

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 responsabilidades 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 Vigesima	
Das disposições gerais	13
Cláusula Vigesima Primeira	
Da utilização da marca	13
Cláusula Vigesima Segunda	
Do foro	13
ANEXOS	14

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 Pentead 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 definido 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.

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 consequência 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.

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

“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

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 consequências e responsabilidades legais;
- d)** solicitação à CONTRATANTE, por escrito, feita pelo Beneficiário Titular inscrito em Plano de Benefícios de natureza contributária;
 - d.1)** 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 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.

7.7. 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), enteado(s) ou tutelado(s), 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 consequências e responsabilidades legais;
- d)** solicitação, por escrito, feita pelo Beneficiário Titular à CONTRATANTE;
 - d.1)** 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.

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 contributivo 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,

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.

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 expresse 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.

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.bb dental.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.

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 confecção 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 subsequente 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 compromê-lo, as partes reexaminarão a matéria a fim de manter

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.) = $(C.O.F./60) \times 100$

Percentual de Reajuste = $[(N.F./Fat) - 1] \times 100$.

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.

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 irretroatável, 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.

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 portfólio 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.

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 vestibulo
 Biópsia de boca
 Biópsia de glândula salivar
 Biópsia de lábio
 Biópsia de língua
 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-seção
 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 fistulas buco nasal
 Tratamento cirúrgico das fistulas 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
 Pulpsectomia
 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 endodôntico 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 fósforos 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 especiais 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 (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

* RN n. 262, de 01 de agosto de 2011, p. 10; Anexo II, p.29

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

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 - Hifax
 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 estéticos (Nite-Guide / Occlus-O0Guide / Ortho-T / Interim "G" / Invisalign)
 Placa de distalização de molares
 Placa de Hawley
 Placa de Hawley - com torno expensor
 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 miorelaxante (placa oclusal estabilizadora)
 Placa de Acetato para Clareamento Caseiro
 Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal
 Órtese miorelaxante (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

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 ortodôntica 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

Termo de Opção para Inclusão no Plano Odontológico - Coletivo Empresarial

Dados da Empregadora		Dados do Plano Contratado	N.º Cartão
Razão Social:		Nome do Plano:	Para inclusão de Dependente, informe o número da carteirinha do TITULAR.
Unidade:	Cód. Empresa:	Valor Total Devido:	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	Nº 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).

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

- Os Beneficiários Dependentes e/ou Agregados devem, obrigatoriamente, estar inscritos no mesmo tipo de Plano Odontológico por mim optado;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- Declaro ter recebido, previamente à assinatura do presente Termo, o Manual de Orientação para Contratação de Plano de Saúde - MPS;
- 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;
- 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

Descrição do Evento	Código	T.P.C. Quantidade de U.O. de Rede	T.P.R./T.P.RE. U.O. de Ressarcimento/ Reembolso	Periodicidade (meses)	Observação sobre a operação dos eventos
CIRURGIA					
Alveoloplastia	82.000.034	112,35	112,35	Evento Único	-
Amputação radicular com obturação retrógrada	82.000.050	226,14	226,14	Evento Único	-
Amputação radicular sem obturação retrógrada	82.000.069	211,94	211,94	Evento Único	-
Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	82.000.077	384,67	186,65	Evento Único	-
Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	82.000.085	333,50	186,65	Evento Único	-
Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	82.000.158	433,79	186,65	Evento Único	-
Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	82.000.166	398,54	186,65	Evento Único	-
Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	82.000.174	348,17	163,31	Evento Único	-
Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	82.000.182	303,58	163,31	Evento Único	-
Aprofundamento/aumento de vestibulo	82.000.190	116,65	116,65	Evento Único	pré-aprovação
Biópsia de boca	82.000.239	140,42	46,66	Evento Único	pré-aprovação
Biópsia de glândula salivar	82.000.247	140,42	46,66	Evento Único	pré-aprovação
Biópsia de lábio	82.000.255	140,42	46,66	Evento Único	pré-aprovação
Biópsia de língua	82.000.263	140,42	46,66	Evento Único	pré-aprovação
Biópsia de mandíbula	82.000.271	140,42	46,66	Evento Único	pré-aprovação
Biópsia de maxila	82.000.280	140,42	46,66	Evento Único	pré-aprovação
Bridectomia	82.000.298	210,06	217,00	Evento Único	pré-aprovação
Bridotomia	82.000.301	210,06	217,00	Evento Único	pré-aprovação
Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	82.000.344	250,00	250,00	24	pré-aprovação
Cirurgia para exostose maxilar	82.000.352	116,65	116,65	Evento Único	-
Cirurgia para torus mandibular bilateral	82.000.360	188,21	116,65	Evento Único	-
Cirurgia para torus mandibular unilateral	82.000.387	94,11	116,65	Evento Único	-
Cirurgia para torus palatino	82.000.395	116,65	116,65	Evento Único	-
Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	82.000.441	46,66	46,66	Evento Único	pré-aprovação
Consulta de Especialista em Estomatologia	00.000.008	29,16	29,16	6	-
Cunha proximal	82.000.557	99,46	30,86	Evento Único	-
Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	81.000.197	29,16	29,16	6	Autorização Especial
Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	81.000.200	29,16	29,16	6	Autorização Especial
Diagnóstico e tratamento de halitose	81.000.219	29,16	29,16	6	Autorização Especial
Diagnóstico e tratamento de xerostomia	81.000.235	29,16	29,16	6	Autorização Especial
Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	82.000.743	365,00	365,00	Evento Único	Autorização Especial
Exérese ou excisão de cálculo salivar	82.000.778	186,79	46,66	Evento Único	Autorização Especial
Exérese ou excisão de cistos odontológicos	82.000.786	219,42	139,99	Evento Único	-
Exérese ou excisão de mucocele	82.000.794	177,83	196,00	Evento Único	Autorização Especial
Exérese ou excisão de rânula	82.000.808	234,00	848,00	Evento Único	Autorização Especial
Exodontia a retalho	82.000.816	110,00	72,91	Evento Único	-
Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	82.000.832	75,83	46,66	Evento Único	-
Exodontia de raiz residual	82.000.859	88,00	58,33	Evento Único	-
Exodontia simples de permanente	82.000.875	65,83	46,66	Evento Único	-
Frenulectomia labial	82.000.883	58,50	46,66	Evento Único	pré-aprovação
Frenulectomia lingual	82.000.891	81,92	46,66	Evento Único	pré-aprovação
Frenulotomia labial	82.000.905	58,50	46,66	Evento Único	pré-aprovação
Frenulotomia lingual	82.000.913	81,92	46,66	Evento Único	pré-aprovação
Odonto-seção	82.001.073	142,00	142,00	Evento Único	-
Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	82.001.103	46,66	46,66	Evento Único	Autorização Especial
Reconstrução de sulco gengivo-labial	82.001.154	116,65	116,65	Evento Único	pré-aprovação
Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	82.001.170	825,00	540,00	Evento Único	-
Redução de Tuberosidade	00.000.063	116,65	116,65	Evento Único	-
Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	82.001.189	700,00	300,00	Evento Único	-
Remoção de corpo estranho no seio maxilar	00.000.028	440,00	440,00	Evento Único	Autorização Especial
Remoção de dentes inclusos / impactados	82.001.286	373,30	373,30	Evento Único	-
Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	82.001.294	233,30	233,30	Evento Único	-
Remoção de odontoma	82.001.367	365,00	365,00	Evento Único	Autorização Especial
Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	82.001.502	373,30	373,30	Evento Único	-
Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal	82.001.510	280,79	440,00	Evento Único	Autorização Especial
Tratamento cirúrgico das fistulas buco sinusal	82.001.529	280,79	440,00	Evento Único	Autorização Especial
Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	82.001.545	210,06	217,00	Evento Único	pré-aprovação
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	82.001.553	46,66	46,66	6	Autorização Especial
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	82.001.588	46,66	46,66	Evento Único	Autorização Especial
Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	82.001.596	410,00	410,00	Evento Único	-
Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	82.001.618	365,00	365,00	Evento Único	-
Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução	82.001.634	470,00	470,00	Evento Único	-
Ulectomia	82.001.707	55,08	30,86	Evento Único	-
Ulotomia	82.001.715	55,08	30,86	Evento Único	-

Descrição do Evento	Código	T.P.C. Quantidade de U.O. de Rede	T.P.R./T.P.RE. U.O. de Ressarcimento/ Reembolso	Periodicidade (meses)	Observação sobre a operação dos eventos
■ DENTÍSTICA					
Ajuste Oclusal por acréscimo	85.400.017	29,16	29,16	12	pré-aprovação
Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	85.400.025	29,16	29,16	12	pré-aprovação
Capeamento pulpar direto	85.100.013	23,96	19,83	Evento Único	-
Consulta para Técnica de Clareamento Dentário Caseiro	81.000.090	172,00	172,00	24	-
Faceta direta em resina fotopolimerizável	85.100.064	217,00	178,40	60	pré-aprovação
Núcleo de preenchimento para restauração	00.000.033	80,21	93,60	24	pré-aprovação
Remoção de trabalho protético	85.400.505	42,00	42,00	60	-
Restauração de amálgama - 1 face	85.100.099	57,30	47,80	24	-
Restauração de amálgama - 2 faces	85.100.102	73,33	58,33	24	-
Restauração de amálgama - 3 faces	85.100.110	81,80	68,24	24	-
Restauração de amálgama - 4 faces	85.100.129	93,70	78,16	24	-
Restauração de pino	00.000.051	114,60	95,69	24	-
Restauração em ionômero de vidro - 1 face	85.100.137	57,30	47,80	24	-
Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	85.100.145	69,90	58,33	24	-
Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	85.100.153	81,80	68,24	24	-
Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	85.100.161	81,80	68,24	24	-
Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	85.100.196	65,00	48,50	24	-
Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	85.100.200	84,24	70,22	24	-
Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	85.100.218	110,68	92,26	24	-
Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	85.100.226	110,68	92,26	24	-
■ DIAGNÓSTICO					
Consulta odontológica	81.000.030	37,00	29,16	3	-
Consulta odontológica inicial	81.000.065	37,00	29,16	3	-
Controle pós-operatório em odontologia	82.000.506	29,16	29,16	3	Autorização Especial
Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	81.000.111	210,00	210,00	3	-
Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	81.000.138	210,00	210,00	3	-
Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	81.000.154	210,00	210,00	3	-
Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	81.000.170	210,00	210,00	3	-
Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	81.000.189	29,16	29,16	3	-
■ EMERGÊNCIA					
Colagem de fragmentos dentários	81.000.049	43,00	39,08	0	-
Consulta odontológica de Urgência	81.000.057	39,08	39,08	0	-
Consulta odontológica de Urgência 24 hs	82.000.468	43,00	39,08	0	-
Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	82.000.484	43,00	39,08	1	-
Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	82.001.022	43,00	39,08	0	-
Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	82.001.030	43,00	39,08	0	-
Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	82.001.197	43,00	39,08	0	-
Pulpectomia	82.001.251	43,00	39,08	Evento Único	-
Recimentação de trabalhos protéticos	82.001.308	39,08	39,08	Evento Único	-
Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	82.001.316	39,08	39,08	Evento Único	-
Reembasamento de coroa provisória	82.001.499	39,08	39,08	Evento Único	-
Reimplante dentário com contenção	82.001.642	39,08	39,08	0	-
Remoção de dreno extra-oral	82.001.650	43,00	39,08	0	-
Remoção de dreno intra-oral	85.100.048	43,00	39,08	0	-
Restauração temporária / tratamento expectante	85.200.034	43,00	39,08	0	-
Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	85.200.085	43,00	39,08	0	-
Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	85.300.080	43,00	39,08	0	-
Tratamento de alveolite	85.400.467	43,00	39,08	0	-
Tratamento de pericoronarite	85.400.475	39,08	39,08	0	-
■ ENDODONTIA					
Clareamento de dente desvitalizado	85.200.018	87,50	58,33	24	-
Curativo de demora em endodontia	85.100.056	62,79	62,79	1	Autorização Especial
Preparo para núcleo intrarradicular	85.200.026	39,00	39,00	60	-
Pulpotomia	85.200.042	91,00	91,00	Evento Único	-
Remoção de corpo estranho intracanal	85.200.050	86,50	86,50	60	-
Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	85.200.069	86,50	86,50	Evento Único	Autorização Especial
Remoção de núcleo intrarradicular	85.200.077	67,00	67,00	Evento Único	-
Retratamento endodôntico birradicular	85.200.093	519,40	461,70	36	-
Retratamento endodôntico multirradicular	85.200.107	731,90	653,20	36	-
Retratamento endodôntico unirradicular	85.200.115	327,90	287,60	36	-
Tratamento de perfuração endodôntica	85.200.123	189,00	86,50	Evento Único	-
Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	85.200.131	62,79	62,79	Evento Único	-
Tratamento endodôntico birradicular	85.200.140	346,40	288,70	Evento Único	-
Tratamento endodôntico multirradicular	85.200.158	502,00	393,70	Evento Único	-
Tratamento endodôntico unirradicular	85.200.166	242,67	201,20	Evento Único	-

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.925 e registrado em microfilme sob o número 1.544.149 em 10/10/2019.

ANS - nº 419419

Descrição do Evento	Código	T.P.C. Quantidade de U.O. de Rede	T.P.R./T.P.RE. U.O. de Ressarcimento/ Reembolso	Periodicidade (meses)	Observação sobre a operação dos eventos
■ IMPLANTE					
Coroa provisória sobre implante	85.500.011	600,00	319,14	60	pré-aprovação
Coroa total metalo cerâmica sobre implante	85.500.038	3750,00	2280,00	60	pré-aprovação
Coroa total metalo plástica sobre implante cerômero	85.500.046	3200,00	2280,00	60	pré-aprovação
Coroa total metalo plástica sobre implante resina acrílica	85.500.054	2900,00	2280,00	60	pré-aprovação
Enceramento de diagnóstico para Prótese Sobre Implante	00.000.049	250,00	150,00	60	pré-aprovação
Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua	82.000.581	2750,00	1443,75	60	pré-aprovação
Enxerto com osso autógeno do mento	82.000.603	1925,00	1155,00	60	pré-aprovação
Enxerto com osso liofilizado	82.000.620	1800,00	315,00	60	pré-aprovação
Guia cirúrgico para implante	85.500.062	300,00	159,57	60	pré-aprovação
Implante ósseo integrado	82.000.980	3250,00	1976,00	60	pré-aprovação
Levantamento do seio maxilar com osso autógeno	82.001.049	2500,00	1325,00	60	pré-aprovação
Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado	82.001.065	2500,00	1325,00	60	pré-aprovação
Manutenção de prótese sobre implantes	85.500.089	50,00	26,50	12	pré-aprovação
Overdenture barra clipe ou oring sobre dois implantes	85.500.097	4500,00	2731,50	60	pré-aprovação
Overdenture barra clipe ou oring sobre quatro ou mais implantes	85.500.100	6500,00	3900,00	60	pré-aprovação
Prótese parcial fixa implanto suportada	85.500.127	3750,00	2276,25	60	pré-aprovação
Protocolo Branemark para 4 implantes	85.500.160	24000,00	14400,00	60	pré-aprovação
Protocolo Branemark para 5 implantes	85.500.178	30000,00	18000,00	60	pré-aprovação
Protocolo Branemark provisório para 4 implantes	85.500.186	4500,00	2700,00	60	pré-aprovação
Protocolo Branemark provisório para 5 implantes	85.500.194	6750,00	4050,00	60	pré-aprovação
Reabertura - colocação de cicatrizador	82.001.138	34,75	34,75	6	pré-aprovação
Regeneração tecidual guiada RTG	82.001.243	750,00	397,50	36	pré-aprovação
Remoção de implante dentário não ósseo integrado	82.001.324	373,30	44,68	60	pré-aprovação
Tratamento de perimplantite por implante	85.500.224	150,00	79,50	12	pré-aprovação
■ ODONTOLOGIA LEGAL					
Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	81.000.073	29,16	29,16	0	Autorização Especial
■ ODONTOLOGIA PEDIÁTRICA					
Adequação de Meio	85.100.242	19,83	19,83	12	Autorização Especial
Aplicação de carióstático	84.000.031	19,83	19,83	6	pré-aprovação
Aplicação de selante - técnica invasiva	84.000.058	25,00	19,83	12	-
Aplicação de selante de fósforos e fissuras	84.000.074	25,00	19,83	12	-
Aplicação tópica de verniz fluoretado	84.000.112	24,92	14,00	6	pré-aprovação
Condicionamento em Odontologia	81.000.014	29,16	29,16	6	pré-aprovação
Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	87.000.032	29,16	29,16	6	pré-aprovação
Controle de cárie incipiente	84.000.171	19,83	19,83	3	-
Coroa de acetato em dente decíduo	83.000.020	107,00	89,20	24	-
Coroa de acetato em dente permanente	87.000.040	107,00	89,20	24	-
Coroa de aço em dente decíduo	83.000.046	300,00	300,00	24	-
Coroa de aço em dente permanente	87.000.059	300,00	300,00	24	-
Coroa de policarbonato em dente decíduo	83.000.062	300,00	300,00	24	-
Coroa de policarbonato em dente permanente	87.000.067	300,00	300,00	24	-
Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	82.000.700	29,16	29,16	6	pré-aprovação
Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	87.000.148	29,16	29,16	6	pré-aprovação
Exodontia simples de decíduo	83.000.089	56,33	46,66	Evento Único	-
Mantenedor de espaço fixo	83.000.097	362,66	192,21	12	pré-aprovação
Mantenedor de espaço removível	83.000.100	362,66	192,21	12	pré-aprovação
Pulpotomia em Dente Decíduo	83.000.127	91,00	91,00	Evento Único	-
Remineralização	84.000.201	24,92	14,00	6	pré-aprovação
Restauração atraumática em dente decíduo	83.000.135	19,83	19,83	6	Autorização Especial
Restauração atraumática em dente permanente	85.100.080	19,83	19,83	6	Autorização Especial
Tratamento endodôntico em dente decíduo	83.000.151	140,60	117,20	24	-
■ ORTODONTIA					
Aparelho extra-bucal	86.000.055	0,00	827,85	60	pré-aprovação
Aparelho ortodôntico fixo estético	86.000.063	0,00	1427,17	84	pré-aprovação
Aparelho ortodôntico fixo estético parcial	86.000.080	0,00	982,79	84	pré-aprovação
Aparelho ortodôntico fixo metálico	86.000.098	0,00	1427,17	84	pré-aprovação
Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial	86.000.110	0,00	982,79	84	pré-aprovação
Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler	86.000.128	0,00	525,35	60	pré-aprovação
Arco lingual	86.000.144	0,00	323,52	60	pré-aprovação
Barra transpalatina fixa	86.000.152	0,00	323,52	60	pré-aprovação
Barra transpalatina removível	86.000.160	0,00	323,52	60	pré-aprovação
Botão de Nance	86.000.195	0,00	323,52	60	pré-aprovação
Contenção fixa - por arcada	86.000.209	0,00	220,00	36	pré-aprovação
Disjuntor palatino - Hirax	86.000.225	0,00	970,58	60	pré-aprovação
Disjuntor palatino - Macnamara	86.000.233	0,00	970,58	60	pré-aprovação
Distalizador com mola nitinol	86.000.241	0,00	827,37	60	pré-aprovação
Distalizador de Hilgers	86.000.250	0,00	406,31	60	pré-aprovação

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.925 e registrado em microfilme sob o número 1.544.149 em 10/10/2019.

ANS - nº 419419

Descrição do Evento	Código	T.P.C. Quantidade de U.O. de Rede	T.P.R./T.P.RE. U.O. de Ressarcimento/ Reembolso	Periodicidade (meses)	Observação sobre a operação dos eventos
■ ORTODONTIA					
Distalizador Distal Jet	86.000.268	0,00	629,93	60	pré-aprovação
Distalizador Pendulo/Pendex	86.000.276	0,00	406,31	60	pré-aprovação
Distalizador tipo Jones Jig	86.000.284	0,00	629,93	60	pré-aprovação
Estudo e Planejamento Ortodôntico	00.000.014	29,16	29,16	3	-
Gianelly	86.000.306	0,00	629,93	60	pré-aprovação
Grade palatina fixa	86.000.314	0,00	629,93	60	pré-aprovação
Grade palatina removível	86.000.322	0,00	508,13	60	pré-aprovação
Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	86.000.357	307,70	121,25	1	pré-aprovação
Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	86.000.365	307,70	121,25	1	pré-aprovação
Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	86.000.373	307,70	121,25	0	pré-aprovação
Mentoneira	86.000.390	0,00	629,93	0	pré-aprovação
Ortodontia Móvel / Aparelhos móveis estéticos (Nite-Guide / Occlus-O0Guide / Ortho-T / Interim "G"	00.000.064	0,00	1665,52	60	pré-aprovação
Placa de distalização de molares	86.000.454	0,00	629,93	60	pré-aprovação
Placa de Hawley	86.000.462	0,00	525,35	60	pré-aprovação
Placa de Hawley - com torno expensor	86.000.470	0,00	629,93	60	pré-aprovação
Placa de mordida ortodôntica	86.000.489	0,00	380,00	12	pré-aprovação
Placa de verticalização de caninos	86.000.500	0,00	629,93	60	pré-aprovação
Placa encapsulada de Maurício	86.000.527	0,00	629,93	60	pré-aprovação
Placa lábio-ativa	86.000.535	0,00	323,50	60	pré-aprovação
Placa oclusal resiliente	85.400.270	0,00	380,00	60	pré-aprovação
Plano anterior fixo	86.000.543	0,00	406,31	60	pré-aprovação
Plano inclinado	86.000.551	0,00	406,31	60	pré-aprovação
Quadrihélice	86.000.560	0,00	837,37	60	pré-aprovação
Recuperador de Espaço	00.000.065	0,00	192,21	60	pré-aprovação
■ ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES					
Aparelho de Klammt	86.000.020	0,00	1427,17	60	pré-aprovação
Aparelho de Thurow	86.000.047	0,00	1427,17	60	pré-aprovação
APM - Aparelho de Protração Mandibular	86.000.136	0,00	1665,22	60	pré-aprovação
Bionator de Balters	86.000.179	0,00	1427,17	60	pré-aprovação
Blocos geminados de Clark twinblock	86.000.187	0,00	1427,17	60	pré-aprovação
Herbst encapsulado	86.000.330	0,00	1665,22	60	pré-aprovação
Máscara facial Delaire e Tração Reversa	86.000.381	0,00	827,85	60	pré-aprovação
Modelador elástico de Bimler	86.000.403	0,00	1427,17	60	pré-aprovação
Monobloco	86.000.411	0,00	1427,17	60	pré-aprovação
Pistas diretas de Planas - superior e inferior	86.000.438	0,00	1427,17	60	pré-aprovação
Pistas indiretas de Planas	86.000.446	0,00	1427,17	60	pré-aprovação
Placa dupla de Sanders	86.000.519	0,00	1427,17	60	pré-aprovação
Regulador de função de Frankel	86.000.578	0,00	1665,22	60	pré-aprovação
Simões Network	86.000.586	0,00	1427,17	60	pré-aprovação
Splinter	86.000.594	0,00	1427,17	60	pré-aprovação
■ PERIODONTIA					
Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia	82.000.026	57,30	57,30	6	-
Aumento de coroa clínica	82.000.212	139,00	139,00	6	-
Cirurgia odontológica a retalho	82.000.336	87,49	87,49	12	-
Cirurgia periodontal a retalho	82.000.417	300,00	130,65	12	pré-aprovação
Consulta de Especialista em Periodontia	00.000.009	58,32	58,32	3	-
Consulta e Raspagem sub-gengival com polimento radicular	00.900.021	110,00	76,47	6	-
Consulta e Raspagem Supra Gengival por Arcada (Manual e/ou Ultrason) com Profilaxia	00.900.020	55,10	55,10	6	pré-aprovação
Dessensibilização dentária	85.300.012	18,46	48,99	12	-
Enxerto conjuntivo subepitelial	82.000.646	135,00	87,49	60	pré-aprovação
Enxerto gengival livre	82.000.662	135,00	87,49	60	pré-aprovação
Enxerto pediculado	82.000.689	135,00	87,49	60	pré-aprovação
Gengivectomia	82.000.921	34,75	139,00	6	pré-aprovação
Gengivoplastia	82.000.948	139,00	34,75	6	pré-aprovação
Imobilização dentária em dentes decíduos	85.000.787	91,52	79,91	12	-
Imobilização dentária em dentes permanentes	85.300.020	91,52	79,91	12	-
Manutenção Periodontal	85.300.098	82,00	32,40	3	-
Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	85.300.039	76,47	76,47	6	-
Raspagem supra-gengival	85.300.047	55,10	55,10	6	pré-aprovação
Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	85.300.055	63,62	63,62	12	-
Sepultamento radicular	82.001.464	142,00	142,00	Evento Único	-
Tratamento de abscesso periodontal agudo	85.300.063	57,42	39,08	12	-
Tratamento de gengivite necrosante aguda - GUNA	85.300.071	76,47	76,47	6	-
Tunelização	82.001.685	87,49	87,49	12	-

Descrição do Evento	Código	T.P.C. Quantidade de U.O. de Rede	T.P.R./T.P.RE. U.O. de Ressarcimento/ Reembolso	Periodicidade (meses)	Observação sobre a operação dos eventos
■ PREVENÇÃO					
Aplicação tópica de flúor	84.000.090	69,99	69,99	6	-
Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	87.000.016	35,00	35,00	6	-
Atividade educativa em saúde bucal	84.000.139	35,00	35,00	6	-
Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	87.000.024	35,00	35,00	6	-
Consulta e Profilaxia por arcada	00.900.014	32,40	32,40	6	-
Controle de biofilme (placa bacteriana)	84.000.163	40,43	40,43	6	-
Orientação de Higiene Bucal (técnica de escovação e bochecho com flúor)	00.900.031	35,00	35,00	6	-
Profilaxia: polimento coronário	84.000.198	32,40	32,40	6	-
Promoção de Saúde - Consulta + Controle de Placa	00.900.024	35,00	35,00	0	-
Promoção de Saúde - Consulta e Orientação de higiene	00.900.023	29,16	29,16	0	-
Promoção de Saúde - Consulta e Flúor	00.900.022	69,99	69,99	0	-
Teste de capacidade tampão da saliva	84.000.228	29,16	29,16	6	Autorização Especial
Teste de contagem microbiológica	84.000.236	29,16	29,16	6	Autorização Especial
Teste de fluxo salivar	84.000.244	29,16	29,16	12	Autorização Especial
Teste de PH Salivar	84.000.252	29,16	29,16	12	Autorização Especial
■ PRÓTESE DENTÁRIA					
Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	85.400.033	173,71	58,33	12	pré-aprovação
Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	85.400.050	173,71	58,33	12	pré-aprovação
Consulta de Especialista em Prótese	00.000.010	29,16	29,16	3	-
Coroa 3/4 ou 4/5	85.400.572	444,44	239,13	60	pré-aprovação
Coroa em cerômero metal free - Pré Aprovação	00.900.033	850,00	459,29	60	pré-aprovação
Coroa provisória com pino	85.400.076	137,88	78,16	6	pré-aprovação
Coroa provisória sem pino	85.400.084	137,88	78,16	6	pré-aprovação
Coroa total acrílica prensada	85.400.092	358,60	243,22	60	pré-aprovação
Coroa total em cerâmica pura	85.400.106	1237,85	476,53	60	pré-aprovação
Coroa total em cerômero (somente para dentes anteriores)*	85.400.114	850,00	459,29	60	pré-aprovação
Coroa total metálica	85.400.149	533,81	316,71	60	pré-aprovação
Coroa total metalo cerâmica	85.400.157	1237,85	583,26	60	pré-aprovação
Coroa total metalo plástica cerômero	85.400.165	850,00	459,29	60	pré-aprovação
Coroa total metalo plástica resina acrílica	85.400.173	783,74	437,44	60	pré-aprovação
Coroa Veneer	00.000.050	783,74	412,38	60	pré-aprovação
Faceta em cerâmica pura	85.400.181	1053,46	476,53	60	pré-aprovação
Faceta em cerômero	85.400.190	829,56	375,24	60	pré-aprovação
Laminado em resina	00.000.047	692,31	314,51	60	pré-aprovação
Núcleo de preenchimento	85.400.211	145,81	145,81	60	pré-aprovação
Núcleo metálico fundido	85.400.220	234,27	145,81	60	pré-aprovação
Órtese miorelaxante (placa oclusal estabilizadora)	85.400.246	435,41	231,56	12	pré-aprovação
Pino pré fabricado	85.400.262	234,27	145,81	60	pré-aprovação
Placa de Acetato para Clareamento Caseiro	85.100.072	235,00	60,00	24	pré-aprovação
Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	85.400.297	2516,93	1414,17	60	pré-aprovação
Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	85.400.300	1307,99	734,91	60	pré-aprovação
Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	85.400.319	1046,39	587,93	60	pré-aprovação
Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)	85.400.327	850,00	459,29	60	pré-aprovação
Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	85.400.335	1237,85	593,18	60	pré-aprovação
Prótese parcial fixa em metalo plástica	85.400.343	711,21	437,44	60	pré-aprovação
Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)	85.400.351	1089,33	593,18	60	pré-aprovação
Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free) e Consulta	00.900.032	1079,41	583,26	60	pré-aprovação
Prótese parcial fixa provisória	85.400.360	137,88	78,16	6	pré-aprovação
Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	85.400.378	3200,00	1152,00	60	pré-aprovação
Prótese parcial removível com grampos bilateral	85.400.386	1245,88	474,19	60	pré-aprovação
Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	85.400.394	473,51	231,56	60	pré-aprovação
Prótese total	85.400.408	1165,10	593,18	60	pré-aprovação
Prótese total imediata	85.400.416	944,88	593,18	60	pré-aprovação
Prótese total incolor	85.400.424	1279,65	692,34	60	pré-aprovação
Provisório para Restauração metálica fundida	85.400.459	137,88	78,16	6	pré-aprovação
Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	85.400.483	205,18	194,81	12	pré-aprovação
Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	85.400.491	293,11	194,81	12	pré-aprovação
Restauração em cerâmica pura - inlay	85.400.513	1053,46	476,53	60	pré-aprovação
Restauração em cerâmica pura - onlay	85.400.521	1053,46	476,53	60	pré-aprovação
Restauração em cerômero - inlay	85.400.548	829,56	375,24	60	pré-aprovação
Restauração em cerômero - onlay	85.400.530	829,56	375,24	60	pré-aprovação
Restauração em resina (indireta) - Inlay	85.100.170	692,31	314,51	60	pré-aprovação
Restauração em resina (indireta) - Onlay	85.100.188	692,31	314,51	60	pré-aprovação
Restauração metálica fundida	85.400.556	444,44	239,13	60	pré-aprovação

Descrição do Evento	Código	T.P.C. Quantidade de U.O. de Rede	T.P.R./T.P.RE. U.O. de Ressarcimento/ Reembolso	Periodicidade (meses)	Observação sobre a operação dos eventos
RADIOLOGIA					
Discrepância de Modelos	00.000.060	40,00	25,00	12	-
Documentação ortodôntica básica: radiografia panorâmica básica, tele com traçado e modelos ortodôntico	00.900.002	250,00	90,00	12	-
Documentação ortodôntica completa: radiografia panorâmica básica, tele com traçado, modelos ortodôntico, 7 fotos ou slides e análise cefalométrica extra	00.900.003	340,00	319,15	12	-
Documentação ortodôntica de controle: panorâmica com 5 fotos (2 extra-bucais, 3 intra-bucais)	00.900.006	190,00	129,74	12	-
Documentação Ortodôntica Especial (documentação ortodôntica completa mais telerradiografia frontal, traçado frontal e análise de erupção de 3º molares)	00.900.004	465,00	319,15	12	-
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	465,00	159,00	12	-
Documentação Periodontal (panorâmica com traçado, levantamento periapical, interproximais, fotos - 2 extra e 3 intra bucais, modelos, caixa para modelos e pasta)	00.900.007	625,00	159,00	12	-
Fotografia	81.000.278	20,00	11,00	12	-
Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	81.000.294	275,00	138,30	12	-
Modelos de Trabalho	00.000.062	90,00	34,00	12	-
Modelos ortodônticos	81.000.308	125,00	46,00	12	-
Panorâmica + modelos ortodônticos	00.900.008	190,00	129,74	12	-
Panorâmica Especial para ATM	00.000.061	170,00	95,74	12	-
Radiografia da ATM	81.000.340	240,00	95,74	12	-
Radiografia da mão e punho - carpal	81.000.367	125,00	42,00	12	-
Radiografia interproximal - bite-wing	81.000.375	11,66	11,66	0	-
Radiografia oclusal	81.000.383	23,33	23,33	0	-
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	81.000.405	85,00	85,00	12	-
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	81.000.413	115,00	95,74	12	-
Radiografia periapical	81.000.421	9,91	9,91	0	-
Slide	81.000.456	20,00	11,00	12	-
Técnica de Localização radiográfica	81.000.570	95,00	95,00	12	-
Telerradiografia	81.000.472	100,00	95,74	12	-
Telerradiografia com Traçado cefalométrico	81.000.480	155,00	95,74	12	-
Tomografia comp. por feixe cônico cone beam	81.000.510	2350,00	1175,00	12	-
Tomografia convencional linear ou multi-direcional	81.000.529	1350,00	324,00	12	-
Traçado Cefalométrico	81.000.537	50,00	32,00	12	-

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.925 e registrado em microfilme sob o número 1.544.149 em 10/10/2019.

ANS - nº 419419

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 Cirurgião-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

arcada superior

arcada inferior

arcada superior

arcada inferior

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		
			M	O	D	L	V	I		

Este documento se encontra registrado no Cartório Oficial de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, no Estado de São Paulo, sendo protocolado sob o número 1.499.925 e registrado em microfilme sob o número 1.544.149 em 10/10/2019.

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: _____

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.bbidental.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

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 Nº 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 beneficiário 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.



Ministério
da Saúde



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

Disque-ANS: 0800 701 9656
www.ans.gov.br
ouvidoria@ans.gov.br

Verso

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.bbidental.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

	PLANOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES	PLANOS COLETIVOS	
CARÊNCIA	É permitida a exigência de cumprimento de período de carência nos prazos máximos estabelecidos pela Lei n.º 9.656/1998: 24h para urgência/emergência, até 300 dias para parto a termo e até 180 dias para demais procedimentos.	Coletivo Empresarial	
		Com 30 participantes ou mais	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.
		Com menos de 30 participantes	É permitida a exigência de cumprimento de carência nos mesmos prazos máximos estabelecidos pela lei.
		Coletivo por Adesão	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.

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 Agravado, 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.	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1507 71 2878 117">Coletivo Empresarial</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1507 117 1932 323">Com 30 participantes ou mais</td> <td data-bbox="1944 117 2878 323">Não é permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravado, 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.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1507 323 1932 403">Com menos de 30 participantes</td> <td data-bbox="1944 323 2878 403">É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravado.</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1507 403 2878 449">Coletivo por Adesão</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1507 449 2878 615">É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravado, independente do número de participantes.</td> </tr> </table>	Coletivo Empresarial		Com 30 participantes ou mais	Não é permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravado, 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 Agravado.	Coletivo por Adesão		É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravado, independente do número de participantes.	
Coletivo Empresarial												
Com 30 participantes ou mais	Não é permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravado, 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 Agravado.											
Coletivo por Adesão												
É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravado, independente do número de participantes.												
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	É importante que o beneficiário verifique: (1) se o plano a ser contratado possui será a sua participação financeira. (2) Como é o acesso aos serviços de saúde no 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 n° 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 n° 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 congêneres, 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 mantém 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.

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 nº 9.656/1998 definiu, como referência, o plano com assistência ambulatorial, hospitalar, obstétrica e urgência/emergência integral após 24h, em acomodação padrão enfermagem. 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 de 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.



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