BB Dental

Cláusula Primeira
Do objeto 01

Cláusula Segunda
Das partes 01

Cláusula Terceira
Das definições 02

Cláusula Quarta
Características do plano 03

Cláusula Quinta
Do plano de benefícios - cobertura 03

Cláusula Sexta
Das exclusões de coberturas 04

Cláusula Sétima
Da movimentação cadastral (inclusão e exclusão de beneficiários) 04

Cláusula Oitava
Dos beneficiários empregados demitidos sem justa causa e aposentados 06

Cláusula Nona
Da identificação dos beneficiários 07

Cláusula Décima
Mecanismos de regulação 08

Cláusula Décima Primeira
Das carências 08

Cláusula Décima Segunda
Das responsabilidade sobre os atendimentos 08

Cláusula Décima Terceira
Urgências e Emergências 09

Cláusula Décima Quarta
Da dinâmica de atendimento em Rede Credenciada e em livre escolha 09

Cláusula Décima Quinta
Da remuneração, condições de pagamento e reajuste 10

Cláusula Décima Sexta
Das responsabilidades da contratante 11

Cláusula Décima Sétima
Das responsabilidades da BRASILDENTAL 11

Cláusula Décima Oitava
Da vigência e da rescisão 12

Cláusula Décima Nona
Das normas anticorrupção 12

Cláusula Vigésima
Das disposições gerais 13

Cláusula Vigésima Primeira
Da utilização da marca 13

Cláusula Vigésima Segunda
Do foro 13

ANEXOS 14

(RTD 1.336.703) Rev. nov/17

Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387

ANS - nº 419419

Cláusula Primeira - DO OBJETO

1.1. Pelo presente Contrato a **BRASILDENTAL** garante a prestação continuada da assistência odontológica, aos Beneficiários da **CONTRATANTE**, nos termos do Inciso I, do artigo 1º da Lei 9.656/98, visando a cobertura das doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à saúde bucal, através de meios de execução próprios e/ou credenciamento de terceiros, técnica e legalmente habilitados, e/ou ainda, através do acesso à Livre Escolha de Prestadores, observado o rol de procedimentos odontológicos vigente à época do evento e suas atualizações editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, respeitados os limites e condições do Plano de Benefícios adquirido, conforme a Proposta Contratual, e observado o disposto neste Contrato.

1.1.1. Faz parte deste Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência Odontológica: Proposta Contratual corretamente preenchido; Lista de Procedimentos Cobertos (Anexos I e II), Termo de Opção dos Beneficiários (Anexo III), Tabelas de Honorários e Procedimentos BRASILDENTAL (Anexo IV), Formulário de Requisição de Reembolso/Ressarcimento (Anexo V), Guia de Leitura Contratual (Anexo VI), Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (Anexo VII) e Condições Gerais, sendo certo que todos os documentos citados encontram-se disponibilizados no site www.bbdental.com.br e registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 974.694.

1.1.2. O presente Contrato tem natureza bilateral, que gera, na forma do Código Civil Brasileiro, direitos e obrigações para ambas as partes, inclusive a obrigação da CONTRATANTE pagar o preço ora ajustado, independentemente da utilização, por seus Beneficiários, de qualquer das coberturas previstas em cada Plano de Benefícios por ela contratado. Assegura-se, outrossim, a aplicação subsidiária das disposições do Código de Defesa do Consumidor, no tocante aos direitos dos Beneficiários.

1.1.3. As partes reconhecem e aceitam que a Proposta Contratual é o documento que estabelece as datas, as especificações dos produtos e os valores necessários ao perfeito cumprimento de todas as obrigações estabelecidas neste Contrato, assim entendido, o Plano de Benefícios contratado pela CONTRATANTE, o valor da contribuição mensal de cada Plano de Benefícios contratado para cada Beneficiário, as Datas de Movimentação Cadastral, de Início de Vigência do Benefício e de Vencimento da Fatura Mensal, o prazo de vigência e denuncia do presente Contrato e o prazo de carência de cada Plano de Benefícios adquirido, se existente.

Cláusula Segunda - DAS PARTES

2.1. Para os fins deste Contrato, consideram-se:

2.1.1. CONTRATANTE: Pessoa jurídica legalmente constituída, devidamente identificada e qualificada na Proposta Contratual, que contrata os produtos da BRASILDENTAL, em benefício da população delimitada e vinculada à ela por relação empregatícia ou estatutária, respondendo integralmente por todas as obrigações ora assumidas.

2.1.2. BRASILDENTAL: É a pessoa jurídica que assume os riscos das garantias objeto deste Contrato, qualificada como BRASILDENTAL S.A., com sede no município de Barueri, Estado de São Paulo, na Avenida Marcos Penteado de Ulhôa Rodrigues, nº 939, 14º andar, parte – Tamboré - CEP 06460-040, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 19.962.272/0001-09 e na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o n.º 41.941-9, neste ato representada na forma de seus atos constitutivos.

2.1.3. GRUPO ASSOCIÁVEL: É o conjunto de Beneficiários da CONTRATANTE, indicado na Proposta Contratual e elegíveis ao Plano de Benefícios por ela contratado, conforme definido neste Contrato, homogêneo a uma ou mais formas de vinculação à própria CONTRATANTE.

2.1.4. GRUPO DE BENEFICIÁRIOS: É o conjunto dos componentes do Grupo Associável, indicados na Proposta Contratual e incluídos no Contrato, cujo Plano de Benefícios esteja em vigor, composto de, no mínimo 03 (três) indivíduos, sendo no mínimo 02 (dois) Beneficiários Titulares.

2.1.4.1. As partes estabelecem que será considerado pela BRASILDENTAL o número mínimo de 03 (três) indivíduos para fins de faturamento mensal.

2.1.5. BENEFICIÁRIO: É o integrante do Grupo de Beneficiários, podendo ser definindo como:

2.1.5.1. BENEFICIÁRIO TITULAR: É a pessoa física, que mantém vínculo empregatício ou estatutário com a CONTRATANTE, bem como: sócios; administradores; agentes políticos; trabalhadores temporários; estagiários e menores aprendizes da CONTRATANTE.

2.1.5.2. BENEFICIÁRIO DEPENDENTE: São considerados Beneficiários Dependentes o cônjuge ou companheiro(a) do Beneficiário Titular, conforme legislação vigente, bem como os filhos(as), enteados(as) ou tutelados(as), dependentes economicamente do Beneficiário Titular, conforme legislação do I.R., e que sejam solteiros com até 24 (vinte e quatro) anos de idade.

2.1.5.3. BENEFICIÁRIO AGREGADO: Respeitada a condição de elegibilidade disposta no item 2.1.5.2., poderão ser considerados Beneficiários Agregados, os indivíduos que possuam com o Beneficiário Titular relação de parentesco até o terceiro grau consanguíneo ou até o segundo grau por afinidade, desde que devidamente contratados e elencados na Proposta Contratual.

2.1.6. PRESTADOR: É toda Pessoa Física ou Jurídica legalmente constituída e habilitada para prestar serviços de assistência odontológica.

Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387
ANS - nº 419419

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

Cláusula Terceira - DAS DEFINIÇÕES

3.1. Para os fins deste Contrato, consideram-se:

3.1.1. PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL: É aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária, podendo ser de natureza contributária ou não-contributária, de acordo com a opção da CONTRATANTE definida na Proposta Contratual.

3.1.1.1. PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL DE NATUREZA CONTRIBUTÁRIA: É aquele em que o Beneficiário contribui financeiramente, integral ou parcialmente, para o Plano de Benefícios, sendo certo que a CONTRATANTE será a única responsável pelo pagamento do valor integral da contribuição mensal à BRASILDENTAL.

3.1.1.2. PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL DE NATUREZA NÃO-CONTRIBUTÁRIA: É aquele em que o pagamento da contribuição mensal é feito integralmente pela CONTRATANTE, não havendo qualquer contribuição financeira pelo Beneficiário, ressalvadas as hipóteses de coparticipação.

3.1.2. PLANO DE BENEFÍCIOS: É o conjunto de coberturas estabelecidas no presente Contrato com a finalidade exclusiva de garantir aos Beneficiários o pagamento, reembolso ou ressarcimento de despesas com assistência odontológica, até os limites contratados. Para este caso o Plano de Benefícios aos Beneficiários Dependentes e/ou Agregados será sempre igual ao do Beneficiário Titular.

3.1.3. TERMO DE OPÇÃO (Anexo III): É o documento pelo qual o componente do Grupo Associável opta pela sua inclusão em um Plano Coletivo Empresarial de natureza contributária e informa seus dados pessoais, e de seus dependentes, para análise da BRASILDENTAL.

3.1.4. PROCEDIMENTOS: São todos os atos odontológicos que têm por objetivo a recuperação, manutenção ou avaliação da saúde oral do Beneficiário.

3.1.5. TABELA DE HONORÁRIOS E PROCEDIMENTOS (Anexo IV) É composta de instruções gerais e das Tabelas de Procedimentos. Define quais serão os valores básicos unitários por procedimento, para pagamento de honorários dos cirurgiões-dentistas, de laboratórios e materiais, contendo também a indicação dos procedimentos que dependem de autorização prévia da Operadora para sua realização. É, em qualquer hipótese, o instrumento único para pagamentos, reembolsos e ressarcimentos das despesas odontológicas efetuadas pelos Beneficiários. Esta tabela poderá ser alterada com aviso prévio de 30 (trinta) dias, em função de revisões periódicas dos custos e procedimentos.

3.1.5.1. TABELA DE PROCEDIMENTOS COBERTOS (T.P.C.)
É o conjunto de valores básicos, divididos por procedimentos, utilizados pela BRASILDENTAL, para pagamento ao Prestador, bem como para cálculo de valores de coparticipações.

3.1.5.2. TABELA DE PROCEDIMENTOS DE REEMBOLSO (T.P.RE.)
É o conjunto de valores, definidos em Unidades Odontológicas – U.O., divididos por procedimentos, utilizados para reembolsos ao Beneficiário inscrito em Plano de Benefícios com direito à Livre Escolha de profissionais odontólogos.

3.1.5.3. TABELA DE PROCEDIMENTOS DE RESSARCIMENTO (T.P.R.)
É o conjunto de valores, definidos em Unidades Odontológicas – U.O., divididos por procedimentos, utilizados para ressarcimentos ao Beneficiário inscrito em Plano de Benefícios sem direito de Livre Escolha de profissionais odontólogos.

3.1.5.4. UNIDADES ODONTOLÓGICAS – U.O.: são as unidades utilizadas pela BRASILDENTAL para determinação do valor a ser pago ao Cirurgião-Dentista credenciado, mediante a multiplicação da quantidade de U.O. de cada evento odontológico, efetivamente realizado em Beneficiários inscritos no Plano de Benefícios, pelo valor em moeda corrente nacional previamente negociado com aquele mesmo Cirurgião-Dentista.

3.1.6. COBERTURA: São os procedimentos que têm garantia do pagamento, reembolso ou ressarcimento das despesas com assistência odontológica, conforme o Plano de Benefícios efetivamente contratado pela CONTRATANTE, e estabelecido na Proposta Contratual.

3.1.7. PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS: São os procedimentos não inclusos no Plano de Benefícios efetivamente contratado pela CONTRATANTE que serão pagos pelo Beneficiário diretamente ao Prestador, sendo certo que em razão da condição de Beneficiário devidamente ativo no banco de dados da BRASILDENTAL (Operadora) poderá haver condição especial de pagamento para os procedimentos não cobertos, de acordo com a negociação com o profissional odontólogo.

3.1.8. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA: É o conjunto de procedimentos odontológicos realizados na assistência à saúde oral do Beneficiário.

3.1.9. EVENTO: É o acontecimento, acidente ou doença, que tenha como conseqüência danos comprovados a saúde oral do Beneficiário, exigindo assistência odontológica, bem como procedimentos que podem trazer prevenção a sua saúde oral.

3.1.10. ACIDENTE: É o evento externo, individual, involuntário e violento que gera a necessidade de assistência odontológica.

3.1.11. DOENÇA: É o evento mórbido, de causa não acidental, que requer assistência odontológica.

Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387
ANS - nº 419419

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

3.1.12. 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.

3.1.13. 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.

3.1.14. REDE CREDENCIADA DE PRESTADORES: É o grupo de Prestadores, constituído de profissionais e estabelecimentos credenciados pela BRASILDENTAL, colocados à disposição dos Beneficiários para prestar-lhes assistência odontológica.

3.1.15. REEMBOLSO
Entende-se por reembolso o pagamento ao Beneficiário inscrito em Plano de Benefícios com direito a Livre Escolha de profissionais odontólogos, das despesas com assistência odontológica, por ele efetuadas em Prestador não integrante da Rede Credenciada da BRASILDENTAL, decorrente de eventos cobertos, até os limites estabelecidos naquele mesmo Plano de Benefícios contratado.

3.1.16. 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 BRASILDENTAL, decorrente de eventos cobertos, inclusive dos casos de urgência e emergência, até os limites estabelecidos na T.P.R. (Anexo IV).

3.1.17. CARÊNCIA: É o prazo ininterrupto determinado na Proposta Contratual, contado a partir da data da inclusão do Beneficiário no Plano de Benefícios, durante o qual o Beneficiário não tem direito às coberturas contratadas.

3.1.18. CONTRIBUIÇÃO MENSAL: É a importância paga pela CONTRATANTE à BRASILDENTAL para que os Beneficiários tenham direito às coberturas dos respectivos Planos de Benefícios.

3.1.19. DATA DE MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL: É a data máxima dentro de cada mês, determinada na Proposta Contratual no item "Data de Movimentação Cadastral", para que a CONTRATANTE efetue as inclusões e/ou exclusões de seus respectivos Beneficiários no Banco de Dados da BRASILDENTAL.

3.1.20. DATA DE VIGÊNCIA: É a data determinada na Proposta Contratual no item "Data de Vigência do Benefício" a partir da qual o novo Beneficiário inscrito pela CONTRATANTE no Plano de Benefícios e corretamente incluído no banco de dados da BRASILDENTAL passa a ter direito à totalidade das coberturas, respeitado o cumprimento de eventual carência.

3.1.21. DATA DE VENCIMENTO DA FATURA MENSAL: É a data determinada na Proposta Contratual no item "Data de Vencimento da Fatura Mensal" em que a CONTRATANTE deve efetuar o pagamento do valor total mensal devido à BRASILDENTAL resultante da multiplicação do número de Beneficiários inscritos pela CONTRATANTE no Plano de Benefícios contratado pelo valor da respectiva contribuição mensal então vigente.

Cláusula Quarta - CARACTERÍSTICAS DO PLANO

4.1. O(s) Plano(s) de Benefícios de que trata este Contrato é (são) aquele(s) elencado(s) na Proposta Contratual, devidamente identificado(s) pelo(s) número(s) de registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e nome comercial, que (i) assegure(m) aos Beneficiários a cobertura dos custos das despesas odontológicas realizadas exclusivamente na Rede Credenciada e (ii) tenha(m) como forma de contratação, nos termos da legislação da ANS, a modalidade coletiva empresarial.

4.2. A segmentação assistencial pertinente ao presente Contrato é Odontológica.

4.3. As partes reconhecem, para os devidos fins de direito, que a área geográfica de abrangência do(s) Plano(s) Contratado(s) é Nacional.

4.4. As Doenças e Lesões Pré-Existentes não se aplicam ao Plano de Benefícios Odontológicos.

Cláusula Quinta - DO PLANO DE BENEFÍCIOS - COBERTURA

5.1. É assegurada aos Beneficiários incluídos no presente Contrato a cobertura:

a) dos procedimentos odontológicos previstos no artigo 12, inciso IV, da Lei 9.656/98;

b) dos procedimentos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS (Anexo I), vigente à época do evento, e ainda;

c) do 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.

5.2. Além das coberturas supra descritas, fica garantida a cobertura da assistência das doenças de natureza odontológica elencadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID10), da Organização Mundial da Saúde.

5.3. 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 presente Plano de Benefícios, 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.

5.4. Além da Cobertura de que tratam os itens 5.1., 5.2. e 5.3. supra, o Beneficiário terá direito, também, às coberturas previstas nos

Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387
ANS - nº 419419

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

"Procedimentos Cobertos" (Anexo II), conforme o Plano de Benefícios contratado.

5.5. Definições das especialidades:

DIAGNÓSTICO: o conjunto de procedimentos que visa a identificação do tratamento odontológico necessário, por meio de exame clínico.

RADIOLOGIA: o conjunto de procedimentos que visa apoio diagnóstico por meio de exames radiológicos:

PREVENÇÃO: o conjunto de procedimentos que visa a prevenção de doenças e manutenção da saúde oral.

ODONTOPEDIATRIA: o conjunto de procedimentos que visa o atendimento a BENEFICIÁRIOS com até 15 anos de idade completos.

DENTÍSTICA: o conjunto de procedimentos que visa a recuperação da forma e função dos dentes.

ENDODONTIA: o conjunto de procedimentos que visa a reabilitação dos elementos dentários por meio de tratamento de canal.

TRATAMENTO DE PERIODONTIA: conjunto de procedimentos que visa o tratamento das doenças da gengiva e estruturas de suporte.

REABILITAÇÃO: o conjunto de procedimentos que visa prontamente a reabilitação odontológica.

CIRURGIA ORAL: o conjunto de procedimentos que visa a intervenção cirúrgica, ambulatorial e sob anestesia local, de elementos dentários e lesões bucais.

Cláusula Sexta - DAS EXCLUSÕES DE COBERTURAS

6.1. Em qualquer hipótese, os eventos abaixo descritos NÃO SERÃO COBERTOS:

- Procedimentos buco-maxilares e aqueles passíveis de realização em consultório, mas que, por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar;
- Procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos Odontológico vigente à época do evento;
- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- Consultas domiciliares;
- Estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios 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;
- Honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista, quando for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar;
- Transplantes, incluindo-se todos os procedimentos e próteses necessárias.

Cláusula Sétima - DA MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL (INCLUSÕES E EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS)

7.1. Para os casos de Plano Coletivo Empresarial de natureza não-contributária, a inclusão total do Grupo inicial dar-se-á na data de início de vigência deste Contrato e a inclusão de novos Beneficiários, admitidos após esta data no quadro de empregados da CONTRATANTE, dar-se-á na mesma data de sua admissão.

7.2. Para os casos de Plano Coletivo Empresarial de natureza contributária, a CONTRATANTE providenciará a inclusão dos Beneficiários, já integrantes do Grupo Total de Associáveis, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de início de vigência deste Contrato.

7.2.1. A inclusão de Beneficiários Titulares e respectivos dependentes, em razão de novas admissões, bem como a inclusão de Beneficiários Dependentes, em razão de casamento, nascimento e adoção, dar-se-á no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.

7.2.2. A inclusão no Plano de Benefícios de qualquer Beneficiário Dependente e/ou Agregado dependerá da participação do Beneficiário Titular no Plano de Benefícios de Assistência à Saúde.

7.3. As alterações no quadro de Beneficiários em virtude de novas admissões, alterações ou exclusões serão comunicadas pela CONTRATANTE à BRASILDENTAL em listagens, via magnética ou Internet, encaminhadas até a data de movimentação cadastral determinada na Proposta Contratual, segundo formulário padrão adequado a esta finalidade disponibilizado pela BRASILDENTAL à CONTRATANTE.

7.3.1. O Beneficiário somente terá direito à utilização das coberturas do Plano de Benefícios em que tenha sido inscrito na data indicada na Proposta Contratual como "Início de Vigência".

7.4. O Beneficiário Titular afastado, temporariamente, da CONTRATANTE, durante a vigência deste Contrato, somente terá direito à utilização do benefício ora contratado caso seja mantido no Plano de Benefícios pela CONTRATANTE, com o pagamento mensal

Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387
ANS - nº 419419

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

da competente contribuição à BRASILDENTAL, sendo mantidas as normas deste instrumento.

7.5. A CONTRATANTE deverá enviar, quando assim solicitado pela BRASILDENTAL, xerocópia da guia de recolhimento da contribuição para o INSS, ou outro documento comprobatório do número de pessoas do Grupo Associável, bem como a relação de empregados afastados por doença e que estejam recebendo auxílio, os quais possuem o direito de ingressar no plano, atendidas as condições de admissão.

7.6. O Beneficiário Titular será automaticamente excluído do Contrato na ocorrência de qualquer dos seguintes eventos:

a) rescisão do presente Contrato;
b) término do vínculo com a CONTRATANTE, ressalvadas as condições de demitidos sem justa causa e aposentados em planos de natureza contributária, nos termos previstos da Lei 9.656/98, cabendo à CONTRATANTE comunicar aos Beneficiários as condições de exercício do direito e de acordo com os artigos 30 e 31 da referida Lei;
c) fraude comprovada, perdendo o Beneficiário quaisquer direitos dos benefícios previstos neste Contrato, sem prejuízo das conseqüências e responsabilidades legais;
d) solicitação à CONTRATANTE, por escrito, feita pelo Beneficiário Titular inscrito em Plano de Benefícios de natureza contributária;

d.1) A exclusão realizada dentro do período de 12 (doze) meses, contados da inscrição do Beneficiário no Plano de Benefícios, facultará a BRASILDENTAL cobrar da CONTRATANTE, a título de cláusula penal, o correspondente ao valor da contribuição mensal per capita ajustada no contrato, vigente à época da exclusão, multiplicada por 6 (seis);
d.2) O Beneficiário Titular excluído nos termos da alínea "d", somente poderá ser incluído novamente no Plano de Benefícios na data de aniversário do Contrato, mediante anuência da BRASILDENTAL e observado os cumprimento de novo período de carência para grupos menores ou iguais a 30 (trinta) vidas, ou para os eventos que extrapolem o Rol de ProcedimentosOdontológicos, previsto no Anexo I destas Condições Gerais.

7.7. A exclusão do(s) Beneficiário(s) Dependente(s) do Plano de Benefícios dar-se-á na ocorrência de qualquer das seguintes hipóteses:

a) mediante exclusão do Beneficiário Titular do Plano de Benefícios, qualquer que seja o motivo;

b) deixando o Beneficiário Dependente de preencher os seguintes requisitos necessários para que seja assim considerado: cônjuge ou companheiro(a) do Beneficiário Titular, conforme legislação vigente, bem como filhos(as), enteados(as) ou tutelados(as), dependentes economicamente do Beneficiário Titular, conforme legislação do I.R. e que sejam solteiros até 24 (vinte e quatro) anos de idade;

c) fraude comprovada, perdendo o Beneficiário quaisquer direitos previstos neste Contrato, sem prejuízo das conseqüências e responsabilidades legais;

d) solicitação, por escrito, feita pelo Beneficiário Titular à CONTRATANTE;

d.1) A exclusão realizada dentro do período de 12 (doze) meses, contados da inscrição do Beneficiário Dependente no Plano de Benefícios, facultará a BRASILDENTAL cobrar da CONTRATANTE, a título de cláusula penal, o correspondente ao valor da contribuição mensal per capita ajustada no contrato, vigente à época da exclusão, multiplicada por 6 (seis);
d.2) O Beneficiário Dependente excluído nos termos da alínea "d", somente poderá ser incluído novamente no Plano de Benefícios na data de aniversário do Contrato, mediante anuência da BRASILDENTAL e observado o cumprimento de novo período de carência para grupos menores ou iguais a 30 (trinta) vidas, ou para os eventos que extrapolem o Rol de Procedimentos Odontológicos, previsto no Anexo I, destas Condições Gerais.

7.8. Quando da exclusão, a CONTRATANTE deverá recolher e inutilizar os cartões de identificação do(s) Beneficiário(s).

7.9. As despesas decorrentes do atendimento de Beneficiário Titular, ou de cada um de seus Dependentes, que deixou de pertencer ao Grupo de Beneficiários da CONTRATANTE, cuja exclusão não tenha sido imediatamente comunicada à BRASILDENTAL, serão de responsabilidade exclusiva da CONTRATANTE.

7.10. A solicitação de alteração do Plano de Benefícios vigente para outro de maior ou de menor número de eventos cobertos somente poderá ser pleiteada à CONTRATANTE pelo Beneficiário Titular e será, necessariamente, estendida para todo o seu grupo familiar.

7.11. O Beneficiário Titular poderá, no mês de aniversário do Contrato, solicitar a CONTRATANTE a alteração do Plano de Benefícios vigente para outro que ofereça maior número de eventos cobertos, desde que observado o cumprimento do período de carência, eventualmente existente, para as coberturas que extrapolem o Rol de Procedimentos Odontológicos.

7.12. A solicitação do Beneficiário Titular feita à CONTRATANTE para alteração do Plano de Benefícios vigente para outro que ofereça menor número de eventos cobertos, somente será aceita após 12 (doze) meses, contados da inscrição do Beneficiário no Plano de Benefícios.

7.13. Toda e qualquer alteração de Benefícios ou migração de planos, objeto deste Contrato, será, necessariamente, intermediada pela CONTRATANTE.

Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387
ANS - nº 419419

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

Cláusula Oitava - DOS BENEFICIÁRIOS EMPREGADOS DEMITIDOS SEM JUSTA CAUSA E APOSENTADOS

8.1. Por se tratar de Plano Coletivo Empresarial, a inclusão do Beneficiário Titular e de seus dependentes, se o caso, ao benefício do artigo 30 e 31, da Lei 9.656/98, dar-se-á apenas e tão somente mediante a sua manifestação de vontade, que deverá ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o seu desligamento, em resposta à comunicação da empresa empregadora, formalizada no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria.

8.1.1. O prazo de 30 (trinta) dias previsto no item 8.1. iniciará a partir da comunicação inequívoca ao Beneficiário, sendo esta de responsabilidade da CONTRATANTE, sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do Contrato de Trabalho.

8.1.2. A exclusão do ex-empregado somente será aceita pela BRASILDENTAL 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. Enquanto não houver comprovação do comunicado, a CONTRATANTE manter-se-á responsável pelo custeio de sua permanência no Plano de Benefícios Odontológicos.

8.1.3. 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.

8.2. Para fins de aplicação dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, considera-se contribuição qualquer valor pago pelo beneficiário, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da contribuição mensal de seu Plano oferecido pela CONTRATANTE em decorrência de vínculo empregatício, à exceção dos valores relacionados aos dependentes e agregados e à co-participação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência odontológica.

8.3. Nos termos do artigo 30 e 31, da Lei 9.656/98, nos planos coletivos com vínculo empregatício em que há participação financeira do beneficiário, será concedido ao beneficiário demitido sem justa causa ou aposentado, o direito de permanecer inscrito no mesmo Plano de Benefícios em que se encontrava inscrito quando da vigência de seu Contrato de Trabalho, desde que assuma integralmente o pagamento de sua participação no Plano e, se o caso, de seus beneficiários dependentes que já se encontravam inscritos como tal no momento da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria, sendo esta de responsabilidade da CONTRATANTE.

8.3.1. Na forma do item 8.3., 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.

8.4. O período de permanência no mesmo Plano de Benefícios para o beneficiário demitido sem justa causa será por período igual a um terço do tempo de contribuição financeira para o Plano, assegurado um período mínimo de permanência de seis meses, limitado a um período máximo de vinte e quatro meses de permanência.

8.5. O período de permanência no mesmo Plano de Benefícios para o beneficiário aposentado observará:

a) Se o aposentado contribuiu para o Plano de Benefícios por período igual ou superior a 10 (dez) anos, terá o direito de permanecer no mesmo Plano, juntamente com seus Dependentes, por prazo indeterminado;

b) Se o aposentado contribuiu para o Plano de Benefícios por período inferior a 10 (dez) anos, terá o direito de permanecer no mesmo Plano, juntamente com seus Dependentes, à razão de um ano para cada ano de contribuição.

c) Ao Beneficiário contributário aposentado que continuar exercendo suas atividades profissionais junto a CONTRATANTE e que venha a se desligar, é garantido o direito de manter sua condição de Beneficiário conforme previsto nas alíneas "a" e "b", desde que manifeste sua opção pela permanência no Plano no momento em que se desligar da CONTRATANTE.

c.1) O direito assegurado na alínea "c" é garantido aos dependentes do Beneficiário Titular, caso este venha a falecer antes do exercício previsto nas alíneas "a" e "b".

8.6. A BRASILDENTAL disponibilizará, por intermédio da CONTRATANTE, o valor da contribuição mensal, conforme previsão contratual, em atendimento ao art. 15 da RN nº 279/11.

8.6.1. Os valores de que tratam o item 8.6. serão atualizados periodicamente, sendo de responsabilidade da CONTRATANTE apresentá-los aos Beneficiários, inclusive àqueles recém-admitidos, no momento em que forem incluídos no Contrato do Plano de Benefícios Odontológicos.

8.7. A 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.

8.7.1. Serão consideradas para cômputo do período as contribuições ocorridas em planos contratados pelo Contratante sucessivamente com mais de uma Operadora - sem interrupção de cobertura -, 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.

8.7.2. 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.

8.7.3. A contribuição do beneficiário no pagamento das contribuições mensais do(s) Plano(s) de Benefícios oferecidos sucessivamente em decorrência de vínculo empregatício com empresas que foram submetidas a processos de fusão,

Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387
ANS - nº 419419

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

incorporação, cisão ou transformação, será considerada, para fins de aplicação dos direitos previstos nesta Cláusula, como contribuição para um único Plano, ainda que ocorra a rescisão do Contrato de Trabalho.

8.8. A manutenção da condição de Beneficiário disposta nos artigos 30 e 31, da Lei 9.656/98 é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar do Beneficiário Titular. A obrigatoriedade não impede que a condição de Beneficiário seja mantida pelo ex-empregado, individualmente, ou com parte do 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.

8.8.1. Durante o período de manutenção da condição de Beneficiário garantida pelos artigos 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.

8.9. Em caso de morte do Beneficiário Titular durante o gozo dos benefícios previstos no artigo 30 e 31, da Lei 9.656/98, os seus Dependentes já inscritos no Plano de Benefícios poderão nele permanecer durante o período remanescente e mediante o pagamento do preço correspondente.

8.10. A contribuição mensal do Beneficiário Titular que manifestar o interesse ao benefício do artigo 30 e 31, da Lei 9.656/98, bem como dos seus Dependentes, corresponderá a soma das contribuições patronal (empregadora) e do empregado.

8.11. O benefício do artigo 30 e 31, da Lei 9.656/98, não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

8.12. A CONTRATANTE declara ter ciência de que deverá dar conhecimento ao Beneficiário que preencha os requisitos para permanência no Plano de Benefícios, quando da formalização da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria.

8.12.1. A CONTRATANTE é responsável por:

a) Comunicar a exclusão do Beneficiário à BRASILDENTAL, informando se esta se deu por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria, destacando, ainda, se o Beneficiário se enquadra no disposto na alínea "c" do item 8.5.;

b) Informar à BRASILDENTAL se o Beneficiário faz jus à permanência no Plano de Benefícios, em função do previsto no item 8.3.

c) Efetuar o controle do tempo de contribuição de seus Beneficiários, informando-o à BRASILDENTAL, para fins do cálculo do tempo de permanência no Plano de Benefícios 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, entregando os documentos comprobatórios dessa opção à BRASILDENTAL.

8.13. A 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 pela CONTRATANTE.

8.14. A manutenção da condição de Beneficiário no mesmo Plano de Benefícios que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria, observará as mesmas condições de reajuste, contribuição mensal, e fator moderador existente durante a vigência do Contrato de Trabalho.

8.15. 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.

8.16. O cancelamento dos Planos dos aposentados e dos funcionários demitidos sem justa causa que exercerem seus direitos de permanência no Plano de Benefícios ocorrerá:

a) pelo decurso do prazo do benefício previsto nos art. 30 e 31 da Lei n.º 9.656/98;

b) quando o ex-funcionário (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;

c) se o ex-funcionário (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, ou;

d) quando o Contrato for cancelado.

8.16.1. Em caso de cancelamento do Contrato dos empregados ativos, o Plano de Benefícios Odontológicos dos inativos e/ou exonerados, se houver, também será automaticamente cancelado.

8.17. Caso o plano coletivo seja cancelado, possuindo a BRASILDENTAL à época da rescisão plano de contratação individual ou familiar, disponibilizará este plano de contratação individual ou familiar ao universo de Beneficiários até então inclusos no contrato coletivo rescindido, respeitadas as condições comerciais relativas ao plano individual ou familiar, sem a necessidade de cumprimento de novos períodos de carência.

Cláusula Nona - DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

9.1. A identificação de Beneficiários da CONTRATANTE far-se-á pelo Cartão de Identificação da Operadora, acompanhado de um documento de identidade oficial com fotografia.

Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387
ANS - nº 419419

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

9.2. A Guia de Encaminhamento da BRASILDENTAL também será documento suficiente para identificação do Beneficiário, desde que devidamente preenchida e aprovada pela BRASILDENTAL, acompanhada de documento de identidade oficial com fotografia.

9.3. Os Cartões de Identificação do Beneficiário serão fornecidos pela BRASILDENTAL no prazo máximo de 10 dias da "Data de Movimentação Cadastral", estabelecida na Proposta Contratual, do mês em que ocorrer a sua inscrição, sem qualquer custo.

9.4. Havendo solicitação para emissão de 2ª via do Cartão de Identificação, a BRASILDENTAL cobrará da CONTRATANTE o montante de R$ 3,00 (três reais) por cartão.

9.5. A não apresentação pelo Beneficiário de qualquer dos documentos estabelecidos neste Capítulo no momento da realização da consulta, desobrigará a BRASILDENTAL do pagamento do tratamento realizado.

Cláusula Décima - MECANISMOS DE REGULAÇÃO

10.1. Caso seja identificado, por uma junta formada por odontólogos, que determinado procedimento poderá acarretar dano ou ser considerado inócuo ao Beneficiário, ficará a BRASILDENTAL dispensada de pagar, reembolsar ou ressarcir ao Beneficiário os valores de tal procedimento, ainda que esteja contemplado na cobertura do Plano de Benefícios ora contratado.

10.1.1. A junta de profissionais odontólogos acima referida será constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por profissional odontólogo da Operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da BRASILDENTAL.

10.2. Caso o plano contratado possua coparticipação, o percentual desta e o rol de eventos a que se aplica, constará na Proposta Contratual.

Cláusula Décima Primeira - DAS CARÊNCIAS

11.1. REGRA GERAL

11.1.1. Fica estabelecido entre as partes que, nos termos da legislação expedida pela ANS, para o Plano Coletivo Empresarial, com número de Beneficiários inscritos maior ou igual a 30 (trinta), não será exigido o cumprimento de prazo de carência para a relação de procedimentos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos vigente, previsto no Anexo I, desde que o Beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias do início de vigência do presente Contrato ou de sua vinculação/admissão à CONTRATANTE, no caso de Beneficiário Titular, ou da vinculação do Beneficiário Dependente ao Beneficiário Titular, nos termos do subitem 7.2.1.

> **11.1.1.1.** Para cada procedimento odontológico que exceda a relação de procedimentos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos vigente, poderá ser exigido o cumprimento de um período de carência de até 180 (cento e oitenta) dias.

11.1.2. Fica estabelecido entre as partes que, após o transcurso dos prazos definidos no item 11.1.1. supra, poderá ser exigido, do Beneficiário que opte pela sua inclusão no plano coletivo empresarial, o cumprimento de um período de carência de até 180 (cento e oitenta) dias para quaisquer eventos, a depender do Plano de Benefícios contratado, exceto para procedimentos em caráter de urgência e/ou emergência, quando não será exigido o cumprimento de qualquer período de carência.

11.1.3. Fica estabelecido entre as partes que para o Plano Coletivo Empresarial, com número de Beneficiários inscritos seja menor que 30 (trinta), poderá ser exigido o cumprimento de um período de carência de até 180 (cento e oitenta) dias para qualquer procedimento odontológico, exceto para procedimentos em caráter de urgência e/ou emergência, quando não será exigido o cumprimento de qualquer período de carência.

11.1.4. 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.

11.2. REGRA ESPECÍFICA

11.2.1. Nas hipóteses em que seja permitida a exigência do cumprimento de período de carência, o prazo poderá ser convencionado mediante prévio e expresso acordo entre as partes contratantes, caso em que tal prazo constará da Proposta Contratual.

Cláusula Décima Segunda - DA RESPONSABILIDADE SOBRE OS ATENDIMENTOS

12.1. A BRASILDENTAL somente se responsabilizará pela qualidade dos procedimentos odontológicos realizados pelos integrantes da sua Rede Credenciada. Os procedimentos realizados por profissionais não integrantes da Rede Credenciada da BRASILDENTAL serão de integral responsabilidade do Beneficiário.

12.2. Caberá sempre aos Beneficiários e seus dependentes e/ou agregados agendarem diretamente com os Prestadores integrantes da Rede Credenciada da BRASILDENTAL horários para atendimento, com exceção das emergências e/ou urgências; uma vez marcado o horário, o não comparecimento do Beneficiário e seus dependentes e/ou agregados sem aviso prévio de 24 (vinte e quatro) horas, obrigá-lo-á ao pagamento da consulta ao Prestador, sendo que o valor desta será apurado em conformidade com a Tabela de Procedimentos Cobertos – T.P.C.

Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387
ANS - nº 419419

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

Cláusula Décima Terceira - URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

13.1. Nas hipóteses de atendimentos em caráter de urgência e/ou emergência, os Beneficiários terão direito à utilização das coberturas do Plano de Benefícios em que tenham sido inscritos no prazo de 24 (vinte e quatro) horas após o recebimento da comunicação de sua inclusão, feita pela CONTRATANTE à BRASILDENTAL.

13.2. A BRASILDENTAL assegurará o ressarcimento, de acordo com a Tabela de Procedimento de Ressarcimento – T.P.R (Anexo IV), das despesas efetuadas pelo beneficiário nos casos de urgência ou emergência, quando, comprovadamente, não for possível a utilização da Rede Credenciada da BRASILDENTAL, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do Plano de Benefícios, sendo certo que o valor do ressarcimento não será inferior ao valor praticado pela BRASILDENTAL junto a sua Rede Credenciada.

13.2.1. O ressarcimento será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega obrigatória à BRASILDENTAL pela CONTRATANTE da seguinte documentação, a qual deverá estar acompanhada das radiografias iniciais e finais dos procedimentos realizados, visualizáveis radiograficamente:

(i) via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou instituição não credenciada pela BRASILDENTAL (Recibos e/ou Notas Fiscais);

(ii) Formulário de Requisição de Ressarcimento (Anexo V – Formulário de Requisição de Reembolso), devidamente preenchido e assinado pelo profissional responsável, segundo as normas descritas no verso do referido formulário, disponibilizado pela BRASILDENTAL através de solicitação feita pela CONTRATANTE ou pelo Beneficiário diretamente à Central de Atendimento, cuja ligação é gratuita.

13.3. O Beneficiário perderá o direito ao ressarcimento decorrido 12 (doze) meses da data do evento.

Cláusula Décima Quarta - DA DINÂMICA DE ATENDIMENTO EM REDE CREDENCIADA E EM LIVRE ESCOLHA

14.1. Para a verificação dos profissionais que integram a Rede Credenciada da BRASILDENTAL, além do "Manual do Beneficiário" entregue a cada um dos Beneficiários Titulares da CONTRATANTE, poderá qualquer parte interessada consultar a Central de Atendimento da BRASILDENTAL, cuja ligação é gratuita, e ainda pelo site da BRASILDENTAL.

14.1.1. A relação contendo as substituições de prestadores ocorridas na rede credenciada nos últimos 180 (cento e oitenta) dias poderá ser consultada no portal da CONTRATADA (www.bbdental.com.br) ou na sua Central de Atendimento.

14.2. O procedimento de utilização dos serviços da Rede Credenciada dar-se-á através da identificação do Beneficiário a um Prestador pertencente à Rede Credenciada, sendo de responsabilidade da BRASILDENTAL o repasse a esse Prestador dos procedimentos cobertos pelo Plano de Benefícios em que o Beneficiário esteja inscrito e que tenham sido efetivamente neste último realizados.

14.3. Nos procedimentos que exigem autorização prévia, esta será solicitada à **BRASILDENTAL** 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.

14.4. Os procedimentos que requerem autorização prévia constam da Tabela de Honorários e Procedimentos, registrada no Cartório de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, sendo que a tabela está disponibilizada para consulta dos Beneficiários na sede da **CONTRATANTE**, bem como na sede da **BRASILDENTAL**.

14.5. Qualquer fraude em documento ou informação acarretará a imediata exclusão do Beneficiário e seus dependentes, não lhes assistindo direito a quaisquer dos benefícios previstos neste Contrato, assim como não lhes assistindo direito à devolução de qualquer quantia paga.

14.6. Para que haja cobertura das despesas de atendimento odontológico havidos por Beneficiários da CONTRATANTE estes, quando pacientes, deverão ser atendidos por Prestadores integrantes da Rede Credenciada da BRASILDENTAL, cabendo a estes últimos a responsabilidade pelo tratamento realizado.

14.6.1. Quando da impossibilidade de utilização pelo Beneficiário inscrito em Plano de Benefício sem direito à Livre Escolha de Prestadores da Rede Credenciada da BRASILDENTAL por não haver Prestador na localidade em que aquele se encontra, a BRASILDENTAL procederá ao ressarcimento das despesas experimentadas pelo Beneficiário de acordo com a Tabela de Procedimentos de Ressarcimento - T.P.R. (Anexo IV), obedecido ao disposto nos itens 13.2. e 13.2.1. supra.

14.7. A BRASILDENTAL se obriga a dar completa assistência e orientação à CONTRATANTE para a correta utilização dos Planos de Benefícios contratados.

14.8. A CONTRATANTE se obriga a esclarecer, plenamente, os membros do grupo associável, no ato de sua inclusão, sobre as condições de utilização dos Planos de Benefícios ora contratados, visando prevenir erros de expectativa e interpretação.

14.9. O Beneficiário inscrito no Plano de Acesso à Livre Escolha de Prestadores poderá realizar tanto na Rede Credenciada da BRASILDENTAL como em profissionais odontólogos não integrantes da Rede Credenciada da BRASILDENTAL, todos os procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios, incluindo os procedimentos elencados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente, respeitados os limites e condições do Plano de Benefícios adquirido, conforme a Proposta Contratual.

Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387
ANS - nº 419419

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

14.10. As despesas decorrentes da realização de tais procedimentos serão reembolsadas pela BRASILDENTAL de acordo com a Tabela de Procedimentos de Reembolso - T.P.RE. (Anexo IV), sendo certo que o valor do reembolso não será inferior ao valor praticado pela BRASILDENTAL junto a sua Rede Credenciada.
14.11. A Tabela de Procedimentos de Reembolso – T.P.R.E. encontra-se registrada no Cartório de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, sendo que a tabela está disponibilizada para consulta dos Beneficiários na sede da CONTRATANTE, bem como na sede da BRASILDENTAL.

14.12. O valor do reembolso será calculado multiplicando-se o valor da U.O. do Plano de Benefícios em que o Beneficiário esteja inscrito pela quantidade de U.O. estabelecida para cada um dos eventos utilizados, determinada na Tabela de Procedimentos de Reembolso - T.P.RE.

14.13. O reembolso das despesas a que alude a presente cláusula será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega obrigatória à BRASILDENTAL pela CONTRATANTE da seguinte documentação:

a) via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou entidade não credenciada pela BRASILDENTAL (recibos e/ou notas fiscais);
b) formulário de Requisição de Reembolso (Anexo V) devidamente preenchido e assinado pelo profissional responsável, segundo as normas descritas no verso deste formulário.

14.14. A documentação acima indicada deverá estar acompanhada das radiografias iniciais e finais de todos os tratamentos e procedimentos efetuados, desde que visualizáveis radiograficamente.

14.15. A BRASILDENTAL não reembolsará as despesas pela realização dos mesmos procedimentos, ainda que cobertos pelo Plano de Benefícios, executados em desacordo com os prazos para reconfecção previstos na Tabela de Procedimentos de Reembolso - T.P.RE., em uma ou mais entidades e/ou profissionais, em seu nome ou em nome de outra pessoa, seja como titular ou dependente.

14.16. O Beneficiário perderá o direito ao reembolso decorrido 12 (doze) meses da data do evento.

Cláusula Décima Quinta - DA REMUNERAÇÃO, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E REAJUSTE

15.1. As partes ajustam que o preço da contribuição mensal referente ao Plano de Benefícios contratado rege-se pelo sistema de pré-pagamento, conforme legislação vigente.

15.1.1. O valor da contribuição mensal "per capita" constará da Proposta Contratual.

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

15.3. A CONTRATANTE será sempre a única responsável perante a BRASILDENTAL pelo pagamento do Plano de Benefícios ora contratado, ressalvadas as hipóteses dos artigos 30 e 31 da Lei n.º 9.656/98.

15.4. O valor total da contribuição mensal, devida pela CONTRATANTE à BRASILDENTAL, resultará da multiplicação do número de Beneficiários inscritos no banco de dados da BRASILDENTAL pelo valor da contribuição mensal "per capita", considerando-se o mês de competência.

15.5. O valor da contribuição mensal será discriminado em fatura emitida mensalmente, a qual, uma vez aceita pela CONTRATANTE, será encaminhada pela BRASILDENTAL com antecedência de 05 (cinco) dias de seu vencimento, constante da Proposta Contratual, e dará à BRASILDENTAL o direito de, se assim julgar conveniente, sacar a respectiva duplicata.

15.6. Havendo atraso no pagamento de valores por parte da CONTRATANTE, sobre o montante total devido, atualizado monetariamente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), serão acrescidos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia, e multa de 2% (dois por cento), sem prejuízo da suspensão da cobertura dos procedimentos odontológicos previstos no Plano de Benefícios, aplicada a critério da CONTRATADA, até o efetivo pagamento.

15.7. O reajuste da contribuição mensal, o qual será obrigatoriamente comunicado à ANS na forma da legislação vigente, ocorrerá anualmente. Entretanto, havendo permissivo legal, desde já fica pactuado que a referida mensalidade será reajustada com a menor periodicidade legalmente permitida.

15.8. Caso haja acontecimento extraordinário e imprevisível que possa provocar o desequilíbrio do Contrato ou, ainda, tornar excessivamente oneroso o seu cumprimento, as partes obrigam-se a ajustar novas condições para presente Contrato, com o fim de restabelecer o equilíbrio contratual.

15.9. O valor da contribuição mensal contempla todos os tributos, diretos e indiretos, incidentes no Contrato, razão pela qual, na hipótese de criação, alteração ou extinção de tributos incidentes sobre a operação, ou, ainda, no caso de alteração de alíquotas dos tributos vigentes, as partes, desde já, ajustam que a diferença será aplicada na fatura do mês imediatamente subseqüente ao do início de vigência do novo tributo ou da alteração da alíquota, conforme o caso. Acordam as partes que a aplicação da diferença supra não configura reajuste e sim adequação imposta por lei cogente, sendo certo que sua aplicação não estará sujeita a periodicidade mínima de 12 (doze) meses.

15.10. O valor foi fixado considerando-se o número de Beneficiários constantes na Proposta Contratual, sendo que, se na vigência do Contrato esse número sofrer alteração substancial a ponto de comprometê-lo, as partes reexaminarão a matéria a fim de manter

Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387
ANS - nº 419419

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

a remuneração compatível com o número de Beneficiários.

15.11. As partes estabelecem que o reajuste do valor da contribuição mensal ocorrerá anualmente, ou em outra periodicidade permitida pela legislação vigente, mediante a aplicação da variação aferida pelo IPCA/IBGE, no mesmo período, ou, não sendo possível a sua utilização por qualquer motivo, pelo Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M), publicado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV).

15.12. Sem prejuízo do disposto no item 15.11, a CONTRATADA elaborará anualmente um relatório, auditável a qualquer momento pela CONTRATANTE, onde constará o CUSTO OPERACIONAL (C.O.) do(s) Plano(s), neste(s) incluído(s), mas não limitando, a repasse para a Rede Credenciada e/ou Própria, custos com ressarcimento e/ou reembolso (livre escolha), custos com laboratório de prótese, materiais e insumos, impostos, Provisão de Tratamentos Conhecidos em Andamento (PTCA) e Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA), etc.

15.12.1. O possível acréscimo nos custos para os próximos 12 (doze) meses, será baseado na projeção do CUSTO OPERACIONAL FUTURO (C.O.F.). Este será obtido corrigindo o CUSTO OPERACIONAL (C.O.) pela inflação medida pelo IPCA/IBGE.

15.12.1.1. Caso o C.O.F. seja superior a 60% (sessenta por cento) do faturamento verificar-se-á o percentual de reajuste necessário para retornar a sinistralidade máxima de 60% (sessenta por cento), sendo aquele percentual aplicado, linear ou diferencialmente, entre os planos.

C.O. = repasse rede credenciada + ressarcimento e/ou reembolso (livre escolha) + custos laboratório de prótese + custos com materiais de consumo + impostos + PTCA + PEONA.

C.O.F. = C.O. corrigido pelo IPCA/IBGE (acumulado 12 meses anteriores).

Fat. = faturamento referente ao anterior ao reajuste.

Novo Faturamento (N.F.) = (C.O.F. / 60) x 100

Percentual de Reajuste = [(N.F. / Fat) – 1] x 100.

15.13. Exclusivamente para os Contratos que tenham até 199 (cento e noventa e nove) Beneficiários, o reajuste disposto nos itens 15.11.1 e 15.11.2 será apurado anualmente, respeitada a vigência mínima de 12 (doze) meses do Contrato ou da incidência da última reavaliação, e considerará o período de 12 (doze) meses anteriores ao mês de apuração do conjunto dos contratos coletivos com características semelhantes ao Contrato reavaliado.

15.14. Exclusivamente para os Contratos que tenham de 200 (duzentos) até 499 (quatrocentos e noventa e nove) Beneficiários, o reajuste disposto nos itens 15.11.1 e 15.11.2 será apurado anualmente, respeitada a vigência mínima de 12 (doze) meses do Contrato ou da incidência da última reavaliação, e considerará o período de 12 (doze) meses anteriores ao mês de apuração do conjunto dos contratos coletivos com características semelhantes ao Contrato reavaliado.

15.15. As partes reconhecem que o reajuste devido é o resultado obtido da aplicação cumulativa dos itens 15.11. e 15.12.

15.16. Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo Plano de Benefícios.

Cláusula Décima Sexta - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

16.1. Sem prejuízo das demais responsabilidades estabelecidas neste Contrato, a CONTRATANTE será a única responsável:

a) pelo pagamento do Plano de Benefícios ora contratado, ressalvadas as hipóteses dos artigos 30 e 31 da Lei n.º 9.656/98.
b) pela correta transmissão de todos os direitos e obrigações estabelecidos neste Contrato a seus Beneficiários;
c) pela veracidade das informações cadastrais de seus Beneficiários, bem como pela guarda e conservação dos documentos comprobatórios dos vínculos dos Beneficiários por ela inscritos e pela apresentação daqueles à BRASILDENTAL sempre que por ela solicitado.

16.2. A CONTRATANTE manterá o mais absoluto sigilo relativamente às informações a que tiver acesso em decorrência do presente Contrato, comprometendo-se a não divulgá-las exceto se em razão de imposição legal ou judicial.

Cláusula Décima Sétima - DAS RESPONSABILIDADES DA BRASILDENTAL

17.1. A BRASILDENTAL deverá disponibilizar a sua REDE CREDENCIADA atualizada em seu Portal e através do Disque BRASILDENTAL.

17.2. A BRASILDENTAL se obriga a dar completa assistência e orientação à CONTRATANTE para o correto entendimento das cláusulas e condições deste Contrato.

17.3. A BRASILDENTAL manterá o mais absoluto sigilo relativamente às informações a que tiver acesso em decorrência do presente Contrato, comprometendo-se a não divulgá-las, exceto se em razão de imposição legal ou judicial.

Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387
ANS - nº 419419

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

Cláusula Décima Oitava - DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO

18.1. O prazo de vigência deste contrato encontra-se determinado na Proposta Contratual, sendo tal prazo contado da primeira "Data da movimentação cadastral" válida realizada pela CONTRATANTE, e renovado automaticamente por prazo indeterminado caso qualquer das partes não o denuncie, no prazo também constante na Proposta Contratual, mediante expressa comunicação encaminhada à outra parte com antecedência mínima do término do período em curso, ou mesmo ser rescindido de imediato, independentemente de qualquer aviso e/ou notificação, judicial ou extrajudicial, no eventual descumprimento das cláusulas e condições nele contidas por qualquer uma das partes.

18.1.1. Passando o contrato a vigorar por prazo indeterminado, nos termos do item 18.1 supra, qualquer das partes poderá rescindi-lo, a qualquer tempo, desde que notifique a outra com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, sem ônus, com exceção de eventual(is) parcela(s) da contribuição mensal vencida(s) e não paga(s), inclusive dos encargos moratórios incidentes.

18.2. O Contrato poderá, ainda, ser rescindido, a critério da BRASILDENTAL, independente de qualquer aviso e/ou notificação, judicial ou extrajudicial, na ocorrência de qualquer das seguintes hipóteses:

i) atraso da CONTRATANTE no pagamento de 02 (duas) Faturas ou mais;
ii) redução por parte da CONTRATANTE de 30% (trinta por cento) ou mais do seu Grupo de Beneficiários inscritos;
iii) descumprimento dos prazos previstos nos itens 18.1. e 18.1.1;
iv) descumprimento das cláusulas e condições contidas no presente Contrato;
v) pedido de falência, recuperação judicial, dissolução, liquidação judicial ou extrajudicial ou ainda, qualquer forma de cessação de atividades das partes.

18.3. A rescisão deste Contrato por parte da CONTRATANTE, antes do término do período inicial constante no item 18.1. supra, sem que haja descumprimento pela CONTRATADA das cláusulas nele contidas, ou em qualquer das hipóteses previstas no item 18.2. ("i", "ii", "iii", "iv"), acarretará à CONTRATANTE o pagamento de multa no montante equivalente ao valor da média das últimas seis contraprestações devidas pela CONTRATANTE à CONTRATADA, multiplicado pelo número de meses restantes contados da rescisão até a data do término do referido período, limitado à metade do referido período contratual.

18.3.1. Além da penalidade prevista no item 18.3., a CONTRATANTE responsabilizar-se-á pelo ressarcimento à BRASILDENTAL dos valores dos tratamentos realizados no período contratual vigente que excederem ao limite de 60% (sessenta por cento) de sinistralidade.

18.4. Fica desde já estabelecido que, uma vez denunciado o contrato pelo prazo mencionado no item 18.1 a BRASILDENTAL não iniciará novos tratamentos, utilizando este lapso temporal para encerrar os tratamentos já iniciados em sua Rede Credenciada, assegurando-se atendimentos em caráter de urgência e/ou emergência.

18.5. Fica desde já estabelecido que, uma vez denunciado o Contrato pelos prazos mencionados no item 18.1., a BRASILDENTAL não admitirá movimentações cadastrais de exclusões sem justo motivo, assim entendidas todas as exclusões que não configurem perda do vínculo do Beneficiário com a CONTRATANTE.

18.6. É vedada a cobrança de taxa ou qualquer outro valor para a CONTRATANTE em razão de renovação contratual.

Cláusula Décima Nona - DAS NORMAS ANTICORRUPÇÃO

19.1 No que diz respeito às Normas Anticorrupção, as Partes estabelecem o que segue:

19.2. As Partes declaram, de forma irrevogável e irretratável, uma à outra, que seus acionistas/quotistas/sócios, conselheiros, administradores, empregados, prestadores de serviços, inclusive seus subcontratados e prepostos, conhecem e cumprem integralmente o disposto nas leis, regulamentos e disposições normativas que tratam do combate à corrupção e suborno, nacionais ou estrangeiras.

19.3. As Partes garantem mutuamente que se absterão da prática de qualquer conduta indevida, irregular ou ilegal, e que não se utilizarão de qualquer ação ou omissão, e/ou que não realizarão qualquer ato ou omissão que venha a favorecer, de forma direta ou indireta, uma à outra, ou qualquer uma das empresas dos seus respectivos conglomerados econômicos, contrariando as legislações aplicáveis no Brasil ou no exterior.

19.4. As Partes deverão manter seus livros e/ou Escrituração Contábil Digital (ECD), registros e documentos contábeis com detalhes e precisão suficientemente adequados para refletir claramente as operações e os recursos objetos deste Contrato.

19.5. As Partes asseguram uma à outra que possuem políticas, processos e procedimentos anticorrupção em conformidade com as leis, regulamentos e disposições normativas que tratam do combate à corrupção e suborno, nacionais ou estrangeiras, e que são cumpridos por seus acionistas/quotistas/sócios, conselheiros, administradores, empregados e prestadores de serviços, inclusive por seus subcontratados e prepostos.

19.6. Caso qualquer uma das Partes venha a ser envolvida em alguma situação ligada a corrupção ou suborno, em decorrência de ação ou omissão praticada pela outra Parte ou seus acionistas/quotistas/sócios, conselheiros, administradores, empregados e prestadores de serviços, inclusive seus subcontratados e prepostos, a Parte causadora da referida situação se compromete a assumir o respectivo ônus, inclusive quanto a apresentar os documentos que possam auxiliar a outra Parte em sua defesa.

Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387
ANS - nº 419419

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

Cláusula Vigésima - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1. A BRASILDENTAL, na qualidade de operadora de planos de assistência exclusivamente odontológicos, está sujeita as disposições do Código de Ética Odontológica e as normas dos Conselhos de Odontologia.

20.2. Por se tratar de Plano Coletivo Empresarial, a CONTRATANTE se obriga a esclarecer plenamente ao seu Grupo de Beneficiários, todos os direitos e obrigações oriundos do presente Contrato, bem como entregar o Guia de Leitura Contratual – GLC (Anexo VI), em meio físico ou digital, juntamente com o Cartão de Identificação do Beneficiário Titular.

20.3. A BRASILDENTAL não se responsabilizará por qualquer procedimento do Beneficiário que contrarie as normas e rotinas contidas neste Contrato e na correspondência que complementarmente vier a ser trocada entre a CONTRATANTE e a BRASILDENTAL nesse sentido.

20.4. Não será permitido à CONTRATANTE, durante a vigência do presente Contrato, contratar um novo Plano Odontológico com outra operadora para os seus Beneficiários.

20.5. A BRASILDENTAL tem por direito exclusivo, tanto a inclusão quanto a exclusão de Prestadores integrantes de sua Rede Credenciada, modificações estas que deverão disponibilizadas à CONTRATANTE.

20.6. A não execução imediata de qualquer dos direitos previstos no presente Contrato, por qualquer das partes, não será entendida como transação, novação e/ou renúncia de direitos, mas apenas e tão somente como ato de tolerância.

Cláusula Vigésima Primeira - DA UTILIZAÇÃO DA MARCA

21.1. A CONTRATANTE, desde já, e a título gratuito, autoriza a BRASILDENTAL a utilizar, durante a vigência deste Contrato, o seu nome e logotipo em materiais publicitários que façam citação à CONTRATANTE como pertencentes ao portifólio de clientes da BRASILDENTAL.

Cláusula Vigésima Segunda - DO FORO

22.1. Fica eleito o Foro do domicílio da CONTRATANTE, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas deste Contrato.

ANEXOS

Este documento, assim como todos os seus anexos encontram-se à disposição dos interessados no site **www.bbdental.com.br** e registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º **1.336.703.**

Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387
ANS - nº 419419

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

ANEXO I - ROL DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DA ANS

BB Dental

Rol Mínimo

CIRURGIA
Alveolo plastia
Amputação radicular com obturação retrógrada
Amputação radicular sem obturação retrógrada
Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada
Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada
Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada
Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada
Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada
Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada
Aprofundamento/aumento de vestíbulo
Biópsia de boca
Biópsia de glândula salivar
Biópsia de lábio
Biópsia de lingua
Biópsia de mandíbula
Biópsia de maxila
Bridectomia
Bridotomia
Cirurgia para exostose maxilar
Cirurgia para torus mandibular – bilateral
Cirurgia para torus mandibular – unilateral
Cirurgia para torus palatino
Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial
Cunha proximal
Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética
Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose
Diagnóstico e tratamento de halitose
Diagnóstico e tratamento de xerostomia
Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial
Exérese ou excisão de cálculo salivar
Exérese ou excisão de cistos odontológicos
Exérese ou excisão de mucocele
Exérese ou excisão de rânula
Exodontia a retalho
Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética
Exodontia de raiz residual
Exodontia simples de permanente
Frenulectomia labial
Frenulectomia lingual
Frenulotomia labial
Frenulotomia lingual
Odonto-secção
Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial
Reconstrução de sulco gengivo-labial
Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
Remoção de dentes inclusos / impactados
Remoção de dentes semi-inclusos / impactados
Remoção de odontoma
Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal
Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal
Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial
Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial
Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução
Ulectomia
Ulotomia

DENTÍSTICA
Ajuste Oclusal por acréscimo
Ajuste Oclusal por desgaste seletivo
Capeamento pulpar direto
Faceta direta em resina fotopolimerizável
Remoção de trabalho protético
Restauração de amálgama - 1 face
Restauração de amálgama - 2 faces
Restauração de amálgama - 3 faces
Restauração de amálgama - 4 faces
Restauração em ionômero de vidro - 1 face
Restauração em ionômero de vidro - 2 faces
Restauração em ionômero de vidro - 3 faces
Restauração em ionômero de vidro - 4 faces
Restauração em resina fotopolimerizável 1 face
Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces
Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces
Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces

DIAGNÓSTICO
Consulta odontológica
Consulta odontológica inicial
Controle pós-operatório em odontologia
Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial
Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial
Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial
Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial
Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico

EMERGÊNCIA
Colagem de fragmentos dentários
Consulta odontológica de Urgência
Consulta odontológica de Urgência 24 hs
Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
Pulpectomia
Recimentação de trabalhos protéticos
Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)
Reembasamento de coroa provisória
Reimplante dentário com contenção
Remoção de dreno extra-oral
Remoção de dreno intra-oral
Restauração temporária / tratamento expectante
Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial
Tratamento de alveolite
Tratamento de pericoronarite

ENDODONTIA
Curativo de demora em endodontia
Preparo para núcleo intrarradicular
Pulpotomia
Remoção de corpo estranho intracanal
Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico
Remoção de núcleo intrarradicular
Retratamento endodôntico birradicular
Retratamento endodôntico multirradicular
Retratamento endodôntico unirradicular
Tratamento de perfuração endodôntica
Tratamento endodôndico de dente com rizogênese incompleta
Tratamento endodôntico birradicular
Tratamento endodôntico multirradicular
Tratamento endodôntico unirradicular

ODONTOPEDIATRIA
Aplicação de cariostático
Aplicação de selante - técnica invasiva
Aplicação de selante de fóssulas e fissuras
Aplicação tópica de verniz fluoretado
Condicionamento em Odontologia
Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais
Controle de cárie incipiente
Coroa de acetato em dente decíduo
Coroa de acetato em dente permanente
Coroa de aço em dente decíduo
Coroa de aço em dente permanente
Coroa de policarbonato em dente decíduo
Coroa de policarbonato em dente permanente
Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especias em odontologia
Exodontia simples de decíduo
Pulpotomia em Dente Decíduo
Remineralização dentária
Restauração atraumática em dente decíduo
Restauração atraumática em dente permanente
Tratamento endodôntico em dente decíduo

PERIODONTIA
Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia
Aumento de coroa clínica
Cirurgia odontológica a retalho
Cirurgia periodontal a retalho
Dessensibilização dentária
Enxerto gengival livre
Enxerto pediculado
Gengivectomia
Gengivoplastia
Imobilização dentária em dentes decíduos
Imobilização dentária em dentes permanentes
Raspagem sub-gengival/alisamento radicular
Raspagem supra-gengival
Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
Tratamento de abscesso periodontal agudo
Tratamento de gengivite necrosante aguda - GUNA
Tunelização

PREVENÇÃO
Aplicação tópica de flúor
Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
Atividade educativa em saúde bucal
Atividade educativa para pais e/ou cuidadores
Controle de biofilme (placa bacteriana)
Profilaxia: polimento coronário
Teste de fluxo salivar
Teste de PH salivar

PRÓTESE DENTÁRIA
Coroa provisória com pino
Coroa provisória sem pino
Coroa total em cerômero (Conforme diretriz da ANS, somente para dentes anteriores)
Coroa total metálica
Núcleo de preenchimento
Núcleo metálico fundido
Pino pré fabricado
Provisório para restauração metálica fundida
Restauração metálica fundida

RADIOLOGIA
Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)
Radiografia interproximal - bite-wing
Radiografia oclusal
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
Radiografia periapical

ANS - nº 419419 Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

PLANO INTEGRAL CELE MPE - (Registro ANS N.º 471.861/14-5 Plano INTEGRAL CELE MPE BB)

Cirurgia
Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos
Consulta de Especialista em Estomatologia
Redução de Tuberosidade
Remoção de corpo estranho no seio maxilar
Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica

Dentística
Consulta para Técnica de Clareamento Dentário Caseiro
Núcleo de preenchimento para restauração
Restauração de pino

Emergência
Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM

Endodontia
Clareamento de dente desvitalizado

Odontologia Legal
Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria

Odontopediatria
Adequação do meio bucal
Mantenedor de espaço fixo
Mantenedor de espaço removível

Periodontia
Consulta de Especialista em Periodontia
Enxerto conjuntivo subepitelial
Manutenção Periodontal
Sepultamento radicular

Prevenção
Teste de capacidade tampão da saliva
Teste de contagem microbiológica

Prótese
Coroa total acrílica prensada

Radiologia
Documentação Periodontal (panorâmica com traçado, levantamento periapical, interproximais, fotos - 2 extra e 3 intra bucais, modelos, caixa para modelos e pasta)
Panorâmica Especial para ATM
Radiografia da ATM
Radiografia da mão e punho - carpal
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico
Técnica de Localização radiográfica
Telerradiografia
Telerradiografia com traçado cefalométrico

Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387

ANS – nº 419419

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

PLANO SUPREMO CELE MPE - (Registro ANS N.º 471.860/14-7 Plano SUPREMO CELE MPE BB)

Cirurgia
Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos
Consulta de Especialista em Estomatologia
Redução de Tuberosidade
Remoção de corpo estranho no seio maxilar
Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica

Dentística
Consulta para Técnica de Clareamento Dentário Caseiro
Núcleo de preenchimento para restauração
Restauração de pino

Emergência
Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM

Endodontia
Clareamento de dente desvitalizado

Odontologia Legal
Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria

Odontopediatria
Adequação do meio bucal
Mantenedor de espaço fixo
Mantenedor de espaço removível

Ortodontia
Aparelho extra-bucal
Aparelho ortodôntico fixo estético
Aparelho ortodôntico fixo estético parcial
Aparelho ortodôntico fixo metálico
Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial
Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler
Arco lingual
Barra transpalatina fixa
Barra transpalatina removível
Botão de Nance
Contenção fixa - por arcada
Disjuntor palatino - Hirax
Disjuntor palatino - Macnamara
Distalizador com mola nitinol
Distalizador de Hilgers
Distalizador Distal Jet
Distalizador Pendulo/Pendex
Distalizador tipo Jones Jig
Estudo e Planejamento Ortodôntico
Gianelly
Grade palatina fixa
Grade palatina removível
Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo
Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico
Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível
Mentoneira
Ortodontia Móvel / Aparelhos móveis**
Placa de distalização de molares
Placa de Hawley
Placa de Hawley - com torno expansor
Placa de mordida ortodôntica
Placa de verticalização de caninos
Placa encapsulada de Maurício
Placa lábio-ativa
Placa oclusal resiliente
Plano anterior fixo
Plano inclinado
Quadrihélice
Recuperador de Espaço

Ortopedia Funcional dos Maxilares
Aparelho de Klammt
Aparelho de Thurow
APM - Aparelho de Protração Mandibular
Bionator de Balters
Blocos geminados de Clark – twinblock
Herbst encapsulado
Máscara facial – Delaire e Tração Reversa
Modelador elástico de Bimler
Monobloco
Pistas diretas de Planas - superior e inferior
Pistas indiretas de Planas
Placa dupla de Sanders
Regulador de função de Frankel
Simões Network
Splinter

Periodontia
Consulta de Especialista em Periodontia
Enxerto conjuntivo subepitelial
Manutenção Periodontal
Sepultamento radicular

Prevenção
Teste de capacidade tampão da saliva
Teste de contagem microbiológica

Prótese Dentária
Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)
Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)
Consulta de Especialista em Prótese
Coroa 3/4 ou 4/5
Coroa total acrílica prensada
Coroa total em cerâmica pura
Coroa total metalo cerâmica
Coroa total metalo plástica – cerômero
Coroa total metalo plástica – resina acrílica
Coroa Veneer
Faceta em cerâmica pura
Faceta em cerômero
Laminado em resina
Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)
Placa de Acetato para Clareamento Caseiro
Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal
Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)
Placa de Acetato para Clareamento Caseiro
Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)
Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica
Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica
Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)
Prótese parcial fixa em metalo cerâmica
Prótese parcial fixa em metalo plástica
Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)
Prótese parcial fixa provisória
Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão
Prótese parcial removível com grampos bilateral
Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos
Prótese total
Prótese total imediata
Prótese total incolor
Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)
Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)
Restauração em cerâmica pura - inlay

** Esse procedimento contempla Aparelhos Móveis Convencionais Nacionais.

Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387
ANS – nº 419419

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

PLANO SUPREMO CELE MPE - (Registro ANS N.º 471.860/14-7 Plano SUPREMO CELE MPE BB)

Prótese Dentária

Restauração em cerâmica pura - onlay
Restauração em cerômero - inlay
Restauração em cerômero - onlay
Restauração em resina (indireta) - Inlay
Restauração em resina (indireta) - Onlay

Radiologia

Discrepância de Modelos
Documentação ortodôntica básica:radiografia panorâmica básica,tele com traçado e modelos ortodônticos
Documentação ortodôntica completa:radiografia panorâmica básica,tele com traçado , modelos ortodônticos, 7 fotos ou slides e análise cefalométrica extra)
Documentação ortodôntica de controle: panorâmica com 5 fotos (2 extra-bucais, 3 intra-bucais)
Documentação ortodôntica Especial : Documentação ortodôntica completa mais tele frontal, traçado frontal e análise de erupção de 3º molares)
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)
Documentação Periodontal (panorâmica com traçado, levantamento periapical, interproximais, fotos - 2 extra e 3 intra bucais, modelos, caixa para modelos e pasta)

Radiologia

Fotografia
Modelos de Trabalho
Modelos ortodônticos
Panorâmica + modelos ortodônticos
Panorâmica Especial para ATM
Radiografia da ATM
Radiografia da mão e punho - carpal
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico
Slide
Técnica de Localização radiográfica
Telerradiografia
Telerradiografia com traçado cefalométrico
Tomografia convencional – linear ou multi-direcional
Traçado Cefalométrico

ANS – nº 419419 Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

BB Dental

ANEXO III

Termo de Opção para Inclusão no Plano Odontológico - Coletivo Empresarial

Dados da Empregadora

Razão Social:

Unidade: | Cód. Empresa:

Dados do Plano Contratado

Nome do Plano:

Valor Total Devido:

N.º Cartão

Para inclusão de Dependente, informe o número da carteirinha do TITULAR.

N.º

Dados do Beneficiário Titular (Importante: os nomes devem ser inseridos por completo, sem abreviações).

Nome completo:

Data Nasc.: | RG: | Órgão Emissor: | CPF:

Nome Completo da Mãe:

End. Res.: | No: | Complemento:

Bairro: | Cidade: | CEP: | UF:

Cargo | Departamento | N° da matrícula:

PIS: | DNV: | Estado Civil:

Fone Comercial: | Celular: | Recebe e-mail: ( )Sim ( )Não

E-mail:

DNV - NÚMERO DE DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO - preenchimento opcional para beneficiários nascidos a partir de 1º de janeiro de 2010.

Dados dos Demais Beneficiários Vinculados (IMPORTANTE: os nomes devem ser inseridos sem abreviações; maiores de 18 anos, CPF obrigatório).

	Data de Nasc.	CPF / DNV	Parentesco	Sexo
1. Nome Completo Nome da mãe do dependente 1	/ /	CPF DNV	( ) Cônjuge ( ) Filho(a) ( ) Agregado _____	( ) M ( ) F
2. Nome Completo Nome da mãe do dependente 2	/ /	CPF DNV	( ) Cônjuge ( ) Filho(a) ( ) Agregado _____	( ) M ( ) F
3. Nome Completo Nome da mãe do dependente 3	/ /	CPF DNV	( ) Cônjuge ( ) Filho(a) ( ) Agregado _____	( ) M ( ) F
4. Nome Completo Nome da mãe do dependente 4	/ /	CPF DNV	( ) Cônjuge ( ) Filho(a) ( ) Agregado _____	( ) M ( ) F

Termo de Opção para Inclusão no Plano Odontológico - Coletivo Empresarial

dez/14

Sirvo-me da presente para AUTORIZAR a Empregadora a proceder o desconto do(s) valor(es) devido(s) para minha inclusão, bem como de meu(s) Dependente(s) e/ou Agregados, no Plano Odontológico operacionalizado pela BrasilDental Operadora de P. Odontológicos, empresa com sede no Município de Barueri, Estado de São Paulo, na Av. Marcos Penteado de Ulhôa Rodrigues, 939 - 14º andar - Edifício Jatobá - Torre II - Condomínio Castelo Branco Office Park - Tamboré, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 19.962.272/0001-09 e na ANS sob o nº 41941-9. De outra parte, declaro, para todos os fins de direito, estar ciente e de acordo com as seguintes normas de utilização do Plano Odontológico, além daquelas constantes no Material Informativo do Programa Odontológico, às quais me obrigo, por mim e por meus Dependentes e/ou Agregados.

a) Os Beneficiários Dependentes e/ou Agregados devem, obrigatoriamente, estar inscritos no mesmo tipo de Plano Odontológico por mim optado;

b) Havendo a possibilidade, conforme determinação da Empregadora, de alteração de Plano de Benefícios para outro que ofereça maior ou menor número de eventos cobertos, quaisquer solicitações nesse sentido serão estendidas, necessariamente, para todo o meu grupo familiar;

c) Para aceitação, pela Empregadora, de meu pedido de alteração do Plano Odontológico vigente que tenha maior número de eventos cobertos para outro que tenha menor número de eventos cobertos, deverei ter permanecido por um período de 12 (doze) meses da data da minha inclusão, ou de qualquer de meus Dependentes e/ou Agregados, no Plano Odontológico;

d) Caso a minha exclusão e/ou de meus Dependentes e/ou Agregados, seja realizada dentro do período de 12 (doze) meses, contados da data da minha inclusão e/ou de meus Dependentes e/ou Agregados, no Plano de Benefícios, considerados individualmente, a Empregadora poderá, a título de cláusula penal, cobrar-me o correspondente ao valor da taxa mensal *per capita* (por Beneficiário), vigente à época da exclusão, multiplicada por 6 (seis), considerando-se cada um dos excluídos. Caso, no futuro, eu venha a ter interesse na minha inclusão e/ou de meus Dependentes e/ou Agregados, no mesmo Plano de Benefícios, ou em outro, poderei fazê-lo a qualquer tempo, mediante anuência da BrasilDental Operadora de P. Odontológicos e o cumprimento de novo período de carência;

e) O valor da Taxa Mensal Individual será reajustado na forma e nas condições determinadas no Contrato de Plano Privado de Assistência à Saúde - Plano Odontológico, celebrado entre a Empregadora e a BrasilDental Operadora de P. Odontológicos;

f) Perante a Empregadora e perante terceiros, sou o(a) único(a) responsável pela correta utilização do Plano Odontológico ora adquirido, respondendo integralmente pelos atos praticados por mim e por qualquer de meus Dependentes e/ou Agregados;

g) Declaro ter recebido, previamente à assinatura do presente Termo, o Manual de Orientação para Contratação de Plano de Saúde – MPS;

h) Em caso de dúvidas sobre o Plano Odontológico, deverei entrar em contato por meio da Central de Atendimento e Relacionamento BB Dental: 0800 602 0001;

i) Havendo rasuras e/ou preenchimento incompleto deste termo, a presente solicitação será considerada nula e sem efeito.

Sem mais, subscrevo-me,

_____ , _____ de _____ de _____ .

ANS - nº 419419

_____

Assinatura do(a) Beneficiário(a) Titular

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387

CIRURGIA

Descrição do Evento	Código	Qtde. U.O. Reembolso
Alveoloplastia	82.000.034	112,35
Amputação radicular com obturação retrógrada	82.000.050	226,14
Amputação radicular sem obturação retrógrada	82.000.069	211,94
Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	82.000.077	186,65
Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	82.000.085	186,65
Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	82.000.158	186,65
Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	82.000.166	186,65
Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	82.000.174	163,31
Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	82.000.182	163,31
Aprofundamento/aumento de vestíbulo	82.000.190	116,65
Biópsia de boca	82.000.239	46,66
Biópsia de glândula salivar	82.000.247	46,66
Biópsia de lábio	82.000.255	46,66
Biópsia de língua	82.000.263	46,66
Biópsia de mandíbula	82.000.271	46,66
Biópsia de maxila	82.000.280	46,66
Bridectomia	82.000.298	217,00
Bridotomia	82.000.301	217,00
Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	82.000.344	250,00
Cirurgia para exostose maxilar	82.000.352	116,65
Cirurgia para torus mandibular bilateral	82.000.360	116,65
Cirurgia para torus mandibular unilateral	82.000.387	116,65
Cirurgia para torus palatino	82.000.395	116,65
Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	82.000.441	46,66
Consulta de Especialista em Estomatologia	00.000.008	29,16
Cunha proximal	82.000.557	30,86
Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	81.000.197	29,16
Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	81.000.200	29,16
Diagnóstico e tratamento de halitose	81.000.219	29,16
Diagnóstico e tratamento de xerostomia	81.000.235	29,16
Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	82.000.743	365,00
Exérese ou excisão de cálculo salivar	82.000.778	46,66
Exérese ou excisão de cistos odontológicos	82.000.786	139,99
Exérese ou excisão de mucocele	82.000.794	196,00
Exérese ou excisão de rânula	82.000.808	848,00
Exodontia a retalho	82.000.816	72,91
Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	82.000.832	46,66
Exodontia de raiz residual	82.000.859	58,33
Exodontia simples de permanente	82.000.875	46,66
Frenulectomia labial	82.000.883	46,66
Frenulectomia lingual	82.000.891	46,66
Frenulotomia labial	82.000.905	46,66
Frenulotomia lingual	82.000.913	46,66
Odonto-secção	82.001.073	142,00
Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	82.001.103	46,66
Reconstrução de sulco gengivo-labial	82.001.154	116,65
Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	82.001.170	540,00
Redução de Tuberosidade	00.000.063	116,65
Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	82.001.189	300,00
Remoção de corpo estranho no seio maxilar	00.000.028	440,00
Remoção de dentes inclusos / impactados	82.001.286	373,30
Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	82.001.294	233,30
Remoção de odontoma	82.001.367	365,00
Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	82.001.502	373,30
Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	82.001.510	440,00
Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	82.001.529	440,00
Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	82.001.545	217,00
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	82.001.553	46,66
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	82.001.588	46,66
Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	82.001.596	410,00
Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	82.001.618	365,00
Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução	82.001.634	470,00
Ulectomia	82.001.707	30,86
Ulotomia	82.001.715	30,86

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

Descrição do Evento	Código	Qtde. U.O. Reembolso
DENTÍSTICA		
Ajuste Oclusal por acréscimo	85.400.017	29,16
Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	85.400.025	29,16
Capeamento pulpar direto	85.100.013	19,83
Consulta para Técnica de Clareamento Dentário Caseiro	81.000.090	172,00
Faceta direta em resina fotopolimerizável	85.100.064	178,40
Núcleo de preenchimento para restauração	00.000.033	93,60
Remoção de trabalho protético	85.400.505	42,00
Restauração de amálgama - 1 face	85.100.099	47,80
Restauração de amálgama - 2 faces	85.100.102	58,33
Restauração de amálgama - 3 faces	85.100.110	68,24
Restauração de amálgama - 4 faces	85.100.129	78,16
Restauração de pino	00.000.051	95,69
Restauração em ionômero de vidro - 1 face	85.100.137	47,80
Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	85.100.145	58,33
Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	85.100.153	68,24
Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	85.100.161	68,24
Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	85.100.196	48,50
Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	85.100.200	70,22
Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	85.100.218	92,26
Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	85.100.226	92,26
DIAGNÓSTICO		
Consulta odontológica	81.000.030	29,16
Consulta odontológica inicial	81.000.065	29,16
Controle pós-operatório em odontologia	82.000.506	29,16
Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	81.000.111	210,00
Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	81.000.138	210,00
Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	81.000.154	210,00
Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	81.000.170	210,00
Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	81.000.189	29,16
EMERGÊNCIA		
Colagem de fragmentos dentários	85.100.048	39,08
Consulta odontológica de Urgência	81.000.049	39,08
Consulta odontológica de Urgência 24 hs	81.000.057	39,08
Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	82.000.468	39,08
Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	82.000.484	39,08
Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	82.001.022	39,08
Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	82.001.030	39,08
Pulpectomia	85.200.034	39,08
Recimentação de trabalhos protéticos	85.400.467	39,08
Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	82.001.197	39,08
Reembasamento de coroa provisória	85.400.475	39,08
Reimplante dentário com contenção	82.001.251	39,08
Remoção de dreno extra-oral	82.001.308	39,08
Remoção de dreno intra-oral	82.001.316	39,08
Restauração temporária / tratamento expectante	85.200.085	39,08
Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	82.001.499	39,08
Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	82.001.642	39,08
Tratamento de alveolite	82.001.650	39,08
Tratamento de pericoronarite	85.300.080	39,08
ENDODONTIA		
Clareamento de dente desvitalizado	85.200.018	58,33
Curativo de demora em endodontia	85.100.056	62,79
Preparo para núcleo intrarradicular	85.200.026	39,00
Pulpotomia	85.200.042	91,00
Remoção de corpo estranho intracanal	85.200.050	86,50
Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	85.200.069	86,50
Remoção de núcleo intrarradicular	85.200.077	67,00
Retratamento endodôntico birradicular	85.200.093	461,70
Retratamento endodôntico multirradicular	85.200.107	653,20
Retratamento endodôntico unirradicular	85.200.115	287,60
Tratamento de perfuração endodôntica	85.200.123	86,50
Tratamento endodôndico de dente com rizogênese incompleta	85.200.131	62,79
Tratamento endodôntico birradicular	85.200.140	288,70
Tratamento endodôntico multirradicular	85.200.158	393,70
Tratamento endodôntico unirradicular	85.200.166	201,20

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

Descrição do Evento	Código	Qtde. U.O. Reembolso
ODONTOLOGIA LEGAL		
Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	81.000.073	29,16
ODONTOPEDIATRIA		
Adequação de Meio	85.100.242	19,83
Aplicação de cariostático	84.000.031	19,83
Aplicação de selante - técnica invasiva	84.000.058	19,83
Aplicação de selante de fóssulas e fissuras	84.000.074	19,83
Aplicação tópica de verniz fluoretado	84.000.112	14,00
Condicionamento em Odontologia	81.000.014	29,16
Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	87.000.032	29,16
Controle de cárie incipiente	84.000.171	19,83
Coroa de acetato em dente decíduo	83.000.020	89,20
Coroa de acetato em dente permanente	87.000.040	89,20
Coroa de aço em dente decíduo	83.000.046	300,00
Coroa de aço em dente permanente	87.000.059	300,00
Coroa de policarbonato em dente decíduo	83.000.062	300,00
Coroa de policarbonato em dente permanente	87.000.067	300,00
Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	82.000.700	29,16
Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especias em odontologia	87.000.148	29,16
Exodontia simples de decíduo	83.000.089	46,66
Mantenedor de espaço fixo	83.000.097	192,21
Mantenedor de espaço removível	83.000.100	192,21
Pulpotomia em Dente Decíduo	83.000.127	91,00
Remineralização	84.000.201	14,00
Restauração atraumática em dente decíduo	83.000.135	19,83
Restauração atraumática em dente permanente	85.100.080	19,83
Tratamento endodôntico em dente decíduo	83.000.151	117,20
ORTODONTIA		
Aparelho extra-bucal	86.000.055	827,85
Aparelho ortodôntico fixo estético	86.000.063	1427,17
Aparelho ortodôntico fixo estético parcial	86.000.080	982,79
Aparelho ortodôntico fixo metálico	86.000.098	1427,17
Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial	86.000.110	982,79
Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler	86.000.128	525,35
Arco lingual	86.000.144	323,52
Barra transpalatina fixa	86.000.152	323,52
Barra transpalatina removível	86.000.160	323,52
Botão de Nance	86.000.195	323,52
Contenção fixa - por arcada	86.000.209	220,00
Disjuntor palatino - Hirax	86.000.225	970,58
Disjuntor palatino - Macnamara	86.000.233	970,58
Distalizador com mola nitinol	86.000.241	827,37
Distalizador de Hilgers	86.000.250	406,31
Distalizador Distal Jet	86.000.268	629,93
Distalizador Pendulo/Pendex	86.000.276	406,31
Distalizador tipo Jones Jig	86.000.284	629,93
Estudo e Planejamento Ortodôntico	00.000.014	29,16
Gianelly	86.000.306	629,93
Grade palatina fixa	86.000.314	629,93
Grade palatina removível	86.000.322	508,13
Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	86.000.357	121,25
Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	86.000.365	121,25
Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	86.000.373	121,25
Mentoneira	86.000.390	629,93
Ortodontia Móvel / Aparelhos móveis**	00.000.064	1665,52
Placa de distalização de molares	86.000.454	629,93
Placa de Hawley	86.000.462	525,35
Placa de Hawley - com torno expansor	86.000.470	629,93
Placa de mordida ortodôntica	86.000.489	380,00
Placa de verticalização de caninos	86.000.500	629,93
Placa encapsulada de Maurício	86.000.527	629,93
Placa lábio-ativa	86.000.535	323,50
Placa oclusal resiliente	85.400.270	380,00
Plano anterior fixo	86.000.543	406,31

** Esse procedimento contempla Aparelhos Móveis Convencionais Nacionais.

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

Descrição do Evento	Código	Qtde. U.O. Reembolso
Plano inclinado	86.000.551	406,31
Quadrihélice	86.000.560	837,37
Recuperador de Espaço	00.000.065	192,21
ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES		
Aparelho de Klammt	86.000.020	1427,17
Aparelho de Thurow	86.000.047	1427,17
APM - Aparelho de Protração Mandibular	86.000.136	1665,22
Bionator de Balters	86.000.179	1427,17
Blocos geminados de Clark - twinblock	86.000.187	1427,17
Herbst encapsulado	86.000.330	1665,22
Máscara facial Delaire e Tração Reversa	86.000.381	827,85
Modelador elástico de Bimler	86.000.403	1427,17
Monobloco	86.000.411	1427,17
Pistas diretas de Planas - superior e inferior	86.000.438	1427,17
Pistas indiretas de Planas	86.000.446	1427,17
Placa dupla de Sanders	86.000.519	1427,17
Regulador de função de Frankel	86.000.578	1665,22
Simões Network	86.000.586	1427,17
Splinter	86.000.594	1427,17
PERIODONTIA		
Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia	82.000.026	57,30
Aumento de coroa clínica	82.000.212	139,00
Cirurgia odontológica a retalho	82.000.336	87,49
Cirurgia periodontal a retalho	82.000.417	130,65
Consulta de Especialista em Periodontia	00.000.009	58,32
Consulta e Raspagem sub-gengival com polimento radicular	00.900.021	76,47
Consulta e Raspagem Supra Gengival por Arcada (Manual e/ou Ultrasom) com Profilaxia	00.900.020	55,10
Dessensibilização dentária	85.300.012	48,99
Enxerto conjuntivo subepitelial	82.000.646	87,49
Enxerto gengival livre	82.000.662	87,49
Enxerto pediculado	82.000.689	87,49
Gengivectomia	82.000.921	139,00
Gengivoplastia	82.000.948	34,75
Imobilização dentária em dentes decíduos	85.000.787	79,91
Imobilização dentária em dentes permanentes	85.300.020	79,91
Manutenção Periodontal	85.300.098	32,40
Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	85.300.039	76,47
Raspagem supra-gengival	85.300.047	55,10
Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	85.300.055	63,62
Sepultamento radicular	82.001.464	142,00
Tratamento de abscesso periodontal agudo	85.300.063	39,08
Tratamento de gengivite necrosante aguda - GUNA	85.300.071	76,47
Tunelização	82.001.685	87,49
PREVENÇÃO		
Aplicação tópica de flúor	84.000.090	69,99
Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	87.000.016	35,00
Atividade educativa em saúde bucal	84.000.139	35,00
Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	87.000.024	35,00
Consulta e Profilaxia por arcada	00.900.014	32,40
Controle de biofilme (placa bacteriana)	84.000.163	40,43
Orientação de Higiene Bucal (técnica de escovação e bochecho com flúor)	00.900.031	35,00
Profilaxia: polimento coronário	84.000.198	32,40
Promoção de Saúde - Consulta + Controle de Placa	00.900.024	35,00
Promoção de Saúde - Consulta e Orientação de higiene	00.900.023	29,16
Promoção de Saúde - Consulta e Flúor	00.900.022	69,99
Teste de capacidade tampão da saliva	84.000.228	29,16
Teste de contagem microbiológica	84.000.236	29,16
Teste de fluxo salivar	84.000.244	29,16
Teste de PH Salivar	84.000.252	29,16
PRÓTESE		
Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	85.400.033	58,33
Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	85.400.050	58,33
Consulta de Especialista em Prótese	00.000.010	29,16
Coroa 3/4 ou 4/5	85.400.572	239,13

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

Descrição do Evento	Código	Qtde. U.O. Reembolso
Coroa em cerômero metal free - Pré Aprovação	00.900.033	459,29
Coroa provisória com pino	85.400.076	78,16
Coroa provisória sem pino	85.400.084	78,16
Coroa total acrílica prensada	85.400.092	243,22
Coroa total em cerâmica pura	85.400.106	476,53
Coroa total em cerômero (Conforme diretriz da ANS, somente para dentes anteriores)	85.400.114	459,29
Coroa total metálica	85.400.149	316,71
Coroa total metalo cerâmica	85.400.157	583,26
Coroa total metalo plástica cerômero	85.400.165	459,29
Coroa total metalo plástica resina acrílica	85.400.173	437,44
Coroa Veneer	00.000.050	412,38
Faceta em cerâmica pura	85.400.181	476,53
Faceta em cerômero	85.400.190	375,24
Laminado em resina	00.000.047	314,51
Núcleo de preenchimento	85.400.211	145,81
Núcleo metálico fundido	85.400.220	145,81
Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)	85.400.246	231,56
Pino pré fabricado	85.400.262	145,81
Placa de Acetato para Clareamento Caseiro	85.100.072	60,00
Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	85.400.297	1414,17
Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	85.400.300	734,91
Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	85.400.319	587,93
Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)	85.400.327	459,29
Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	85.400.335	593,18
Prótese parcial fixa em metalo plástica	85.400.343	437,44
Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)	85.400.351	593,18
Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free) e Consulta	00.900.032	583,26
Prótese parcial fixa provisória	85.400.360	78,16
Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	85.400.378	1152,00
Prótese parcial removível com grampos bilateral	85.400.386	474,19
Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	85.400.394	231,56
Prótese total	85.400.408	593,18
Prótese total imediata	85.400.416	593,18
Prótese total incolor	85.400.424	692,34
Provisório para Restauração metálica fundida	85.400.459	78,16
Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	85.400.483	194,81
Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	85.400.491	194,81
Restauração em cerâmica pura - inlay	85.400.513	476,53
Restauração em cerâmica pura - onlay	85.400.521	476,53
Restauração em cerômero - inlay	85.400.548	375,24
Restauração em cerômero - onlay	85.400.530	375,24
Restauração em resina (indireta) - Inlay	85.100.170	314,51
Restauração em resina (indireta) - Onlay	85.100.188	314,51
Restauração metálica fundida	85.400.556	239,13
RADIOLOGIA		
Discrepância de Modelos	00.000.060	25,00
Documentação ortodôntica básica:radiografia panorâmica básica,tele com traçado e modelos ortodôntico	00.900.002	90,00
Documentação ortodôntica completa:radiografia panorâmica básica,tele com traçado , modelos ortodôntico, 7 fotos ou slides e análise cefalométrica extra	00.900.003	319,15
Documentação ortodôntica de controle: panorâmica com 5 fotos (2 extra-bucais, 3 intra-bucais)	00.900.006	129,74
Documentação Ortodôntica Especial (documentação ortodôntica completa mais telerradiografia frontal, traçado frontal e análise de erupção de 3º molares)	00.900.004	319,15
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	159,00
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	11,00
Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	81.000.294	138,30
Modelos de Trabalho	00.000.062	34,00
Modelos ortodônticos	81.000.308	46,00
Panorâmica + modelos ortodônticos	00.900.008	129,74
Panorâmica Especial para ATM	00.000.061	95,74
Radiografia da ATM	81.000.340	95,74
Radiografia da mão e punho - carpal	81.000.367	42,00
Radiografia interproximal - bite-wing	81.000.375	11,66
Radiografia oclusal	81.000.383	23,33

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

Descrição do Evento	Código	Qtde. U.O. Reembolso
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	81.000.405	85,00
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	81.000.413	95,74
Radiografia periapical	81.000.421	9,91
Slide	81.000.456	11,00
Técnica de Localização radiográfica	81.000.570	95,00
Telerradiografia	81.000.472	95,74
Telerradiografia com Traçado cefalométrico	81.000.480	95,74
Tomografia convencional linear ou multi-direcional	81.000.529	324,00
Traçado Cefalométrico	81.000.537	32,00

LISTA DE EVENTOS PARA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA E/ OU AUTORIZAÇÃO ESPECIAL

Descrição do Evento	Código	Observações sobre a operação dos eventos
CIRURGIA		
Aprofundamento/aumento de vestíbulo	82.000.190	pré-aprovação
Biópsia de boca	82.000.239	pré-aprovação
Biópsia de glândula salivar	82.000.247	pré-aprovação
Biópsia de lábio	82.000.255	pré-aprovação
Biópsia de língua	82.000.263	pré-aprovação
Biópsia de mandíbula	82.000.271	pré-aprovação
Biópsia de maxila	82.000.280	pré-aprovação
Bridectomia	82.000.298	pré-aprovação
Bridotomia	82.000.301	pré-aprovação
Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	82.000.344	pré-aprovação
Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	82.000.441	pré-aprovação
Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	81.000.197	Autorização Especial
Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	81.000.200	Autorização Especial
Diagnóstico e tratamento de halitose	81.000.219	Autorização Especial
Diagnóstico e tratamento de xerostomia	81.000.235	Autorização Especial
Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	82.000.743	Autorização Especial
Exérese ou excisão de cálculo salivar	82.000.778	Autorização Especial
Exérese ou excisão de mucocele	82.000.794	Autorização Especial
Exérese ou excisão de rânula	82.000.808	Autorização Especial
Frenulectomia labial	82.000.883	pré-aprovação
Frenulectomia lingual	82.000.891	pré-aprovação
Frenulotomia labial	82.000.905	pré-aprovação
Frenulotomia lingual	82.000.913	pré-aprovação
Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	82.001.103	Autorização Especial
Reconstrução de sulco gengivo-labial	82.001.154	pré-aprovação
Remoção de corpo estranho no seio maxilar	00.000.028	Autorização Especial
Remoção de odontoma	82.001.367	Autorização Especial
Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	82.001.545	pré-aprovação
Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	82.001.510	Autorização Especial
Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	82.001.529	Autorização Especial
Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	82.001.545	pré-aprovação
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	82.001.553	Autorização Especial
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	82.001.588	Autorização Especial
DENTÍSTICA		
Ajuste Oclusal por acréscimo	85.400.017	pré-aprovação
Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	85.400.025	pré-aprovação
Faceta direta em resina fotopolimerizável	85.100.064	pré-aprovação
Núcleo de preenchimento para restauração	00.000.033	pré-aprovação
DIAGNÓSTICO		
Controle pós-operatório em odontologia	82.000.506	Autorização Especial
ENDODONTIA		
Curativo de demora em endodontia	85.100.056	Autorização Especial
Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	85.200.069	Autorização Especial
Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	85.200.131	pré-aprovação

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

LISTA DE EVENTOS PARA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA E/ OU AUTORIZAÇÃO ESPECIAL

Descrição do Evento	Código	Observações sobre a operação dos eventos
ODONTOLOGIA LEGAL		
Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	81.000.073	Autorização Especial
ODONTOPEDIATRIA		
Adequação do Meio Bucal	85.100.242	Autorização Especial
Aplicação de cariostático	84.000.031	pré-aprovação
Aplicação tópica de verniz fluoretado	84.000.112	pré-aprovação
Condicionamento em Odontologia	81.000.014	pré-aprovação
Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	87.000.032	pré-aprovação
Coroa de acetato em dente decíduo	83.000.020	pré-aprovação
Coroa de acetato em dt permanente	87.000.040	pré-aprovação
Coroa de aço em dente decíduo	83.000.046	pré-aprovação
Coroa de aço em dt permanente	87.000.059	pré-aprovação
Coroa de policarbonato em dente decíduo	83.000.062	pré-aprovação
Coroa de policarbonato em dt permanente	87.000.067	pré-aprovação
Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	82.000.700	pré-aprovação
Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especias em odontologia	87.000.148	pré-aprovação
Mantenedor de espaço fixo	83.000.097	pré-aprovação
Mantenedor de espaço removível	83.000.100	pré-aprovação
Remineralização	84.000.201	pré-aprovação
Restauração atraumática em dente decíduo	83.000.135	Autorização Especial
Restauração atraumática em dente permanente	85.100.080	Autorização Especial
ORTODONTIA		
Aparelho extra-bucal	86.000.055	pré-aprovação
Aparelho ortodônico fixo metálico + Consulta	00.900.034	pré-aprovação
Aparelho ortodôntico fixo estético	86.000.063	pré-aprovação
Aparelho ortodôntico fixo estético parcial	86.000.080	pré-aprovação
Aparelho ortodôntico fixo metálico	86.000.098	pré-aprovação
Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial	86.000.110	pré-aprovação
Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler	86.000.128	pré-aprovação
Arco lingual	86.000.144	pré-aprovação
Barra transpalatina fixa	86.000.152	pré-aprovação
Barra transpalatina removível	86.000.160	pré-aprovação
Botão de Nance	86.000.195	pré-aprovação
Consulta + Aparelho acessório	00.900.036	pré-aprovação
Contenção fixa - por arcada	86.000.209	pré-aprovação
Disjuntor palatino - Hirax	86.000.225	pré-aprovação
Disjuntor palatino - Macnamara	86.000.233	pré-aprovação
Distalizador com mola nitinol	86.000.241	pré-aprovação
Distalizador de Hilgers	86.000.250	pré-aprovação
Distalizador Distal Jet	86.000.268	pré-aprovação
Distalizador Pendulo/Pendex	86.000.276	pré-aprovação
Distalizador tipo Jones Jig	86.000.284	pré-aprovação
Gianelly	86.000.306	pré-aprovação
Grade palatina fixa	86.000.314	pré-aprovação
Grade palatina removível	86.000.322	pré-aprovação
Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	86.000.357	pré-aprovação
Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	86.000.365	pré-aprovação
Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	86.000.373	pré-aprovação
Mentoneira	86.000.390	pré-aprovação
Ortodontia Móvel / Aparelhos móveis	00.000.064	pré-aprovação
Placa de distalização de molares	86.000.454	pré-aprovação
Placa de Hawley	86.000.462	pré-aprovação
Placa de Hawley - com torno expansor	86.000.470	pré-aprovação
Placa de Hawley - com torno expansor + Consulta	00.900.035	pré-aprovação
Placa de mordida ortodôntica	86.000.489	pré-aprovação
Placa de verticalização de caninos	86.000.500	pré-aprovação
Placa encapsulada de Maurício	86.000.527	pré-aprovação
Placa lábio-ativa	86.000.535	pré-aprovação
Placa oclusal resiliente	85.400.270	pré-aprovação
Plano anterior fixo	86.000.543	pré-aprovação
Plano inclinado	86.000.551	pré-aprovação
Quadrihélice	86.000.560	pré-aprovação
Recuperador de Espaço	00.000.065	pré-aprovação

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

LISTA DE EVENTOS PARA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA E/ OU AUTORIZAÇÃO ESPECIAL

Descrição do Evento	Código	Observações sobre a operação dos eventos
ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES		
Aparelho de Klammt	86.000.020	pré-aprovação
Aparelho de Thurow	86.000.047	pré-aprovação
APM - Aparelho de Protração Mandibular	86.000.136	pré-aprovação
Bionator de Balters	86.000.179	pré-aprovação
Blocos geminados de Clark - twinblock	86.000.187	pré-aprovação
Herbst encapsulado	86.000.330	pré-aprovação
Máscara facial Delaire e Tração Reversa	86.000.381	pré-aprovação
Modelador elástico de Bimler	86.000.403	pré-aprovação
Monobloco	86.000.411	pré-aprovação
Pistas diretas de Planas - superior e inferior	86.000.438	pré-aprovação
Pistas indiretas de Planas	86.000.446	pré-aprovação
Placa dupla de Sanders	86.000.519	pré-aprovação
Regulador de função de Frankel	86.000.578	pré-aprovação
Simões Network	86.000.586	pré-aprovação
Splinter	86.000.594	pré-aprovação
PERIODONTIA		
Aumento de coroa clínica	82.000.212	pré-aprovação
Cirurgia periodontal a retalho	82.000.417	pré-aprovação
Consulta e Raspagem Supra Gengival por Arcada (Manual e/ou Ultrasom) com Profilaxia.	00.900.020	pré-aprovação
Enxerto conjuntivo subepitelial	82.000.646	pré-aprovação
Enxerto gengival livre	82.000.662	pré-aprovação
Enxerto pediculado	82.000.689	pré-aprovação
Gengivectomia	82.000.921	pré-aprovação
Gengivoplastia	82.000.948	pré-aprovação
Manutenção periodontal	85.300.098	pré-aprovação
Raspagem supra-gengival	85.300.047	pré-aprovação
Sepultamento radicular	82.001.464	pré-aprovação
PREVENÇÃO		
Teste de capacidade tampão da saliva	84.000.228	Autorização Especial
Teste de contagem microbiológica	84.000.236	Autorização Especial
Teste de fluxo salivar	84.000.244	Autorização Especial
Teste de PH Salivar	84.000.252	Autorização Especial
PRÓTESE		
Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	85.400.033	pré-aprovação
Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	85.400.050	pré-aprovação
Coroa 3/4 ou 4/5	85.400.572	pré-aprovação
Coroa em cerômero metal free - Pré Aprovação	00.900.033	pré-aprovação
Coroa provisória com pino	85.400.076	pré-aprovação
Coroa provisória sem pino	85.400.084	pré-aprovação
Coroa total acrílica prensada	85.400.092	pré-aprovação
Coroa total em cerâmica pura	85.400.106	pré-aprovação
Coroa total em cerômero	85.400.114	pré-aprovação
Coroa total em cerômero (Conforme diretriz da ANS, somente para dentes anteriores)	85.400.114	pré-aprovação
Coroa total metálica	85.400.149	pré-aprovação
Coroa total metalo cerâmica	85.400.157	pré-aprovação
Coroa total metalo cerâmica	85.400.157	pré-aprovação
Coroa total metalo plástica cerômero	85.400.165	pré-aprovação
Coroa total metalo plástica resina acrílica	85.400.173	pré-aprovação
Coroa total metalo plástica - cerômero	85.400.165	pré-aprovação
Coroa total metalo plástica - resina acrílica	85.400.173	pré-aprovação
Coroa Veneer	00.000.050	pré-aprovação
Faceta em cerâmica pura	85.400.181	pré-aprovação
Faceta em cerômero	85.400.190	pré-aprovação
Laminado em resina	00.000.047	pré-aprovação
Moldeira para Clareamento	85.100.072	pré-aprovação
Núcleo de preenchimento	85.400.211	pré-aprovação
Núcleo metálico fundido	85.400.220	pré-aprovação
Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)	85.400.246	pré-aprovação
Pino pré fabricado	85.400.262	pré-aprovação
Placa de Acetato para Clareamento Caseiro	85.100.072	pré-aprovação
Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	85.400.297	pré-aprovação
Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	85.400.300	pré-aprovação
Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	85.400.319	pré-aprovação
Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)	85.400.327	pré-aprovação
Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	85.400.335	pré-aprovação

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

LISTA DE EVENTOS PARA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA E/ OU AUTORIZAÇÃO ESPECIAL

Descrição do Evento	Código	Observações sobre a operação dos eventos
PRÓTESE		
Prótese parcial fixa em metalo plástica	85.400.343	pré-aprovação
Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)	85.400.351	pré-aprovação
Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free) e Consulta	00.900.032	pré-aprovação
Prótese parcial fixa provisória	85.400.360	pré-aprovação
Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	85.400.378	pré-aprovação
Prótese parcial removível com grampos bilateral	85.400.386	pré-aprovação
Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	85.400.394	pré-aprovação
Prótese total	85.400.408	pré-aprovação
Prótese total imediata	85.400.416	pré-aprovação
Prótese total incolor	85.400.424	pré-aprovação
Provisório para Restauração metálica fundida	85.400.459	pré-aprovação
Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	85.400.483	pré-aprovação
Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	85.400.491	pré-aprovação
Restauração em cerâmica pura - inlay	85.400.513	pré-aprovação
Restauração em cerâmica pura - onlay	85.400.521	pré-aprovação
Restauração em cerômero - inlay	85.400.548	pré-aprovação
Restauração em cerômero - onlay	85.400.530	pré-aprovação
Restauração em resina (indireta) - Inlay	85.100.170	pré-aprovação
Restauração em resina (indireta) - Onlay	85.100.188	pré-aprovação
Restauração metálica fundida	85.400.556	pré-aprovação
RADIOLOGIA		
Documentação ortodôntica básica:radiografia panorâmica básica,tele com traçado e modelos ortodônticos	00.900.002	pré-aprovação
Documentação ortodôntica completa:radiografia panorâmica básica,tele com traçado , modelos ortodônticos, 7 fotos ou slides e análise cefalométrica extra)	00.900.003	pré-aprovação
Documentação ortodôntica de controle: panorâmica com 5 fotos (2 extra-bucais, 3 intra-bucais)	00.900.006	pré-aprovação
Levantamento periapical	81.000.294	pré-aprovação
Modelos ortodônticos	81.000.308	pré-aprovação
Radiografia de ATM	81.000.340	pré-aprovação
Radiografia de Mão e Punho (idade óssea)	81.000.367	pré-aprovação
Radiografia oclusal	81.000.383	pré-aprovação
Radiografia Panorâmica com traçado	81.000.413	pré-aprovação
Radiografia Panorâmica sem traçado	81.000.405	pré-aprovação
Telerradiografia com um traçado	81.000.480	pré-aprovação
Tomografia Convencional - Linear ou Multi-direcional	81.000.529	pré-aprovação
Traçado cefalométrico adicional	81.000.537	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 da **Central de Atendimento e Relacionamento: 0800 602 0001.**

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE REEMBOLSO (FRR)

BB Dental

ANS - nº 419419

ESTE CAMPO NÃO PODE SER RASURADO

Nº da Carteira BB Dental: | Empresa: | Plano:

Nome Paciente:

CPF: | RG: | Data Nascimento: / /

Endereço Res.: | CEP:

Cidade: | Estado: | Fone res.: | Fone com.:

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO TITULAR (Não utilizar Conta Poupança / Conta Salário)

Nome do Beneficiário Titular: | Cargo:

E-mail:

CPF: | Nome do Banco: | Nº do Banco:

Nº da agência: | Nº da Conta Corrente: | Dígito:

DADOS DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Nome / Razão Social: | CNES: | CRO:

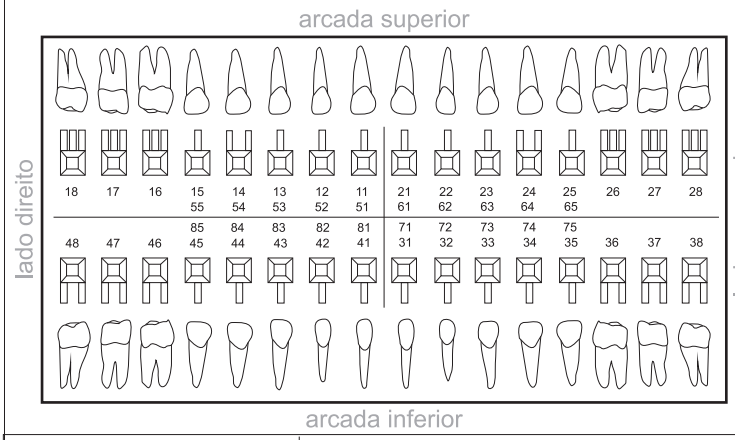
Endereço: | Complemento: | Telefone:

CPF / CNPJ: | CEP: | Cidade: | Estado:

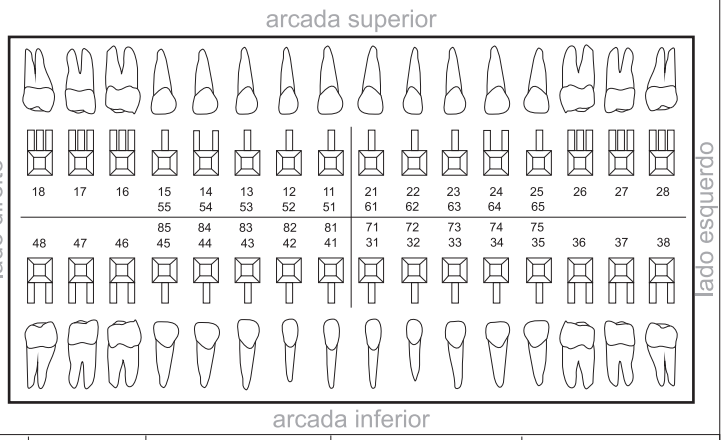
ATENÇÃO! LEIA AS INSTRUÇÕES NO VERSO, ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ VIR ACOMPANHADO DO RECIBO E DE TODA DOCUMENTAÇÃO CLÍNICA (NÃO SE ESQUEÇA DAS IMAGENS INICIAIS E FINAIS DOS TRATAMENTOS).

- Indispensáveis as assinaturas do beneficiário titular e cirurgião-dentista.
- Preencher corretamente os odontogramas do estado atual e do plano de tratamento, a descrição do plano de tratamento, informando o local tratado, sem rasuras.
- O preenchimento deste formulário é de responsabilidade do **Beneficiário Titular e do Cirurgão-Dentista**, sendo ambos **responsáveis perante a Lei** pela veracidade das informações nele contidas.
- Em caso de **dúvida**, reclamação ou sugestão, será sempre um prazer atendê-lo pela **Central de Atendimento e Relacionamento – 0800 602 0001**

ODONTOGRAMA ESTADO ATUAL



ODONTOGRAMA PLANO DE TRATAMENTO



Código TUSS do Procedimento	Descrição do Evento / Procedimento realizado	Dente Região	Faces						Valor individual (em R$)	Data de Realização
			M	O	D	L	V	I		
			M	O	D	L	V	I		
			M	O	D	L	V	I		
			M	O	D	L	V	I		
			M	O	D	L	V	I		
			M	O	D	L	V	I		
			M	O	D	L	V	I		
			M	O	D	L	V	I		
			M	O	D	L	V	I		
			M	O	D	L	V	I		
			M	O	D	L	V	I		
			M	O	D	L	V	I		
			M	O	D	L	V	I		
			M	O	D	L	V	I		
			M	O	D	L	V	I		
			M	O	D	L	V	I		
			M	O	D	L	V	I		
			M	O	D	L	V	I		
			M	O	D	L	V	I		

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387
IMP-007 Rv:08/04/2014

Frente

ESTE CAMPO NÃO PODE SER RASURADO

ESTE CAMPO NÃO PODE SER RASURADO

ORIENTAÇÕES PARA REEMBOLSO

- Leve o FRR (Formulário de Requisição de Reembolso) na primeira consulta com seu dentista.
- Preencha corretamente o FRR (ver item 1).
- Preencha corretamente os DADOS BANCÁRIOS e o CPF do Beneficiário Titular.
- Envie o FRR para a Caixa Postal informada abaixo.
- Verifique corretamente os requisitos necessários para pagamento do reembolso.

Endereço: BRASILDENTAL S/A - Departamento Clínico - Setor de Livre Escolha

Caixa Postal 261 - CEP: 06455-972 - Barueri - SP

1. PREENCHIMENTO DO FRR CAMPOS OBRIGATÓRIOS
- Dados completos do Cirurgião Dentista e CPF
- Dados bancários do Beneficiário Titular do plano e CPF
- Número da Carteira BB Dental e nome do paciente (em tratamento com o Cirurgião dentista)
- Nome do Beneficiário Titular do plano.
- Descrição do tratamento realizado, que deve conter: número do dente tratado, faces, área ou região da boca tratadas, descrição detalhada do vento realizado (um evento por linha) e valor cobrado pelo dentista (por evento realizado).

2. SIMULAÇÃO DO VALOR DE REEMBOLSO

Uma vez preenchido o FRR, você pode enviá-lo por FAX A/C do Departamento Clínico, fone: (55) 11 4878-8299. Após dois dias úteis o valor simulado de seu reembolso estará disponível no telefone: 0800 602 0001 Central de Atendimento e Relacionamento. Para agilizar o processo, tenha em mãos o número deste FRR. **Atenção: o fax não é aceito para efetivação de seu reembolso.**

3. ENVIO DO FRR PARA REEMBOLSO
- Observe o item 1 referente ao preenchimento do FRR para obtenção de reembolso.
- Enviar o FRR e RECIBO ORIGINAIS. O recibo deve ser emitido pelo Cirurgião dentista, em valor igual ao total do tratamento realizado e descrito neste FRR.
- Enviar a documentação clínica completa do caso, inclusive imagens iniciais e finais dos tratamentos visualizáveis (restaurações, próteses, endodontia e cirurgia, entre outros).

4. EFETIVAÇÃO DO REEMBOLSO

O valor do reembolso devido será creditado na conta corrente do Beneficiário Titular informada no FRR no prazo estabelecido em contrato, desde que cumpridos os requisitos estabelecidos nos itens 1 e 3.

IMPORTANTE: Os originais do FRR e do recibo não são devolvidos. Os eventos e respectivos valores reembolsáveis são definidos de acordo com o contrato firmado entre as partes.

Solicitação de Reembolso e Termo de Responsabilidade

Declaramos estar cientes e de acordo com as normas e os procedimentos descritos neste FRR, sobretudo da necessidade de apresentação do original do FRR e do recibo de pagamento profissional, bem como as imagens referente ao tratamento informado neste FRR. Declaramos ainda, ciência de que este FRR será devolvido, caso todos os documentos pertinentes ao tratamento em questão não sejam apresentados corretamente.

_____, _____ de _____ de 20_____.

_____ Assinatura do Beneficiário Titular

_____ Assinatura do Cirurgião - Dentista

Observações:

Auditado em:_____/_____/_____.

Auditor: _____

Aprovado para:_____/_____/_____.

Valor aprovado: _____

Verso

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

BRASILDENTAL

Operadora: BRASILDENTAL S.A.
CNPJ: 19.962.272/0001-09
ANS: 41941-9
Produtos: Plano INTEGRAL CELE MPE (registro n.º 471.861/14-5.)
Plano SUPREMO CELE MPE (registro n.º 471.860/14-7.)
Site: www.bbdental.com.br
Tel.: 0800 602 0001

Guia de Leitura Contratual

		Página do Contrato
CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	01
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.	03
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	N.A.
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 compõe(m) as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.	03
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	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.	03
EXCLUSÕES DE COBERTURAS	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.	04
DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)	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.	03

Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

CARÊNCIAS	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.	08
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.	08
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	11
RESCISÃO/ SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	11
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.	10
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI N° 9.656/1998)	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.	06

N.A. = não se aplica

Para informar-se sobre esses e outros detalhes do contrato, o benefciário deve contatar sua operadora. Permanecendo dúvidas, pode consultar a ANS pelo site 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.

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

Ministério da Saúde BRASIL UM PAÍS DE TODOS

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
ouvidoria@ans.gov.br

Verso

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

BRASILDENTAL

Operadora: BRASILDENTAL S.A.
CNPJ: 19.962.272/0001-09
ANS: 41941-9
Produtos: Plano INTEGRAL CELE MPE (registro n.º 471.861/14-5.)
Plano SUPREMO CELE MPE (registro n.º 471.860/14-7.)
Site: www.bbdental.com.br
Tel.: 0800 602 0001

Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde

Diferenças entre planos individuais e coletivos

Os planos com contratação individual ou familiar são aqueles contratados diretamente da operadora de plano de saúde: é o próprio beneficiário quem escolhe as características do plano a ser contratado.

Os planos com contratação coletiva são aqueles em que o beneficiário ingressa no plano de saúde contratado por uma empresa ou órgão público (coletivo empresarial); associação profissional, sindicato ou entidade assemelhada (coletivo por adesão). Nos planos coletivos, é um representante dessas pessoas jurídicas contratantes, com a participação ou não de uma administradora de benefícios, que negocia e define as características do plano a ser contratado. Assim, é importante que o beneficiário, antes de vincular-se a um plano coletivo, em especial o por adesão, avalie a compatibilidade entre os seus interesses e os interesses da pessoa jurídica contratante.

Aspectos a serem observados na contratação ou no ingresso em um plano de saúde

<table>
<tr><th></th><th>PLANOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES</th><th colspan="2">PLANOS COLETIVOS</th></tr>
<tr><td rowspan="4">CARÊNCIA</td><td rowspan="4">É permitida a exigência de cumprimento de período de carência nos prazos máximos estabelecidos pela Lei nº 9.656/1998: 24h para urgência/emergência, até 300 dias para parto a termo e até 180 dias para demais procedimentos.</td><td colspan="2">Coletivo Empresarial</td></tr>
<tr><td>Com 30 participantes ou mais</td><td>Não é permitida a exigência de cumprimento de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante.</td></tr>
<tr><td>Com menos de 30 participantes</td><td>É permitida a exigência de cumprimento de carência nos mesmos prazos máximos estabelecidos pela lei.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Coletivo por Adesão</td></tr>
<tr><td colspan="3">Não é permitida a exigência de cumprimento de carência, desde que o beneficiário ingresse no plano em até trinta dias da celebração do contrato firmado entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde. A cada aniversário do contrato, será permitida a adesão de novos beneficiários sem o cumprimento de carência, desde que: (1) os mesmos tenham se vinculado à pessoa jurídica contratante após os 30 dias da celebração do contrato e (2) tenham formalizado a proposta de adesão até 30 dias da data de aniversário do contrato.</td></tr>
</table>

Brasildental – CRO/SP nº 14049 RT: M. J. Silva Costa – CRO/SP nº 30387

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT)	Sendo constatado no ato da contratação que o beneficiário tem conhecimento de doença ou lesão preexistente (DLP), conforme declaração de saúde, perícia médica ou entrevista qualificada e Carta de Orientação ao Beneficiário de entrega obrigatória, a operadora poderá oferecer cobertura total, após cumpridas eventuais carências, sem qualquer ônus adicional para o beneficiário. Caso a operadora opte pelo não oferecimento de cobertura total, deverá neste momento, oferecer a Cobertura Parcial Temporária (CPT) que é a suspensão, por até 24 meses, das coberturas para procedimentos de alta complexidade, internações cirúrgicas ou em leitos de alta tecnologia, relacionados exclusivamente à DLP declarada. Como alternativa a CPT é facultado à operadora oferecer o Agravo, que é um acréscimo no valor da mensalidade paga ao plano privado de assistência à saúde para que o mesmo tenha acesso regular à cobertura total, desde que cumpridas as eventuais carências. A operadora de planos de saúde não pode negar a cobertura de procedimentos relacionados a DLP não declaradas pelo beneficiário antes do julgamento de processo administrativo na forma prevista pela RN n.º 162/2007.	Coletivo Empresarial Com 30 participantes ou mais: Não é permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravo, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante. Com menos de 30 participantes: É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravo. Coletivo por Adesão É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravo, independente do número de participantes.
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	É importante que o beneficiário verifique: (1) se o plano a ser contratado possui coparticipação e/ou franquia. Em caso positivo, é obrigatório constar no contrato quais os serviços de saúde e como será a sua participação financeira. (2) Como é o acesso aos serviços de saúde no plano que deseja contratar. Exigência de perícia por profissional de saúde, autorização administrativa prévia e/ou direcionamento a prestadores só são permitidos se houver previsão no contrato.	
REAJUSTE	Os planos individuais ou familiares precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual, exceto para os de cobertura exclusivamente odontológica, que devem ter cláusula clara elegendo um índice de preços divulgado por instituição externa. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário, segundo faixas e percentuais de variação dispostos em contrato e atendendo à RN nº 63/2003.	Os planos coletivos **não** precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual. Assim, nos reajustes aplicados às mensalidades dos contratos coletivos, prevalecerá o disposto no contrato ou índice resultante de negociação entre as partes contratantes (operadora de plano de saúde e pessoa jurídica), devendo a operadora, obrigatoriamente, comunicar os reajustes à ANS. O beneficiário deverá ficar atento à periodicidade do reajuste, a qual não poderá ser inferior a 12 meses, que serão contados da celebração do contrato ou do último reajuste aplicado e não do ingresso do beneficiário ao plano. Embora não haja a necessidade de prévia autorização da ANS, essa faz um monitoramento dos reajustes anuais aplicados nos contratos coletivos. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário, segundo faixas e percentuais de variação dispostos em contrato e atendendo à RN nº 63/2003.
ALTERAÇÕES NA REDE ASSISTENCIAL DO PLANO	Alterações na rede de prestadores de serviço devem ser informadas pela operadora, ser autorizada pela ANS antes da comunicação aos beneficiários. Essa comunicação analisada pela ANS.	inclusive as inclusões. No caso de redimensionamento por redução de prestador hospitalar, a alteração necessita deve observar 30 dias de antecedência no caso de substituição de prestador hospitalar para que a equivalência seja
VIGÊNCIA	A vigência mínima do contrato individual ou familiar é de 12 meses com renovação automática.	A vigência mínima do contrato coletivo é negociada e tem renovação automática.
REGRAS DE RESCISÃO E/OU SUSPENSÃO	Nos planos individuais ou familiares, a rescisão ou suspensão contratual unilateral por parte da operadora somente pode ocorrer em duas hipóteses: por fraude e/ou por **não** pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o beneficiário seja comprovadamente notificado até o 50º dia de inadimplência.	Nos planos coletivos, as regras para rescisão ou suspensão contratual unilateral são negociadas entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde. É importante que o beneficiário fique atento às regras estabelecidas no seu contrato. A rescisão unilateral imotivada, por qualquer das partes, somente poderá ocorrer após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia notificação da outra parte, com antecedência mínima de 60 dias. Na vigência do contrato e sem anuência da pessoa jurídica contratante, a operadora só pode excluir ou suspender a assistência à saúde de beneficiário em caso de fraude ou perda do vínculo de titular ou de dependência.

Perda da condição de beneficiário nos planos coletivos

Nos planos coletivos, os beneficiários titulares e seus dependentes podem ser excluídos do plano de saúde, que continua vigente, quando perdem o vínculo com a pessoa jurídica contratante, ou seja, com o sindicato, associação profissional ou congênere, órgão público ou empresa.

Direitos dos artigos 30 e 31, da Lei nº 9656/1998, nos planos coletivos empresariais

Nos planos coletivos empresariais em que há participação financeira do beneficiário no pagamento da mensalidade, regular e não vinculada à coparticipação em eventos, é assegurado ao mesmo o direito de permanência nesse plano coletivo no caso de demissão sem justa causa ou aposentadoria. No caso de morte do titular demitido ou aposentado em gozo do benefício decorrente dos artigos 30 e 31, é assegurada a permanência do grupo familiar.

O beneficiário tem um prazo máximo de 30 dias, após seu desligamento, para se manifestar junto à empresa/órgão público, com a qual mantinha vínculo empregatício ou estatutário, sobre a sua vontade de permanecer no plano de saúde. O beneficiário assume integralmente o pagamento da mensalidade quando opta pela permanência.

O período de manutenção da condição de beneficiário do plano é de 6 meses, no mínimo, e proporcional ao período em que o mesmo permaneceu vinculado e contribuindo para o plano de saúde como empregado ou servidor.

Salientamos que o beneficiário perde o direito de permanência no plano de saúde do seu ex-empregador ou órgão público quando da sua admissão em um novo emprego ou cargo.

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703

Direito de migrar para plano individual ou familiar aproveitando carência do plano coletivo empresarial

Os beneficiários de planos coletivos empresariais que tiverem o benefício de plano de saúde extinto terão o direito de vincular-se a um plano da mesma operadora, com contratação individual ou familiar, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência. Essa prerrogativa não se aplica aos planos de autogestões.

A condição para exercer esse direito é que a operadora comercialize plano individual ou familiar.

O beneficiário tem um prazo máximo de 30 dias, após a extinção do benefício, para contratar, junto à operadora, o plano individual ou familiar.

Esse direito não existe caso tenha havido apenas a troca de operadora por parte do contratante (órgão público ou empresa).

Cobertura e segmentação assistencial

Define o tipo de assistência à qual o beneficiário terá direito. Os planos podem ter assistência ambulatorial, hospitalar, obstétrica e odontológica. Essas assistências à saúde isoladas ou combinadas definem a segmentação assistencial do plano de saúde a ser contratado pelo beneficiário. A Lei n° 9.656/1998 definiu, como referência, o plano com assistência ambulatorial, hospitalar, obstétrica e urgência/emergência integral após 24h, em acomodação padrão enfermaria. O contrato pode prever coberturas mais amplas do que as exigidas pela legislação, mas as exclusões devem estar limitadas às previstas na Lei nº 9.656/1998.

A cobertura para acidente do trabalho ou doença profissional em planos coletivos empresariais é adicional e depende de contratação específica.

Abrangência geográfica

Aponta, para o beneficiário, a área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. A abrangência geográfica pode ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios.

Área de atuação

É 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.

É importante que o beneficiário fique atento a essas informações, uma vez que as especificações da área de abrangência e da área de atuação do plano, obrigatoriamente, devem constar no contrato de forma clara.

Administradora de Benefícios

Quando houver a participação Administradora de Benefícios na contratação de plano coletivo empresarial, a verificação do número de participantes, para fins de carência ou CPT, considerará a totalidade de participantes eventualmente já vinculados ao plano estipulado.

Se a contratação for de plano coletivo por adesão, para fins de carência, considerar-se-á, como data de celebração do contrato coletivo, a data do ingresso da pessoa jurídica contratante ao contrato estipulado pela Administradora de Benefícios.

Para informar-se sobre esses e outros detalhes da contratação de planos de saúde, o beneficiário deve contatar a operadora. Permanecendo dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br ou pelo Disque-ANS (0800-701-9656).

ESTE MANUAL NÃO SUBSTITUI O CONTRATO.

O Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde é uma exigência da Resolução Normativa - RN nº 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

Ministério da Saúde BRASIL UM PAÍS DE TODOS

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
ouvidoria@ans.gov.br

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sob o n.º 1.336.703