



CONDIÇÕES GERAIS

PERNAMBUCANAS ODONTO

ANS 41928-1

PERNAMBUCANAS



Operadora ODONTO SEG OPERADORA DE PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA.

CNPJ: 14.891.935/0001-10

Nº de Registro na ANS: 419281

Nº do Registro do Produto: 477.457/17-4

Site: odontoseg.com

Telefone: 11 - 4003-5678

GUIA DE LEITURA CONTRATUAL

**Página do
Contrato**

CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial	Pág. 2
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológica e suas combinações.	Pág. 2
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	Pág. 2
ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. À exceção da nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.	Pág. 2
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O beneficiário deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	Pags. 5, 6, 7, 8 e 9

EXCLUSÕES DE COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	Pág. 14
DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)	Doenças e lesões preexistentes – DLP – são aquelas existentes antes da contratação do plano de saúde, e que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador.	Pág. 14
CARÊNCIAS	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito à cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, 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.	Pág. 15
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.	Págs. 14, 15
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	Págs. 17
RESCISÃO/ SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	Pág. 18
REAJUSTE	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores tais como inflação, uso de novas tecnologias e nível de utilização dos serviços. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário.	Págs. 18
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)	A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à coparticipação em eventos, habilita o 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 de gozo, previstas na lei e sua regulamentação.	Pág. 19

Para informar-se sobre esses e outros detalhes do contrato, o beneficiário deve contatar sua operadora. Se ainda restarem 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 (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

CONDIÇÕES GERAIS DE PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA MODALIDADE INDIVIDUAL/FAMILIAR CLIENTE LOJAS PERNAMBUCANAS

Contrato de Plano Odontológico Individual/Familiar que entre si fazem, de um lado ODONTO SEG OPERADORA DE PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA, Operadora de Planos Exclusivamente Odontológicos, com sede na Avenida das Nações Unidas, nº 10.989, 2º andar – Conjunto 22 - São Paulo-SP, registrada na ANS sob o nº 41935-4 e classificada como Odontologia de Grupo, doravante designada OPERADORA/CONTRATADA, e o CONTRATANTE, qualificado na Proposta de Adesão, que é parte integrante deste instrumento contratual para todos os fins de direito.

O CONTRATANTE é identificado também como BENEFICIÁRIO TITULAR, devendo indicar expressamente na Proposta de Adesão os BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES e todos em conjunto serão denominados BENEFICIÁRIOS.

Este contrato será regido pelas seguintes cláusulas:

CARACTERÍSTICAS DO PLANO ODONTOLÓGICO

NOME DO PRODUTO CONTRATADO	PERNAMBUCANAS ODONTO
NÚMERO DE REGISTRO DO PRODUTO ANS	477.457/17-4
TIPO DE CONTRATAÇÃO	INDIVIDUAL/FAMILIAR
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	ODONTOLÓGICO
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	NACIONAL
ÁREA DE ATUAÇÃO	NACIONAL
FORMAÇÃO DO PREÇO	PREESTABELECIDO
SERVIÇOS E COBERTURAS ADICIONAIS	NÃO HÁ

CLÁUSULA 1ª – DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços de saúde na segmentação exclusivamente odontológica, na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, conforme previsto no inciso I, art. 1º da Lei nº 9.656/98, 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 A Proposta de Adesão e os demais documentos necessários à operação deste Plano de Benefícios fazem parte integrante do presente Contrato.

1.3 O presente contrato tem natureza de adesão bilateral, gerando direitos e obrigações individuais para ambas as partes, na forma do Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

CLÁUSULA 2ª – DAS CARACTERÍSTICAS DO PLANO

2.1 O **Plano de Assistência Odontológica** de que trata este contrato é denominado para fins comerciais de **PLANO PERNAMBUCANAS ODONTO** e garante a cobertura integral dos custos de despesas odontológicas, de acordo com a relação das coberturas e dos procedimentos garantidos neste Contrato.

2.2 A OPERADORA disponibilizará informações sobre a rede credenciada pela internet através do site www.pernambucas.com.br, pela Central de Atendimento **0800 7795444** ou pelo aplicativo de celular (App Pernambuco Odonto), constando os serviços odontológicos credenciados e a rede de acesso disponível para utilização.

2.3 O tipo de contratação deste plano poderá ser **Individual ou Familiar**, tal como definidos abaixo:

a) Contrato Individual: é aquele que tem como único BENEFICIÁRIO o TITULAR;

b) Contrato Familiar: é aquele que tem no mínimo 2 (dois) BENEFICIÁRIOS, sendo ao menos um titular e um dependente, do mesmo grupo familiar, de acordo com o grau de parentesco descrito na Cláusula 3ª – DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO E DE EXCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS.

2.4. Caso haja, a qualquer tempo, perda das condições obrigatórias para a qualificação do Contrato como familiar, o plano será tido como individual, inclusive com relação à precificação.

CLÁUSULA 3ª – DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO E DE EXCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS

3.1 São considerados BENEFICIÁRIOS aqueles indicados expressamente pelo CONTRATANTE na Proposta de Adesão. A inclusão está condicionada ao preenchimento dos requisitos, inclusive os documentos exigidos no presente Contrato.

a) **BENEFICIÁRIO TITULAR:** é aquele indicado como tal na Proposta de Adesão.

b) **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES:** são aqueles indicados pelo CONTRATANTE como tal na Proposta de Adesão e que possuem relação de até terceiro grau de parentesco consanguíneo ou até o segundo grau de parentesco por afinidade com o CONTRATANTE, tais como:

I. Cônjuge ou companheiro(a), comprovada a relação estável pelos documentos pertinentes;

II. Filhos(as), enteados(as), curatelados(as) e/ou tutelados(as), dependentes economicamente do CONTRATANTE;

III. Pai, mãe, avós, netos(as), tios(as), sobrinhos(as), sogro(a), genros, noras e outros.

3.2 O CONTRATANTE poderá solicitar, por meio da Central de Atendimento ao Cliente **0800 7795444** a inclusão de novos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, os quais estarão sujeitos ao cumprimento de período de carência, nos termos deste Contrato.

Todavia, estarão isentos do cumprimento de período de carência, os filhos ou cônjuge do CONTRATANTE, incluídos no prazo máximo de até 30 (trinta) dias contados, respectivamente, da data de nascimento ou da data de casamento.

3.2.1 Para a efetivação das inscrições indicadas no item 3.2, o CONTRATANTE deverá apresentar à OPERADORA a correta documentação comprobatória de referida relação de dependência.

33 Nos termos do inciso VII do artigo 12 da Lei 9.656/98, é assegurado ao filho adotivo do Beneficiário Titular, menor de 12 (doze) anos, o aproveitamento das carências por aquele já cumpridas, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

34 Os BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES serão excluídos do presente contrato, na ocorrência de qualquer das seguintes hipóteses:

- a) Em razão da extinção da relação de dependência com o CONTRATANTE, conforme previsto neste Contrato;
- b) Mediante solicitação do CONTRATANTE, via Central de Atendimento ao Cliente **0800 7795444;**
- c) Fraude comprovada.

34.1 A extinção do vínculo do BENEFICIÁRIO TITULAR (CONTRATANTE) do presente Contrato, ressalvadas as hipóteses de rescisão por inadimplência e/ou fraude, prevista na Cláusula 13ª – DA RESCISÃO DO CONTRATO, não necessariamente extingue o presente Contrato, sendo facultado ao BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com assunção das obrigações decorrentes, desde que no prazo de 30 (trinta) dias seja expressamente manifestado o interesse na manutenção do Plano odontológico, devendo ser indicado o responsável pelo pagamento, tendo este necessariamente um meio de pagamento (conta-corrente) vinculado ao Banco.

34.2 O Responsável Financeiro é a pessoa física responsável pelo pagamento do plano odontológico, sem direito a utilização do plano odontológico.

CLAUSULA 4ª – DOS CONCEITOS E DEFINIÇÕES

4.1 Para fins deste Contrato, considera-se:

4.1.1. Consulta Inicial: avaliação inicial para elaboração de planos de tratamento odontológicos;

4.1.2. Atendimentos de Urgência/Emergência: atenção imediata dispensada ao Paciente com o objetivo de dirimir os efeitos de situações de sofrimento intenso e/ou perda de função;

4.1.3. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): autarquia Federal vinculada ao Ministério da Saúde, que regulamenta, normatiza, controla e fiscaliza as Operadoras e suas atividades dentro do sistema suplementar de saúde;

4.1.4. Carência: período de tempo ininterrupto a ser cumprido pelos Beneficiários para adquirir o direito de utilização de algumas coberturas;

4.1.5. Consulta de Condicionamento: tempo necessário para adaptação de crianças até 7 (sete) anos de idade às rotinas dos consultórios, permitindo a execução dos procedimentos odontológicos previstos;

4.1.6. Rede Credenciada: conjunto de profissionais prestadores de serviços odontológicos, composto por pessoas físicas e jurídicas legalmente habilitadas para exercer a profissão e atender os Beneficiários da Operadora;

4.1.7. Cirurgia: é a especialidade relacionada ao diagnóstico e tratamento cirúrgico realizado na cavidade bucal, em consultório;

- 4.1.8. **Dentística:** é a especialidade relacionada a procedimentos preventivos e terapêuticos dos dentes, engloba as restaurações;
- 4.1.9. **Disfunção Temporo Mandibular (DTM):** é a especialidade que tem por objetivo realizar o diagnóstico e tratamento de dores e desordens na articulação têmporo mandibular (ATM);
- 4.1.10. **Endodontia:** é a especialidade relacionada com a preservação do dente através do tratamento e controle das alterações da polpa (nervo do dente);
- 4.1.11. **Odontopediatria:** é a especialidade responsável por cuidar da saúde bucal de crianças e pré-adolescentes;
- 4.1.12. **Periodontia:** é a especialidade que tem como objetivo prevenir e tratar as doenças gengivais e periodontais, visando à promoção e ao restabelecimento da saúde bucal;
- 4.1.13. **Prótese dentária:** é a especialidade responsável pelo restabelecimento e manutenção da saúde bucal através da recolocação dos dentes destruídos ou perdidos;
- 4.1.14. **Radiologia odontológica:** são os exames radiológicos empregados para diagnóstico e orientação dos tratamentos de cáries e canais, no planejamento de cirurgias, tratamentos ortodônticos, protéticos, entre outros.

CLÁUSULA 5ª – DAS COBERTURAS E DOS PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

5.1. A OPERADORA assegurará aos BENEFICIÁRIOS regularmente inscritos e satisfeitas às respectivas condições, a cobertura prevista nesta cláusula – denominada Rol de Procedimentos Odontológicos **(ANS)**, compreendendo a cobertura de todos os procedimentos abaixo relacionados para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde (art. 10 da Lei 9.656/1998) no que refere-se à saúde bucal e do Rol de Procedimentos Odontológicos.

5.2. A OPERADORA garantirá todas as coberturas e os procedimentos previstos no artigo 12, IV, da Lei 9656/1998, incluindo a cobertura do exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia e no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento, conforme abaixo especificados nominalmente:

CÓDIGO TUSS

PROCEDIMENTOS

CONSULTA

81000030	Consulta odontológica
81000065	Consulta odontológica inicial
81000189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico

CONCERTO PROTÉTICO

85400467	Recimentação de trabalhos protéticos
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular
85400475	Reembasamento de coroa provisória
85400505	Remoção de trabalho protético

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

85100048	Colagem de fragmentos dentários
81000049	Consulta odontológica de urgência
81000057	Consulta odontológica de urgência – 24h
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes
82001022	Incisão e drenagem extraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
82001030	Incisão e drenagem intraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
82001251	Reimplante dentário com contenção
85200085	Restauração temporária / Tratamento expectante
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial
82001650	Tratamento de alveolite
85300080	Tratamento de pericoronarite

PREVENÇÃO ODONTOLÓGICA

84000031	Aplicação de cariostático
84000058	Aplicação de selante – técnica invasiva
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras
84000090	Aplicação tópica de flúor
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
84000139	Atividade educativa em saúde bucal
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)
84000201	Remineralização

DENTÍSTICA

84000171	Controle de cárie incipiente
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável
85400211	Núcleo de preenchimento
85100080	Restauração atraumática em dente permanente
85100099	Restauração de amálgama – 1 face

85100102	Restauração de amálgama – 2 faces
85100110	Restauração de amálgama – 3 faces
85100129	Restauração de amálgama – 4 faces
85100137	Restauração em ionômero de vidro – 1 face
85100145	Restauração em ionômero de vidro – 2 faces
85100153	Restauração em ionômero de vidro – 3 faces
85100161	Restauração em ionômero de vidro – 4 faces
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável – 1 face
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável – 2 faces
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável – 3 faces
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável – 4 faces

RADIOLOGIA

81000375	Radiografia interproximal – bite-wing
81000383	Radiografia oclusal
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
81000421	Radiografia periapical

ENDODONTIA

85100013	Capeamento pulpar direto
85100056	Curativo de demora em endodontia
85200034	Pulpectomia
85200042	Pulpotomia
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal
85200069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico
85200093	Retratamento endodôntico birradicular
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta
85200140	Tratamento endodôntico birradicular
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular

PERIODONTIA

82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia
85400017	Ajuste oclusal por acréscimo
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada
82000212	Aumento de coroa clínica
82000417	Cirurgia periodontal a retalho

84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)
82000557	Cunha proximal
85300012	Dessensibilização dentária
82000921	Gengivectomia
82000948	Gengivoplastia
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos
84000198	Profilaxia: polimento coronário
85300039	Raspagem subgengival / Alisamento radicular
85300047	Raspagem supragengival
85300055	Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda – GNA
82001685	Tunelização
82000506	Controle pós-operatório em odontologia

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM E DOR OROFACIAL)

82001197	Redução simples de luxação de articulação temporomandibular (ATM)
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação temporomandibular (ATM)

TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO

81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial
84000244	Teste de fluxo salivar

ODONTOPEDIATRIA

84000031	Aplicação de carioestático
84000058	Aplicação de selante – técnica invasiva
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras
84000090	Aplicação tópica de flúor
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado
81000014	Condicionamento em Odontologia
84000171	Controle de cárie incipiente
83000046	Coroa de aço em dente decíduo
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo
87000040	Coroa de acetato em dente permanente
87000059	Coroa de aço em dente permanente

87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia
85200042	Pulpotomia
83000127	Pulpotomia em dente decíduo
84000201	Remineralização
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo
85100080	Restauração atraumática em dente permanente
85100099	Restauração de amálgama – 1 face
85100102	Restauração de amálgama – 2 faces
85100110	Restauração de amálgama – 3 faces
85100129	Restauração de amálgama – 4 faces
85100137	Restauração em ionômero de vidro – 1 face
85100145	Restauração em ionômero de vidro – 2 faces
85100153	Restauração em ionômero de vidro – 3 faces
85100161	Restauração em ionômero de vidro – 4 faces
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável – 1 face
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável – 2 faces
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável – 3 faces
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável – 4 faces
82001707	Ulectomia
82001715	Ulotomia

CIRURGIA ORAL MENOR

82000034	Alveoloplastia
82000077	Apicetomia birradicular com obturação retrógrada
82000085	Apicetomia birradicular sem obturação retrógrada
82000158	Apicetomia multirradicular com obturação retrógrada
82000166	Apicetomia multirradicular sem obturação retrógrada
82000174	Apicetomia unirradicular com obturação retrógrada
82000182	Apicetomia unirradicular sem obturação retrógrada
82000190	Aprofundamento / Aumento de vestíbulo
82000239	Biópsia de boca
82000247	Biópsia de glândula salivar
82000255	Biópsia de lábio
82000263	Biópsia de língua
82000271	Biópsia de mandíbula
82000280	Biópsia de maxila
82000298	Bridectomia
82000301	Bridotomia
82000336	Cirurgia odontológica a retalho
82000352	Cirurgia para exostose maxilar

82000360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral
82000387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral
82000395	Cirurgia para torus palatino
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial
82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos
82000794	Exérese ou excisão de mucocele
82000808	Exérese ou excisão de rânula
82000816	Exodontia a retalho
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica / protética
82000859	Exodontia de raiz residual
83000089	Exodontia simples de decíduo
82000875	Exodontia simples de permanente
82000883	Frenulectomia labial
82000891	Frenulectomia lingual
82000905	Frenulotomia labial
82000913	Frenulotomia lingual
82001073	Odonto-Secção
8200110	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial
8200115	Reconstrução de sulco gengivo-labial
8200117	Redução cruenta de fratura alvéolo-dentária
8200118	Redução incruenta de fratura alvéolo-dentária
8200128	Remoção de dentes inclusos / impactados
8200129	Remoção de dentes semi-inclusos / semi-impactados
8200130	Remoção de dreno extraoral
8200131	Remoção de dreno intraoral
8200136	Remoção de odontoma
8200151	Tratamento cirúrgico de fístulas buconasais
8200152	Tratamento cirúrgico de fístulas bucossinusais
8200154	Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região buco-maxilo-facial
8200155	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
8200158	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos / cartilaginosos na região buco-maxilo-facial
8200159	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos / cartilaginosos na região buco-maxilo-facial
8200161	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
8200170	Ulectomia
8200171	Ulotomia

PRÓTESE (ROL)

8540007	Coroa provisória com pino
8540008	Coroa provisória sem pino
8540011	Coroa total em cerômero (com diretriz de utilização)
8540014	Coroa total metálica (com diretriz de utilização)
8540022	Núcleo metálico fundido (com diretriz de utilização)
8540026	Pino pré-fabricado
8520002	Preparo para núcleo intrarradicular
8540045	Provisório para restauração metálica fundida
8540055	Restauração metálica fundida – RMF (com diretriz de utilização)

53. As coberturas determinadas acima ficam automaticamente alteradas quando da ocorrência da publicação e vigência de novo Rol de Procedimentos Odontológicos, editados pela ANS, sendo estas substituídas pelas constantes no novo Rol.

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

CLÁUSULA 6ª – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURAS

6.1. Estão excluídos da cobertura deste Contrato:

I. Qualquer procedimento não previsto no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento;

II. Os procedimentos buco-maxilares que necessitem de internação;

III. As despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executados em consultório;

IV. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:

a) emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;

b) é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina – CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia - CFO; ou

c) não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label), ressalvado o disposto no art. 26 da Resolução Normativa – RN nº 428/17.

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

VI. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes; implantes, próteses sobre implantes e prótese buco-maxilo-facial;

VII. Exames laboratoriais exceto os constantes no Rol de Procedimentos Odontológicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

VIII. Medicamentos e produtos importados e não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na ANVISA;

IX. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

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

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

XII. Consultas domiciliares.

CLÁUSULA 7ª – DA CARÊNCIA

7.1. Os BENEFICIÁRIOS deverão cumprir os seguintes períodos de carência, que serão contados a partir do início de vigência do plano:

I. 24 (vinte e quatro) horas para procedimentos de urgência e emergência;

II. 90 (noventa) dias para demais especialidades/procedimentos.

CLÁUSULA 8ª – PORTABILIDADE

8.1. Caso o CONTRATANTE possua plano ativo em outra operadora, de mesma configuração (com os mesmos procedimentos cobertos), poderá solicitar a portabilidade de carência, mediante entrega de documentação comprobatória à Operadora, conforme Resolução Normativa – RN nº 186/09 da Agência Nacional de Saúde (ANS).

CLÁUSULA 9ª – DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

9.1. Entendem-se como casos de urgência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há a necessidade de atuação odontológica, para a supressão de dor intensa e processos hemorrágicos. E como casos de emergência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há a necessidade de atuação odontológica imediata sem tempo de preparo cirúrgico, com risco de vida do paciente, conforme listados na Cláusula 5ª – DAS COBERTURAS E DOS PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.

9.2. A OPERADORA assegurará o reembolso das despesas efetuadas com assistência odontológica pelo BENEFICIÁRIO em casos de urgência e emergência, quando não for possível a utilização dos serviços pela rede credenciada, dentro da área geográfica e de atuação do plano.

9.3. O valor a ser reembolsado terá como limite a tabela de serviços odontológicos praticados pela CONTRATADA junto à rede assistencial deste plano, não podendo ser superior ao próprio valor gasto pelo BENEFICIÁRIO e não sendo inferior ao valor praticado pela OPERADORA junto à sua Rede Credenciada.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTO	VALOR EM REAIS
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
85100048	Colagem de fragmentos dentários	280
81000049	Consulta odontológica de urgência	80
81000057	Consulta odontológica de urgência – 24h	280
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região	280
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região	280
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	280
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	280
82001022	Incisão e drenagem extraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão	280
82001030	Incisão e drenagem intraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão	80
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	280
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo-dentária	280
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo-dentária	280
82001251	Reimplante dentário com contenção	280
82001308	Remoção de dreno extraoral	280
82001316	Remoção de dreno intraoral	280
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	280
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	280
82001650	Tratamento de alveolite	280
85300080	Tratamento de pericoronarite	280

94. O reembolso será efetuado por meio de depósito bancário na conta-corrente de titularidade do CONTRATANTE, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega obrigatória dos documentos adequados que permitam o cálculo correto do reembolso, em seus originais, pelo BENEFICIÁRIO à OPERADORA, conforme abaixo relacionados:

I. Recibo ou Nota fiscal com a especificação do(s) procedimento(s) executado(s) na consulta;

II. RRO – Requisição de Reembolso Odontológico preenchido;

III. Assinatura e carimbo do profissional responsável pelo atendimento (cirurgião-dentista);

IV. Dados do Cliente: CPF do Titular, dados da conta-corrente para crédito (nome e número do banco e da agência bancária).

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

CLÁUSULA 10ª – DAS CONDIÇÕES PARA ATENDIMENTO JUNTO À REDE CREDENCIADA

10.1 O BENEFICIÁRIO será atendido por dentistas integrantes da Rede Credenciada, em conformidade com o presente Contrato, mediante hora marcada. A data e a hora da consulta serão determinadas por iniciativa do BENEFICIÁRIO e de acordo com a disponibilidade do dentista.

10.2. No ato da consulta, o BENEFICIÁRIO deverá apresentar um documento de identidade oficial com fotografia, CPF e/ou número do beneficiário no plano.

10.3. Os procedimentos que requerem autorização prévia são:

I. Remoção de núcleo intrarradicular;

II. Coroa provisória com pino;

III. Coroa provisória sem pino;

IV. Reembasamento de coroa provisória;

V. Remoção de trabalho protético.

10.3.1 O pedido de autorização será realizado sempre pelo dentista junto à OPERADORA e a resposta à solicitação de autorização prévia será emitida pela OPERADORA no prazo máximo de 1 (um) dia útil, ou em prazo inferior quando caracterizada a urgência.

10.4. As divergências e dúvidas de natureza odontológica relacionadas as coberturas do plano serão resolvidas por junta odontológica. Caso seja identificado, pela junta formada por profissionais odontólogos, que determinado procedimento poderá acarretar dano ou ser considerado inócuo ao BENEFICIÁRIO, ficará a OPERADORA dispensada de pagar ou reembolsar ao BENEFICIÁRIO os valores de tal procedimento, ainda que esteja contemplado na cobertura do Plano de Benefícios.

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

10.5. Para a verificação dos profissionais que integram a Rede Credenciada, bem como eventuais alterações, estarão disponíveis aos Beneficiários através da Central de Relacionamento com o Cliente da OPERADORA **(0800 7795444)**, cuja ligação é gratuita e o número também está indicado na Proposta de Adesão, ou ainda pelo site da OPERADORA no endereço **www.pernambucas.com.br**.

10.6. Os serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos podem ser solicitados pelo cirurgião-dentista, não havendo restrição aos não credenciados.

CLÁUSULA 11ª – DA VIGÊNCIA E DAS CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

11.1 O prazo de vigência deste Contrato é de 1 (um) ano, contados da assinatura da Proposta de Adesão, da assinatura do instrumento jurídico ou da data de pagamento da primeira mensalidade, ocorrer primeiro.

11.2. Ao término da primeira vigência contratual, não havendo manifestação do CONTRATANTE, o Contrato será renovado por prazo indeterminado, sendo vedada no ato da renovação a recontagem de carências e a cobrança de taxa de qualquer outro valor.

CLÁUSULA 12ª – DO PREÇO DA MENSALIDADE E DA FORMA DE PAGAMENTO

12.1. A OPERADORA esclarece que o valor a ser pago pelo plano odontológico contratado é preestabelecido, ou seja, o valor da mensalidade é ajustado antes da utilização do benefício, com valor estipulado por vida inscrita e pagamento mensal. O valor da contraprestação encontra-se fixado na Proposta de Adesão contratada pelo BENEFICIÁRIO TITULAR.

122. No ato da aceitação da Proposta de Adesão, o CONTRATANTE deverá pagar a primeira mensalidade, através da opção de pagamento informada na Proposta de Adesão com vencimento imediato, calculada de acordo com o número de BENEFICIÁRIOS inscritos.
123. As mensalidades subsequentes à primeira terão como data de vencimento o mesmo dia e a data de assinatura da Proposta de Adesão, nos respectivos meses de cobertura, devendo ser pagas pelo CONTRATANTE para garantia do benefício.
124. Quando a data de vencimento da mensalidade cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado até o primeiro dia útil subsequente.
125. No caso de atraso no pagamento da mensalidade, o valor será automaticamente acrescido de multa de 2% (dois por cento), além de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês.
126. A quitação de uma mensalidade não presume a quitação das mensalidades anteriores.
127. O recebimento pela OPERADORA de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando renovação contratual ou transação.
128. O pagamento antecipado das mensalidades não elimina tampouco reduz os prazos de carência deste Contrato.

CLÁUSULA 13ª – DA RESCISÃO E SUSPENSÃO DO CONTRATO

131. O CONTRATANTE poderá rescindir o presente Contrato antes do término do prazo mínimo de 12 (doze) meses, podendo haver cobrança pela OPERADORA de multa no valor correspondente a até 20% (vinte por cento) das mensalidades restantes para o término do prazo de vigência, mediante aviso prévio à OPERADORA, através de comunicação formal.

O cancelamento poderá ocorrer a qualquer momento, e caso solicitado em período inferior ao prazo mínimo de vigência de 12 (doze) meses, poderá incidir cobrança de multa no valor correspondente a até 20% (vinte por cento) das mensalidades restantes para o término deste prazo, sendo esta cobrança exercida sob prerrogativa da Operadora.

132. A regra acima deverá ser cumprida por todos os beneficiários da apólice.
133. O efeito da solicitação de rescisão do contrato tem efeito imediato e caráter irrevogável. Após o cancelamento não haverá cobertura para os procedimentos previstos na adesão e haverá perda do direito à portabilidade de carências, bem como demais consequências previstas no art. 15 da Resolução Normativa – RN nº 412/16 da ANS.
134. A OPERADORA poderá rescindir o presente Contrato, mediante simples denúncia notificada à parte contrária, nas seguintes hipóteses:

- I. Por fraude comprovada, perdendo o CONTRATANTE e seus BENEFICIÁRIOS, quaisquer direitos dos beneficiários previstos neste Contrato, assim como da devolução de qualquer quantia paga, sem prejuízo das consequências e responsabilidades legais;**
- II. Por não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, desde que o CONTRATANTE seja comprovadamente notificado até o 50º dia de inadimplência.**

CLÁUSULA 14ª – DO REAJUSTE DO CONTRATO

- 14.1. Os valores das mensalidades do BENEFICIÁRIO TITULAR bem como dos DEPENDENTES serão reajustados anualmente, de acordo com o IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Ajustado), apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, tomando-se por base a variação ocorrida no mês anterior à contratação e o mês anterior ao aniversário do contrato, de forma que as partes tenham o conhecimento prévio da variação ocorrida.
- 14.2. Caso ocorra a extinção do índice IPCA, o índice de reajuste será aquele que venha a substituí-lo.
- 14.3. A OPERADORA não utiliza a faixa etária como critério para a variação do preço da mensalidade.

CLÁUSULA 15ª – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 15.1. O direito ao credenciamento e descredenciamento, de qualquer prestador de serviço, é de competência exclusiva da OPERADORA, que o usará sempre com o objetivo de melhoria da qualidade do atendimento para os seus BENEFICIÁRIOS. Em caso de descredenciamento, a CONTRATADA providenciará uma alternativa para a continuidade do tratamento.
- 15.2. Os casos omissos no presente Contrato serão resolvidos de comum acordo entre as partes.
- 15.3. Não é admitida a presunção de que a CONTRATADA ou qualquer BENEFICIÁRIO possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem deste contrato, de seus aditivos ou de comunicação posterior por escrito.
- 15.4. O CONTRATANTE declara expressamente ter recebido, neste ato, cópia do presente Contrato, o qual estabelece em linguagem clara e simples sobre todos os direitos e obrigações contratuais dos BENEFICIÁRIOS, os limites de coberturas, os procedimentos para obtenção de autorização prévia, bem como dos recursos disponibilizados pela OPERADORA para verificação dos integrantes da Rede Credenciada.
- 15.4.1. Fazem parte deste Contrato seus anexos e regulamentos, bem como a proposta contratual, a rede credenciada da CONTRATADA definida pelo tipo de plano contratado, os recibos de pagamento e o Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).**
- 15.4.2. O Rol de Procedimentos Odontológicos tem sua atualização sob a responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e está disponível no site www.ans.gov.br.**
- 15.5. A autorização, por parte da CONTRATADA, de eventos não previstos ou excluídos neste contrato não confere à CONTRATANTE direito adquirido e/ou extensão da abrangência de coberturas do presente contrato, caracterizando mera liberalidade da CONTRATADA.
- 15.6. A tolerância ou a demora da CONTRATADA em exigir da CONTRATANTE o cumprimento de quaisquer das obrigações aqui previstas, ou mesmo a sua omissão quanto a tais questões, não será considerada novação, podendo, conforme o caso, a qualquer tempo, ser exigido seu cumprimento.

CLÁUSULA 16ª – DO FORO

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



PERNAMBUCANAS