

473.269.15-3

CLÍNICO EMPRESARIAL II.B

GRUPO DE ESTADOS

PROPOSTA DE ADESÃO E CONDIÇÕES CONTRATUAIS

Vigência 24 meses

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 consumidor quem escolhe as características do plano a ser contratado.

Os planos com contratação coletiva são aqueles em que o consumidor ingressa no plano de saúde contratado por uma empresa ou órgão público (coletivo empresarial); associação profissional ou sindicato (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 consumidor antes de se vincular a um plano coletivo, em especial o por adesão, avalie a compatibilidade de interesses com a pessoa jurídica contratante.

Aspectos a serem observados na contratação ou ingresso em um plano de saúde:

	PLANOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES	PLANOS COLETIVOS
CARÊNCIA	É permitida a exigência de cumprimento de prazo de carência nos prazos máximos estabelecidos pela lei: 24h para urgência/emergência, até 300 dias para parto a termo e até 180 dias para demais procedimentos.	Coletivo Empresarial
		Com 30 participante s ou mais
		Com menos de 30 participante s
		Coletivo por Adesão
		Não é permitida a exigência de cumprimento de carência desde que o consumidor 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 consumidores 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 consumidor tem conhecimento de Doença ou Lesão Preexistente (DLP), conforme Carta de Orientação ao Beneficiário de entrega obrigatória a operadora deverá oferecer a Cobertura Parcial Temporária (CPT) que é a suspensão, por até 24 meses, das coberturas para procedimentos de alta complexidade, intimações cirúrgicas ou em feitos de alta tecnologia, relacionados exclusivamente à DLP declarada. Como alternativa a CPT é facultado à operadora oferecer o Agravio, 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. Caso a operadora opte pelo não oferecimento da CPT ou Agravio a cobertura será total para a DLP. A operadora de planos de saúde não pode negar a cobertura de procedimentos relacionados a DLP não declaradas pelo consumidor sem prévia autorização da ANS, que só se dá após processo administrativo em que o consumidor é ouvido.

Coletivo Empresarial

Com 30
participante
s ou mais

Não é permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravio, 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
participante
s

É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravio.

Coletivo por Adesão

É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravio, independentemente do número de participantes.

**FATOR
MODERADOR,
AUTORIZAÇÕES
PRÉVIAS, PERÍCIAS
PROFISSIONAIS E
DIRECIONAMENT
O A PRESTADORES
PARA SERVIÇOS
OU
PROCEDIMENTOS**

É importante que o consumidor verifique: (1) se o plano a ser contratado possui coparticipação e/ou franquia. Em caso positivo, é obrigatório constar no contrato quais os serviços de saúde e como será a sua participação financeira. (2) como é o acesso aos serviços de saúde, no plano que deseja contratar. Exigência de perícia por profissional de saúde, autorização administrativa prévia e/ou direcionamento a prestadores só são permitidas se houver previsão no contrato.

REAJUSTE

Os planos individuais ou familiares precisam de autorização prévia da ANS para a aplicação de reajuste anual.

Os planos coletivos não precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste. 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 consumidor deverá ficar atento a periodicidade do reajuste que não poderá ser inferior a 12 meses, que serão contados da celebração do contrato ou do último reajuste aplicado e não do ingresso do consumidor ao plano. Embora não haja a necessidade de prévia autorização da ANS, esta faz um monitoramento dos reajustes aplicados nos contratos coletivos.

Cobertura e segmentação assistencial

Define o tipo de assistência à qual o consumidor 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 consumidor. 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 enfermária. O contrato pode prever coberturas mais amplas do que as exigidas pela legislação, mas as exclusões devem estar limitadas às previstas na Lei nº 9.656/1998.

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

Abrangência geográfica

Aponta para o consumidor 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. É importante que o consumidor fique atento a esta informação, uma vez que as especificações da área de abrangência e da área de atuação do plano, obrigatoriamente, devem constar no contrato de forma clara.

Área de atuação

É a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.

É importante que o consumidor fique atento a estas 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 participação de 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 estes e outros detalhes do contrato, o consumidor deve contatar sua operadora. Permanecendo as dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br ou pelo Disque-ANS (0800-701-9656).

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



Agência Nacional de
Saúde Suplementar

Ministério
da Saúde



PÁTRIA AMADA
BRASIL

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

assintr@ans.gov.br

Nome Comercial do Plano: **Clínico Empresarial II.B**

Número de Registro do Plano na ANS: **473.269.15-3**

Segmentação Assistencial: **Odontológica**

Tipo de Contratação: **Coletivo Empresarial**

Área Geográfica de Abrangência: **Grupo de Estados**

Área de Atuação do Plano de Saúde: **AL, AM, BA, CE, DF, GO, MA, MG, MS, MT, PA, PB, PE, PI, RN, SE e TO**

Formação de Preço: **Pré-Estabelecido**

Proposta de Adesão Pessoa Jurídica

Qualificação da Operadora

Razão Social: **OdontoGroup Sistema de Saúde Ltda**

Nome Fantasia: **OdontoGroup**

CNPJ: **02.751.464/0001-65**

SAS Quadra 04 Bloco A Sala 1101 a 1112 – Edifício Victória Office Tower

Setor de Autarquias Sul

70.070-938

Brasília

DF

(61) 3421-0000

Qualificação da Pessoa Jurídica Contratante

Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ**

Nome Fantasia: **HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA**

CNPJ: **10.739.225/0001-18**

Endereço:

Bairro: **CENTRO**

R VEREADOR JOSÉ BARRETO DE ALENCAR, Nº 450

Telefone:

CEP:
58.280-000

Cidade:
ARARIPINA

UF:
PE

Telefone:

Representante Legal:

CPF:

Cargo/Função:

E-mail: **AUGUSTO@PHCONTABILIDADE.COM**

Anexar para a Operadora a cópia dos seguintes documentos: contrato social atualizado e comprovante do endereço da contratante, e, do representante legal, CPF, RG e procuração.

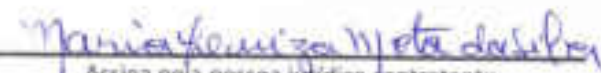
1. O pagamento da fatura mensal à contratada deverá ser efetuado até o dia [15] (QUINZE) de cada mês, mediante apresentação de fatura por parte da contratada com pelo menos 05 (cinco) dias de antecedência.
2. As alterações no Grupo de Beneficiários em virtude de admissões, inclusões ou exclusões serão comunicadas pela contratante à contratada em listagens, via magnética ou Internet, encaminhadas até o dia [20] (VINTE) de cada mês, segundo formulário padrão adequado a esta finalidade, comprometendo-se a contratada a disponibilizar virtualmente os cartões de identificação em 10 (dez) dias úteis após aquela data, através da webpage e aplicativo para smartphone. O beneficiário poderá baixar o cartão através do aplicativo OdontoGroup Associado.
 - a. O beneficiário incluído até o dia indicado acima, de cada mês, terá direito à utilização das coberturas do plano contratado em que tenha sido inscrito somente a partir do dia 1º (primeiro) do mês imediatamente subsequente, sem prejuízo dos atendimentos em caráter de urgência e/ou emergência, aos quais terá direito 24 (vinte e quatro) horas após o recebimento da comunicação de sua inclusão, feita pela contratante à contratada.
 - b. A exclusão de um integrante do Grupo Beneficiário por perda de vínculo somente ocorrerá com a apresentação da documentação comprobatória de desvinculação associativa, permanecendo o integrante na fatura e sendo a contratante obrigada a efetuar o pagamento, até a entrega dos documentos solicitados.
3. Para todas as adesões que ocorrerem em até [60] (SESSENTA) dias após a assinatura deste contrato não será estipulado nenhum prazo de carência. Para as demais, salvo nascimento, casamento e/ou admissão no quadro funcional/assistencial, os prazos de carência serão os previstos no contrato.
4. A vigência deste contrato é de 24 (vinte e quatro) meses. A vigência inicia-se em 01 / 06 / 2022 e finda após decorridos os 24 (vinte e quatro) meses, sendo renovado automaticamente por igual período, conforme Cláusula 17ª. A rescisão do contrato deverá seguir as regras estabelecidas na Cláusula 18ª e mediante notificação prévia mínima de 90 (noventa) dias.
5. A Pessoa Jurídica contratante ☐ patrocinará, no todo ou em parte, o valor da contraprestação para os beneficiários titulares. A Pessoa Jurídica contratante ☒ não patrocinará, em nenhum valor, a contraprestação dos beneficiários titulares.
6. O Termo de Qualificação, a Proposta de Adesão Pessoa Jurídica, o Termo de Responsabilidade, Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência à Saúde Odontológica, o Guia de Leitura Contratual, o Manual de Orientação Contratual e o Manual de Orientação ao Beneficiário OdontoGroup formam um único contrato, permanecendo integralmente válidas todas as cláusulas e condições estabelecidas nas Condições Gerais de Contratação que não tenham sido expressamente alteradas na Proposta de Adesão Pessoa Jurídica e Termo Aditivo, quando houver.
7. A modalidade de pagamento do valor total deste contrato será através de fatura, de acordo com o expresso a seguir:
Valor per capita: R\$ 13,50 /mês.
8. Para efeito deste contrato, no ato da assinatura, a contratante deverá incluir no mínimo 200 beneficiários e mantê-los em carteira pela primeira vigência contratual.

E, por estarem justas e contratadas, assinam as partes a Proposta de Adesão Pessoa Jurídica, o Termo de Responsabilidade, Anexos e Termos Aditivos quando houver, instrumentos estes que, junto ao MPS, GLC e Condições Contratuais do Plano Privado de Assistência à Saúde na segmentação assistencial Odontológica, constituem um único contrato, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que também o firmam.

ARARIPINA, 01 de JULHO de 2022

Contratante:

Contratada:


Assina pela pessoa jurídica contratante

OdontoGroup Sistema de Saúde Ltda

Nome: _____

CPF: _____

Corretor:

Nome: _____

CPF: _____

Identificação da Corretora: _____

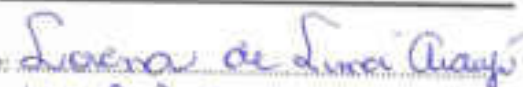
Razão Social: _____

CNPJ: _____

Testemunhas:

Nome:  _____

CPF: 110.054.554-90 _____

Nome:  _____

CPF: 111.007.997-77 _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O CONTRATO

Declaro, como representante legal da pessoa jurídica contratante, e comprometo-me a cumprir fielmente o disposto neste termo, que:

1. Recebi e tenho conhecimento do teor das condições gerais do plano contratado, seus aditivos e anexos, inclusive quanto a data de movimentação, prazos e condições de pagamento, expressos na Proposta de Adesão;
2. Tenho ciência das condições e estou de acordo com elas, inclusive quanto aos prazos de carência constantes, não tendo qualquer dúvida com relação à sua aplicação, cabendo à Odontogroup estabelecer as reduções desses prazos;
3. Tenho ciência que a redução ou isenção dos prazos de carências não alteram as coberturas do contrato, permanecendo inalteradas as exclusões e limitações de cobertura expressas no contrato;
4. Assumo a responsabilidade pelas declarações feitas por mim, livre e espontaneamente e, na qualidade de responsável pelos beneficiários incluídos nesta proposta, assumo como devedor e principal pagador das contraprestações e demais obrigações do plano que agora subscrevo;
5. Tenho conhecimento de que a Proposta de Adesão deverá ser protocolada na Odontogroup em até 72 horas da data de assinatura;
6. Tenho ciência de que este documento e suas cópias não poderão ter rasuras, motivo pelo qual sei que a Odontogroup poderá não aceitá-lo, sendo motivo para preenchimento de nova Proposta de Adesão;
7. Tenho ciência de que será de responsabilidade da contratante entregar ao beneficiário titular, previamente à adesão a este contrato, o MPS, a ser disponibilizado em meio físico ou digital;
8. Declaro ter ciência de inteiro teor dos termos contratuais, constantes no contrato firmado entre esta pessoa jurídica contratante e a operadora de planos odontológicos contratada, Odontogroup Sistema de Saúde Ltda, especialmente quanto aos seguintes temas:
 - a. A contratação se dá na modalidade COLETIVO EMPRESARIAL;
 - b. Nesta modalidade os beneficiários somente poderão manter vínculo de contrato com a Odontogroup enquanto existir a pessoa jurídica contratante;
 - c. Obriga-se a contratante a comunicar de imediato à Odontogroup em caso de dissolução da pessoa jurídica contratante, cessando imediatamente o contrato;
 - d. O reajuste anual levará em conta a sinistralidade do período, considerando-se também o IPCA do mesmo período; é de livre negociação entre contratante e contratada e aplica-se igualmente a todos os beneficiários vinculados ao referido produto e contrato;
 - e. A pessoa jurídica contratante é responsável pelo pagamento das obrigações deste contrato, conforme condições estabelecidas na Proposta de Adesão.

_____, de _____ de 20____


Contratante

Guia de Leitura Contratual

Operadora: Odontogroup Sistema de Saúde Ltda
CNPJ: 02.751.464/0001-65
Nº de registro na ANS: 38.985-4
Nº de registro do produto: 473.269.15-3
Site: <http://www.odontogroup.com.br>
Tel.: (61) 3421-0000

		<i>Página</i>
CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual ou Familiar, Coletivo por Adesão e Coletivo Empresarial.	Pág. 13
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, odontológico e suas combinações.	Pág. 13
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define a hotelaria do leito de internação nos planos hospitalares. O padrão de acomodação pode ser coletiva ou individual.	—
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas.	Pág. 13
ÁREA DE ATUAÇÃO	É a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.	Pág. 13
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor 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 formado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O consumidor deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	Pág. 18
EXCLUSÕES DE COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor <u>não</u> tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	Pág. 23
CARÊNCIAS	Carência é o período em que o consumidor não tem direito a algumas coberturas após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o consumidor terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação.	Pág. 37

DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)	Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas que o consumidor ou seu responsável saiba ser portador, na época da contratação do plano de saúde.	—
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou coparticipação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	Pág. 24
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	Pág. 38
RESCISÃO/ SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	Pág. 39
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 como inflação e uso de novas tecnologias. O reajuste por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do consumidor.	Pág. 33
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.636/1998)	A existência da contribuição mensal do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria.	Pág. 42

Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o consumidor deve contatar sua operadora. Permanecendo as 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 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



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

Nome Comercial do Plano: Clínico Empresarial II.B

Número de Registro do Plano na ANS: 473.269.15-3

Segmentação Assistencial: Odontológica

Tipo de Contratação: Coletivo Empresarial

Área Geográfica de Abrangência: Grupo de Estados

Área de Atuação do Plano de Saúde: AL, AM, BA, CE, DF, GO, MA, MG, MS, MT, PA, PB, PE, PI, RN, SE e TO

Formação de Preço: Pré-Estabelecido

Condições Gerais de Contratação

1. CLÁUSULA 1ª – DOS ATRIBUTOS DO CONTRATO

- 1.1. 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. Trata-se de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no inciso I, do artigo 1º, da Lei 9656/1998, 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, e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento;
- 1.2. Para garantir a prestação dos serviços odontológicos ora contratados, a contratada poderá utilizar, além dos meios de execução próprios, o serviço de terceiros tecnicamente e legalmente habilitados;
- 1.3. Fazem parte deste contrato todas as ampliações, anexos, aditivos, regulamentos, rede credenciada OdontoGroup definida no plano contratado e os documentos comprovantes de pagamento.

INSTITUCIONAL DE VEDICIAÇÃO DE DADOS - INSD
Maria Luiza Vota da Silva
Diretora Administrativa
CRAV 11.10.19



- 3.3. Em caso de inscrição de filho adotivo do beneficiário titular, menor de 12 (doze) anos de idade, adotado durante a vigência do presente contrato, serão aproveitados, quando houver, os períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante, desde que a contratada seja comunicada em até 30 (trinta) dias da data oficial da adoção;
- 3.4. Poderão ser aproveitadas as carências cumpridas pelo beneficiário titular os recém-casados e os recém-nascidos (filho natural ou adotivo), se a solicitação de inclusão como dependente for feita em até 30 (trinta) dias do casamento ou nascimento. Inclusões além deste prazo estarão sujeitas ao cumprimento dos prazos de carência;
- 3.5. A exclusão da adesão de qualquer integrante do Grupo Beneficiário, em função de seu desligamento involuntário do quadro de funcionários da contratante, somente será aceita pela contratada quando a comunicação vier acompanhada dos documentos comprobatórios da rescisão contratual deste integrante e do Termo de Opção de Continuidade no Plano:
- 3.5.1. Todos os documentos devem ser preenchidos com as informações necessárias, datados e assinados pelas partes envolvidas e, quando indicado no formulário, carimbado pela contratante.
- 3.6. A exclusão se operará a partir da primeira movimentação subsequente da comunicação à contratada da desvinculação empregatícia do beneficiário junto à contratante;
- 3.6.1. As despesas decorrentes do atendimento do beneficiário titular, ou de seus dependentes, que deixou de pertencer ao Grupo Beneficiário da contratante, cuja exclusão não tenha sido imediatamente comunicada à contratada, serão de inteira responsabilidade da contratante.
- 3.7. Exceto por demissão, a contratante somente poderá solicitar a exclusão do beneficiário titular e seus dependentes após o decurso do período de vinte e quatro meses da data de sua adesão ao plano. Exclusão sem a apresentação de documentos comprobatórios de rescisão contratual, somente será aceita quando do pagamento da multa de cancelamento antecipado, à taxa de 70% (setenta por cento) sobre o valor das contraprestações a vencer para que se complete a vigência de 24 (vinte e quatro) meses. Neste caso, a contratante deverá solicitar à contratada, por escrito, o levantamento do valor devido;

NOTA: JAMES MERISTARL-HRSM
Maria Luz Mota da Silva
Diretor Administrativo
CRA 008 12306

- 3.7.1. As regras para exclusão descritas acima também serão válidas quando houver renovação contratual através de Termo Aditivo;
- 3.7.2. O valor da multa de exclusão é de responsabilidade da contratante, não podendo ser cobrado do beneficiário;
- 3.7.3. O beneficiário deverá preencher e assinar o formulário de **Solicitação de Exclusão de Beneficiário ao Plano Odontológico**, dando sua ciência acerca das consequências do cancelamento, conforme RN 412/2016.
- 3.8. As novas alterações no Grupo Beneficiário em virtude de admissões, inclusões ou exclusões serão comunicadas pela contratante à contratada em listagens, via magnética, ficha cadastral ou proposta de adesão, encaminhadas até o dia estabelecido no item 2 da Proposta de Adesão;
- 3.9. Poderão ser liberadas novas adesões de beneficiários ao Grupo Beneficiário, nos períodos de renovação contratual ou em quaisquer outros, desde que acordado entre as partes;
- 3.10. A inclusão de beneficiário após o período de implantação implicará em nova vigência contratual para o beneficiário inscrito, contado a partir da data da inclusão, ficando este beneficiário sujeito a cumprir os prazos de carência conforme contrato e a vigência mínima prevista no contrato;
- 3.11. Nenhuma inclusão ou exclusão de dependente será válida se não constar solicitação escrita do beneficiário titular e se não for expressamente aceita pela contratada (via gestor on-line ou ficha cadastral), além de observar o descrito no item 3.7.3;
- 3.12. Caso o beneficiário inscrito manifeste interesse em se desligar do plano contratado durante a vigência deste instrumento e, posteriormente, queira retornar, a contratada se reserva ao direito de não readmiti-lo, ou admiti-lo determinando novos prazos de carências, conforme definidos no presente contrato;
- 3.13. Caso o beneficiário solicite sua exclusão ou de dependente por força da RN 412/2016, a operadora cientificará a contratante tão logo seja processada a solicitação;
- 3.14. A solicitação de 2ª via do cartão de acesso por extravio ou perda imputável ao beneficiário gerará cobrança de taxa administrativa no valor vigente à época da solicitação.

ASSINADO EM FOLHA SEPARADA
Maria Luiza Vitor da Silva
Diretora Administrativa
CRAPE 13006

4. CLÁUSULA 4ª – DA COBERTURA E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

4.1. Esta cobertura se refere aos procedimentos odontológicos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde - Odontológico, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente à época da realização do evento, para todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), visando o tratamento das doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS), relacionadas à saúde bucal, desde que realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede;

4.2. Procedimentos Garantidos (de acordo com o Rol de Procedimentos da RN nº 428/2017 e alterações e de acordo com os Anexos I e II da RN nº 428/2017 – Rol de Procedimentos e Diretrizes de Utilização - DUT):

4.2.1. Diagnóstico

Consulta inicial

4.2.2. Urgência/Emergência

Colagem de fragmentos dentários

Imobilização dentária

Incisão e drenagem (intra ou extra-oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial

Recimentação de peça / trabalho protético

Reimplante de dente avulsionado com contenção

Sutura de ferida buco-maxilo-facial (*DUT)

Tratamento de alveolite

Tratamento de odontalgia aguda

4.2.3. Radiologia

Radiologia interproximal (bite-wing)

Radiologia oclusal

Radiologia periapical

Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia)

INST. ESPECIAL DAS MEDICINAS SUPLEN.
Mara Luiza Melo da Silva
Diretora Administrativa
CRA/PE nº 12.764

4.2.4. Prevenção em Saúde Bucal

Aplicação tópica de flúor

Atividade educativa em saúde bucal

Controle de biofilme dental (placa bacteriana)

Profilaxia: polimento coronário

Remineralização dentária

Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (placa bacteriana)

Teste de fluxo salivar

Teste de PH salivar

4.2.5. Odontopediatria

Adequação do meio bucal (*DUT)

Aplicação de selante (aplicação preventiva de resina) (*DUT)

Condicionamento em odontologia (*DUT)

Exodontia simples de decíduo

Reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato (*DUT)

4.2.6. Dentística

Ajuste oclusal

Aplicação de carlostático (*DUT)

Faceta direta em resina fotopolimerizável (*DPA)

Núcleo de preenchimento

Restauração em amálgama

Restauração em ionômero de vidro

Restauração em resina fotopolimerizável (*DPA)

4.2.7. Periodontia

Aprofundamento / aumento de vestibulo (*DPA)

Aumento de coroa clínica

Cunha distal / proximal (*DPA)

Cirurgia periodontal a retalho

SECRETARIA DE SAÚDE
Maria Luiza Mota da Silva
Diretora de Assistência
CRAP 10.2306

Dessensibilização dentária
Enxerto gengival livre (*DPA)
Enxerto gengival pediculado (*DPA)
Gingivectomia / gengivoplastia (*DPA)
Odonto-seccção
Raspagem sub-gengival e alisamento radicular / curetagem de bolsa periodontal
Raspagem supra-gengival e polimento coronário
Sepultamento radicular
Tratamento de abscesso periodontal

4.2.8. Endodontia

Capeamento pulpar direto – excluindo restauração final
Pulpotomia / pulpectomia
Remoção de corpo estranho intra-canal
Remoção de núcleo intra-canal
Remoção temporária / tratamento expectante
Retratamento endodôntico em dentes permanentes (*DPA)
Tratamento endodôntico em dentes permanentes
Tratamento endodôntico em dentes decíduos
Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta
Tratamento de perfuração (radicular / câmara pulpar)

4.2.9. Prótese

Coroa unitária provisória com ou sem pino / provisório para preparo de restauração metálica fundida (RMF) (*DUT)
Reabilitação com coroa total de cerômero unitária – inclui a peça protética (*DUT)
Reabilitação com coroa total metálica unitária – inclui a peça protética (*DUT)
Reabilitação com núcleo metálico fundido / núcleo pré-fabricado – inclui a peça protética (*DUT)
Reabilitação com restauração metálica fundida (RMF) unitária – inclui a peça protética (*DUT)
Remoção de peça / trabalho protético

INSTITUTO ODONTOLÓGICO DE SÃO PAULO - IOSP
Maria Lúcia Mota da Silva
Diretora Gerencial
CRAP/SP nº 12208

4.2.10. Cirurgia

Alveoloplastia

Apicectomia radicular com ou sem obturação retrógrada

Biópsia de boca (*DUT)

Biópsia de lábio (*DUT)

Biópsia de língua (*DUT)

Biópsia de glândula salivar (*DUT)

Biópsia de mandíbula / maxila (*DUT)

Bridectomia / bridotomia

Cirurgia para tôrus / exostose

Exérese de pequenos cistos de mandíbula / maxila (*DUT)

Exérese ou excisão de mucocele, rânula ou cálculo salivar

Exodontia a retalho

Exodontia de raiz residual

Exodontia simples de permanente

Frenectomia / frenotomia labial

Frenectomia / frenotomia lingual

Punção aspirativa com agulha fina / coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial

Procedimento diagnóstico anatomopatológico (em peça cirúrgica, material de punção / biópsia e citologia esfoliativa da região buco-maxilo-facial)

Redução cruenta de fratura alvéolo dentária

Redução incruenta de fratura alvéolo dentária

Redução de luxação da ATM (*DUT)

Remoção de dentes retidos (inclusos, semi-inclusos ou impactados) (*DPA)

Tratamento cirúrgico de fistulas buco-nasais ou buco-sinusais (*DUT)

Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasias de tecidos moles da região buco-maxilo-facial (*DUT)

RG 2048, 04/04/2019, 14h15m
Marta Lúcia Mota da Silva
Diretora Administrativa
CRA/PE nº 12308

Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasias de tecidos ósseos / cartilaginosos na região buco-maxilo-facial (*DUT)

Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução (*DUT)

Tunelização (*DUT)

Ulectomia

Ulotomia

* **DUT: Diretriz de Utilização.** Execução de procedimento de acordo com diretrizes de utilização constantes do Anexo II da RN nº 428/2017 e análise prévia da Operadora;

* **DPA: Diretriz para Autorização.** Execução de procedimento sujeita análise de requisitos, finalidade e direcionamento conforme definidos pela DPA do procedimento.

- 4.3. Também estão cobertos os honorários e materiais odontológicos utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, o procedimento odontológico necessite de suporte hospitalar para a sua realização, e desde que o procedimento esteja listado no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento, à exceção dos procedimentos elencados na Cláusula 6ª.

5. CLÁUSULA 5ª – DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- 5.1. Entendem-se como casos de emergência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há necessidade de atuação odontológica para supressão da dor intensa ou contenção de processos hemorrágicos;
- 5.2. São procedimentos de urgência / emergência aqueles assim definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS à época do evento. São eles:
- 5.2.1. Colagem de fragmentos dentários;
 - 5.2.2. Imobilização dentária;
 - 5.2.3. Incisão e drenagem (intra ou extra-oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial;
 - 5.2.4. Recimentação de peça / trabalho protético;
 - 5.2.5. Reimplante de dente avulsionado com contenção;

ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA
Mara Luza Costa da Silva
Diretora Administrativa
CRAPE 10.000

5.2.6. Sutura de ferida buco-maxilo-facial (*DUT);

5.2.7. Tratamento de alveolite;

5.2.8. Tratamento de odontalgia aguda.

5.3. O beneficiário terá direito aos procedimentos de emergência 24 (vinte e quatro) horas após o início da vigência de seu contrato.

6. CLÁUSULA 6ª – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

6.1. São excluídos da cobertura os procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigentes à época do evento e os provenientes de:

6.1.1. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

6.1.2. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

6.1.3. Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados;

6.1.4. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

6.1.5. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

6.1.6. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico/odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

6.1.7. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

6.1.8. Consultas domiciliares;

6.1.9. Procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento;

6.1.10. Procedimentos buco-maxilares constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento e suas despesas hospitalares, assim como próteses, órteses e acessórios ligados a tais procedimentos;

Assinatura de
Maria Luiza Costa de Sá
Diretora Administrativa
CRAPRO 0338

- I. Também estão excluídas as despesas hospitalares relacionadas à anestesia, internação, centro cirúrgico e outras correlacionadas quando do atendimento a paciente especial, em ambiente hospitalar, para a realização de procedimento odontológico.
- 6.1.11. Despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executados em consultório, bem como os exames complementares solicitados para este fim;
- 6.1.12. Procedimentos clínicos, procedimentos cirúrgicos, materiais e peças relacionados à implantodontia;
- 6.1.13. Procedimentos relacionados à correção de malformação congênita.

7. CLÁUSULA 7ª – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

- 7.1. Para efeito de cobertura, não será considerado qualquer tipo de medicamento ou material de consumo de uso caseiro ou extra consultório;
- 7.2. Fica desde já acertado que o contratante aceitará eventuais restrições técnicas detectadas pela contratada que alterem individualmente o grau de cobertura pactuado, não devendo a contratada pagar, reembolsar ou ressarcir procedimentos comprovadamente danosos ou inócuos a determinado beneficiário, mesmo feito por decisão do beneficiário e fazendo parte de seu plano de cobertura;
- 7.3. Procedimentos com DUT (Diretriz de Utilização) ou DPA (Diretriz para Autorização) estão sujeitos à aprovação prévia da contratada (autorização administrativa) ou à aprovação prévia por profissional por ela indicado (consulta de avaliação):

7.3.1. Adequação do Meio Bucal

Sujeita à autorização prévia quando como tratamento preliminar ao tratamento restaurador, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

INST. SOCIAL DE ODONTOPEDIATRIA - RJ
Maria Luiza Mota da Silva
Diretora Administrativa
CRA/RJ 12308

7.3.2. Aplicação de Cariostático

Somente como tratamento provisório para dentes decíduos, visando interromper a atividade da cárie, devendo ser seguido de um tratamento restaurador e associado a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

7.3.3. Aplicação de Selante

Somente quando indicada como terapia para fôssulas e fissuras da face oclusal de dentes posteriores e face palatina de incisivos superiores hígidos recém-erupcionados, preenchendo pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente:

- Procedimento restaurador minimamente invasivo em dentes decíduos e permanentes;
- Procedimento preventivo em fôssulas e fissuras de dentes decíduos e permanentes.

7.3.4. Aprofundamento de Vestíbulo; Aumento de Vestíbulo; Cunha Distal; Cunha Proximal; Enxerto Gengival Livre; Enxerto Gengival Pediculado; Gengivectomia; Gengivoplastia

Somente quando for como procedimento de caráter curativo, sujeito à autorização prévia com envio de imagem digital (fotografia) e laudo pericial fornecido pelo cirurgião-dentista assistente, sendo vetado para finalidade exclusivamente estética.

7.3.5. Biópsia de Boca, de Glândula Salivar, de Lábio, de Língua e de Mandíbula/Maxila

Para a segmentação odontológica, somente quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

7.3.6. Condicionamento em Odontologia

Somente para beneficiários com comportamento não cooperativo/de difícil manejo, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

AT. JOCALYNE CARVALHO DE SOUZA
Maria Luiza Moraes Silva
Diretora Administrativa
CRAPE nº 12004

7.3.7. Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino / Provisório para Preparo de Restauração Metálica Fundida (RMF)

Somente quando for como procedimento de caráter provisório, em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente, sujeita à autorização prévia, perícia inicial e final.

7.3.8. Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila

Para a segmentação odontológica, somente quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

7.3.9. Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável

Somente quando for como procedimento de caráter curativo, sujeito à autorização prévia com envio de imagem digital (fotografia) e laudo pericial fornecido pelo cirurgião-dentista assistente, sendo vetado em casos de pequenos desgastes da estrutura dentária, correções de tamanho e forma ou outras finalidades exclusivamente estéticas.

7.3.10. Reabilitação com Coroa de Acetato / Aço ou Policarbonato

Somente quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente:

- Dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto;
- Dentes permanentes em pacientes não cooperativos/de difícil manejo.

7.3.11. Reabilitação com Coroa Total Cerômero Unitária – Inclui a Peça Protética

Somente para dentes permanentes anteriores (incisivos e caninos) não passíveis de reconstrução por meio direto, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente, sujeita à autorização prévia, perícia inicial e final.

7.3.12. Reabilitação com Coroa Total Metálica Unitária – Inclui a Peça Protética

Somente para dentes permanentes posteriores (pré-molares e molares) não passíveis de reconstrução por meio direto nem Restauração Metálica Fundida, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente, sujeita à autorização prévia, perícia inicial e final.

101.000.000-00/0000-00
Mônica Luiza Costa da Silva
Diretora Administrativa
CNPJ nº 08.947.888/0001-91

7.3.13. Reabilitação com Núcleo Metálico Fundido / Núcleo Pré-Fabricado – Inclui a Peça Protética

Somente para dentes permanentes com tratamento endodôntico prévio, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente, sujeita à autorização prévia, perícia inicial e final.

7.3.14. Reabilitação com Restauração Metálica Fundida (RMF) Unitária – Inclui a Peça Protética

Somente para dentes permanentes posteriores quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente e sujeita à autorização prévia, perícia inicial e final:

- Dentes com comprometimento de 3 (três) ou mais faces, não passíveis de reconstrução por meio direto;
- Dentes com comprometimento de cúspide funcional, independentemente do número de faces afetadas.

7.3.15. Redução de Luxação da ATM

Na segmentação odontológica, somente quando o procedimento for passível de realização em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

7.3.16. Remoção de Dentes Retidos (Inclusos, Semi-Inclusos ou Impactados)

Somente quando o procedimento permitir a realização em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente. Demais casos estão sujeitos a análise prévia e autorização especial, mediante laudos, imagens e demais documentos comprobatórios solicitados pela contratada.

7.3.17. Restauração em Resina Fotopolimerizável

Somente quando for como procedimento de caráter curativo, sendo vetada em casos de substituição de restaurações em qualquer material, com finalidade exclusivamente estética.

7.3.18. Retratamento Endodôntico em Dentes Permanentes

Procedimento passível de análise prévia, com a apresentação de elementos comprobatórios como laudo pericial e imagens, fornecidos pelo cirurgião-dentista assistente. Sujeito a direcionamento de rede credenciada.

INSC. SOCIAL DALHEI M. DOS SANTOS - N. 15.554
Maria Luíza M. dos Santos
Diretora Administrativa
CRA/PE N. 15.554

7.3.19. Sutura de Ferida em Região Buco-Maxilo-Facial

Na segmentação odontológica, somente quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

7.3.20. Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos Odontogênicos sem Reconstrução; Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Região Buco-Maxilo-Facial; Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-Nasais ou Buco-Sinusais e Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Moles na Região Buco-Maxilo-Facial

Na segmentação odontológica, somente quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

7.3.21. Tratamento Restaurador Atraumático

Somente quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente:

- Tratamento temporário ou definitivo em dentes decíduos;
- Tratamento temporário em dentes permanentes.

7.3.22. Tunelização

Somente para dentes multirradiculares com raízes divergentes e Lesão de Furca Grau II Avançado ou III com ou sem tratamento endodôntico prévio, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

8. CLÁUSULA 8ª – DAS NORMAS DE ATENDIMENTO

8.1. Os beneficiários do plano serão atendidos por profissionais credenciados, em seus respectivos consultórios ou clínicas, com hora marcada e de acordo com a disponibilidade de horário, mediante a apresentação do cartão de acesso (físico ou digital) fornecido pela contratada e um documento oficial de identificação pessoal com foto;

RET. SOC. DIGITAL
Mário Luiz da Silva
Diretor Administrativo
CRAPE 11.105

8.1.1. Sem a devida identificação, o beneficiário não será atendido, não cabendo à contratada ou ao dentista quaisquer ônus ou responsabilidade sobre as consequências que o fato possa causar, além de obrigar o beneficiário ao pagamento da consulta, conforme o valor estabelecido na tabela do Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal – VRPO (Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos), divulgada no site da Associação Brasileira de Odontologia – ABO, ressalvados os casos de urgência/emergência.

8.2. A contratada reserva a si o direito de realizar auditorias, exames ou inspeções antes, durante ou após o término do tratamento, não podendo o beneficiário recusar-se em atender convocação para tal fim, salvo por motivo justo;

8.2.1. As auditorias serão realizadas por odontólogo devidamente credenciado pela contratada, em horário previamente agendado pelo beneficiário, sendo que o procedimento auditado, se dentro dos parâmetros legais, deverá ser autorizado e liberado pela contratada no prazo máximo de um dia útil ou prazo inferior, se caracterizado urgência ou emergência;

8.2.2. É facultada à Odontogroup a solicitação de laudos e documentos equivalentes que justifiquem o procedimento;

8.2.3. São passíveis de auditoria clínica os procedimentos de todas as especialidades.

8.3. Em caso de divergência técnica a operadora se obriga:

8.3.1. Quando solicitada, fornecer ao usuário laudo circunstanciado, bem como cópia de toda a documentação relativa às questões de impasse que possam surgir no curso do plano, decorrente da utilização dos mecanismos de regulação;

8.3.2. Garantir o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil a partir do momento da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ou em prazo inferior quando caracterizada a urgência;

8.3.3. Em caso de divergências de natureza odontológica, relacionadas aos serviços objeto do contrato, fica garantida ao beneficiário a **formação de uma junta odontológica** composta por três membros, sendo um o requerente do pedido ou nomeado pelo beneficiário, outro nomeado pela contratada e um terceiro, desempataador, escolhido consensualmente pelos outros dois profissionais;

MT. SOC. DE ODONTOL. - SIND. - SCS
Maria Luiza Moraes Silva
Diretora Administrativa
e Financeira

- I. Cada uma das partes pagará os honorários do odontologista que nomear, exceto se o odontologista escolhido pertencer à rede de credenciados da contratada que, neste caso, arcará com os honorários de ambos os nomeados. A remuneração do terceiro, desempatador, será paga pela contratada.

9. CLÁUSULA 9ª – DO REEMBOLSO

- 9.1. O beneficiário e seus dependentes terão direito ao reembolso das despesas com atendimento de urgência e emergência, conforme descritos na Cláusula Quarta, item Urgência/Emergência, desde que ocorrido em Estado da Federação onde a contratada não possua serviço próprio ou credenciado e desde que seja respeitada a abrangência geográfica e de atuação do plano (artigo 12, VI, Lei 9656/1998);
- 9.2. O beneficiário terá o prazo de 1 (um) ano para solicitar o reembolso (Código Civil, 2002). O reembolso será efetuado no prazo de trinta (30) dias, a contar da data da apresentação dos documentos originais, que poderão ser enviados pelos Correios através de carta registrada (contará a data de postagem), e-mail ou ser entregue em um dos escritórios da operadora. São eles:
 - 9.2.1. Recibo ou Nota Fiscal em impresso próprio, carimbada, constando nome e endereço completos, número de telefone, CPF e CRO do cirurgião-dentista. No documento apresentado deverão constar os procedimentos realizados e seus valores unitários e o nome completo do paciente atendido;
 - 9.2.2. Preenchimento do **Formulário de Requisição de Reembolso** com a descrição dos procedimentos, número do dente, face e arcada, nome completo do paciente atendido, data, hora e local do atendimento;
 - 9.2.3. Relatório do cirurgião-dentista relatando o caráter de urgência / emergência;
 - 9.2.4. Radiografias iniciais e finais dos procedimentos odontológicos executados, perfeitamente identificáveis, conforme Formulário de Requisição de Reembolso.
- 9.3. Se o contratante apresentar incompleta a documentação exigida para o reembolso a Odontogroup solicitará a complementação dos documentos. A partir do recebimento da documentação completa será contado o prazo de trinta (30) dias para que o reembolso seja efetuado;

Assinada digitalmente por:
Maria Luiza Mota da Silva
Diretora Administrativa

- 9.4. O valor a ser reembolsado não será inferior aos valores praticados pela contratada junto à sua rede credenciada do respectivo plano (artigo 12, VI, Lei 9656/1998);
- 9.5. O reembolso, quando devido, será feito exclusivamente através de depósito em conta bancária do beneficiário titular ou do responsável financeiro pelo contrato;
- 9.6. O beneficiário titular ou o responsável financeiro pelo contrato deverá informar o banco, a agência e a conta corrente para o crédito do reembolso devido.

10. CLÁUSULA 10ª – DA FORMAÇÃO DO PREÇO, MENSALIDADE E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 10.1. O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é pré-estabelecido;
- 10.2. A responsabilidade pelo pagamento total da contraprestação pecuniária será da pessoa jurídica contratante, salvo os casos dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98;
- 10.3. A contratante obriga-se a pagar à contratada, em pré-pagamento, os valores relacionados na Proposta de Adesão Pessoa Jurídica, por beneficiário, para efeito de inscrição e mensalidade, através da emissão de faturas (RN 279/2011);
- 10.4. As mensalidades serão pagas até seus respectivos vencimentos, conforme acordado na Proposta de Adesão. Quando a data do vencimento cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente (RN 279/2011);
- 10.5. O valor total mensal a ser pago pela contratante à contratada resultará da soma do valor individual de cada beneficiário, de acordo o valor vigente do mês considerado e com o plano optado previsto na Proposta de Adesão Pessoa Jurídica;
- 10.6. A Operadora não efetuará cobrança da contraprestação pecuniária diretamente aos beneficiários (RN nº 200, de 2009);
- 10.7. A quitação da fatura mensal deverá ser efetuada conforme definido na Proposta de Adesão Pessoa Jurídica deste contrato;

- 10.8. As faturas emitidas pela contratada serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal enviada pela contratante. A fatura se baseará nos dados disponíveis, realizando-se os acertos nas faturas subsequentes (RN 279/2011);
- 10.9. A contratada não fará distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados (artigo 21 da RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009);
- 10.10. Se a contratante não receber o documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à contratada, para que não se sujeite às penalidades decorrentes da inadimplência;
- 10.11. **Inadimplência da contratante:** a partir de 7ª (sétimo) dia de atraso, a contratada poderá notificar a contratante e, caso o faça, poderá fazê-lo por telefone, e-mail, aplicativos de comunicação, correspondência formal ou outro meio de comunicação;
- 10.11.1. Independentemente da notificação, permanecendo a inadimplência por 10 (dez) dias ou mais, as prestações dos serviços odontológicos serão imediatamente suspensos;
- 10.11.2. A suspensão dos serviços odontológicos alcançará os tratamentos autorizados;
- 10.11.3. O restabelecimento dos serviços odontológicos ocorrerá com a quitação de todos os débitos em atraso;
- 10.11.4. Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2% (dois por cento).
- 10.12. **Inadimplência do beneficiário junto à contratante:** caso ocorra, valerá a regra definida entre o beneficiário e a contratante sobre prazos permitidos para inadimplência, sem alteração de prestação de serviço da contratada;
- 10.12.1. Fica estabelecido também que a contratante poderá solicitar a suspensão do atendimento do beneficiário, caso o mesmo esteja inadimplente junto à contratante;
- 10.12.2. A contratada suspenderá e retornará o atendimento a pedido da contratante, através de comunicados eletrônicos;

10.12.3. A suspensão do atendimento do beneficiário, a pedido da contratante, não implicará em redução do valor da contraprestação mensal devida à contratada.

10.13. Em atenção ao disposto no § 1º do artigo 15 da RN 279, de 2011 (opções do empregador relacionadas à manutenção do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado), o critério para a determinação do preço único e da participação do empregador será calculado em função do perfil apresentado pela contratante, indistintamente para empregado e ex-empregado, sendo que a contratada pratica preço único, independentemente da faixa etária. A participação do empregador no financiamento será definida no Termo de Opção de Continuidade no Plano;

10.14. As partes contratantes pactuam que, caso a alíquota dos impostos, taxas e encargos hoje conhecidos ou outros que vierem a ser criados, incidentes sobre a prestação do serviço objeto deste contrato tenham suas alíquotas alteradas para níveis superiores às alíquotas em vigor na data deste contrato, a contratante arcará com o pagamento da diferença destes valores. Entre eles temos atualmente o ISS, o COFINS e o PIS.

11. CLÁUSULA 11ª – DO REAJUSTE

11.1. O valor das contraprestações do presente contrato será reajustado na data de seu aniversário, de acordo com o IPCA/IBGE, o reajuste será comunicado à ANS (artigos 14, 15 e 16 da RN 172/2008) e será divulgado no Portal Corporativo da operadora na Internet, em até 30 (trinta) dias após a sua aplicação (RN 279/2011);

11.1.1. Na hipótese de descontinuidade deste índice será estipulado novo índice mediante instrumento específico.

11.2. Para efeito contratual é considerado reajuste qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive quando decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do contrato (artigo 19, § 1º, da RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009);

11.3. O presente contrato não receberá reajuste em periodicidade inferior a 12 meses e esta inicia-se no mês de aniversário do contrato;

11.3.1. A periodicidade refere-se ao intervalo entre o mês de aniversário de um ano para o outro ano.

11.4. Nos termos da legislação vigente, o valor das mensalidades e da tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do IPCA/IBGE acumulado em doze meses, previsto em todos os contratos da carteira de planos privados de assistência à saúde exclusivos para ex-empregados, assim como nos planos para empregados;

11.4.1. Este será apurado no período de doze meses consecutivos, com até três meses de antecedência em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês do início da vigência;

11.4.2. Será utilizada a taxa de IPCA divulgada em data mais recente e próxima ao mês do aniversário do contrato, considerando o acumulado publicado oficialmente.

11.5. Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial da carteira de planos de ex-empregados e da carteira de planos de empregados, o contrato receberá reajuste do reajuste por sinistralidade, nos termos dos subitens a seguir. O nível de sinistralidade da carteira terá por base a proporção entre as despesas assistenciais (SCE) e as receitas diretas do plano (RE), apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário considerada como o mês do início da vigência;

11.5.1. Nos casos de aplicação de reajuste por sinistralidade o mesmo deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no item anterior e na mesma data, de forma a garantir a anualidade do reajuste;

11.5.2. O percentual máximo de sinistralidade (Ismax) será de 60% (sessenta por cento);

11.5.3. Fórmula para o cálculo e reajuste por sinistralidade:

Isper - índice de sinistralidade do período

FR - fator de reajuste

PR - preço reajustado

PA - preço atual

$$\text{Isper} = (\text{SCE} / \text{RE}) \times 100$$

$$\text{FR} = \text{Isper} / \text{Ismax}$$

$$\text{PR} = \text{PA} \times \text{FR}$$

11.5.4. Somente será aplicado reajuste por sinistralidade quando o FR for mais que 1,0.

POZ SOCIAL DEBEN GONCALVES - MRSN
Marta Luiza Costa da Silva
Diretora de Saúde
CRAPE nº 2308

- 11.6. Independentemente da data de inclusão dos usuários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do contrato, entendendo-se esta como data base única;
- 11.7. Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados entre beneficiários de um mesmo plano e contrato (artigo 20 da RN 195/2009, alterada pelas RN 200/2009 e RN 279/2011);
- 11.8. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados entre os contratos que integram a carteira de planos exclusivos de ex-empregados, em um mesmo mês (RN 279/2011);
- 11.9. Para fins de apuração do reajuste anual no valor das mensalidades e das tabelas de preços para novas adesões, a carteira de planos exclusivos de ex-empregados da operadora é tratada de forma unificada, sendo adotado um único critério de apuração do percentual de reajuste para todos os contratos (RN 279/2011).

12. CLÁUSULA 12ª – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 12.1. Responsabilizar-se pelas despesas inerentes aos serviços odontológicos contratados e por todos os encargos de natureza trabalhista e previdenciária decorrentes do emprego de recursos humanos na execução do contrato, bem como pelos ônus tributários que incidam ou venham incidir sobre esse instrumento (salários, encargos sociais, seguros, taxas, impostos, materiais, contribuições à Previdência Social, Seguros de Acidentes de Trabalho);
- 12.2. Acatar, cumprir e fazer cumprir, por parte de seus empregados, as disposições contidas na legislação específica de segurança do trabalho;
- 12.3. Refazer os serviços que se apresentarem incompletos, defeituosos, insuficientes ou não atenderem aos padrões de qualidade exigidos pelo CRO – Conselho Regional de Odontologia ou legislação específica;
- 12.4. A contratada se compromete a manter, durante toda a vigência deste contrato, as condições de habilitação e qualificação exigidas para execução dos serviços e a compatibilidade com as obrigações assumidas neste contrato.

13. CLÁUSULA 13ª – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 13.1. Prestar à contratada todas as instruções, orientações e informações necessárias à fiel execução dos serviços;
- 13.2. Quando o atendimento for realizado em consultório localizado nas instalações da contratante, ela deve proporcionar todas as facilidades para a boa execução dos serviços, permitindo o acesso e o trânsito dos profissionais encarregados ou de prepostos da contratada, no recinto da contratante;
- 13.3. Avaliar sugestões ou orientações da contratada pertinentes ao aprimoramento ou melhoria dos serviços;
- 13.4. Fornecer mensalmente a relação nominal dos beneficiários excluídos e incluídos no contrato, devendo informar todos os dados constantes do formulário da Proposta de Adesão, relação do Grupo Beneficiário da contratada ou Ficha Cadastral;
- 13.5. É exigência da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) o fornecimento dos seguintes dados cadastrais, segundo a RN 295 de 2011:

13.5.1. Dados de identificação pessoal:

- Nome do beneficiário;
- Data de nascimento do beneficiário;
- Sexo do beneficiário;
- Nome da mãe do beneficiário;
- Número de inscrição no Cadastro de Pessoa Física - CPF do beneficiário;
- Número de inscrição no Programa de Integração Social - PIS ou no Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público - PASEP ou, Número de Identificação do Trabalhador - NIT;
- Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário - CNS;
- Número da Declaração de Nascido Vivo para os nascidos a partir de 1º de janeiro de 2010;
- Número do Registro de Identidade Civil - RIC;
- Número da cédula de alistamento eleitoral - Título de Eleitor;
- Número da carteira de identidade e órgão emissor da carteira de identidade do beneficiário;
- Indicação da relação entre o beneficiário dependente e o beneficiário titular.

13.5.2. Dados de identificação de endereço:

RG 2024, 04/04/2024, 14:42:42
Mara Luiza Costa da Silva
Diretora Administrativa
CRA/PE, n.º 2206

- Indicação de endereço residencial ou profissional;
- Logradouro do beneficiário;
- Número logradouro do beneficiário;
- Complemento do logradouro;
- Bairro;
- Município;
- UF;
- Código de Endereçamento Postal - CEP para o endereço informado;

13.5.3. Campos de identificação do plano privados de assistência à saúde:

- Data de adesão do beneficiário ao plano;
- Número no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ da pessoa jurídica contratante do plano coletivo empresarial ou do plano coletivo por adesão;
- Número no Cadastro Específico do INSS - CEI do contratante do plano coletivo empresarial ou do plano coletivo por adesão; e
- Relação de dependência.

14. CLÁUSULA 14ª – DOS PERÍODOS DE CARÊNCIAS

14.1. Por tratar-se de plano coletivo empresarial, quando o número de participantes for maior ou igual a 30 (trinta), não haverá exigência de carência para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso dentro do prazo estabelecido no item 2 da Proposta de Adesão a partir da celebração deste contrato ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante;

14.2. Outrossim, quando o número de beneficiários for menor que 30 (trinta), por tratar-se de plano coletivo, a contagem do período de carência para cada beneficiário se dará a partir da data de início do período de vigência do beneficiário;

14.3. As coberturas garantidas pela contratada somente terão efeito após decorridos os seguintes períodos de carência, contados a partir da data de início do período de vigência:

14.3.1. Urgência e Emergência: 24 horas;

14.3.2. Consultas e Radiologia: 24 horas;

RETOMADA DE LICENÇA Nº 12306
Mara Lúcia Melo da Silva
Diretora Administrativa
CRA nº 12306

14.3.3. Prevenção em Saúde Bucal, Cirurgia, Odontopediatria e Dentística: 24 horas;

14.3.4. Periodontia e Endodontia: 24 horas;

14.3.5. Prótese: 180 dias.

14.4. Ficam convencionados que os prazos para que o beneficiário adquira o direito de utilizar as coberturas contratadas são os constantes da Proposta de Adesão Pessoa Jurídica.

15. CLÁUSULA 15ª – DAS ALTERAÇÕES DA REDE CREDENCIADA

15.1. Respeitando as condições impostas pela legislação vigente, a contratada tem por direito exclusivo a inclusão e a exclusão das clínicas odontológicas e profissionais habilitados em sua rede credenciada ou própria. Tais alterações poderão ser visualizadas pela contratante e beneficiários, na página da operadora na rede mundial de computadores (internet – www.odontogroup.com.br).

16. CLÁUSULA 16ª – DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

16.1. O presente contrato vigorará pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, conforme datas definidas na Proposta de Adesão Pessoa Jurídica (artigo 1º, I, da Lei 9656/1998);

16.2. A data do início da vigência é a data considerada para efeito de reajuste anual, de acordo com artigo 16, II, da Lei 9656/1998;

16.3. A vigência mínima é de 24 (vinte e quatro) meses e a renovação deste instrumento jurídico será automática, sem a cobrança de taxa ou outro valor referente à renovação.

17. CLÁUSULA 17ª – DA RENOVAÇÃO CONTRATUAL

17.1. Não havendo aviso, por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, por parte da contratante, sem a cobrança de qualquer taxa ou outro valor pela renovação, considerar-se-á o presente contrato renovado automaticamente por igual período e com o mesmo plano.

INSTRUMENTO DE ADERÇÃO À REDE
Mara Lucia Costa da Silva
Diretora Administrativa
CRAPE nº 2306

18. CLÁUSULA 18ª – DA RESCISÃO E SUSPENSÃO DO CONTRATO DE PESSOA JURÍDICA

O contrato poderá ser rescindido de pleno direito, nas seguintes situações:

18.1. Imotivadamente, após a vigência do primeiro período contratual e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de noventa dias (artigo 17, parágrafo único, da RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009);

18.1.1. Após a renovação automática inicial, qualquer uma das partes poderá denunciar o presente contrato, mediante comunicação por escrito com 90 (noventa) dias de antecedência, sem incidência de penalidades.

18.2. Antes do término de sua vigência, através de notificação de rescisão da CONTRATANTE, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, por escrito, sem que haja descumprimento comprovado pela CONTRATADA das cláusulas contidas no contrato;

18.2.1. Caso a rescisão imotivada seja requerida antes do término da primeira vigência, a parte requerente pagará, a título de multa rescisória à parte requerida, a importância de 70% (setenta por cento) sobre o valor mensal do contrato vezes as parcelas restantes, considerando o número de beneficiários, entre titulares, dependentes e agregados, inscritos na data do recebimento da comunicação.

18.3. Em caso de inadimplência superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, antes ou após completar o período da primeira vigência contratual (artigo 17, parágrafo único, da RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009), se assim a contratada julgar procedente;

18.4. Reconhece o contratante que parcela não paga constitui dívida líquida, certa e exigível, sujeita à execução e correção monetária, multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso;

18.5. O contrato será cancelado independentemente de comunicação prévia nos seguintes casos:

18.5.1. Fraude ou dolo;

18.5.2. Liquidação judicial / extrajudicial / falência da CONTRATADA ou da CONTRATANTE;

18.5.3. Cessão, transferência total ou parcial, ou subcontratação das obrigações da CONTRATADA.

INT. VIGÊNCIA: 01/01/2020 - 31/12/2020
Marta Luiza Costa da Silva
Diretora Administrativa
OdontoGroup

- 18.6. Durante o prazo mínimo de antecedência da comunicação da rescisão não haverá inclusão de novos beneficiários e aprovação de novos tratamentos;
- 18.7. Havendo rescisão contratual os atendimentos serão interrompidos, com a conclusão dos procedimentos odontológicos iniciados;
- 18.8. A divergência técnica quanto ao procedimento odontológico realizado como alegação de erro do odontologista assistente, somente será admissível como motivo de rescisão contratual quando o erro for atestado pelo CRO (Conselho Regional de Odontologia);
- 18.9. Caberá tão somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão de beneficiários, conforme item 10.12;
- 18.10. Caberá tão somente à pessoa jurídica contratante solicitar a exclusão de beneficiários;
- 18.11. A pessoa jurídica contratante poderá solicitar a exclusão do beneficiário e de seus dependentes após a primeira vigência contratual.
- 19. CLÁUSULA 19ª – DAS CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO**
- 19.1. Situações da perda da qualidade de beneficiário titular:
- 19.1.1. Pela rescisão do presente contrato;
- 19.1.2. Pela perda do vínculo com a pessoa jurídica contratante, ressalvadas as condições previstas nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98;
- 19.1.3. Fraude praticada pelo beneficiário titular, apurada de acordo com a legislação vigente.
- 19.2. Situações da perda da qualidade de beneficiário dependente:
- 19.2.1. Pela perda da condição de dependência prevista nas condições gerais deste contrato;
- 19.2.2. Casamento, maioridade ou outra condição de perda de elegibilidade prevista neste contrato;
- 19.2.3. Por solicitação do beneficiário titular;
- 19.2.4. Fraude praticada pelo beneficiário dependente, apurada de acordo com a legislação vigente.
- 19.3. Caberá tão somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários;

19.4. A contratada só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:

19.4.1. Fraude;

19.4.2. Perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante ou de dependência, previstos neste contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98;

19.4.3. Solicitação direta do titular à operadora em cumprimento à RN 412/2016.

20. CLÁUSULA 20ª – DOS DADOS DO CONTRATANTE

20.1. Esse contrato é firmado durante a vigência da Lei nº 13.853/2019, razão pela qual as partes obrigam-se, quando for o caso, a atuar na relação advinda da assinatura do presente instrumento em conformidade com a legislação vigente sobre a Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores / fiscalizadores sobre a matéria, respeitadas as condições expostas a seguir;

20.1.1. O contratante, ora titular dos dados, autoriza, em razão da adesão ao plano de saúde, o tratamento de dados pessoais básicos pela contratada, a qual poderá fornecê-los à empresas parceiras, que atuarão na relação entre as partes, em especial empresas conveniadas, possibilitando o amplo acesso aos serviços ofertados por toda a rede credenciada e empresas conveniadas, como descontos, benefícios exclusivos, entre outros;

20.1.2. O beneficiário, ora contratante, possui plenos poderes para revogar o seu consentimento do tratamento de seus dados pessoais, a qualquer momento, devendo, para tanto, solicitar diretamente para a contratada através dos canais disponibilizados para tanto;

20.1.3. A contratada se compromete a tratar como confidencial todos os dados a que vier a ter acesso em razão do cumprimento das disposições deste instrumento;

20.1.4. A contratada declara que armazenará os dados dos beneficiários em ambiente seguro e controlado pela mesma, ou por terceiro por ela contratado;

20.1.5. A contratada prestará os serviços mediante esforço razoável em conformidade com controles de Segurança de Informação e com a legislação aplicável;

20.1.6. Caso a legislação aplicável exija modificações na execução do Contrato, as Partes deverão, se possível, renegociar as condições vigentes e, se houver alguma disposição que impeça a

21.3.1. Indeterminado, se o ex-empregado contribuiu para o plano pelo prazo mínimo de dez anos;
ou

21.3.2. À razão de um ano para cada ano de contribuição, se o ex-empregado contribuiu por período inferior a dez anos.

21.4. A manutenção da condição de beneficiário está assegurada a todos os dependentes do beneficiário demitido ou aposentado inscritos quando da vigência do contrato de trabalho (artigo 30, § 2º da Lei 9656, de 1998), podendo o direito ser exercido individualmente pelo ex-empregado ou com parte do seu grupo familiar (artigo 7º, § 1º da RN 279, de 2011, e suas posteriores alterações);

21.5. O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado deve optar pela manutenção do benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da comunicação inequívoca do empregador sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho formalizada no ato da concessão do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria (artigo 10 da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações);

21.6. O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado poderá incluir novo cônjuge e filhos no período de manutenção da condição de beneficiário (artigo 7º, § 2º da RN 279, de 2011);

21.7. Em caso de morte do ex-empregado demitido ou aposentado, o direito de permanência no plano é assegurado aos dependentes nos termos do disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656, de 1998, e artigo 8º da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações;

21.8. O direito de manutenção assegurado ao beneficiário demitido ou aposentado não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas ou acordos coletivos de trabalho (artigo 30, § 4º e artigo 31, § 2º da Lei nº 9656, de 1998, e artigo 9º da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações);

21.9. A condição de beneficiário deixará de existir:

21.9.1. Pelo decurso dos prazos de manutenção previstos nos parágrafos únicos dos artigos 4º e 5º da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações; ou

- 21.9.2. Pela admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego considerando novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão (artigo 30, § 5º e artigo 31, § 2º da Lei 9656, de 1998 c.c inciso II e § 1º do artigo 26 e inciso III do artigo 2º da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações); ou
- 21.9.3. Pelo cancelamento pelo empregador do benefício do plano privado de assistência à saúde concedido aos seus empregados ativos e ex-empregados (inciso III do artigo 26 da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações).
- 21.10. É assegurado ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei 9656, de 1998, o direito de exercer a portabilidade especial de carências para plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, em operadoras nos termos do disposto no artigo 28 da RN nº 279, de 2011, c.c artigo 7º-C da RN nº 186, de 2009, e suas posteriores alterações;
- 21.11. Ao empregado aposentado que continua trabalhando na mesma empresa e dela vem a se desligar é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário nos termos do disposto no artigo 31 da Lei nº 9656, de 1998 e na RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações;
- 21.12. No caso de cancelamento do benefício do plano privado de assistência à saúde oferecido aos empregados e ex-empregados da contratante, os beneficiários poderão optar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento do benefício, em ingressar em um plano individual ou familiar da contratada, sem a necessidade do cumprimento de novos prazos de carência, desde que:
- 21.12.1. A contratada disponha de um plano individual ou familiar;
- 21.12.2. O beneficiário titular se responsabilize pelo pagamento de suas mensalidades e de seus dependentes;
- 21.12.3. O valor da mensalidade corresponderá ao valor da Tabela Vigente na data de adesão ao plano individual ou familiar.
- 21.13. Incluem-se no universo de beneficiários todo o grupo familiar vinculado ao beneficiário titular.

22. CLÁUSULA 22ª – DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

22.1. Todos os serviços objeto deste contrato serão acompanhados e fiscalizados, através de prepostos especialmente designados pelas partes contratantes, podendo o trabalho ser desenvolvido em conjunto ou isoladamente.

23. CLÁUSULA 23ª – DAS PENALIDADES

23.1. Pelo descumprimento das obrigações assumidas neste contrato, a parte infratora estará sujeita à multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor equivalente ao crédito mensal;

23.2. A multa a que se refere a presente cláusula deverá ser creditada diretamente na conta da parte prejudicada e, quando for o caso, cobrada judicialmente.

24. CLÁUSULA 24ª – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

24.1. O presente contrato não implica em qualquer forma de associação, consórcio ou solidariedade ativa ou passiva entre as partes, e nenhuma delas poderá, sem autorização escrita, representar a outra perante terceiros;

24.2. O presente contrato não poderá ser cedido e/ou transferido, no todo ou em parte a terceiros, sem a concordância expressa e escrita das partes contratantes ou seus sucessores;

24.3. Declara a contratada ser empresa idônea e especializada no objeto contratual, respondendo civil e criminalmente por esta declaração;

24.4. A contratada não se responsabilizará por qualquer procedimento do associado que contrarie as normas e rotinas contidas neste contrato e as que vierem a ser acrescentadas, reduzidas ou modificadas em correspondências trocadas entre contratante e contratada;

24.5. Modificações nas cláusulas deste contrato serão admitidas por aditivos assinados por ambas as partes e também por aditivos pré-consentidos para assuntos regulados pela ANS, que passarão a ser parte integrante deste contrato;

- 24.6. Casos não previstos no presente instrumento serão resolvidos em comum acordo entre as contratantes;
- 24.7. A não execução imediata de qualquer direito previsto neste contrato, por qualquer das partes, não será entendida como transação, novação e/ou renúncia de tais direitos, mas tão somente como ato de tolerância;
- 24.8. A contratante assume inteira responsabilidade pela veracidade das informações que se referem aos beneficiários, tanto titulares quanto dependentes e agregados;
- 24.9. O contratante e os beneficiários autorizam, por si e pelos dependentes, a contratada a prestar todas as informações cadastrais solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde, assim como as informações de atendimento, respeitando o sigilo das informações;
- 24.10. O beneficiário poderá consultar o Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS por meio do endereço eletrônico www.ans.gov.br;
- 24.11. A solicitação da 2ª via do cartão de acesso em meio físico por extravio ou perda imputável ao beneficiário gerará cobrança de taxa administrativa no valor vigente à época da solicitação;
- 24.12. Por convenção adotou-se neste contrato o gênero masculino quando há referência ao gênero masculino e feminino;
- 24.13. A pessoa jurídica contratante declara ter recebido o Guia de Leitura Contratual e o Manual de Orientação Contratual, documentos estes que fazem parte do presente contrato, assim como declara conhecimento e compreensão dos mesmos;
- 24.14. Este contrato é regido pelas seguintes legislações: Lei 9656/1998, IN/DIPRO 22/2009, RN 195/2009, RN 259/2011, RN 279/2011, Lei 13853/2019, Código de Defesa do Consumidor, Código Civil Brasileiro e demais legislações complementares e acessórias e suas atualizações.

25. CLÁUSULA 25ª – DA ELEIÇÃO DE FORO

- 25.1. Os contratantes elegem o foro da cidade do contratante para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

25.2. E por estarem justos e contratados, assinam o presente contrato e seus aditivos, quando houver, na presença das testemunhas indicadas na Proposta de Adesão Pessoa Jurídica, rubricando todas as folhas do contrato, aditivos e anexos.



OdontoGroup

Saúde Começa Aqui

Maiores Informações

SAC

De segunda à sexta-feira, das 8 às 18h

DF: (61) 3421-0000

PE: (81) 3031-4141

Capitais e Regiões Metropolitanas: 4007-1087

Demais localidades: 0800.704-3663

Ouvidoria: através do Portal Corporativo (Internet)

Site: www.odontogroup.com.br

Matriz: SAUS Quadra 4, Bloco A, Salas 1101/1112 Ed, Victoria Office Tower

Brasília - DF - CEP: 70.070-938

Baixe nosso Aplicativo



OdontoGroup Associado

Siga-nos



@odontogroupoficial



OdontoGroup

Solicitação de Exclusão de Beneficiário ao Plano Odontológico

Nome Completo: _____ CPF: _____

Telefone de contato: () _____ E-mail: _____

Consequências do Cancelamento ou Exclusão do Contrato de Plano de Saúde
Conforme Artigo 15 da RN 412/2016

- 1) Eventual ingresso em novo plano de saúde poderá importar:
 - a) No cumprimento de novos períodos de carência, observado o disposto no inciso V do artigo 12, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;
 - b) Na perda do direito à portabilidade de carências, caso não tenha sido este o motivo do pedido, nos termos previstos na RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, que dispõe, em especial, sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;
 - c) Na perda imediata do direito de remissão, quando houver, devendo o beneficiário arcar com o pagamento de um novo contrato de plano de saúde que venha a contratar;
- 2) Efeito imediato e caráter irrevogável da solicitação de cancelamento do contrato ou exclusão de beneficiário, a partir da ciência da operadora ou administradora de benefícios;
- 3) As contraprestações pecuniárias vencidas e/ou eventuais coparticipações devidas, nos planos em pré-pagamento ou em pós-pagamento, pela utilização de serviços realizados antes da solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde são de responsabilidade do beneficiário;
- 4) As despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, correrão por sua conta;
- 5) A exclusão do beneficiário titular do contrato individual ou familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes; e
- 6) A exclusão do beneficiário titular do contrato coletivo empresarial ou por adesão observará as disposições contratuais quanto à exclusão ou não dos dependentes, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do artigo 18, da RN nº 195, de 14 de julho de 2009, que dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.

DECLARO-ME ciente das consequências da solicitação de cancelamento de contrato de plano de saúde odontológico individual / familiar ou da exclusão de beneficiário em plano coletivo empresarial ou coletivo por adesão.

Motivo do Cancelamento: _____

Local, Data e Hora: _____/_____/_____:_____

Beneficiário Solicitante – Titular

Termo de Opção de Continuidade no Plano

Opção de Manutenção como Beneficiário de Plano Privado de Assistência Odontológica

Formulário a ser preenchido quando do desligamento de beneficiário de plano privado de assistência à saúde odontológica, conforme artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 e da Resolução Normativa da ANS nº 279/2011. Para demitido e exonerado sem justa causa e aposentado. Assinar e enviar para a operadora, pois o beneficiário somente será excluído do plano de assistência odontológica após o recebimento deste.

Contratante: _____

Beneficiário Desligado: _____

O beneficiário acima foi desligado por:

☐ Demissão sem justa causa ☐ Exoneração sem justa causa ☐ Aposentado

O beneficiário desligado era aposentado que continuava trabalhando na mesma empresa? ☐ Sim ☐ Não

O beneficiário desligado contribuía com o pagamento do plano de assistência odontológica? ☐ Sim ☐ Não

Por quanto tempo o beneficiário desligado contribuiu com o pagamento do plano de assistência odontológica?

_____ anos e _____ meses

O ex-empregado optou por permanecer no plano atual? ☐ Sim ☐ Não

A empresa contratante vai participar do financiamento do plano do ex-empregado? ☐ Sim ☐ Não

Em caso positivo, em qual percentual? _____% (neste caso a cobrança será feita na fatura da contratante).

Em caso negativo, a cobrança será feita diretamente ao ex-empregado. Forma de pagamento:

☐ Débito em Conta [BRB] [BB] [Bradesco] [Caixa] [Santander] ☐ Cartão de Crédito [Visa] [Master] [Hiper]

Banco: _____ Nº Agência: _____ Nº Conta: _____ Data Vencimento: ____/____/____

Nº do Cartão: _____ Data Validade: ____/____ Código Segurança (verso): _____

Obs: Necessário enviar cópia frente e verso do cartão de débito ou crédito para comprovação da titularidade.

Dependentes:

Endereço atualizado do ex-empregado (com telefone para contato e e-mail):

Local e data: _____ de _____ de 20____

Assinatura do Ex-Empregado

Nome:

CPF:

Assinatura da Empresa Contratante

Nome:

CPF:

CONTRATO EMPRESARIAL - ISMEP.pdf

Documento número #bee55a6a-c284-4e2d-8abc-0e40a5f8e88e

Hash do documento original (SHA256): 4ab9d936c266e9e10a5b81d0202502c2bd40ca720a20c84c3e67d34735fc81fc

Assinaturas



Brunna Cerqueira Salgado Lima

CPF: 001.612.151-14

Assinou como contratada em 08 jul 2022 às 15:58:35

Log

08 jul 2022, 15:16:31	Operador com email cac@odontogroup.com.br na Conta 62b6da55-c33a-4ff0-aaed-55e7c46a13df criou este documento número bee55a6a-c284-4e2d-8abc-0e40a5f8e88e. Data limite para assinatura do documento: 07 de agosto de 2022 (15:15). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
08 jul 2022, 15:17:11	Operador com email cac@odontogroup.com.br na Conta 62b6da55-c33a-4ff0-aaed-55e7c46a13df adicionou à Lista de Assinatura: brunna@odontogroup.com.br, para assinar como contratada, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Brunna Cerqueira Salgado Lima e CPF 001.612.151-14.
08 jul 2022, 15:58:35	Brunna Cerqueira Salgado Lima assinou como contratada. Pontos de autenticação: email brunna@odontogroup.com.br (via token). CPF informado: 001.612.151-14. IP: 186.215.68.218. Componente de assinatura versão 1.304.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
08 jul 2022, 15:58:36	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número bee55a6a-c284-4e2d-8abc-0e40a5f8e88e.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº bee55a6a-c284-4e2d-8abc-0e40a5f8e88e, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.