

Contrato
PLANO ODONTOLÓGICO



SÃO FRANCISCO

ODONTOLOGIA

CONTRATO DE OFERTA DE PLANO DE SAÚDE

Contrato de oferta de Plano Privado de Assistência à Saúde que estabelecem entre si, de um lado, como **CONTRATANTE**, a pessoa natural indicada na Proposta de Admissão e, de outro, como **CONTRATADA** Razão **SÃO FRANCISCO ODONTOLOGIA LTDA**, CNPJ: 02.727.724/0001-67, Registro da Operadora na ANS: 36.531-9, Classificação da Operadora na ANS: Odontologia de Grupo, com estabelecimento na Rua Cerqueira César, nº 1710, sala 1, Sumaré, Ribeirão Preto/SP, CEP: 14.025-120, têm entre si, justos e contratados, conforme características gerais a seguir transcritas e cláusulas e condições deste instrumento.

CARACTERÍSTICAS GERAIS

Nome Comercial: Plano Dent Service Individual Coparticipação

Nº de Registro do Plano na ANS: 458.002/08-8

Tipo de Contratação: Individual/Familiar

Segmentação Assistencial do Plano de Saúde: Odontológico

Fator moderador: Coparticipação

Formação do Preço: Pré-estabelecido

Serviços e Coberturas Adicionais: Não há

Área Geográfica de Abrangência do Plano de Saúde: Grupo de Municípios

Área de Atuação do Plano de Saúde: SP - Ribeirão Preto, Sertãozinho

CLÁUSULA PRIMEIRA - ATRIBUTOS DO CONTRATO

- 1.1** O presente Contrato tem por objeto a cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no inciso I, do artigo 1º, da Lei 9.656/1998, visando à assistência Odontológica com 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 compatíveis com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento, para a segmentação Odontológica.
- 1.2** O presente instrumento trata-se de contrato de adesão, bilateral, que gera direitos e obrigações para ambas as partes, na forma do Código Civil brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

CLÁUSULA SEGUNDA - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

2.1 Para efeito deste Contrato é considerado Beneficiário Titular o **CONTRATANTE**.

- 2.1.1** São considerados Beneficiários Dependentes as pessoas físicas com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao Beneficiário Titular:
 - a) O cônjuge;
 - b) O companheiro (a), **havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge;**
 - c) Os filhos, adotivos ou não, e enteados **solteiros até 21 anos incompletos;**

d) Os filhos, adotivos ou não, e enteados **solteiros com idade superior a 21 anos até 24 anos incompletos, desde que comprovadamente estudantes universitários, considerando para tal os regularmente matriculados e que estejam frequentando instituição de ensino superior.**

2.2 A inclusão do Beneficiário Titular e de seus Dependentes será processada mediante preenchimento da Proposta de Admissão.

2.3 Ficará a cargo do Beneficiário Titular, quando do preenchimento da Proposta de Admissão, informar a relação dos Dependentes a serem inscritos, contendo a respectiva qualificação completa, incluindo filiação, endereço completo, número de inscrição no CPF e RG. **Ocorrendo alterações dos dados acima referidos, deverá a informação ser repassada à CONTRATADA, pelo Beneficiário Titular.**

2.4 **Todo Beneficiário Dependente aderente ao Plano, deverá permanecer no mínimo por 12 (doze) meses no Contrato.**

2.5 **A CONTRATADA exigirá cópias de documentos que comprovem as informações pessoais do Beneficiário Titular (CPF, RG, comprovante de residência) e condições do vínculo de dependência dos Beneficiários Dependentes (certidão de casamento, nascimento, adoção, outros), podendo renovar a solicitação a qualquer tempo.**

2.6 Poderão ser incluídos Beneficiários Dependentes, posteriormente à celebração deste Contrato, **desde que na presença, cumulativa, dos seguintes requisitos:**

a) **As Taxas Mensais de Manutenção deverão estar rigorosamente em dia;**

b) **O CONTRATANTE deverá assinar Termo Aditivo de Inclusão;**

c) **A Taxa Mensal de Manutenção deverá ter o acréscimo, no ato da inclusão, do valor “per capita” correspondente ao número de Dependentes incluídos.**

2.7 É assegurada a inclusão do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário adotante.

2.7.1 **A inclusão fica vinculada à verificação das condições de elegibilidade do Beneficiário estabelecidas no presente Contrato.**

2.8 O Beneficiário Titular é responsável pela constante atualização dos dados cadastrais informados, em relação a si e aos seus Dependentes, incluindo eventual alteração de endereço, que deverá ser comunicada imediatamente à **CONTRATADA, sob pena do destinatário da correspondência ter presumida a sua ciência e o seu conhecimento, para todos os fins de direito, dos conteúdos das notificações, cobranças, interpelações etc que venha a receber em seu antigo endereço.**

CLÁUSULA TERCEIRA - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1 A **CONTRATADA** cobrirá os custos relativos aos atendimentos odontológicos, previstos no art. 12, inciso IV, da Lei nº 9.656/1998, e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, para a segmentação Odontológica.

3.2 A cobertura odontológica compreende todos os procedimentos abaixo relacionados, nos termos estabelecidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS:

a) Procedimentos de **DIAGNÓSTICO:**

i. Consulta Odontológica inicial;

ii. Condicionamento em odontologia;

- iii. Teste de fluxo salivar;
- iv. Procedimento diagnóstico anatomopatológico (em peça cirúrgica, material de punção).

b) Procedimentos de **URGÊNCIA / EMERGÊNCIA**

- i. Tratamento de odontalgia aguda;
- ii. Imobilização dentária temporária;
- iii. Recimentação de peça/trabalho protético;
- iv. Tratamento de alveolite;
- v. Colagem de fragmentos dentários;
- vi. Incisão e drenagem (intra ou extra-oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial;
- vii. Reimplante de dente avulsionado com contenção;
- viii. Controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático.

c) Procedimentos de **RADIOLOGIA**:

- i. Radiografia periapical;
- ii. Radiografia interproximal - bite-wing;
- iii. Radiografia oclusal;
- iv. Radiografia Panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia). Cobertura como auxílio diagnóstico, pré e/ou pós-procedimento cirúrgico odontológico.

d) Procedimentos de **PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL**:

- i. Atividade Educativa;
- ii. Controle de biofilme dental (placa bacteriana);
- iii. Aplicação Tópica de Flúor;
- iv. Profilaxia – polimento coronário;
- v. Aplicação de selante;
- vi. Dessensibilização dentária;
- vii. Remineralização dentária.

e) Procedimentos de **DENTÍSTICA**:

- i. Aplicação de cariostático;
- ii. Adequação do meio bucal;
- iii. Restauração de amálgama;
- iv. Faceta em resina fotopolimerizável;
- v. Restauração resina fotopolimerizável;
- vi. Núcleo de preenchimento;
- vii. Ajuste oclusal;

- viii. Restauração em ionômero de vidro;
- ix. Restauração em resina fotopolimerizável;
- x. Restauração temporária /tratamento expectante;
- xi. Tratamento restaurador atraumático;
- xii. Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (placa bacteriana).

f) Procedimentos de **PERIODONTIA**:

- i. Raspagem supra-gengival e polimento coronário;
- ii. Raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal;
- iii. Imobilização dentária temporária ou permanente;
- iv. Gengivectomia/gengivoplastia;
- v. Aumento de coroa clínica;
- vi. Cunha proximal;
- vii. Cirurgia periodontal a retalho;
- viii. Tratamento de abscesso periodontal.

g) Procedimentos de **ENDODONTIA**:

- i. Capeamento pulpar direto – excluindo restauração final;
- ii. Pulpotomia;
- iii. Remoção de corpo estranho intracanal;
- iv. Tratamento endodôntico em dentes permanentes;
- v. Retratamento endodôntico de dentes permanentes;
- vi. Tratamento endodôntico em dentes decíduos;
- vii. Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta;
- viii. Tratamento de perfuração radicular/câmara pulpar;
- ix. Remoção de núcleo intra-canal;
- x. Remoção de peça/trabalho protético.

h) Procedimentos de **CIRURGIA**:

- i. Alveoloplastia;
- ii. Apicectomia unirradicular;
- iii. Apicectomia birradicular;
- iv. Apicectomia trirradicular;
- v. Apicectomia unirradicular com obturação retrógrada;
- vi. Apicectomia birradicular com obturação retrógrada;
- vii. Apicectomia trirradicular com obturação retrógrada;
- viii. Biópsia (Lábio, Boca, Língua, Glândula Salivar, Mandíbula/Maxila);

- ix. Sutura de ferida buco-maxilo-facial;
- x. Cirurgia para tórus/exostose (unilateral, bilateral);
- xi. Exérese ou Excisão de mucocele, rândula ou cálculo salivar;
- xii. Exodontia a retalho;
- xiii. Exodontia de raiz residual;
- xiv. Exodontia simples de permanente;
- xv. Exodontia simples de decíduo;
- xvi. Redução de fratura alvéolo dentária;
- xvii. Frenotomia/Frenectomia labial;
- vxiii. Frenotomia/Frenectomia lingual;
- xix. Remoção de dentes retidos (inclusos, semi-inclusos ou impactados);
- xx. Tratamento cirúrgico de fístulas buco-nasais ou buco-sinusais;
- xxi. Tratamento de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos/ cartilaginosos na mandíbula/maxila;
- xxii. Tratamento de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles da região buco-maxilo-facial;
- xxiii. Tratamento de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução;
- xxiv. Ulectomia/Ulotomia;
- xxv. Amputação radicular com ou sem obturação retrógrada;
- xxvi. Exérese de pequenos cistos de mandíbula / maxila;
- xxvii. Punção aspirativa com agulha fina / coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial;
- xxviii. Aprofundamento / aumento de vestibulo;
- xxix. Bridectomia/ bridotomia;
- xxx. Odonto-secção;
- xxxi. Redução de luxação da ATM.

i) Procedimentos de **PRÓTESE DENTAL**:

- i. Coroa unitária provisória com ou sem pino / provisório para preparo de RMF;
- ii. Reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato;
- iii. Reabilitação com coroa total de cerômero unitária – inclui peça protética. Cobertura em dentes anteriores (incisivos e caninos) não passíveis de reconstrução por meio direto;
- iv. Reabilitação com coroa total metálica unitária – inclui peça protética;
- v. Reabilitação com núcleo metálico fundido / núcleo pré – fabricado – inclui a peça protética;
- vi. Reabilitação com restauração metálica fundida (RMF) unitária - inclui peça protética.

- 3.3** A cobertura odontológica compreende, ainda, a cobertura dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

CLÁUSULA QUARTA - EXCLUSÕES DE COBERTURA

- 4.1** Em conformidade com o que prevê a Lei nº 9.656/1998, as Resoluções do Consu, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente na data do evento, para a segmentação Odontológica, estão excluídos da cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste Contrato e os provenientes de:

- a) Procedimentos assistenciais que exijam autorização prévia, realizados à revelia da CONTRATADA sem atendimento às condições previstas neste Contrato;
- b) Atendimentos prestados antes do início da vigência contratual ou do cumprimento das carências, respeitadas as demais condições contratuais;
- c) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental definido pela autoridade competente;
- d) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive substituição de restaurações;
- e) Procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora da área de abrangência do plano, bem como despesas decorrentes de serviços prestados por cirurgiões-dentistas não credenciados ao plano contratado, à exceção dos atendimentos de urgência ou de emergência, que poderão ser efetuados por prestadores não credenciados e posteriormente reembolsados, nos limites e termos deste Contrato;
- f) Procedimentos de próteses sobre implantes e disfunções de ATM (articulação temporo-mandibular);
- g) Fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;
- h) Tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;
- i) Todos os procedimentos das especialidades de ortodontia;
- j) Próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;
- k) Transplantes ósseos;
- l) Enxertos ósseos, biomateriais e gengivais;
- m) Implantes odontológicos e cirurgias periodontais com membrana e enxertos;
- n) Quaisquer tratamentos sem indicação clínica;
- o) Serviços com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;
- p) Restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;
- q) Procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitem de internação hospitalar

ou que exijam forma diversa de anestesia local, sedação ou bloqueio e suas despesas hospitalares;

- r) As despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executados em consultório;
- s) Fornecimento ou aplicação de medicamentos e/ou material para tratamento domiciliar;
- t) Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, ou seja, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA, ainda que utilizado durante o atendimento odontológico;
- u) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- v) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- w) Procedimentos não discriminados no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS vigente na data do evento;
- x) Qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;
- y) Reembolso de qualquer natureza, dentro ou fora da rede credenciada, exceto os casos de urgência e de emergência previstos neste instrumento;
- z) Procedimentos que não sejam exclusivamente odontológicos;
- aa) Radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para a segmentação odontológica;
- bb) Cirurgias a laser;
- cc) Clareamento dentário.

CLÁUSULA QUINTA - DURAÇÃO DO CONTRATO

- 5.1 O presente Contrato vigorará pelo prazo mínimo de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura deste instrumento ou da data da assinatura da Proposta de Admissão ou da data de pagamento da Taxa Mensal de Manutenção inicial, **o que ocorrer primeiro**.
- 5.2 Este Contrato tem renovação automática por prazo indeterminado a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, **desde que não haja manifestação contrária, do CONTRATANTE, no prazo de 30 (trinta) dias antes do término da vigência**, não cabendo a cobrança de taxas em decorrência da renovação.

CLÁUSULA SEXTA - PERÍODOS DE CARÊNCIA

- 6.1 Entende-se por carência o período de tempo durante o qual o Beneficiário não terá direito às coberturas contratadas. O direito de atendimento ao Beneficiário dos serviços previstos neste instrumento serão prestados **após cumprimento das carências a seguir especificadas**, observando-se o disposto na legislação vigente, especialmente inciso V,

art. 12 da Lei nº 9.656/1998.

COBERTURA	CARÊNCIA REGISTRADA NA ANS
Procedimentos de urgência e de emergência, nos termos definidos neste instrumento;	24 (vinte e quatro) horas
Demais casos, bem como inclusão de novos procedimentos decorrentes de atualização do Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS.	180 (cento e oitenta) dias

- 6.2 O prazo de carência será contado a partir do início de vigência do Contrato. Para os incluídos após a vigência deste instrumento, as carências serão contadas da data da assinatura do Termo Aditivo de Inclusão, ou do pagamento da Taxa Mensal de Manutenção contendo o valor “per capita” correspondente ao número de Dependentes incluídos, o que vier primeiro.
- 6.3 O prazo de carência para coberturas decorrentes da implantação de novo Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS contará da data da vigência do normativo que o instituir.

CLÁUSULA SÉTIMA - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- 7.1 Consideram-se atendimentos de urgência/emergência odontológicos, garantidos pelo presente contrato:

Procedimento;
Controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático;
Tratamento de odontalgia aguda;
Imobilização dentária temporária;
Recimentação de peça/trabalho protético;
Tratamento de alveolite;
Colagem de fragmentos dentários;
Incisão e drenagem (intra ou extra-oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial;
Reimplante de dente avulsionado com contenção.

- 7.2 Os atendimentos de urgência ou de emergência serão prestados pela **CONTRATADA**, na rede credenciada listada no “INDICADOR DE RECURSOS”.
- 7.3 Quando da necessidade do atendimento de urgência e emergência pelo Beneficiário, este deverá consultar o “INDICADOR DE RECURSOS” para obter informações dos locais de atendimento, bem como, a forma de acessá-los.
- 7.4 A **CONTRATADA** assegurará o reembolso, no limite das obrigações deste Contrato, das despesas efetuadas pelo Beneficiário com assistência odontológica, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do plano, **nos casos exclusivos de urgência ou de emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios ou credenciados pela CONTRATADA.**
- 7.5 O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da **CONTRATADA** (que equivale à relação de serviços odontológicos praticados pela **CONTRATADA** junto à rede de prestadores do respectivo plano), descontados os valores de coparticipação, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais:

- a) Relatório do cirurgião-dentista assistente, declarando o nome do paciente, código de identificação, o tratamento efetuado, sua justificativa e a data do atendimento;
- b) Cópia dos recibos discriminando os procedimentos realizados e seus respectivos valores pagos;
- c) Comprovação radiográfica pré e pós a realização dos procedimentos;
- d) Comparecimento, após o atendimento, na auditoria clínica em local estabelecido pela **CONTRATADA**.

7.6 O Beneficiário deverá apresentar a documentação adequada dentro de 12 (doze) meses contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

7.7 Independente da época do envio da documentação para fins de reembolso, o Beneficiário deverá comunicar a ocorrência da urgência ou da emergência à CONTRATADA no prazo de 72 (setenta e duas) horas, sob pena de inviabilizar a perícia, caso se faça necessária, e, portanto, perder o direito ao reembolso.

7.8 Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao Beneficiário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou de emergência.

CLÁUSULA OITAVA - MECANISMOS DE REGULAÇÃO

8.1 Será assegurada aos Beneficiários, a prestação dos serviços odontológicos previstos neste Contrato, através da Rede Credenciada da **CONTRATADA**, obedecidas as coberturas do plano contratado, na forma descrita neste instrumento.

8.2 Para a garantia da cobertura da assistência ora pactuada, a **CONTRATADA** colocará à disposição dos Beneficiários, dentro da área de abrangência geográfica do Plano: centros odontológicos, ambulatorios dentários, consultórios e respectivos profissionais da área e de atendimento de urgência e emergência, constantes do “Indicador de Recursos”.

8.2.1 O “Indicador de Recursos” é um livreto que será entregue ao Beneficiário Titular, contendo a relação dos prestadores de serviço odontológicos, clínicas e cirurgiões-dentistas credenciados.

8.3 A CONTRATADA poderá proceder à substituição de um ou de todos os serviços credenciados, constantes do mencionado “Indicador de Recursos”, sendo certo que a substituição deverá ser feita por novos credenciados com qualificações técnicas equivalentes às dos substituídos, observando-se a legislação vigente.

8.4 Para que haja cobertura das despesas de atendimento aos Beneficiários deste Contrato, estes, quando utilizarem os serviços, deverão ser atendidos por cirurgiões-dentistas integrantes do corpo clínico credenciado pela CONTRATADA e em clínicas também por ela credenciadas, exceto nos casos de urgência e emergência, quando será admitido o reembolso na forma prevista neste instrumento.

8.5 Embora a cobertura contratual esteja restrita aos serviços realizados por profissionais credenciados pela **CONTRATADA**, constantes no Indicador de Recursos, ressalvada a hipótese de reembolso para os casos de urgência e emergência, é admitido que os serviços possam ser solicitados por cirurgião-dentista não credenciado. **Nesse caso, deve o beneficiário dirigir-se à sede da CONTRATADA para transcrição do pedido para a guia padronizada, denominada TISS, e indicação do profissional credenciado a**

realizar os procedimentos solicitados.

- 8.6** Caberá aos Beneficiários do presente Contrato, marcar previamente o horário para consulta no cirurgião-dentista escolhido por ele dentre os constantes da rede credenciada da **CONTRATADA**, porém, no caso de impossibilidade de comparecimento, deverá comunicar o fato ao cirurgião-dentista com antecedência mínima de 24 (vinte quatro) horas, para cancelamento da consulta.
- 8.6.1** Caso o beneficiário não comunique o cancelamento do atendimento com antecedência mínima de 24 (vinte quatro) horas, poderá ser penalizado com o pagamento de 1(uma) consulta, caso essa venha a ser cobrada da **CONTRATADA**.
- 8.7** Os Beneficiários Titulares e os Dependentes comprometem-se, sempre que solicitados pela **CONTRATADA**, visando a manutenção do padrão de qualidade, bem como dirimir dúvidas ou controvérsias de natureza técnica, a se submeterem a auditoria clínica em local estabelecido pela **CONTRATADA**, quando serão realizadas avaliações clínicas dos tratamentos propostos, realizados ou que ainda encontram-se em andamento.
- 8.8** A utilização de todos os procedimentos cobertos neste contrato, com exceção feita ao atendimento de urgência e emergência, **está sujeita a autorização prévia conforme descrito abaixo:**
- a) **A utilização dos serviços dependerá da apresentação do cartão de identificação do Beneficiário que se submeterá ao tratamento, junto com o respectivo documento de identidade expedido por órgão oficial.**
 - b) A utilização dos serviços, pelos Beneficiários, far-se-á mediante a emissão da Guia de Tratamento Odontológico (GTO) emitida pelo Cirurgião-Dentista e **previamente aprovada pela CONTRATADA.**
 - c) **A aprovação Guia de Tratamento Odontológico (GTO) dar-se-á por meio de comprovação radiográfica do tratamento proposto e perícia (auditoria) clínica inicial, a critério da CONTRATADA.**
 - d) **A CONTRATADA não estará obrigada a aprovar a GTO e conseqüentemente, o Beneficiário não terá direito à cobertura, caso se recuse a passar pela auditoria clínica inicial, sempre que solicitado pela CONTRATADA.**
 - e) Ao Beneficiário é garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 1 (um) dia útil, contados da data da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação.
- 8.9** É garantido, no caso de situações de divergências odontológicas a respeito de autorização prévia, a definição do impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por dentista da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da operadora, conforme determinação da CONSU 8/98, art. 4.º, inciso V.
- 8.10** A **CONTRATADA** prestará ao Beneficiário todas as informações e orientação sobre os procedimentos cobertos através de auditores clínicos, em sua sede administrativa.
- 8.11** Quando do término ou da interrupção por iniciativa do Beneficiário, dos tratamentos aprovados em GTO, o Beneficiário **terá que passar por uma auditoria final** em local a ser definido pela **CONTRATADA**, no prazo de até 60 (sessenta) dias após a data de pagamento da GTO pela **CONTRATADA** ao profissional credenciado, que se dará em

até 45 (quarenta e cinco) dias da data do término do tratamento ou de sua interrupção, sob pena de isenção da CONTRATADA quanto a quaisquer obrigações e ônus decorrentes dos tratamentos realizados.

8.12A CONTRATADA poderá requisitar a qualquer tempo, diretamente dos cirurgiões-dentistas ou de quaisquer outros prestadores de serviço, todas as informações que julgue necessárias para elucidação de matérias relacionadas à utilização das coberturas. Nessas circunstâncias, responsabiliza-se pelo sigilo das informações obtidas.

8.13 DA COPARTICIPAÇÃO

8.13.1 Entende-se por coparticipação a parte efetivamente paga pelo Beneficiário Titular à CONTRATADA, referente à utilização dos serviços cobertos, por si e seus Dependentes, definida em termos fixos ou em percentuais.

8.13.2 Além da Taxa Mensal de Manutenção devida, será cobrada coparticipação, na utilização, pelos Beneficiários, dos procedimentos descritos Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, para a segmentação Odontológica, conforme valores previstos no Anexo.

CLÁUSULA NONA - FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

9.1 O Plano contratado será custeado em regime de preço 'pré-estabelecido', nos termos da Resolução Normativa nº 85/04 da ANS (Anexo II, item 11, número 1) e alterações posteriores.

9.2 No ato da assinatura deste Contrato, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA uma taxa de implantação, cujo valor será estabelecido na Proposta de Admissão.

9.3 Em virtude dos serviços previstos neste instrumento, o Beneficiário Titular deverá pagar à CONTRATADA, por si e por seus Dependentes individualmente inscritos neste Contrato, uma contraprestação pecuniária mensal definida como Taxa Mensal de Manutenção, cujo valor, nesta data, corresponde ao indicado na Proposta de Admissão.

9.3.1 O valor da Taxa Mensal de Manutenção, bem como a data de vencimento, está indicado na Proposta de Admissão.

9.3.2 Os Beneficiários inscritos após a data de assinatura do presente Contrato ficarão sujeitos ao valor da Taxa Mensal de Manutenção vigente ao tempo de sua adesão.

9.4 Para cobrança do valor da Taxa Mensal de Manutenção e dos valores relativos à coparticipação a **CONTRATADA** enviará ao Beneficiário Titular, carnê de cobrança, boleto bancário, ficando reservado o direito da **CONTRATADA** adotar outra forma de pagamento que melhor lhe aprouver, mediante comunicação prévia.

9.4.1 Em caso de cobrança bancária, a responsabilidade pelo pagamento da taxa de cobrança bancária será do CONTRATANTE, que, desde já, autoriza a **CONTRATADA** a incluir seu valor na Taxa Mensal de Manutenção.

9.5 Os pagamentos deverão ser feitos até o dia pactuado na Proposta de Admissão, ou no primeiro dia útil subsequente quando o vencimento ocorrer em dia feriado ou que não haja expediente bancário, na rede bancária indicada pela **CONTRATADA**, ou outras localidades também por ela indicadas, sendo reconhecido como comprovante de pagamento qualquer documento determinado pela **CONTRATADA**.

- 9.6 Se o Beneficiário Titular não receber documento que o possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, em até 3 (três) dias antes da data do vencimento, deverá requerer segunda via junto à CONTRATADA, que enviará nova cobrança.
- 9.7 A perda, extravio ou não recebimento do carnê ou outro instrumento de cobrança não desobriga o CONTRATANTE de efetuar o seu pagamento no prazo de vencimento mensal.
- 9.8 Ocorrendo impontualidade no pagamento dos valores de responsabilidade da CONTRATANTE, será sempre incorporada, ao débito pendente, juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia, e multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado, ou ainda, conforme o caso, ressarcimento por perdas e danos, honorários advocatícios e reembolso de custas judiciais.
- 9.9 O recebimento pela CONTRATADA de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando novação contratual ou transação.
- 9.10 O pagamento antecipado das Taxas de Manutenção não elimina nem reduz os períodos de carência deste contrato.
- 9.11 O pagamento da Taxa de Manutenção referente a um determinado mês não significa estarem pagos ou quitados débitos anteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA - REAJUSTE

- 10.1 Nos termos da Lei, o reajuste financeiro a incidir sobre o valor da Taxa Mensal de Manutenção será anual, tendo como data-base de aniversário o mês de assinatura do Contrato.
- 10.2 A Taxa Mensal de Manutenção será reajustada, de acordo com a variação positiva do IGP – M da FGV, acumulada nos últimos 12 (doze) meses, divulgado no período e com retroatividade de 2 (dois) meses, sendo que na falta deste, o reajuste se dará através de outro índice oficial que vier a substituí-lo.
- 10.3 Caso nova legislação venha a autorizar o reajustamento em período inferior a 12 (doze) meses, a mesma terá aplicação imediata sobre este Contrato.
- 10.4 Além da modalidade de reajuste estipulada no subitem anterior, fica pactuado que as Taxas Mensais de Manutenção sofrerão, ainda, as seguintes majorações:
- a) Aumento decorrente da impactação, na estrutura de custo da CONTRATADA, de fatores incontrolláveis que incidam sobre a aquisição de insumos básicos para a execução dos serviços cobertos pelo presente Contrato;
 - b) Aumento de novos procedimentos inseridos na odontologia ou, também, de novos métodos de diagnóstico e terapia; e avanços tecnológicos do setor, além daqueles advindos de mudança de legislação, tributária ou não, mas com repercussão financeira e de aumento imprevisível da frequência ou da utilização dos serviços.
- 10.4.1 A aplicação do percentual dessa impactação estará sujeita a aprovação da ANS.
- 10.5 O valor relativo à taxa de implantação será reajustado pelo índice obtido para reajuste das Taxas Mensais de Manutenção.
- 10.6 A Tabela de Preços, para aferição dos valores de coparticipação a serem pagos pelo Beneficiário, quando da utilização do serviço, será revista anualmente, contemplando a realidade mercadológica existente à época.

10.6.1 Caso nova legislação venha a autorizar a correção em período inferior a 12 (doze) meses, essa terá aplicação imediata sobre o presente Contrato.

10.7 As atualizações na Tabela de Preços serão incorporadas ao contrato a título de aditamento pré-consentido, estabelecido no instrumento inicial, e serão disponibilizadas aos Beneficiários Titulares.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - BÔNUS - DESCONTOS

11.1 A CONTRATADA concederá um desconto de 10% incidente sobre o valor da Taxa Mensal de Manutenção que for paga de forma antecipada até o 10º dia do mês de vencimento.

11.2 O pagamento antecipado da Taxa Mensal de Manutenção realizado após a data acima prevista não implica na concessão do desconto, devendo ser efetuado em sua integralidade.

11.3 O desconto previsto incidirá somente na Taxa Mensal de Manutenção, não recaindo sobre o montante devido a título de coparticipação.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

12.1 Cessarão automaticamente as coberturas do Plano para o Beneficiário Dependente quando:

- a) o Beneficiário Titular solicitar por escrito sua exclusão;**
- b) perda da qualidade de Dependente, no caso do Beneficiário deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição previstas neste instrumento, ou quando deixar de entregar os documentos comprobatórios exigidos para sua manutenção como Dependente;**
- c) o presente Contrato for rescindido;**
- d) em caso de fraude ao Plano ou dolo.**

12.2 Ressalvada a hipótese de rescisão prevista neste instrumento, a extinção do vínculo do Beneficiário Titular não extingue o contrato, sendo assegurado aos Dependentes já inscritos o direito de manutenção nas mesmas condições contratuais, desde que assumam as obrigações dele decorrentes, inclusive com a indicação de um responsável pelo pagamento dos valores relativos ao plano de saúde.

12.3 O Beneficiário Dependente que for excluído do presente contrato, poderá firmar contrato em seu próprio nome, em até 30 (trinta) dias, contados da data de exclusão neste instrumento, aproveitando as carências já cumpridas, exceto na hipótese de exclusão do dependente por inadimplência ou fraude comprovada, quando deverá quitar os débitos existentes e cumprir novos períodos de carência. Essa faculdade somente será admitida quando a CONTRATADA possuir planos ativos para comercialização vigente na época da solicitação.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - RECISÃO / SUSPENSÃO

13.1 Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, além das infrações especificamente previstas nesta avença, o presente Contrato será rescindido de pleno direito, de acordo com o disposto na Lei n.º 9.656/98, sem que caiba direito a qualquer indenização ao CONTRATANTE, a qualquer tempo, nas hipóteses seguintes:

- a) Atraso, no pagamento das Taxas Mensais de Manutenção do plano, por período**

superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, desde que o CONTRATANTE seja comprovadamente notificado até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência.

b) Fraude comprovada.

13.2 A rescisão/exclusão contratual, por iniciativa do CONTRATANTE, somente poderá se dar mediante solicitação escrita a ser encaminhada à CONTRATADA, respeitando-se o período de permanência mínimo de 12 (doze) meses para cada Beneficiário Titular e seus Dependentes.

13.3 Somente será aceita a rescisão/exclusão de imediato, desde que não tenha sido utilizado nenhum procedimento coberto pelo Plano. Neste caso, a rescisão/exclusão poderá se dar a qualquer momento, sem aplicação do período mínimo previsto, ficando ainda acordado entre as partes que em nenhuma hipótese haverá devolução das quantias pagas pelo Beneficiário.

13.4 Na hipótese de rescisão/exclusão antes do cumprimento do período mínimo de permanência de 12 (doze) meses do Beneficiário Titular e de seus Dependentes, fica o CONTRATANTE obrigado ao pagamento do maior valor entre:

- a) 20% (vinte por cento) do restante das parcelas de remuneração referentes ao(s) excluído(s); ou
- b) a diferença entre o valor apurado pelas utilizações do(s) excluído(s) no período (conforme Tabela de Referência praticada pela CONTRATADA com seus prestadores) e o valor das parcelas já pagas, referentes ao(s) excluído(s).

13.5 Em nenhuma hipótese haverá restituição do valor pago pelo Beneficiário para fazer jus às coberturas definidas neste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 Para os efeitos deste Contrato, são adotadas as seguintes definições:

- a) **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS:** autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde;
- b) **ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA E ATUAÇÃO DO PLANO:** área definida em Contrato dentro da qual o Beneficiário poderá utilizar os serviços contratados;
- c) **CARÊNCIA:** prazo ininterrupto, contado a partir da data contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, durante o qual os Beneficiários não têm direito às coberturas contratadas;
- d) **COBERTURA:** garantia, nos limites e modalidades deste Contrato, do pagamento de despesas odontológicas, diretamente às pessoas físicas ou jurídicas prestadoras de serviços, em nome e por conta dos Beneficiários;
- e) **COMPANHEIRO:** pessoa que vive em união estável com outrem, considerada união estável a entidade familiar entre o homem e a mulher, configurada na convivência pública, contínua e duradoura com o objetivo de constituição de família, nos termos da Constituição Federal e do Código Civil Brasileiro;
- f) **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - CONSU:** órgão colegiado

integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para deliberar sobre questões relacionadas à prestação de serviços de saúde suplementar, definidas no art. 35-A da Lei nº 9.656/1998;

- 14.2** Por convenção, adotou-se neste Contrato o gênero masculino quando há referência ao gênero masculino e feminino.
- 14.3** A **CONTRATADA** fornecerá aos Beneficiários o Cartão Individual de Identificação, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste Contrato, podendo a **CONTRATADA** adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento aos Beneficiários.
- 14.4** É obrigação do Beneficiário Titular, na hipótese de rescisão, resolução ou rescisão deste Contrato, ou ainda, de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela **CONTRATADA**, respondendo, diante da comprovação da ilicitude, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, restando isenta, neste caso, de qualquer responsabilidade, a **CONTRATADA**, a partir da exclusão do Beneficiário, rescisão, resolução ou rescisão do presente instrumento. Nos casos em que os cartões não foram devolvidos, na forma acima, deverá o Beneficiário Titular assinar Termo próprio se responsabilizando por eventual má utilização dos serviços.
- 14.4.1** Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos Beneficiários que perderam essa condição, por exclusão ou término do Contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam Beneficiários.
- 14.4.2** O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer Beneficiário, a critério da **CONTRATADA**, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo titular, e suas conseqüências.
- 14.5** Ocorrendo o roubo, o furto, a perda ou o extravio do Cartão Individual de Identificação, o Beneficiário Titular deverá comunicar o fato à **CONTRATADA**, por escrito, acompanhada de declaração de perda ou de boletim de ocorrência, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via. O cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito pela **CONTRATADA**.
- 14.6** As segundas vias do Cartão de Identificação serão cobradas, pela **CONTRATADA**, conforme valor de Taxa de Implantação vigente à época.
- 14.7** A **CONTRATADA** não se responsabilizará por qualquer procedimento do Beneficiário que contrarie as normas e rotinas contidas neste Contrato.
- 14.8** Os casos omissos no presente instrumento contratual serão resolvidos de comum acordo entre os **CONTRATANTES**.
- 14.9** Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.
- 14.10** O Beneficiário Titular, por si e por seus Dependentes, autoriza a **CONTRATADA** a prestar todas as informações cadastrais solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde.
- 14.11** Este Contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do avençado, as partes se sujeitarão ao ajuste das novas condições.
- 14.12** A **CONTRATADA** desde já coloca à disposição dos Beneficiários, o Serviço de

Atendimento ao Cliente (SAC), com a finalidade de prestar informações, bem como solucionar eventuais divergências de natureza administrativa, que possam ocorrer, referentes aos serviços objeto do presente Contrato.

- 14.13 A CONTRATADA não será responsabilizada, em nenhuma hipótese, por eventos, procedimentos ou efeitos decorrentes da contratação direta de serviços não cobertos por este Contrato entre o CONTRATANTE e/ou seus dependentes e os profissionais credenciados e/ou não credenciados pela CONTRATADA.**
- 14.14 Faz parte do Contrato quaisquer documentos que tratem de assuntos pertinentes ao plano de saúde. Dentre esses documentos, incluem-se: Tabela de Referência (Tabela São Francisco Odontologia), Indicador de Recursos e o Guia de Leitura Contratual.**

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - ELEIÇÃO DE FORO

- 15.1** As partes comprometem-se a resolver de comum acordo as divergências decorrentes do presente instrumento, não sendo possível a composição amigável, fica eleito o foro do domicílio da **CONTRATANTE** para dirimir qualquer demanda sobre o presente Contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Prezados Senhores,

Segue em anexo uma via do Contrato Particular de Prestação de Oferta de Plano referente à contratação do **Plano Dente Service Individual Coparticipação**, registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o nº **458.002/08-8** por Termo de Assunção de Obrigações.

Isso significa que após a análise e aprovação dos temas relativos a este instrumento jurídico pela ANS, a redação do Contrato deverá ser revista para contemplar as críticas e recomendações apontadas pelo órgão regulador, quando será disponibilizada nova versão para assinatura.

As condições garantidas no registro do **Plano Dente Service Individual Coparticipação**, por Termo de Assunção de Obrigações, são:

Tipo de Contratação: Individual/Familiar;

Segmentação Assistencial do Plano de Saúde: Odontológico;

Fator Moderador: Coparticipação;

Abrangência Geográfica: Grupo de Municípios;

Formação do Preço: Pré-estabelecido;

Serviços e Coberturas Adicionais: Não possui.

Cordialmente,

SÃO FRANCISCO ODONTOLOGIA LTDA

Representante Legal perante ANS



SÃO FRANCISCO
ODONTOLOGIA

Rua Cerqueira César, nº 1.710 - Jd. Sumaré - Ribeirão Preto - SP

CEP 14025-12 0 - Tel.: (16) 3632-5566

www.saofrancisco.com.br

ANS - nº 36.531-9