

## Veja aqui como utilizar seu Sorriso Família

1. Escolha o profissional que fará seu atendimento. A listagem de clínicas e consultórios está separada por cidade, especialidade e bairro. Se tiver dificuldade para identificar a especialidade a que deve recorrer, entre em contato com a Central Sorriso Família para receber orientação.
2. Uma vez escolhido o profissional, marque sua consulta por telefone. Todos os atendimentos devem ser agendados. Não esqueça de mencionar que você é um cliente Sorriso Família ou Sempre Odonto. No dia e hora marcados, compareça ao consultório levando sua carteirinha de identificação e um documento de identidade com foto. Procure ser pontual, para não correr o risco de perder sua consulta. E se precisar cancelar, avise ao dentista com pelo menos 24 horas de antecedência.  
Lembre-se de observar a carência do seu plano, que é o período a partir da adesão ao Sorriso Família que você deve aguardar para poder usar os benefícios do plano:

Carências	Especialidades	Prazo
	Urgências e Emergências	24 horas
	Consultas	15 dias
	Prevenção, Odontopediatria, Radiologia, Cirurgia, Periodontia e Dentística	60 dias
	Endodontia e Prótese	90 dias

3. Na primeira consulta, o dentista fará seu diagnóstico e o plano de tratamento, que é a programação de todos os procedimentos que deverão ser realizados. Em alguns casos, o tratamento poderá ser iniciado já na primeira consulta. Outras vezes, no entanto, será necessário agendar outras visitas para iniciar ou concluir o tratamento.  
A escolha do dentista é um direito seu. Caso não se sinta satisfeito com o profissional escolhido, você pode trocar de dentista. Se isso ocorrer, é fundamental que você avise a Central Sorriso Família.
4. Embora a cobertura do seu Sorriso Família inclua todos os tratamentos mais frequentes, é possível que seu dentista indique a necessidade de um procedimento não coberto. Ou ainda, você pode solicitar um procedimento fora do plano, como um tratamento estético. Neste caso, você deve arcar com o custo dos procedimentos pagando diretamente o dentista, que cobrará o tratamento segundo a tabela do Sorriso Família.
5. Os procedimentos nas especialidades de dentística (obturações), endodontia (tratamentos de canal) e prótese têm franquias. Isto é, se você precisar de tratamento em uma destas especialidades, uma pequena parte do seu tratamento deverá ser paga

por você diretamente ao dentista. Os valores da sua participação são fixos e podem ser consultados neste manual.

### **Atendimento com indicação de auditoria.**

- a) Em alguns casos, será necessária a realização de uma auditoria inicial e/ou final. Esta informação será fornecida pela SEMPRE ODONTO ao seu dentista. Nunca realize uma auditoria inicial sem que ela tenha sido indicada ou sem ter realizado a primeira consulta.
- b) Seu dentista o encaminhará a um dentista auditor, para realização de uma auditoria inicial. Neste caso proceda da seguinte forma:
  - Marque a auditoria (perícia) por telefone. Na auditoria, será necessário apresentar apenas o Cartão de Identificação SEMPRE ODONTO e sua identidade.
  - Após a realização da auditoria, a SEMPRE ODONTO realizará uma análise do plano de tratamento proposto e enviará a Guia de Cobrança ao seu dentista.

### **Atendimento com indicação de Levantamento Radiográfico.**

- a) Em alguns casos será necessária a realização de exames radiológicos. Esta informação será fornecida pela Sempre Odonto ao seu dentista. **Nunca realize o Levantamento Radiográfico antes da primeira consulta ou sem indicação.**
- b) O procedimento para realização do Levantamento Radiográfico é muito simples, basta você entrar em contato com uma clínica de radiologia da rede credenciada e agendar o exame de Raio X. Não será necessário o encaminhamento do seu dentista para realização dessa radiografia.
- c) Após a realização do Levantamento Radiográfico, a própria clínica onde o Raio X foi realizado vai encaminhar o seu exame para a Sempre Odonto.

Atenção: O levantamento Radiográfico é um procedimento fundamental para o controle de qualidade da Sempre Odonto, assegurando o máximo em qualidade para o seu atendimento. Realize-o sempre que solicitado.

### **Atendimentos de Urgência ou Emergência**

As urgências e emergências ocorrem quando existe dor aguda, e o socorro não pode ser adiado. Os consultórios, de modo geral, podem atender urgências e emergências, desde o dentista esteja disponível, o que deve ser confirmado por telefone. Caso não encontre um consultório com disponibilidade para o pronto atendimento, ou em caso de urgência fora do horário comercial, procure por uma clínica de urgência, que você encontra neste manual.

## Aparelho Ortodôntico

O Sorriso Família não cobre a manutenção do aparelho ortodôntico, que é a taxa paga mensalmente ao ortodontista enquanto durar o tratamento. Clientes Sorriso Família, no entanto, pagam um preço especial pela manutenção do aparelho quando feita com um profissional credenciado, e a confecção e colocação do aparelho não têm custo.

## Valores de Franquia

Verifique os valores de franquia para cada procedimento. Esses valores deverão ser pagos ao dentista.

Dentística	Aplicação de selante - técnica invasiva	R\$ 2,93
	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	R\$ 3,22
	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	R\$ 3,22
	Colagem de fragmentos dentários	R\$ 9,87
	Faceta direta em resina fotopolimerizável	R\$ 41,12
	Restauração de amálgama - 1 face	R\$ 10,00
	Restauração de amálgama - 2 faces	R\$ 12,84
	Restauração de amálgama - 3 faces	R\$ 21,96
	Restauração de amálgama - 4 faces	R\$ 25,34
	Restauração de ângulo	R\$ 16,89
	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	R\$ 17,62
	Restauração em resina fotopolimerizável - 1 face	R\$ 10,00
	Restauração em resina fotopolimerizável - 2 faces	R\$ 12,84
	Restauração em resina fotopolimerizável - 3 faces	R\$ 21,96
	Restauração em resina fotopolimerizável - 4 faces	R\$ 25,34
	Restauração atraumática em dente decíduo	R\$ 4,84
	Restauração preventiva - ionômero e selante	R\$ 11,74
	Restauração temporária/tratamento expectante	R\$ 17,62

Endodontia	Capeamento pulpar direto	R\$ 8,54
	Curetagem Apical (cirurgia de granuloma e cisto)	R\$ 15,56
	Pulpectomia	R\$ 14,47
	Pulpotomia em dente decíduo	R\$ 13,21
	Retratamento endodôntico birradicular	R\$ 76,09
	Retratamento endodôntico multirradicular	R\$ 98,96
	Retratamento endodôntico unirradicular	R\$ 47,27
	Tratamento de perfuração endodôntica	R\$ 41,30
	Tratamento endodôntico birradicular	R\$ 59,02
	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	R\$ 41,26
	Tratamento endodôntico em dente decíduo	R\$ 24,96
	Tratamento endodôntico multirradicular	R\$ 77,55
	Tratamento endodôntico unirradicular	R\$ 42,99

Prótese	Coroa de acetato em dente decíduo	R\$ 58,76
	Coroa de aço em dente decíduo	R\$ 58,76
	Coroa de policarbonato em dente decíduo	R\$ 58,76
	Coroa provisória com pino	R\$ 26,43
	Coroa provisória sem pino	R\$ 26,43
	Coroa total em cerômero	R\$ 190,96
	Coroa total metálica	R\$ 135,15
	Núcleo de preenchimento	R\$ 14,69
	Núcleo metálico fundido	R\$ 29,38
	Pino pré fabricado	R\$ 13,00
	Provisório para Restauração Metálica Fundida	R\$ 10,14
	Recimentação de trabalhos protéticos	R\$ 7,93
	Restauração metálica fundida	R\$ 143,96

Os valores de franquia são válidos até Novembro de 2015 sujeitos a reajuste após esta data.

Em caso de dúvidas entre em contato a Central de Atendimento do Sorriso Família.



**Operadora:** SEMPRE ODONTO PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA

**CNPJ:** 04.222.235/0001-89

**Nº de registro na ANS:** 41465-4

**Nº de registro do produto:** 463091102

**Site:** <http://www.sempreodonto.com.br>

## Guia de Leitura Contratual

<b>Contratação</b>	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	7
<b>Segmentação Assistencial</b>	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológica e suas combinações.	7
<b>Padrão de Acomodação</b>	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	Não se aplica
<b>Área Geográfica de Abrangência e Atuação</b>	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistências à saúde contratadas. À exceção da nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estados(s) ou municípios(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.	7
<b>Coberturas e Procedimentos Garantidos</b>	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O beneficiário deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	9
<b>Exclusões de Coberturas</b>	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	15

<b>Doenças e Lesões Preexistentes (DLP)</b>	Doenças e lesões preexistentes – DLP – São aquelas existentes antes da contratação do plano de saúde, e que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador.	16
<b>Carências</b>	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este período deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação, exceto eventual cobertura parcial temporária por DLP.	16
<b>Mecanismos de Regulação</b>	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou co-participação), 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.	17
<b>Vigência</b>	Define o período em que vigorará o contrato.	15
<b>Rescisão/Suspensão</b>	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	21
<b>Reajuste</b>	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores tais como inflação, uso de novas tecnologias e nível de utilização dos serviços. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário.	20
<b>Continuidade no Plano Coletivo Empresarial (Art. 30 e 31 da Lei Nº9656/1998)</b>	A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à co-participação 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.	Não se aplica

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

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

O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da agência Nacional de Saúde Suplementar.

### **CONTRATO PRIVADO DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

<b>NOME DO PRODUTO</b>	<b>SORRISO FAMÍLIA</b>
<b>TIPO DE CONTRATAÇÃO</b>	INDIVIDUAL OU FAMILIAR
<b>SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL</b>	ODONTOLÓGICA
<b>ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA</b>	GRUPO DE MUNICÍPIOS
<b>Registro ANS</b>	463091102

#### **CAPÍTULO I – ATRIBUTOS DO CONTRATO**

Este Contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços, sem limite financeiro, na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, conforme previsto no Inciso I, artigo 1º da Lei nº 9.656/98, visando à Assistência Odontológica.

A cobertura contratual compreende todos os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS vigente à época do evento e Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CID 10), no que se refere à saúde bucal.

O presente contrato é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações para as partes, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

#### **CAPÍTULO II - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO**

São beneficiários deste contrato o Contratante, considerado Beneficiário Titular, e as pessoas por ele indicadas seja na Proposta de Adesão ou posteriormente à celebração do contrato, denominadas Beneficiários Dependentes.

Podem ser inscritos no plano como Beneficiários Dependentes, mediante a comprovação das qualidades abaixo indicadas e da dependência econômica em relação ao Titular:

- a) O cônjuge;

b) O companheiro, havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge salvo por decisão judicial.

c) Os filhos e enteados, ambos com até 21 anos incompletos ou, se estudantes universitários, até 24 anos incompletos;

d) Os tutelados e os menores sob guarda;

e) Filhos inválidos de qualquer idade;

A adesão do grupo familiar dependerá da participação do Titular no plano privado de assistência à saúde.

Em caso de inscrição de filho adotivo menor de 12 (doze) anos, serão aproveitados os períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário Titular ou Dependente adotante.

Também serão aceitos os seguintes usuários Agregados do Beneficiário Titular:

a) Filhos(as) solteiros(as), naturais ou adotivos(as), e tutelados(as) legais não enquadrados(as) na condição de usuário dependente;

b) Filhos maiores com idade superior a prevista contratualmente ou outros dependentes legais, assim considerados pela legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social.

c) Pai, mãe e sogro(a)

d) Sobrinho(a)

e) Neto(a)

Em caso de inscrição de filho adotivo menor de 12 (doze) anos, serão aproveitados os períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário Titular ou Dependente adotante.

### **CAPÍTULO III - COBERTURA E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS**

Em conformidade com os limites, prazos, carências e condições estabelecidas neste contrato, a CONTRATADA prestará cobertura para exames clínicos, 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, cirurgia e prótese, relacionados no Rol de Procedimentos Odontológicos, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar vigente à época do evento, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede;

Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos.



## PROCEDIMENTOS COBERTOS:

### 1. DIAGNÓSTICO:

Consulta odontológica

Consulta odontológica de urgência

Consulta odontológica de urgência 24 hs

Consulta odontológica inicial

Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria

Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria - final

Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial

Condicionamento em odontologia

### 2. PREVENÇÃO

Aplicação de cariostático

Aplicação de selante - técnica invasiva

Aplicação de selante de fósulas e fissuras

Aplicação tópica de flúor

Aplicação tópica de verniz fluoretado

Atividade educativa em saúde bucal

Controle de biofilme (placa bacteriana)

Dessensibilização dentária

Profilaxia: Polimento coronário

Remineralização

Teste de fluxo salivar

### 3. RADIOLOGIA:

Radiografia interproximal - bite-wing

Radiografia interproximal - bite-wing - Eventual

Radiografia oclusal

Radiografia periapical

Radiografia periapical- Final

Radiografia periapical - Eventual

Radiografia periapical - Inicial

Radiografia periapical - Prévio

Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)

### 4. DENTÍSTICA:

Aplicação de selante

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

Colagem de fragmentos dentários

Faceta direta em resina fotopolimerizável

Restauração de amálgama - 1 face

Restauração de amálgama - 2 faces

Restauração de amálgama - 3 faces

Restauração de amálgama - 4 faces

Restauração de ângulo

Restauração em ionômero de vidro - 3 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

Restauração preventiva - ionômero e selante

Restauração atraumática em dente decíduo

Restauração temporária/tratamento expectante

## 5. PERIODONTIA:

Ajuste oclusal por desgaste seletivo

Aumento de coroa clínica

Cunha proximal

Cirurgia periodontal a retalho

Curetagem Gengival (acima de 5mmcir.campo aberto)

Gingivectomia

Gingivoplastia

Imobilização dentária em dentes permanentes

Odonto-seccção

Proservação Pré e Pós Cirúrgica (por hemi-arco)

Raspagem sub-gengival/alisamento radicular

Raspagem supra-gengival

Sepultamento radicular

Tratamento de abscesso periodontal agudo

## 6. ENDODONTIA

Capecamento pulpar direto

Curetagem Apical (cirurgia de granuloma e cisto)

Pulpectomia
Pulpotomia em dente decíduo
Retratamento endodôntico birradicular
Retratamento endodôntico multirradicular
Retratamento endodôntico unirradicular
Tratamento de perfuração endodôntica
Tratamento endodôntico birradicular
Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta
Tratamento endodôntico em dente decíduo
Tratamento endodôntico multirradicular
Tratamento endodôntico unirradicular

<b>7. CIRURGIA:</b>
Alveoloplastia
Amputação Radicular com obturação retrógrada
Amputação Radicular sem obturação retrógrada
Apicetomiabirradiculares com obturação retrógrada
Apicetomiabirradiculares sem obturação retrógrada
Apicetomiamultirradiculares com obturação retrógrada
Apicetomiamultirradiculares sem obturação retrógrada
Apicetomiaunirradicular com obturação retrógrada
Apicetomiaunirradicular sem obturação retrógrada
Aprofundamento/aumento de vestibulo
Biópsia de boca
Bridectomia
Bridotomia

Cirurgia para torus mandibular - bilateral
Cirurgia para torus mandibular - unilateral
Cirurgia para torus palatino
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 raiz residual
Exodontia simples de decíduo
Exodontia simples de permanente
Frenulectomia labial
Frenulectomia lingual
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
Osteotomia/Osteoplastia (por hemi-arco)
Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial
Reconstrução de sulco gengivo-labial
Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
Redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular (ATM)
Reimplante dentário com contenção
Remoção de corpo estranho intracanal
Remoção de dentes inclusos/impactados

Remoção de dentes semi-inclusos/impactados
Remoção de odontoma
Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial
Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial
Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal
Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal
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 moles na região buco-maxilo-facial
Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco
Tratamento cirúrgico para tumores benignos odontogênicos benignos - sem reconstrução
Tratamento de alveolite
Ulectomia
Ulotomia

## 8. PRÓTESES

Coroa de acetato em dente decíduo
Coroa de aço em dente decíduo
Coroa de policarbonato em dente decíduo
Coroa provisória com pino
Coroa provisória sem pino
Coroa total em cerômero
Coroa total metálica
Núcleo metálico fundido
Núcleo de preenchimento

Pino pré fabricado
Provisório para Restauração Metálica Fundida
Recimentação de trabalhos protéticos
Restauração metálica fundida

#### **CAPÍTULO IV - EXCLUSÃO DE COBERTURA**

São excluídos da cobertura:

**I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;**

**II - procedimentos odontológicos para fins estéticos;**

**III - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;**

**IV- fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;**

**V - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;**

**VI - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;**

**VII - procedimentos buco-maxilares que necessitem de internação hospitalar, bem como os exames complementares solicitados para este fim;**

**VIII - estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar bem como os exames complementares solicitados para este fim, à exceção dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução destes procedimentos;**

**IX - procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS vigente à época do evento.**

#### **CAPÍTULO V – DURAÇÃO DO CONTRATO**

Este contrato terá vigência inicial de 1 (um) ano, sendo seu início a partir da assinatura do contrato ou da assinatura da proposta de adesão ou do pagamento da primeira mensalidade, o que correr primeiro.

Após esse prazo, a renovação do contrato será por prazo indeterminado. Não haverá cobrança de qualquer taxa no ato da renovação.

## **CAPÍTULO VI - PERÍODOS DE CARÊNCIA**

Serão observados os seguintes prazos de carência, a contar da data de assinatura do contrato ou da assinatura da proposta de adesão ou do pagamento da primeira mensalidade, o que ocorrer primeiro:

<b>24 Horas</b>	<b>Urgência e Emergência</b>
<b>15 Dias</b>	<b>Diagnóstico;</b>
<b>60 Dias</b>	<b>Radiologia, Prevenção em Saúde Bucal, Cirurgia, Periodontia e Dentística</b>
<b>90 Dias</b>	<b>Endodontia e Prótese;</b>

## **CAPÍTULO VII – DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES**

Este item não se aplica aos termos deste contrato.

## **CAPÍTULO VIII – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Classificam-se como procedimentos de urgência/emergência, de cobertura obrigatória por parte da CONTRATADA:

I - Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial: consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura na cavidade bucal.

II - Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose: consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente.

III - Imobilização dentária temporária: procedimento que visa a imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma.

IV - Recimentação de trabalho protético: consiste na recolocação de trabalho protético.

V - Tratamento de alveolite: consiste na limpeza do alvéolo dentário.

VI - Colagem de fragmentos: consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo.

VII - Incisão e drenagem de abscesso extraoral: consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso.

VIII - Incisão e drenagem de abscesso intraoral: consiste em incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso.

IX - Reimplante de dente avulsionado: consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e conseqüente imobilização.



Além desses, também deverão ser cobertos os procedimentos que o Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento definir como de urgência/emergência.

#### DO REEMBOLSO

Será garantido ao Beneficiário o reembolso das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual sempre que não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial deste plano.

O beneficiário terá o prazo de 1 (um) ano para solicitar o reembolso, devendo para tanto apresentar à CONTRATADA os seguintes documentos:

- Solicitação de reembolso através de preenchimento de formulário próprio;
- Relatório do Cirurgião Dentista assistente, declarando o nome do paciente, descrição do tratamento e respectiva justificativa dos procedimentos realizados e data do atendimento;
- Notas fiscais, faturas ou recibos de honorários do dentista assistente;
- Dados bancários para crédito do reembolso, que serão obrigatoriamente do titular do plano;

O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da documentação completa pela CONTRATADA, e seu valor não poderá ser inferior ao praticado por esta junto à rede assistencial do presente plano.

Somente serão reembolsadas despesas diretamente vinculadas ao evento que originou o atendimento do beneficiário, realizado enquanto durar o estado de urgência e ou emergência.

O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da documentação completa pela CONTRATADA, e seu valor não poderá ser inferior ao praticado por esta junto à rede assistencial do presente plano.

#### **CAPÍTULO IX – ACESSO A LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES**

Este item não se aplica aos termos deste contrato.

#### **CAPÍTULO X – MECANISMOS DE REGULAÇÃO**

Para a utilização de serviços de prestadores relacionados no Indicador de Serviços da Rede (própria ou credenciada), o Beneficiário deverá apresentar o cartão de identificação da CONTRATADA com um documento de identidade, a requisição para a realização de exames ou tratamentos e, a Autorização Prévia da CONTRATADA para a realização do serviço.

Todos os serviços odontológicos cobertos pelo Contrato estão sujeitos à prévia autorização da CONTRATADA, exceto consulta inicial e os casos de urgência, sendo garantido ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil, a partir da solicitação.

Os tratamentos, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e demais procedimentos odontológicos serão prestados pela rede própria ou credenciada, mediante solicitação do cirurgião-dentista ou médico assistente, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, não havendo restrição aos não pertencentes à Rede.

A solicitação de Autorização Prévia, para a realização de procedimentos/eventos contratualmente cobertos deve ser apresentada à CONTRATADA, assinada e datada pelo cirurgião-dentista ou médico assistente do caso, e assinada também pelo Beneficiário.

Em caso de divergências de natureza odontológica, relacionadas aos serviços objeto do Contrato, fica garantido ao Beneficiário a formação de uma junta odontológica, composta por três membros, sendo um nomeado pelo Beneficiário, outro pela CONTRATADA, e um terceiro, desempataador, escolhido pelos dois nomeados.

Cada uma das partes pagará os honorários do odontologista que nomear, exceto se o odontologista escolhido pelo Beneficiário pertencer à rede credenciada da CONTRATADA, que, nesse caso, arcará com os honorários de ambos os nomeados. A remuneração do terceiro, desempataador, será paga pela CONTRATADA.

Indicador de Serviços da Rede é a relação de prestadores de serviços odontológicos, componentes da Rede Própria e da Rede Credenciada, sendo sua utilização liberada aos Beneficiários de forma diferenciada, de acordo com o plano contratado.

Manual do Beneficiário é o instrumento de orientação ao Beneficiário sobre seus direitos e obrigações contratuais, bem como sobre as rotinas operacionais relativas a alterações cadastrais, mecanismos de acesso aos serviços cobertos e formas e condições de sua utilização, eventuais fatores moderadores, limites de cobertura, procedimentos para a obtenção de autorizações prévias, bem como informações sobre os recursos eletrônicos disponibilizados pela CONTRATADA para a agilização do atendimento.

O manual será atualizado pela CONTRATADA e ficará disponível ao beneficiário na sede da Contratada, através do serviço de tele-atendimento ou por meio da internet.

Franquia é a parte efetivamente paga pelo beneficiário diretamente ao profissional assistente, referente a realização do procedimento.

Os valores ou percentuais referentes às franquias estarão de acordo com o normativo da ANS vigente a época da contratação e serão definidos no mesmo momento.

<b>Procedimento</b>	<b>%</b>
<b>Diagnóstico</b>	0%
<b>Urgência e Emergência</b>	0%
<b>Radiologia</b>	0%
<b>Prevenção em saúde bucal</b>	0%
<b>Cirurgia</b>	0%
<b>Dentística</b>	30%
<b>Endodontia</b>	30%
<b>Prótese</b>	30%
<b>Periodontia</b>	0%

## **CAPÍTULO XI – FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE**

O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é pré-estabelecido.

A mensalidade que o BENEFICIÁRIO titular pagará à CONTRATADA será devida por si e pelos demais BENEFICIÁRIOS dependentes na importância definida na Proposta de Adesão.

Caso o BENEFICIÁRIO não receba instrumento de cobrança até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá comunicar à CONTRATADA.

O não recebimento do instrumento de cobrança não desobriga o BENEFICIÁRIO de efetuar o seu pagamento no prazo de vencimento mensal.

Os pagamentos deverão ser feitos, mensalmente, até a data do vencimento da contraprestação pecuniária, de acordo com a data da assinatura da Proposta de Adesão, ou no primeiro dia útil subsequente quando o vencimento ocorrer em feriado ou dia em que não haja expediente bancário.

O recebimento pela CONTRATADA de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando em novação contratual ou transação.

Em casos de atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias, a regularização se fará por meio de cobrança de multa de 2% (dois por cento), e juros de 1% (um) por cento ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso.

O pagamento da contraprestação pecuniária referente a um determinado mês não implica na quitação de débitos anteriores.

## **CAPÍTULO XII – REAJUSTE**

Nos termos da legislação vigente, o reajuste financeiro a incidir sobre o valor das mensalidades será anual, a cada 12 meses a partir do início de vigência do plano, pelo índice autorizado pela Agência Reguladora – ANS.

Caso a nova legislação venha a estabelecer um período inferior a doze meses para o reajustamento, este será aplicado ao presente contrato.

## **CAPÍTULO XIII – FAIXAS ETÁRIAS**

Este contrato não pratica reajustes considerando-se a faixa etária dos beneficiários.

## **CAPÍTULO XIV – BÔNUS - DESCONTO**

Este item não se aplica aos termos deste contrato.

## **CAPÍTULO XV – REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS**

Este item não se aplica aos termos deste contrato.

## **CAPÍTULO XVI – CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO**

O beneficiário dependente será excluído do plano odontológico nos casos de:

- a) perda da condição de dependência definida nas condições gerais deste contrato;
- b) infrações ou fraudes com o objetivo de obter vantagens ilícitas;
- c) a pedido do beneficiário titular.

A extinção do vínculo do titular não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes.

O disposto no item anterior não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não pagamento da mensalidade.

## **CAPÍTULO XVII – RESCISÃO**

A operadora terá o direito de suspender ou rescindir, unilateralmente, o presente contrato, caso ocorra atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do mesmo.

O exercício do direito da rescisão e/ou da suspensão previsto no caput se encontra condicionado à inequívoca notificação do devedor até o quinquagésimo dia de inadimplência.

Independentemente das consequências e responsabilidades legais, este contrato será cancelado nos casos comprovados de fraude, perdendo o BENEFICIÁRIO e seus dependentes, quaisquer direitos dos benefícios previstos neste Contrato, assim como da devolução de qualquer quantia paga.

A omissão de informações ou fornecimento de informações incorretas ou inverídicas pelo CONTRATANTE para auferir vantagens próprias ou para seus dependentes é reconhecida como violação ao contrato, permitindo a operadora buscar a rescisão do contrato por fraude.

O CONTRATANTE terá o direito de rescindir, unilateralmente, o presente contrato a qualquer tempo. Entretanto, se a rescisão ocorrer no primeiro ano de vigência do contrato, o CONTRATANTE pagará multa no valor correspondente à 20% das mensalidades restantes para se completar os primeiros 12 meses de vigência).

## **CAPÍTULO XVIII – DISPOSIÇÕES GERAIS**

Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Admissão assinada pelo (a) Contratante, o Catálogo de Serviços Odontológicos, o Cartão de Identificação, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC).

Ocorrendo a perda ou extravio do documento de identificação, o(a) CONTRATANTE deverá participar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para o cancelamento ou, quando for o caso, a emissão de segunda via mediante pagamento do custo de nova carteira de identificação sem custo para o CONTRATANTE sendo que o cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela CONTRATADA.

Os usuários com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

São adotadas as seguintes definições:

**AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE/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 garantem a saúde suplementar.

**ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:** área em que a operadora se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL:** é aquele executado em consultório odontológico, cujos procedimentos não necessitam de anestesia geral.

**BENEFICIÁRIO:** pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em contrato assinado com a operadora de plano privado de saúde, para garantia da assistência odontológica.

**CARÊNCIA:** período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato, durante o qual o contratante paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.

**CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO:** cédula onde se determina a identidade do beneficiário e código de inscrição.

**CATÁLOGO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS:** relação, com os respectivos endereços, dos dentistas credenciados, clínicas, com destaque para os locais de atendimento de urgência e emergência.

**CID-10:** é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão.

**CONSULTA:** é o ato realizado pelo odontólogo que avalia as condições clínicas do beneficiário.

**CONTRATADA:** operadora de plano de saúde que se obriga a garantir a prestação de serviços de assistência odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado.

**DEPENDENTE:** Beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo com a operadora depende da existência do vínculo de um beneficiário titular. Pessoa física com vínculo familiar com o beneficiário titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas no contrato. No plano individual, titular e dependentes devem estar no mesmo plano. Nos planos coletivos, titulares e dependentes podem estar no mesmo plano ou em planos diferentes de acordo com o estabelecido pela pessoa jurídica contratante.

**EVENTO:** é o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência odontológica que tenham como origem ou causa, o mesmo dano à saúde do beneficiário em decorrência de acidente pessoal ou doença.

**EXAME:** é o procedimento complementar solicitado pelo dentista, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.

**FRANQUIA:** é o valor financeiro a ser pago pelo beneficiário diretamente ao prestador da rede credenciada ou referenciada no ato da utilização do serviço, por não ser responsabilidade contratual da operadora.

**MENSALIDADE:** é a contraprestação pecuniária paga pelo contratante à operadora.

**ÓRTESE:** acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.

**PRÓTESE:** peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

**PRIMEIROS SOCORROS:** é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.

**PROCEDIMENTO ELETIVO:** é o termo usado para designar qualquer ato odontológico não considerado de urgência e que pode ser programado.

**TITULAR:** é o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo contrato o caracteriza como detentor principal do vínculo com uma operadora.

**URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:** consideram-se procedimentos de urgência/emergência aqueles previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

## **CAPÍTULO XIX – ELEIÇÃO DE FORO**

Para dirimir quaisquer dúvidas ou demanda judicial oriundas do presente contrato, fica eleito o foro da comarca de domicílio da Contratante.