85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces
84000163	Controle de biofilme dental (placa bacteriana)	83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo
84000201	Remineralização	82001715	Ulotomia
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	82001707	Ulectomia
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia
84000244	Teste de fluxo salivar		
85100242	ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)		
84000198	Profilaxia: polimento coronário		

## ODONTOPIEDIATRIA

Cód. TUSS	Descrição
83000135	TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) em dente decíduo
85100080	TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) em dente permanente
84000031	Aplicação de cariostático
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras
84000090	Aplicação tópica de flúor
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado
81000014	Condicionamento em Odontologia
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais
84000171	Controle de cárie incipiente
83000046	Coroa de aço em dente decíduo
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo
83000020	"REABILITAÇÃO COM COROA DE ACETATO, AÇO OU POLICARBONATO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) em dente decíduo"
87000040	"REABILITAÇÃO COM COROA DE ACETATO, AÇO OU POLICARBONATO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) em dente permanente"
87000059	Coroa de aço em dente permanente
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente
83000089	Exodontia simples de decíduo
85200042	Pulpotomia
83000127	Pulpotomia em dente decíduo
84000201	Remineralização
85100099	Restauração de amálgama - 1 face
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 fa-

## ORTODONTIA

86000098	Aparelho ortodôntico fixo metálico
86000110	Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial
86000535	Placa lábio-ativa
86000551	Plano inclinado
86000560	Quadrilhélice
86000152	Barra transpalatina fixa
86000160	Barra transpalatina removível
86000241	Distalizador com mola nitinol
86000250	Distalizador de Hilgers

## Cód. TUSS

## Descrição

86000268	Distalizador Distal Jet
86000276	Distalizador Pendulo/Pendex
86000284	Distalizador tipo Jones Jig
86000306	Gianelly
86000489	Placa de mordida ortodôntica
86000500	Placa de verticalização de caninos
86000543	Plano anterior fixo
86000594	Splinter
86000462	Placa de Hawley
83000097	Mantenedor de espaço fixo
83000100	Mantenedor de espaço removível
86000144	Arco lingual
86000314	Grade palatina fixa
86000195	Botão de Nance
86000209	Contenção fixa - por arcada (imobilização para periodontia)
86000322	Grade palatina removível
84000015	Aparelho protetor bucal
86000012	Aletas Gomes
86000020	Aparelho de Klammt
86000039	Aparelho de protração mandibular - APM
86000047	Aparelho de Thurow
86000055	Aparelho extra-bucal
86000128	Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler
86000136	APM - Aparelho de Protração Mandibular
86000179	Bionator de Balters
86000187	Blocos geminados de Clark - twinblock
86000225	Disjuntor palatino - Hirax
86000233	Disjuntor palatino - Macnamara

86000330	Herbst encapsulado
86000381	Máscara facial – Delaire e Tração Reversa
86000390	Mentoneira
86000403	Modelador elástico de Bimler
86000411	Monobloco
86000454	Placa de distalzação de molares
86000497	Placa de Schwarz
86000519	Placa dupla de Sanders
86000527	Placa encapsulada de Maurício
86000578	Regulador de função de Frankel
86000586	Simões Network
86000470	Placa de Hawley - com torno expansor
86000446	Pistas indiretas de Planas
86000438	Pistas diretas de Planas - superior e inferior

### PRÓTESE

85200026	Preparo para núcleo intrarradicular
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)
85400076	“COROA UNITÁRIA PROVISÓRIA COM OU SEM PINO/PROVISÓRIO PARA PREPARO DE RESTAUAÇÃO METÁLICA FUNDIDA (RMF) - COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO”

### Cód. TUSS

### Descrição

85400084	Coroa provisória sem pino
85400092	Coroa total acrílica prensada
85400114	“REABILITAÇÃO COM COROA TOTAL DE CERÔMERO UNITÁRIA - INCLUI A PEÇA PROTÉTICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)”
85400149	“REABILITAÇÃO COM COROA TOTAL METÁLICA UNITÁRIA- INCLUI A PEÇA PROTÉTICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)”
85400211	Núcleo de preenchimento

85400220 “REABILITAÇÃO COM NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO/NÚCLEO PRÉ-FABRICADO - INCLUI A PEÇA PROTÉTICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)”

85400262	Pino pré fabricado
85400459	Provisório para Restauração metálica fundida
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos
85400475	Reembasamento de coroa provisória
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)
85400505	Remoção de trabalho protético
85400556	“REABILITAÇÃO COM RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA (RMF) UNITÁRIA - INCLUI A PEÇA PROTÉTICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)”

### TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO

84000228	Teste de capacidade tampão da saliva
84000244	Teste de fluxo salivar
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial
84000236	Teste de contagem microbiológica
84000252	Teste de PH salivar

### DISFUNÇÃO TEMPORO MANDIBULAR

82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM
82001197	Redução de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)



### GUIA DE LEITURA CONTRATUAL

CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	Pág. 11
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	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.	Pág. 11
ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO	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 compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal. (CONDIÇÕES ESPECIAIS)	Pág. 23
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário tem direito, previsto na legislação de saúde complementar 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.	Pág. 13
EXCLUSÕES DE COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário não tem direito, previsto na legislação de saúde complementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	Pág. 13

## GUIA DE LEITURA CONTRATUAL

CARÊNCIAS	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este 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.	Pág. 15
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	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.	Pág. 16
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	Pág. 14
RESCISÃO / SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	Pág. 21
REAJUSTE	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.	Pág. 19

**Para informar-se sobre estes 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 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar



Ministério  
da Saúde



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)

### **Contrato de Plano de Assistência Odontológica**

## **CONDIÇÕES GERAIS DE PLANO ODONTOLÓGICO MASTER PF CF**

### **1. OBJETIVO DO CONTRATO**

- 1.1. Este Contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços, por prazo indeterminado, sem limite financeiro, na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, conforme previsto no Inciso I, artigo 1º da Lei nº 9.656/98, visando à Assistência Odontológica.
- 1.2. O Plano de Assistência Odontológica, objeto deste Contrato, é denominado Master - PF CF e será sempre de contratação Individual ou Familiar, com Fator Moderador denominado Coparticipação e/ou Franquia com abrangência nacional, estando devidamente registrado na ANS sob o nº 460.305/09-2.
- 1.3. A cobertura contratual compreende todos os procedimentos expressamente previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS conforme normativo vigente na época do evento.
- 1.4. Este contrato reveste-se de característica bilateral, gerando direitos e obrigações individuais para as partes, tratando-se de contrato

aleatório, regulado pelos artigos 458 a 461 do Código Civil.

- 1.5. A este contrato aplicam-se, igualmente, as normas estatuídas na Lei nº 9.656/98 e, subsidiariamente, as disposições da Lei nº 8.078/90, especialmente por tratar-se de contrato de adesão, o disposto no artigo 54 desta Lei.

## 2. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

- 2.1. Será admitido para fins deste contrato o Beneficiário Titular, juntamente com seus Dependentes inscritos, que está devidamente identificado na Proposta de Adesão parte integrante deste Contrato.
- 2.2. O Beneficiário Titular poderá incluir no Contrato, fazendo-os constar na Proposta de Adesão, o cônjuge ou a (o) companheira (o) e os filhos e/ou equiparados, solteiros, menores de 25 (vinte e cinco) anos de idade, além de outros dependentes econômicos, assim considerados pelas normas do Imposto de Renda ou da Previdência Social, sendo de sua responsabilidade o pagamento das respectivas Mensalidades.
- 2.3. O Beneficiário Titular poderá, a qualquer tempo, solicitar, por escrito, a inclusão de novos dependentes que, contudo, se efetivamente incluídos, estarão sujeitos ao cumprimento integral das condições individuais de carências fixadas neste Contrato.
- 2.4. O recém-nascido, filho natural ou adotivo do Beneficiário Titular, ou de dependente seu inscrito no Contrato, nascido na vigência do Contrato, cuja inclusão tenha sido solicitada por escrito, e desde que apresentada a documentação pertinente, não estará sujeito ao cumprimento de quaisquer períodos de carência.
- 2.5. O filho adotivo do Beneficiário, menor de 12 (doze) anos e não caracterizado como recém-nascido, cuja inclusão tenha sido solicitada, por escrito, e desde que apresentada a documentação comprobatória pertinente (assim considerada a partir da guarda provisória conferida pelo juízo), terá aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário adotante.
- 2.6. A cobertura individual dos dependentes incluídos após o início de vigência do contrato começará a vigorar na data em que a solicitação expressa de inclusão do novo beneficiário seja protocolada na Operadora, data a partir da qual passará a ser devida a respectiva Mensalidade individual.

### 3. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

- 3.1. Os Beneficiários terão direito à cobertura de exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia, relacionados no Rol de Procedimentos Odontológicos, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar vigente à época do evento, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede.
- 3.2. A cobertura dependerá sempre da comprovação clínica de sua necessidade, conforme plano de tratamento a ser submetido pelo dentista assistente à CONTRATADA.
- 3.3. A assistência visa à prevenção da doença e à recuperação da saúde bucal, observando-se a legislação vigente e os termos deste instrumento.

### 4. EXCLUSÕES DE COBERTURA

- 4.1. Estão expressamente excluídas da cobertura do Plano de Assistência Odontológica, objeto deste Contrato, os procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos, vigentes à época do evento, e as despesas decorrentes dos itens a seguir indicados e suas consequências:
  - a. Procedimentos realizados fora da rede credenciada, salvo as hipóteses de urgência e emergência em que seja impossível sua utilização;
  - b. Procedimentos que exijam internação hospitalar ou que necessitem de anestesia geral, com exceção dos honorários profissionais do cirurgião-dentista e dos materiais por ele utilizados na execução de procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que necessitem de internação hospitalar por imperativo clínico;
  - c. Procedimentos enquadrados na especialidade bucomaxilofacial, exceto os procedimentos listados na Tabela de Cobertura Odontológica constantes do Manual de Orientação;
  - d. Cirurgias com envolvimento do seio maxilar, exceto os procedi-

mentos listados na Tabela de Cobertura Odontológica constantes do Manual de Orientação;

- e. Implantes e transplantes;
- f. Procedimentos com metais preciosos;
- g. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos;
- h. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, ou que não sejam aprovados pelo Conselho Federal de Odontologia;
- i. Procedimentos enquadrados na especialidade de Ortodontia, salvo aqueles previstos para os planos com cobertura adicional;
- j. Procedimentos enquadrados na especialidade de Prótese Dental, exceto os procedimentos listados na Tabela de Cobertura Odontológica constantes do Manual de Orientação;
- k. Cirurgias a laser;
- l. Clareamento dentário;
- m. Radiografias: telerradiografia, perfil, articulação, temporomandibular, cefalométricas e levantamento radiográfico (conjunto de radiografias periapicais em clínica radiológica);
- n. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na ANVISA;
- o. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- p. Despesas com internação hospitalar, honorários médicos ou de anestesiastas ou qualquer outro tipo de despesas decorrentes de plano de assistência à saúde diferente do plano odontológico;
- q. Renovação de restaurações ou outros eventos, sem indicação clínica e procedimentos odontológicos de natureza estética na substituição de restaurações funcionais;
- r. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- s. Quaisquer atendimentos nos casos de cataclismos, guerras e condições internas, quando declaradas pela autoridade competente;
- t. Consultas não realizadas em razão de faltas e atrasos injustificados ou não comunicados previamente.

## 5. DURAÇÃO DO CONTRATO

5.1. A vigência contratual será de 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura do contrato, da assinatura da proposta de adesão ou do pagamento da primeira mensalidade, o que ocorrer primeiro.

5.2. O Contrato será renovado automaticamente por prazo indeterminado,

salvo se houver manifestação escrita em contrário do Beneficiário Titular, enviada para os endereços constantes da Proposta de Adesão com 60 (sessenta) dias de antecedência ao término do período inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação, conforme prevê o art. 13 da Lei nº 9656/98.

5.3. Não haverá cobrança de qualquer taxa ou outro valor no ato da renovação.

## 6. PERÍODOS DE CARÊNCIA

6.1. O quadro geral de carências, abaixo indicado, deverá ser aplicado em respeito e conformidade com as coberturas expressamente previstas neste Contrato, sendo certo que os prazos indicados começarão a ser contados a partir da data de início de vigência do Contrato, ou, no caso de dependentes incluídos posteriormente, da data em que a solicitação de inclusão tenha sido protocolada na Operadora:

PROCEDIMENTOS	PRAZOS DE CARÊNCIA
Urgências ou Emergências	24 horas
Diagnóstico	90 dias
Prevenção em Saúde Bucal	90 dias
Radiologia	90 dias
Dentística	90 dias
Periodontia	90 dias
Endodontia	90 dias
Cirurgia	90 dias
Próteses	180 dias
Demais casos	90 dias

6.2. O pagamento antecipado de contraprestações não elimina ou reduz os prazos de carências.

## 7. DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

7.1. Não haverá qualquer restrição para os atendimentos de doenças e lesões preexistentes, não se aplicando, neste Contrato, Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou agravo nas prestações.

## 8. ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- 8.1. São considerados procedimentos de urgência/emergência odontológica aqueles assim classificados na Resolução Normativa ANS que institui o Rol de Procedimentos Odontológicos e suas atualizações (conforme tema “Coberturas e Procedimentos Garantidos”).
- 8.2. Nos atendimentos de Urgência ou Emergência, ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados pela OPERADORA, é garantido ao Beneficiário o reembolso das despesas decorrentes.
- 8.3. Os reembolsos devem ser solicitados mediante a apresentação dos seguintes documentos:
  - a. Recibo ou nota fiscal carimbados em impresso próprio do cirurgião-dentista, com os seguintes dados: nome, endereço completo, CPF, CRO e telefone do mesmo.
  - b. Relatório com descrição resumida do(s) procedimento(s) realizado(s) e diagnóstico odontológico, com data, horário, local e nome do beneficiário atendido;
  - c. Radiografias iniciais e finais dos procedimentos odontológicos executados, perfeitamente identificáveis, quando necessário para elucidação diagnóstica.
- 8.4. O Beneficiário terá o prazo de 1 (um) ano para apresentar a documentação acima listada.
- 8.5. Os processos de reembolso serão liquidados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento, pela CONTRATADA, da documentação completa.
- 8.6. O valor a ser reembolsado terá como limite a tabela de serviços odontológicos praticados pela CONTRATADA junto à rede assistencial deste plano, não podendo ser superior ao próprio valor gasto pelo Beneficiário.

## 9. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

- 9.1. Coparticipação: é o montante, definido contratualmente, que o Beneficiário deve pagar, como participação na despesa assistencial, diretamente à Operadora, após a realização de procedimento.
- 9.2. Os valores referentes à Coparticipação deverão ser pagos pelo Beneficiário diretamente à Operadora, que os cobrará, de forma destacada, juntamente com a Mensalidade.
- 9.3. Franquia: é o montante, definido contratualmente, até o qual o Beneficiário é responsável pelo custo do atendimento odontológico, dev-



endo ser pago diretamente ao prestador credenciado ou referenciado utilizado, por não ser referido pagamento de responsabilidade da Operadora.

- 9.4. Os valores referentes à Franquia deverão ser pagos pelo Beneficiário diretamente ao prestador de serviços da rede credenciada no ato de sua utilização.
- 9.5. Os valores referentes à Coparticipação ou à Franquia serão adotados, alternativamente, nos seguintes casos e considerados os seguintes valores ou percentuais, previamente definidos no ato da contratação, na Tabela de Cobertura Odontológica com Valores de Franquias neste Manual.
- 9.6. Os percentuais referentes à Coparticipação ou à Franquia são incidentes sobre o valor total efetivamente devido ou, conforme o caso, pago ao prestador de serviços utilizado.
- 9.7. É certo que os valores referentes à Coparticipação ou à Franquia, contratualmente definidos, não poderão ultrapassar os valores resultantes da aplicação dos percentuais máximos, estabelecidos pela ANS, de forma específica para consultas odontológicas, exames e tratamentos e demais atendimentos odontológicos, realizados em regime ambulatorial, conforme normativo vigente na época da contratação.
- 9.8. Para a utilização de serviços de prestadores relacionados no Indicador de Serviços da Rede (própria ou credenciada), o Beneficiário deverá apresentar o cartão de identificação da Operadora com um documento de identidade, a requisição para a realização de exames ou tratamentos e, nos casos previstos, com a Autorização Prévia da Operadora para a realização do serviço.
- 9.9. A solicitação de Autorização Prévia, para a realização de procedimentos/eventos contratualmente cobertos, deve ser apresentada à Operadora em impresso próprio, completamente preenchido, assinado e datado pelo odontologista do caso e assinado pelo Beneficiário.
- 9.10. Com exceção da consulta inicial, para exame clínico e elaboração de orçamento, e dos casos de urgência/emergência, todos os serviços odontológicos cobertos pelo Contrato estão sujeitos à prévia autorização da Operadora.
- 9.11. Nos casos de Urgência/Emergência, a autorização prévia será substituída por relatório do odontologista assistente, justificando a sua necessidade.

- 9.12. Fica reservado à Operadora o direito de, para a correta avaliação da solicitação de autorização prévia, solicitar segunda opinião ou perícia odontológica, por intermédio de seu departamento especializado ou profissional pertencente à sua Rede Credenciada.
- 9.13. De acordo como o artigo 4º, inciso IV, da Resolução CONSU nº 8/98, fica garantido ao Beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil a partir do momento da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ou em prazo inferior quando caracterizada a urgência.
- 9.14. Indicador de Serviços da Rede: é a relação de prestadores de serviços odontológicos, componentes da Rede Própria e da Rede Credenciada, sendo sua utilização liberada aos Beneficiários de forma diferenciada, de acordo com o plano contratado.
- 9.15. Manual do Beneficiário: é o instrumento de orientação ao Beneficiário sobre seus direitos e obrigações contratuais, bem como sobre as rotinas operacionais relativas às alterações cadastrais, mecanismos de acesso aos serviços cobertos e formas e condições de sua utilização, eventuais fatores de Coparticipação ou de fatores moderadores, limites de cobertura e/ou franquias, procedimentos para a obtenção de autorizações prévias, bem como informações sobre os recursos eletrônicos disponibilizados pela Operadora para a agilização do atendimento.
- 9.16. Em conformidade com o disposto no artigo 4º, inciso V, da Resolução CONSU nº 8/98, em caso de divergências e dúvidas de natureza odontológica, relacionadas aos serviços, objeto do Contrato, fica garantido ao Beneficiário o direito de requerer a formação de uma junta odontológica composta por três membros, sendo um nomeado pelo Beneficiário, outro pela Operadora, e um terceiro, desempataador, escolhido pelos dois nomeados.
- 9.17. Cada uma das partes pagará os honorários do odontologista que nomear, exceto se o odontologista escolhido pelo Beneficiário pertencer à Rede Credenciada da Operadora, que, nesse caso, arcará com os honorários de ambos os nomeados.
- 9.18. A remuneração do terceiro desempataador deverá ser paga pela Operadora.

## 10. FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

10.1. Os valores das contraprestações pecuniárias serão, sempre, pre-

estabelecidos.

- 10.2.No ato de assinatura da Proposta de Adesão, o Beneficiário Titular deverá pagar a Taxa de Inscrição e a primeira Mensalidade.
- 10.3.As Mensalidades subsequentes à primeira terão como data de vencimento o mesmo dia em que foi feito o pagamento da primeira Mensalidade, nos respectivos meses de cobertura, devendo ser pagas nos estabelecimentos bancários autorizados pela Operadora ou através de desconto em folha.
- 10.4.Quando a data de vencimento da Mensalidade cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado até o primeiro dia útil subsequente.
- 10.5.No caso de atraso no pagamento da Fatura Mensal, seu valor será automaticamente acrescido de multa de 2% (dois por cento), além de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e de correção diária do débito, calculada com base em indicador oficial, ou não, adotado pelo Sistema Bancário.
- 10.6.Juntamente com a Mensalidade, deverão ser quitados, se existentes, os valores referentes à recuperação de Coparticipação.
- 10.7.Nenhum pagamento de Mensalidade será reconhecido se o Beneficiário não possuir comprovante autenticado por estabelecimento bancário ou pela Operadora.
- 10.8.O pagamento da contraprestação pecuniária referente a um determinado mês não implica na quitação de débitos anteriores.

## 11. REAJUSTE

- 11.1.O valor da Mensalidade, estipulado na data de assinatura da Proposta de Adesão ou 1º pagamento, será atualizado anualmente, de acordo com a variação percentual do Índice Geral de Preços – Mercado – IGPM/FGV, verificada no período de 12 (doze) meses, contado a partir da data de início de vigência contratual ou, na vigência por prazo indeterminado, do último aniversário do Contrato.
- 11.2.Na falta do índice referido anteriormente, o reajuste das Mensalidades será calculado de acordo com a variação percentual do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPC SAÚDE da Tabela FIPE, verificada no período de 12 (doze) meses, contado a partir da data de início de vigência contratual ou, na vigência por prazo indeterminado, do último aniversário do Contrato, ou do

índice oficial que o substitua.

- 11.3. Os reajustes aplicados serão comunicados à ANS na forma e nos prazos determinados pela legislação vigente.
- 11.4. Quaisquer reajustes de mensalidades, contudo, somente serão aplicados quando plenamente em conformidade com as regras estabelecidas, de forma específica para os contratos de plano exclusivamente odontológico do tipo individual ou familiar, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
- 11.5. A tabela de preços dos procedimentos sujeitos a pós-pagamento, parte integrante deste Contrato, será atualizada nas mesmas época e condições em que for atualizado o valor da mensalidade.
- 11.6. A tabela referencial, parte integrante deste Contrato e base para apuração dos valores referentes a cobertura pós-paga, poderá, se comprovadamente necessário, sofrer variações de acordo com o reajuste praticado nos contratos entre Operadora e seus prestadores de serviços credenciados, obrigando-se a Operadora a informar, previamente, ao Beneficiário Titular.
- 11.7. As atualizações serão incorporadas ao Contrato, a título de aditamento pré-consentido, e serão enviadas ao Beneficiário Titular.

## 12. FAIXAS ETÁRIAS

- 12.1. Não haverá reajuste das prestações por mudança de faixa etária, mantendo-se o mesmo valor para todas as idades, nos termos da legislação vigente.

## 13. BÔNUS E DESCONTOS

- 13.1. Este contrato não contempla bônus ou descontos, salvo aqueles que por ventura sejam negociados e especificados nas Condições Especiais.

## 14. CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

- 14.1. Os Beneficiários que, em razão de atingimento da idade limite ou de casamento, com conseqüente exclusão do grupo familiar, perderem a qualidade de dependente, serão automaticamente excluídos do Contrato, sendo-lhes garantida a migração, na condição de Beneficiário Titular, para outro Contrato, com igual cobertura e aproveitamento pleno dos prazos de carências já cumpridos.

14.2. Ocorrerá também perda da qualidade de Beneficiário nas seguintes situações:

14.2.1. Perda da qualidade de Beneficiário Titular:

- a) pela rescisão do presente contrato;
- b) por fraude praticada pelo Beneficiário Titular, apurada de acordo com a legislação vigente.

14.2.2. Perda da qualidade de Beneficiário dependente ou agregado:

- a) pela exclusão do respectivo titular;
- b) pela perda da condição de dependente ou agregado prevista nas condições gerais deste Contrato;
- c) por fraude praticada pelo Beneficiário dependente ou agregado, apurada de acordo com a legislação vigente.

## 15. RESCISÃO/SUSPENSÃO

15.1. Sem prejuízo de outras penalidades legais cabíveis, o Contrato poderá ser rescindido, independentemente de interpelação judicial e sem que caiba indenização à parte infratora, nas seguintes situações:

- a. Infrações ou fraudes comprovadamente praticadas pelo Beneficiário, com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita do Contrato, desde que devidamente comprovada pela Operadora junto à ANS;
- b. Inadimplência por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, acumulado nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, desde que o Beneficiário Titular seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência;
- c. Por solicitação expressa do Beneficiário Titular, mediante aviso-prévio de 30 (trinta) dias.

15.2. Se a rescisão ocorrer antes de completada a vigência inicial de um ano, por iniciativa do Beneficiário Titular, este se obriga ao pagamento de multa rescisória no valor equivalente a 20% (vinte por cento) das mensalidades restantes para se completar a vigência inicial, por prazo determinado, de 12 (doze) meses.

15.3. Ressalta-se que no caso de falecimento do Beneficiário Titular de plano familiar, fica assegurado aos seus dependentes inscritos no Contrato o direito de manutenção das mesmas condições contratuais, com assunção da titularidade, bem como das obrigações decorrentes, pelo beneficiário dependente de maior idade, por si ou,

em se tratando de incapaz, legalmente representado ou assistido.

## 16 DISPOSIÇÕES GERAIS

- 16.1. As transferências de plano somente serão aceitas após ter sido completado um ano de vigência do Contrato, por ocasião de sua renovação, e, posteriormente, a cada 12 (doze) meses, durante o mês de aniversário do Contrato, desde que, em qualquer hipótese, o Beneficiário esteja em dia com suas obrigações contratuais.
- 16.2. Depois de decorrido o primeiro ano de vigência contratual, as transferências solicitadas fora dos prazos acima estipulados poderão ser aceitas pela Operadora exclusivamente quando o novo plano tenha coberturas inferiores àquele originalmente contratado.
- 16.3. Nos casos de Plano Familiar, a transferência de plano deverá abranger a totalidade de componentes do grupo familiar.
- 16.4. A exclusão de dependentes somente será aceita pela Operadora mediante aviso-prévio por escrito de, no mínimo, 30 (trinta) dias.
- 16.5. Qualquer solicitação de transferência de plano ou de exclusão de dependentes deverá ser apresentada, por escrito, nos escritórios da Operadora, que terá um prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da solicitação, para análise e efetivação da mesma.
- 16.6. A Operadora mantém em sua sede o Serviço de Apoio ao Cliente (SAC), para fornecer informações gerais, orientações e esclarecimentos, referentes aos serviços, objeto do Contrato.
- 16.7. Para os efeitos deste Contrato, os termos abaixo têm as seguintes Definições:
  - i. Acidente Pessoal – é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física, que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento odontológico;
  - ii. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – é a autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como entidade de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a saúde suplementar;
  - iii. Área Geográfica de Abrangência da Cobertura Contratual – é a área geográfica de abrangência em que a Operadora se obriga a

garantir todas as coberturas de assistência à saúde, objeto deste contrato, que é nacional.

- iv. Área de Atuação – é a relação de, conforme o caso, estados ou municípios incluídos na Área Geográfica de Abrangência da Cobertura Contratual, ressaltando-se que no caso de abrangência nacional estão incluídos todos os municípios brasileiros;
- v. Auditoria Clínica Odontológica – é o direito que a Operadora se reserva de realizar a verificação clínica dos tratamentos odontológicos propostos ou executados, mediante perícia inicial e/ou final;
- vi. Beneficiário – é todo Proponente, titular ou dependente, efetivamente incluído no Contrato;
- vii. Beneficiário Titular – é o Proponente Titular que contrata o plano de assistência à saúde, objeto deste Contrato, e é admitido pela Operadora, e que se responsabiliza pelo pagamento das Mensalidades e pelas declarações constantes da Proposta de Adesão;
- viii. Carência – é o período de tempo ininterrupto a ser cumprido pelo Beneficiário para adquirir o direito de utilização de determinadas coberturas, contado a partir da data de início de vigência do Contrato, ou, no caso de dependentes incluídos posteriormente, da data em que a solicitação de inclusão tenha sido protocolada na Operadora.
- ix. Coparticipação – é o montante, definido contratualmente, que o Beneficiário deve pagar, como participação na despesa assistencial, diretamente à Operadora, após a realização do procedimento, não se aplicando para efeitos deste Contrato;
- x. Dentística – é a especialidade da Odontologia que cuida da remoção das cáries e da restauração dos dentes.
- xi. Despesas Cobertas (Garantias) – são as despesas decorrentes de procedimentos, serviços e eventos, cuja cobertura é garantida pela Operadora, de acordo com o estabelecido neste Contrato;
- xii. Despesas não Cobertas (Exclusões) – são as despesas decorrentes de procedimentos, serviços e eventos cuja cobertura é excluída do Plano de Assistência à Saúde, de acordo com o estabelecido neste Contrato;
- xiii. Endodontia – é a especialidade da Odontologia que estuda e

- cuida da parte vital do dente (polpa);
- xiv. Evento – é todo o conjunto de ocorrências e/ou serviços de Assistência Odontológica que tenham por origem ou causa o mesmo dano involuntário à saúde do Beneficiário, decorrente de doença ou acidente pessoal, ressaltando-se que o evento se inicia com a comprovação clínica da ocorrência e termina com a alta do Beneficiário;
  - xv. Franquia – é o montante, definido contratualmente, até o qual o Beneficiário é responsável pelo custo do atendimento odontológico, devendo ser pago diretamente ao prestador credenciado ou referenciado utilizado, por não ser referido pagamento de responsabilidade da Operadora, não se aplicando para efeitos deste Contrato.
  - xvi. Inclusão de Beneficiário – é o processo pelo qual o Proponente, titular ou dependente é admitido pela Operadora, passando à condição de Beneficiário;
  - xvii. Mensalidade – é a quantia, em moeda corrente, devida, mensal e antecipadamente, pelo Beneficiário Titular à Operadora;
  - xviii. Operadora – é a operadora de planos privados de assistência à saúde acima qualificada que, na qualidade de contratada, assume os riscos inerentes às coberturas estabelecidas nos termos deste Contrato;
  - xix. Odontopediatria – é a especialidade da Odontologia que estuda e cuida dos dentes das crianças;
  - xx. Ortodontia – é a especialidade da Odontologia que estuda e corrige a posição dos dentes;
  - xxi. Periodontia – é a especialidade da Odontologia que estuda e cuida da gengiva e do tecido mole em volta do dente;
  - xxii. Prótese Dental – é a especialidade da Odontologia que estuda e cuida da reposição de dentes danificados;
  - xxiii. Rede Credenciada – é o conjunto de prestadores de serviços odontológicos, composto por pessoas físicas e jurídicas legalmente habilitadas para a prestação de assistência odontológica, contratadas pela Operadora;
  - xxiv. Proposta de Adesão – é o documento formal e legal que, com numeração igual à deste Contrato, contém as condições comerciais do Plano, além dos dados e informações pessoais do Beneficiário Titular e de seus dependentes, preenchido e assinado pelo Beneficiário Titular, em seu nome e de seus dependentes, apresentado à Operadora para análise do risco a ser assumido;



- xxv. Na Proposta de Adesão, deverão constar, dentre outras informações: a) código e nome do plano contratado, valor da mensalidade inicial, data de adesão; b) nome, data de nascimento e filiação (paterna e materna do Beneficiário Titular e materna dos dependentes); c) número de inscrição no CPF/MF e número e órgão expedidor da cédula de identidade do Beneficiário Titular; d) endereço completo do Beneficiário Titular;
- xxvi. Tipo de Contratação – o Plano de Assistência à Saúde, objeto deste Contrato, será sempre de contratação Individual ou Familiar, sendo que, operacionalmente, assim se caracteriza: a) contratação individual - quando o Beneficiário Titular contrata o Plano somente para si, não incluindo dependentes, mesmo que os tenha; b) contratação familiar - quando o Beneficiário Titular contrata o Plano para si e para os seus dependentes elegíveis;
- xxvii. Formação de Preço – por tratar-se de plano de assistência à saúde operado em regime misto de pagamento, as contraprestações pecuniárias serão formadas com valores preestabelecidos e pós-estabelecidos;
- xxviii. Tipo de Segmentação Assistencial – As coberturas contratuais compreendem o tipo de segmentação assistencial odontológico;
- xxix. Urgências Odontológicas – são situações, em razão de odontalgias, de hemorragias ou de traumas decorrentes de Acidente Pessoal, que levam à necessidade de intervenção do odontologista de forma efetiva e intensiva, por estar o paciente sob sofrimento físico intenso.

## 17. ANEXOS CONTRATUAIS

17.1. Integra este Contrato, para todos os fins de direito, o Manual de Orientação.

## 18. FORO

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