

Boas-Vindas

É com grande prazer que lhe damos as boas-vindas como nosso novo cliente.

A partir desse momento, você passa a contar com um dos melhores planos odontológicos do País, o **Club+ Odonto**. Ele foi criado a partir da parceria entre as **Grupo Avenida** e a **Prodent**.

A **Prodent** é uma empresa 100% brasileira, que atua no mercado odontológico há mais de 25 anos, garantindo cobertura em âmbito nacional e com uma proposta diferenciada por estar focada em proporcionar a mais alta qualidade na prestação de serviços odontológicos.

Nossa rede credenciada é formada por profissionais altamente qualificados e capacitados que oferecem o melhor da odontologia moderna.

Para consultar nossa Rede Credenciada, acesse o site **www.prodent.com.br** ou entre em contato com nossa **Central de Atendimento, 24 horas por dia**, incluindo sábados, domingos e feriados.

Você está recebendo o **Manual de Orientação do Plano Odontológico Club+ Odonto** e seus cartões de identificação. Aqui você também conhecerá as vantagens, bem como informações para utilizar seu plano e coberturas garantidas.

Tudo isso para garantir o seu sorriso cada dia mais bonito e saudável!

Central de Atendimento Club+ Odonto

0800 772 0909

CARACTERÍSTICAS E BENEFÍCIOS

O plano Club+ Odonto possui ampla cobertura de serviços odontológicos e oferece muitos benefícios para você e seus dependentes.

Cobertura Clínica com 294 itens odontológicos

Clínico geral

Radiologia (raios-X)

Dentística (restauração)

Cirurgia Oral Menor (procedimento de remoções / extrações de dentes)

Periodontia (tratamentos de gengivas)

Odontopediatria (atendimento infantil)

Endodontia (canais)

Aparelhos ortodônticos – exceto documentação ortodôntica e manutenção mensal

Próteses – previstas no Rol Mínimo da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar)

Tabela de cobertura odontológica na página 06.

Preenchimento do Cartão de Identificação

Agora que você já está com o Cartão de Identificação do seu plano, é muito importante que você anote seu código de associado no verso do Cartão de Identificação. Para obter o seu código, basta acessar o site **www.prodent.com.br** ou ligar para a Central de Atendimento: **0800 772 0909 (Prodent); 0800 65 6065 (SAC)**, 24 horas por dia, incluindo sábados, domingos e feriados. Tenha em mãos o CPF e a data de nascimento do titular do plano.

Escreva o nome do associado de forma legível e sem abreviações.

Apresente este cartão e um documento de identidade com foto (carteira de identidade ou de habilitação), para receber atendimento na Rede Credenciada **Club+ Odonto**.

Para mais informações sobre seu benefício odontológico, acesse o site **www.prodent.com.br** ou ligue na Central de Atendimento Prodent:

0800 772 0909 (Prodent); 0800 65 6065 (SAC).

Planos operados por



Nome do associado:

Código do associado:

Data de nascimento:

 / /

Anote aqui a data de nascimento do associado.

Após consultar seu código no site da Prodent ou ligar para a Central de Atendimento, anote aqui seu código de associado.

INSTRUÇÕES DE ATENDIMENTO

1. PROCURANDO SEU DENTISTA

Você poderá localizar o dentista desejado ou o mais próximo através da nossa Central de Atendimento: 0800 772 0909 - Prodent; 0800 65 6065 - SAC ou pelo site www.prodent.com.br. Lembre-se de verificar se o dentista escolhido atende a especialidade desejada.

2. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATENDIMENTO

Na data da consulta, apresente seu Cartão de Identificação Club+ Odonto, recebido juntamente com este manual, e documento pessoal de identidade com foto.

3. PONTUALIDADE

Procure comparecer às consultas com 15 minutos de antecedência. Atrasos podem cancelar a consulta ou atrasar seu tratamento. As faltas não comunicadas e não justificadas, com 24 horas de antecedência, poderão ser cobradas pelo dentista diretamente do associado.

4. CONSULTAS

Antes de iniciar o tratamento, pergunte ao dentista se existe franquia para os procedimentos que serão realizados; se houver, os valores deverão ser pagos diretamente ao dentista. Após cada consulta, você deverá conferir e assinar o relatório de atendimento Prodent, encerrado o evento descrito.

5. EMERGÊNCIAS

Procure um dentista ou pronto-socorro 24 horas de nossa Rede Credenciada. Para emergências em localidades onde não houver um credenciado Prodent, efetuaremos o reembolso das despesas odontológicas até o valor máximo de uma consulta, de acordo com a Tabela de Reembolso Prodent (TRP). O valor do reembolso será liberado mediante solicitação por escrito e envio da documentação.

Para mais informações, entre em contato com a Central de Atendimento: 0800 772 0909 - Prodent; 0800 65 6065 - SAC.

6. DEFINIÇÕES DAS ESPECIALIDADES

- Cirurgia – Procedimentos de remoção de dentes e raízes dentárias e pequenas cirurgias bucais realizadas em consultório odontológico.
- Clínica Geral – Consultas e Emergências.
- Dentística – Restaurações (obturações) na superfície do dente.
- Endodontia – Tratamento de canais.
- Odontopediatria – Tratamento odontológico em crianças.

- Ortodontia – Aparelhos para correção dos dentes.
- Pacientes Especiais – Profissionais para atendimento de pacientes com limitações físicas, mentais ou portador de doenças infectocontagiosas.
- Periodontia – Tratamento de gengivas.
- Prevenção Odontológica – Prevenção de doenças bucais.
- Pronto-Socorro 24 horas – Atendimento odontológico emergencial fora do horário comercial ou em fins de semana e feriados.
- Prótese – Elementos protéticos para substituição/complementação dos dentes.
- Radiologia – Radiografias bucais.
- Testes e Exames de Laboratórios – Exames para diagnóstico.
- DTM (Disfunção Temporomandibular) – Tratamento de dores do aparelho mastigatório, região orofacial e outras estruturas relacionadas.

DÚVIDAS FREQUENTES

1. QUAL O PERÍODO MÍNIMO DE PERMANÊNCIA NO PLANO?

A vigência do plano Club+ Odonto é de 12 meses.

2. A PARTIR DE QUANDO O CLIENTE DO CLUB+ ODONTO PODE USAR O PLANO?

Emergência/Urgência em 24 horas úteis após a data de adesão, 90 dias para os demais tratamentos clínicos e 120 dias para próteses, também contados após a data de adesão nas lojas ou via telefone.

3. O CLIENTE PODE SER ATENDIDO SEM O CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO?

Sim. O cliente do plano Club+ Odonto conseguirá seu código do associado através do site www.prodent.com.br ou da nossa Central de Atendimento: 0800 772 0909 Prodent; 0800 65 6065 - SAC, 24 horas por dia, sábados, domingos e feriados.

4. COMO FUNCIONA O TRATAMENTO DE ORTODONTIA?

O associado recebe gratuitamente o aparelho ortodôntico. A documentação e a manutenção ortodôntica serão pagas pelo cliente diretamente ao dentista credenciado. O valor da manutenção do aparelho pode variar entre R\$ 60,00 e R\$ 120,00, dependendo da localidade.

5. O PLANO DÁ DIREITO A REEMBOLSO?

Não, o plano Club+ Odonto conta com atendimento em Rede Credenciada em todo o país. Caso o associado esteja numa localidade sem Rede Credenciada, deve entrar em contato com a Central de Atendimento: 0800 772 0909 - Prodent; 0800 65 6065 - SAC e obter orientações sobre como proceder.

TABELA DE COBERTURA ODONTOLÓGICA PLANO TOTALITY PLUS

Cod. TUSS Descrição TUSS

1. CONSULTA

81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria
82000506	Controle pós-operatório em odontologia
81000030	Consulta odontológica
81000065	Consulta odontológica inicial
81000090	Consulta para Técnica de Clareamento Dentário Caseiro
81000189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento
81000260	Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais

2. EMERGÊNCIA

81000049	Consulta odontológica de urgência
85100048	Colagem de fragmentos dentários
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
85200034	Pulpectomia
85300063	Tratamento de abscesso periodontal
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes
82001022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial.
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial

85300080	Tratamento de pericoronarite
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos
82001251	Reimplante dentário com contenção
82001650	Tratamento de alveolite
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante
81000057	Tratamento de odontologia aguda
81000057	Consulta odontológica de Urgência 24 h

3. DENTÍSTICA

85400017	Ajuste Oclusal por acréscimo
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo
85100013	Capeamento pulpar direto
85200018	Clareamento de dente desvitalizado
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável
85400211	Núcleo de preenchimento
85400505	Remoção de trabalho protético
85100099	Restauração de amálgama - 1 face
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces

4. CIRURGIA ORAL MENOR

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
30201063	Frenotomia labial
30203015	Frenotomia lingual
82000034	Alveoloplastia
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada
82000212	Aumento de coroa clínica
82000239	Biópsia de boca
82000255	Biópsia de lábio
82000263	Biópsia de língua
82000271	Biópsia de mandíbula

82000280	Biópsia de maxila
82000247	Biópsia de glândula salivar
82001103	Punção aspirativa com agulha fina/coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial
82000344	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos
82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar
82001022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou Flegmão da região buco-maxilo-facial
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal
82000360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral
82000387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral
82000395	Cirurgia para torus palatino
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região bucomaxilo-facial
82000298	Bridectomia
82000301	Bridotomia
82000794	Exérese ou excisão de mucocele
82000808	Exérese ou excisão de rânula
82000816	Exodontia a retalho
82000336	Cirurgia odontológica a retalho
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados
82000875	Exodontia simples de permanente
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados
83000089	Exodontia simples de decíduo
82000859	Exodontia de raiz residual
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
82000883	Frenulectomia labial
82000891	Frenulectomia lingual
82000905	Frenulotomia labial
82000913	Frenulotomia lingual
82001073	Odonto-secção
82000352	Cirurgia para exostose maxilar
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial
82001464	Sepultamento radicular

82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/ cartilagosos na região buco-maxilo-facial
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/ cartilagosos na região buco-maxilo-facial
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução
82001367	Remoção de odontoma
82001707	Ulectomia
82001715	Ulotomia
82001308	Remoção de dreno extra-oral
82001316	Remoção de dreno intra-oral

5. RADIOLOGIA

81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
81000421	Radiografia periapical - realizada exclusivamente em consultório
81000294	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico) - realizado exclusivamente em consultório (Não coberto em Clínicas Radiológicas)
81000375	Radiografia interproximal (bite-wing) - realizada exclusivamente em consultório
81000383	Radiografia oclusal

6. ENDODONTIA

85100013	Capeamento pulpar direto
85200018	Clareamento de dente desvitalizado
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo
85200166	Tratamento endodôntico em dentes permanentes unirradicular
85200140	Tratamento endodôntico em dentes permanentes birradicular
85200158	Tratamento endodôntico em dentes permanentes multirradicular
85200042	Pulpotomia
85200034	Pulpectomia
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal
85200069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico
85200115	Retratamento endodôntico em dentes permanentes unirradicular
85200093	Retratamento endodôntico em dentes permanentes birradicular

85200107	Retratamento endodôntico em dentes permanentes multirradicular
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta
85200123	Tratamento de perfuração (radicular/câmara pulpar)
85100056	Curativo de demora em endodontia

7. PERIODONTIA

85400017	Ajuste Oclusal por acréscimo
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo
82000212	Aumento de coroa clínica
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada
84000163	Controle de biofilme dental (placa bacteriana)
82000557	Cunha proximal
85300039	Raspagem sub-gengival e alisamento radicular/ curetagem de bolsa periodontal
85300012	Dessensibilização dentária
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial
82000662	Enxerto gengival livre
82000689	Enxerto pediculado
82000921	Gengivectomia
82000948	Gengivoplastia
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos
82000506	Controle pós-operatório em odontologia
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
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia
85300047	Raspagem supra-gengival e polimento coronário
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
85300063	Tratamento de abscesso periodontal
82000417	Cirurgia periodontal a retalho
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GUNA
82001685	Tunelização

8. 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
84000163	Controle de biofilme dental (placa bacteriana)
84000201	Remineralização

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
84000244	Teste de fluxo salivar
85100242	Adequação do meio bucal (com diretriz de utilização)
84000198	Profilaxia: polimento coronário

9. ODONTOPEDIATRIA

83000135	Tratamento restaurador atraumático (com diretriz de utilização) em dente decíduo
85100080	Tratamento restaurador atraumático (com diretriz de utilização) em dente permanente
84000031	Aplicação de carióstático
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
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais
84000171	Controle de cárie incipiente
83000046	Coroa de aço em dente decíduo
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo
83000020	Reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato (com diretriz de utilização) em dente decíduo
87000040	Reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato (com diretriz de utilização) em dente permanente
87000059	Coroa de aço em dente permanente
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente
83000089	Exodontia simples de decíduo
85200042	Pulpotomia
83000127	Pulpotomia em dente decíduo
84000201	Remineralização
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
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo
82001715	Ulotomia
82001707	Ulectomia
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

10. ORTODONTIA

86000098	Aparelho ortodôntico fixo metálico
86000110	Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial
86000535	Placa lábio-ativa
86000551	Plano inclinado
86000560	Quadrihélice
86000152	Barra transpalatina fixa
86000160	Barra transpalatina removível
86000241	Distalizador com mola nitinol
86000250	Distalizador de Hilgers
86000268	Distalizador Distal Jet
86000276	Distalizador Pêndulo/Pendex
86000284	Distalizador tipo Jones Jig
86000306	Gianelly
86000489	Placa de mordida ortodôntica
86000500	Placa de verticalização de caninos
86000543	Plano anterior fixo
86000594	Splinter
86000462	Placa de Hawley
83000097	Mantenedor de espaço fixo
83000100	Mantenedor de espaço removível
86000144	Arco lingual
86000314	Grade palatina fixa
86000195	Botão de Nance
86000209	Contenção fixa - por arcada (imobilização para periodontia)
86000322	Grade palatina removível
84000015	Aparelho protetor bucal
86000012	Aletas Gomes
86000020	Aparelho de Klammt
86000039	Aparelho de protração mandibular - APM
86000047	Aparelho de Thurow
86000055	Aparelho extra-bucal
86000128	Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler
86000136	APM - Aparelho de Protração Mandibular
86000179	Bionator de Balters
86000187	Blocos geminados de Clark – twinblock

86000225	Disjuntor palatino - Hirax
86000233	Disjuntor palatino - Macnamara
86000330	Herbst encapsulado
86000381	Máscara facial – Delaire e Tração Reversa
86000390	Mentoneira
86000403	Modelador elástico de Bimler
86000411	Monobloco
86000454	Placa de distalização de molares
86000497	Placa de Schwarz
86000519	Placa dupla de Sanders
86000527	Placa encapsulada de Maurício
86000578	Regulador de função de Frankel
86000586	Simões Network
86000470	Placa de Hawley - com torno expansor
86000446	Pistas indiretas de Planas
86000438	Pistas diretas de Planas - superior e inferior

11. PRÓTESE

85200026	Preparo para núcleo intrarradicular
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)
85400076	Coroa unitária provisória com ou sem pino/provisório para preparo de restauração metálica fundida (rmf) - com diretriz de utilização
85400084	Coroa provisória sem pino
85400092	Coroa total acrílica prensada
85400114	Reabilitação com coroa total de cerômero unitária - inclui a peça protética (com diretriz de utilização)
85400149	Reabilitação com coroa total metálica unitária - inclui a peça protética (com diretriz de utilização)
85400211	Núcleo de preenchimento
85400220	Reabilitação com núcleo metálico fundido/núcleo pré-fabricado - inclui a peça protética (com diretriz de utilização)
85400262	Pino pré-fabricado
85400459	Provisório para Restauração metálica fundida
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos
85400475	Reembasamento de coroa provisória
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em

- laboratório)
- 85400505 Remoção de trabalho protético
- 85400556 Reabilitação com restauração metálica fundida (rmf) unitária - inclui a peça protética (com diretriz de utilização)

12. TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO

- 84000228 Teste de capacidade tampão da saliva
- 84000244 Teste de fluxo salivar
- 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 bucomaxilo-facial
- 84000236 Teste de contagem microbiológica
- 84000252 Teste de PH salivar

13. DISFUNÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (DTM E DOR OROFACIAL)

- 82001642 Tratamento conservador de luxação da articulação têmporomandibular - ATM
- 82001197 Redução de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)

GUIA DE LEITURA CONTRATUAL

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. 18
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. 19
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. 32
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.	Pág. 19

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. 20
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	Pág. 21
CARÊNCIAS	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este período deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação.	Pág. 22
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
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.	Pág. 28
RESCISÃO / SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	Pág. 30

Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o beneficiário deve contatar sua operadora. Permanecendo dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br 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

Ministério
da Saúde



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

CONDIÇÕES GERAIS DE PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA MODALIDADE INDIVIDUAL / FAMILIAR

1 OBJETO DO CONTRATO

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

1.2 O Plano de Assistência Odontológica objeto deste Contrato é denominado TOTALITY PLUS e será sempre, de contratação Individual ou Familiar, com abrangência nacional, estando devidamente registrado na ANS sob o número 472.243/14-4.

1.3 A cobertura contratual compreende todos os procedimentos expressamente previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS, conforme normativo vigente na época do evento.

1.4 Este contrato reveste-se de característica bilateral, gerando direitos e obrigações individuais para as partes, tratando-se de contrato aleatório, regulado pelos artigos 458 a 461 do Código Civil.

1.5 A este contrato aplicam-se, igualmente, as normas estatuídas na Lei nº 9.656/98 e, subsidiariamente, as disposições da Lei nº 8.078/90, especialmente, por se tratar de contrato de adesão, o disposto no artigo 54 desta Lei.

2 CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

2.1 Será admitido para os fins deste contrato, o Beneficiário Titular, juntamente com seus Dependentes inscritos, que se encontram identificados na Proposta de Adesão, que é parte integrante do presente Contrato.

2.2 O Beneficiário Titular poderá incluir no Contrato, fazendo-os constar na Proposta de Adesão, o cônjuge ou a(o) companheira(o) e os filhos e/ou equiparados, solteiros, menores de 25 (vinte e cinco) anos de idade, além de outros dependentes econômicos, assim considerados pelas normas do

Imposto de Renda ou da Previdência Social, sendo de sua responsabilidade o pagamento das respectivas Mensalidades.

2.3 O Beneficiário Titular poderá, a qualquer tempo, solicitar, por escrito, a inclusão de novos dependentes, que, contudo, se efetivamente incluídos, estarão sujeitos ao cumprimento integral das condições individuais de carências, fixadas neste Contrato.

2.4 O recém-nascido, filho natural ou adotivo do Beneficiário Titular, ou de dependente seu inscrito no Contrato, nascido na vigência do Contrato, cuja inclusão tenha sido solicitada por escrito no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção, desde que apresentada a documentação pertinente, não estará sujeito ao cumprimento de quaisquer períodos de carências.

2.5 O filho adotivo do Beneficiário, menor de doze anos e não caracterizado como recém-nascido, cuja inclusão tenha sido solicitada, por escrito, e desde que apresentada a documentação comprobatória pertinente (assim considerada a partir da guarda provisória conferida pelo juízo), terá aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário adotante.

2.6 A cobertura individual dos dependentes incluídos após o início de vigência do contrato começará a vigorar na data em que a solicitação expressa de inclusão do novo beneficiário seja protocolada na PRODENT, data a partir da qual passará a ser devida a respectiva Mensalidade individual.

3 COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1 Os Beneficiários terão direito às coberturas assistenciais para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde (artigo 10 da Lei nº 9656/98), sejam procedimentos de exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos, demais procedimentos ambulatoriais, honorários e materiais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e

cirurgia, relacionados no Rol de Procedimentos Odontológicos, instituído pela AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS vigente à época do evento, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede.

3.2 A cobertura dependerá sempre da comprovação clínica de sua necessidade, conforme plano de tratamento a ser submetido pelo dentista assistente à PRODENT.

3.3 A assistência visa à prevenção da doença e à recuperação da saúde bucal, observando-se a legislação vigente e os termos deste instrumento.

4 EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.1 Excluem-se da cobertura deste plano odontológico todo e qualquer procedimento não previsto no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS, e os itens a seguir:

- a) Procedimentos realizados fora da rede credenciada, salvo as hipóteses de urgência e emergência em que seja impossível sua utilização;
- b) Despesas com internação hospitalar e/ou que saiam do âmbito ambulatorial, exceto os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião dentista para eventos cobertos passíveis de realização em consultório, que necessitem de internação hospitalar por imperativo clínico;
- c) Despesas com procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitem de internação hospitalar;
- d) As despesas com internação hospitalar, honorários médicos ou de anestesistas ou qualquer outro tipo de despesa decorrente de plano de assistência a saúde, diferente do plano odontológico;
- e) Métodos diagnósticos e tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, experimentais, não reconhecidos pelas sociedades odontológicas nacionais, em especial o Conselho Federal de Odontologia (CFO);
- f) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- g) Serviços odontológicos com finalidade estética;
- h) Clareamento dentário;
- i) Procedimentos com metais preciosos;
- j) A renovação de restaurações sem indicação clínica e procedimentos odontológicos de natureza estética na substituição de restaurações funcionais;

- k) Atendimento domiciliar, em qualquer hipótese;
- l) Transporte do paciente;
- m) As despesas com medicamentos importados não nacionalizados e/ou prescritos para uso domiciliar;
- n) Quaisquer atendimentos nos casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declaradas pela autoridade competente;
- o) Implantes, aparelhos ortodômicos/ortopédicos, fixos ou removíveis, não relacionados na cobertura, e próteses não relacionadas na cobertura;
- p) Transplantes de qualquer espécie;
- q) Manutenção e documentação ortodôntica, desde que não cobertos pelo plano contratado;
- r) Cirurgias a laser;
- s) Cirurgias com envolvimento de seio maxilar;
- t) Radiografias não relacionadas na cobertura (telerradiografia, perfil, articulação, têmporo-mandibular e celafométricas);
- u) Cirurgia periodontal, exceto os procedimentos relacionados na cobertura;
- v) Consultas não realizada em razão de faltas e atrasos injustificados ou não comunicados previamente.

4.2 Procedimentos necessários ao seguimento de eventos excluídos da cobertura, considerados parte integrante do procedimento inicial, não serão cobertos pelo plano, ainda que, isoladamente, estejam inseridos no rol de procedimentos cobertos.

4.3 Procedimentos que não observem as Diretrizes de Utilização de Tratamento – DUT da ANS, fundamentados no artigo 2º, inciso II, da RN 338/2013.

5 DURAÇÃO DO CONTRATO

5.1 A vigência contratual será de 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura do contrato, da assinatura da proposta de adesão ou do pagamento da primeira mensalidade, o que ocorrer primeiro.

5.2 O Contrato será renovado automaticamente por prazo indeterminado, salvo se houver manifestação escrita em contrário do Beneficiário Titular, enviada para os endereços constantes da Proposta de Adesão, com 30 (trinta) dias de antecedência ao término do período inicial de vigência, não

cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação, conforme prevê o art. 13 da Lei nº 9656/98.

5.3 Não haverá cobrança de qualquer taxa ou outro valor no ato da renovação.

6 PERÍODOS DE CARÊNCIA

6.1 O quadro geral de carências, abaixo indicado, deverá ser aplicado em respeito e conformidade com as coberturas expressamente previstas neste contrato, sendo certo que os prazos indicados começarão a ser contados a partir da data de início de vigência do Contrato, ou, no caso de dependentes incluídos posteriormente, da data em que a solicitação de inclusão tenha sido protocolada na PRODENT:

PROCEDIMENTOS PRAZOS DE CARÊNCIA

PROCEDIMENTOS	PRAZOS DE CARÊNCIA	CONDIÇÃO ESPECIAL GRUPO AVENIDA
Urgências e Emergências	24 horas	24 HORAS
Diagnóstico	180 dias	90 dias
Prevenção em Saúde Bucal	180 dias	90 dias
Radiologia	180 dias	90 dias
Dentística	180 dias	90 dias
Periodontia	180 dias	90 dias
Endodontia	180 dias	90 dias
Cirurgia	180 dias	90 dias
Próteses	180 dias	120 dias
Demais casos	180 dias	180 dias

6.2 O pagamento antecipado de contraprestações, não elimina ou reduz os prazos de carências.

7 DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

7.1 Não haverá qualquer restrição para os atendimentos de doenças e lesões preexistentes, não se aplicando, neste contrato, Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou agravo nas prestações.

8 ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1 São considerados procedimentos de urgência/emergência odontológica aqueles assim classificados na Resolução Normativa ANS que institui o rol de procedimentos odontológicos e suas atualizações (conforme tema “Coberturas e Procedimentos Garantidos”).

8.2 Nos atendimentos de Urgência ou Emergência, ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados pela PRODENT é garantido ao Beneficiário o reembolso das despesas decorrentes.

8.3 Os reembolsos devem ser solicitados mediante a apresentação dos seguintes documentos:

a) Recibo ou nota fiscal carimbado em impresso próprio do cirurgião dentista, com os seguintes dados: nome, endereço completo, CPF, CRO e telefone do mesmo.

b) Relatório com descrição resumida do(s) procedimento(s) realizado(s) e diagnóstico odontológico, com data, horário, local e nome do BENEFICIÁRIO atendido;

c) Radiografias iniciais e finais dos procedimentos odontológicos executados, perfeitamente identificáveis, quando necessário para elucidação diagnóstica.

d) Relatório Reembolso Odontológico fornecido pela PRODENT.

8.4 O Beneficiário terá o prazo de 60 (sessenta) dias para apresentar a documentação acima listada.

8.5 Os processos de reembolso serão liquidados no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados a partir do recebimento, pela PRODENT, da documentação completa.

8.6 O valor a ser reembolsado terá como limite a tabela de serviços odontológicos praticados pela PRODENT junto à rede assistencial deste plano, não podendo ser superior ao próprio valor gasto pelo Beneficiário. A tabela de reembolso de serviços odontológicos praticada pela PRODENT se encontra disponível para consulta nos serviços gratuitos de atendimento ao consumidor, por via telefônica ou internet, e previsto nas condições especiais no campo US, que é o coeficiente de honorários, estipulado em moeda corrente, que servirá de indexador para cálculo da remuneração

devida de acordo com a Tabela de Honorários Prodent disponível em seu site oficial.

9 ACESSO À LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES

9.1 Este plano não assegura acesso à livre escolha de prestadores, limitando-se a cobertura aos atendimentos prestados na rede credenciada à PRODENT, ressalvadas unicamente as hipóteses excepcionais de reembolso, em casos de urgência e emergência, conforme as regras do tema próprio.

9.2 A cláusula 9.1 não se aplicará às hipóteses na contratação de planos com reembolso integral, constantes no campo sistema de atendimento das Condições Especiais.

9.3 Os BENEFICIÁRIOS que optem por planos contratados cujo sistema de atendimento definido nas Condições Especiais seja “Livre Escolha”, terão atendimento odontológico prestado em todo território nacional através da rede credenciada e de prestadores não credenciados à PRODENT, sendo que, no caso de utilização em rede credenciada, o pagamento das despesas será efetuado pela PRODENT diretamente ao prestador, e nos casos de utilização em prestadores não credenciados, o pagamento das despesas será efetuado pela PRODENT mediante reembolso ao BENEFICIÁRIO, conforme regras estabelecidas nas cláusulas 8.4 a 8.6, sempre por ordem e conta do BENEFICIÁRIO.

10 MECANISMOS DE REGULAÇÃO

10.1 Para a utilização dos serviços de prestadores relacionados na Rede Própria ou Credenciada no site oficial da PRODENT ou por meio de atendimento via Central de Atendimento, o Beneficiário deverá apresentar o cartão de identificação da PRODENT com um documento de identidade, a requisição para a realização de exames ou tratamentos e, nos casos previstos, com a Autorização Prévia da PRODENT para a realização do serviço.

10.2 A solicitação de Autorização Prévia, para a realização de procedimentos/eventos contratualmente cobertos deve ser apresentada à PRODENT em impresso próprio, completamente preenchido, assinado e datado pelo odontologista do caso e assinado pelo Beneficiário.

10.3 Com exceção da consulta inicial, para exame clínico e elaboração de orçamento, e dos casos de urgência/emergência, todos os serviços odontológicos cobertos pelo Contrato estão sujeitos à prévia autorização da PRODENT.

10.4 Nos casos de Urgência/Emergência, a autorização prévia será substituída por relatório do odontologista assistente, justificando a sua necessidade.

10.5 Fica reservado à PRODENT o direito de, para a correta avaliação da solicitação de autorização prévia, solicitar segunda opinião ou perícia odontológica, por intermédio de seu departamento especializado ou profissional pertencente à sua Rede Credenciada.

10.6 De acordo como o artigo 4º, inciso IV, da Resolução CONSU nº 8/98, fica garantido ao Beneficiário 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.

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

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

10.9 Em conformidade com o disposto no artigo 4º, inciso V, da Resolução CONSU nº 8/98, em caso de divergências e dúvidas de natureza odontológica, relacionadas aos serviços objeto do Contrato, fica garantido

ao Beneficiário o direito de requerer a formação de uma junta odontológica, composta por três membros, sendo um nomeado pelo Beneficiário, outro pela PRODENT, e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

10.10 Cada uma das partes pagará os honorários do odontologista que nomear, sendo que se o Beneficiário indicar odontologista pertencente à rede credenciada da PRODENT, os honorários deste serão pagos pela PRODENT.

10.11 A remuneração do terceiro desempatador deverá ser paga pela PRODENT.

FRANQUIA/COPARTICIPAÇÃO

10.12 Para as hipóteses de incidência de franquia ou coparticipação, os valores ou percentuais estarão definidos nas Condições Especiais.

10.13 Quando o fator moderador financeiro dos tratamentos definidos nas Condições Especiais seja “Franquia”, deverá o BENEFICIÁRIO pagar diretamente ao dentista credenciado o percentual ou valor definido para os eventos de cada especialidade no campo “% Fator Moderador”. Tal participação financeira será calculada pelo dentista credenciado com base na Tabela de Honorários PRODENT.

10.14 Quando o fator moderador financeiro dos tratamentos definidos nas Condições Especiais seja Coparticipação, será acrescido ao valor total da mensalidade, o valor referente aos procedimentos odontológicos realizados pelos BENEFICIÁRIOS, sendo tal valor apurado através da aplicação do percentual definido no campo “% Fator Moderador” sobre o valor pago pela PRODENT ao dentista credenciado.

10.15 A PRODENT não se responsabilizará pelos eventuais inadimplementos do BENEFICIÁRIO, quanto da ausência de pagamento do valor que lhe compete a título de franquia, podendo o credenciado executar judicialmente a parte que lhe compete, sem qualquer interferência da PRODENT.

10.16 Os valores de franquia serão reajustados anualmente, de acordo com o reajuste das mensalidades.

11 FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

11.1 Os valores das contraprestações pecuniárias serão, sempre, pré-estabelecidos.

11.2 No ato de assinatura da Proposta de Adesão, o Beneficiário Titular deverá pagar a Taxa de Inscrição e a primeira Mensalidade.

11.3 As Mensalidades subsequentes à 1º (primeira) terão como data de vencimento o mesmo dia em que for realizado o pagamento da 1º (primeira) Mensalidade, nos respectivos meses de cobertura, devendo ser pagas nos estabelecimentos bancários autorizados pela PRODENT, desconto em folha de pagamento ou qualquer outro meio elegível entre as partes.

11.4 Caso a data coincida com dias em que não haja expediente bancário, o pagamento deverá ser realizado no 1º (primeiro) dia útil subsequente.

11.5 O valor mensal e acertos de valores decorrentes das alterações de planos, de inclusões e exclusões de Beneficiários, serão cobrados na fatura mensal do mês subsequente às movimentações, conforme os valores vigentes na data do faturamento.

11.6 Se o(a) Contratante não receber documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação até 5 (cinco) dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à PRODENT, para que não incorra em mora financeira.

11.7 A PRODENT encaminhará o 1º (primeiro) aviso de cobrança

à(ao) CONTRATANTE após 01 (um) dia de atraso à fatura do mês inadimplido, para que a(o) CONTRATANTE possa regularizar sua pendência financeira.

11.8 A PRODENT encaminhará o 2º (segundo) aviso de cobrança à(ao) CONTRATANTE após 10 (dez) dias de atraso à fatura do mês inadimplido, para que a(o) CONTRATANTE possa regularizar sua pendência financeira.

11.9 A PRODENT encaminhará o 3º (terceiro) aviso de cobrança à(ao) CONTRATANTE após 20 (vinte) dias de atraso à fatura do mês inadimplido, para que a(o) CONTRATANTE possa regularizar sua pendência financeira.

11.10 A PRODENT encaminhará, por meio de Aviso de Recebimento (A.R), o 4º (quarto) aviso de cobrança à(ao) CONTRATANTE, até 50 (cinquenta) dias de atraso à fatura do mês inadimplido, para que a(o) CONTRATANTE possa regularizar sua pendência financeira.

11.11 Após 60 (sessenta) dias de inadimplência, e não havendo quitação do débito pela CONTRATANTE, a PRODENT se reserva ao direito de cancelar o contrato de prestação de serviços odontológicos. O cancelamento da prestação de serviços odontológicos não isenta o BENEFICIÁRIO do pagamento das parcelas em aberto, as quais estarão sujeitas às sanções da Lei nº 9492/97, bem como disciplinado no subitem 1, do item 15.1 e item 15.2 da cláusula décima sétima abaixo e conforme legislação vigente.

11.12 Nenhum pagamento de Mensalidade será reconhecido se o Beneficiário não possuir comprovante autenticado por estabelecimento bancário, pela PRODENT ou holerite.

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

12 DO REAJUSTE

12.1 O valor da Mensalidade, estipulado na data de assinatura da Proposta de Adesão ou 1º (primeiro) pagamento, será atualizado anualmente, de acordo com o índice fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, verificado no período de 12 (doze) meses, contado a partir da data de início da vigência contratual ou, na vigência por prazo indeterminado, do último aniversário do contrato.

12.2 Na falta do índice referido acima, o reajuste das Mensalidades será calculado de acordo com a variação percentual do IPC – SAÚDE, verificada no período de 12 (doze) meses, contado a partir da data de início de vigência contratual ou, na vigência por prazo indeterminado, do último aniversário do Contrato, ou do índice oficial que o substitua.

12.3 Quaisquer reajustes de mensalidades, contudo, somente serão aplicados quando plenamente em conformidade com as regras estabelecidas, de forma específica para os contratos de plano exclusivamente odontológico do tipo individual ou familiar, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

12.4 As atualizações serão incorporadas ao contrato, a título de aditamento pré-consentido, e serão enviadas ao Beneficiário Titular.

13 FAIXAS ETÁRIAS

13.1 Não haverá reajuste das prestações por mudança de faixa etária, mantendo-se o mesmo valor para todas as idades, nos termos da legislação vigente.

14 BÔNUS E DESCONTOS

14.1 Este contrato não contempla bônus ou descontos, salvo aqueles porventura negociados e especificados nas Condições Especiais.

15 CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

15.1 Os Beneficiários que, em razão de atingimento da idade limite ou de casamento, com conseqüente exclusão do grupo familiar, perderem a qualidade de dependente, serão automaticamente excluídos do Contrato, sendo-lhes garantida a migração, na condição de Beneficiário Titular, para outro Contrato, com igual cobertura e aproveitamento pleno dos prazos de carências já cumpridos, devendo observar os preços praticados no novo produto.

15.2 A Perda da qualidade de Beneficiário também ocorrerá nas seguintes situações:

15.2.1 Perda da qualidade de Beneficiário titular:

- a) pela rescisão do presente contrato;
- b) por fraude praticada pelo Beneficiário titular, apurada de acordo com

a legislação vigente.

15.2.2 Perda da qualidade de Beneficiário dependente ou agregado:

- a) pela exclusão do respectivo titular;
- b) pela perda da condição de dependente ou agregado prevista nas condições gerais deste contrato;
- c) por fraude praticada pelo Beneficiário dependente ou agregado, apurada de acordo com a legislação vigente.

16 RESCISÃO/SUSPENSÃO

16.1 O contrato poderá ser rescindido, nas seguintes situações:

1. No caso de inadimplência da(o) CONTRATANTE, representada pelo atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o beneficiário seja comprovadamente notificado até o 50º(quinquagésimo) dia de inadimplência, sem prejuízo do direito da PRODENT requerer o protesto do documento representativo da dívida junto ao Cartório de Protesto de Títulos e Documentos da Circunscrição da Comarca e Estado competente, bem como requerer extrajudicialmente ou judicialmente a quitação dos valores devidos, com a aplicação das penalidades legais e contratuais, tais como multa, juros de mora e correção monetária.

2. Quando a(o) CONTRATANTE ou seu responsável não fizer declarações verdadeiras, omitindo informações em prejuízo da PRODENT;

3. Descumprimento pela(o) CONTRATANTE ou pela PRODENT das cláusulas e condições deste Contrato.

4. Decretação de falência, deferimento de recuperação judicial e/ou extrajudicial, insolvência civil e/ou dissolução da sociedade.

16.2 Considerando que: a) todo plano de saúde caracteriza-se como um contrato aleatório, onde a PRODENT assume o risco de cobrir, sem limites, os gastos com eventos de assistência em saúde de que necessitem seus usuários; b) que, para cobrir esses gastos, é necessária a constituição de uma provisão financeira, mediante a arrecadação das mensalidades de seus participantes; c) que, para calcular essa provisão, é levada em conta a manutenção dos aderentes por um período mínimo de tempo e que; d)

diferentemente dos planos de assistência médico-hospitalares, os planos odontológicos são contratados, como regra, para financiar o pagamento, em várias prestações, dos tratamentos de que os BENEFICIÁRIOS sabem necessitar; em qualquer das hipóteses de rescisão do presente contrato antes do término do prazo por que estiver vigorando, sem que haja inadimplemento da PRODENT, seja por denúncia da(o) CONTRATANTE, seja por seu inadimplemento, incidirá esta em uma multa de 20% (vinte por cento) das mensalidades restantes para se completar a vigência inicial, por prazo determinado, de 12 (doze) meses, sem prejuízo do pagamento das mensalidades já então devidas acrescidas das respectivas penalidades, e da indenização por eventual enriquecimento ilícito decorrente da utilização, pelos BENEFICIÁRIOS, da cobertura financeira assegurada pela PRODENT, sem o pagamento integral da contraprestação a esta devida até o final do período contratual.

16.3 Sem prejuízo de outras penalidades legais cabíveis, o Contrato poderá, ainda, ser rescindido, independentemente de interpelação judicial e sem que caiba indenização à parte infratora, nas seguintes situações:

- a) Infrações ou fraudes comprovadamente praticadas pelo Beneficiário, com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita do Contrato, desde que devidamente comprovada pela PRODENT junto à ANS;
- b) Inadimplência por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o Beneficiário seja comprovadamente notificado até o 50º (quincuagésimo) dia de inadimplência;
- c) Por solicitação expressa do Beneficiário Titular, mediante avisoprévio de 60 (sessenta) dias antes do término do contrato.

16.4 Ressalta-se que no caso de falecimento do beneficiário titular de plano familiar, fica assegurado aos seus dependentes inscritos no contrato o direito de manutenção das mesmas condições contratuais, com assunção da titularidade, bem como das obrigações decorrentes, pelo beneficiário dependente de maior idade, por si ou, em se tratando de incapaz, legalmente representado ou assistido.

17 DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1 As transferências de plano somente serão aceitas após ter sido completado um ano de vigência do Contrato, por ocasião de sua renovação,

e, posteriormente, a cada 12 (doze) meses, durante o mês de aniversário do Contrato, desde que, em qualquer hipótese, o Beneficiário esteja em dia com suas obrigações contratuais.

17.2 Depois de decorrido o primeiro ano de vigência contratual, as transferências solicitadas fora dos prazos acima estipulados poderão ser aceitas pela PRODENT exclusivamente quando o novo plano tenha coberturas inferiores àquele originalmente contratado.

17.3 Nos casos de Plano Familiar, a transferência de plano deverá abranger a totalidade de componentes do grupo familiar.

17.4 A exclusão de dependentes somente será aceita pela PRODENT mediante aviso-prévio, por escrito, de, no mínimo, 30 (trinta) dias.

17.5 Qualquer solicitação de transferência de plano ou de exclusão de dependentes deverá ser apresentada, por escrito, nos escritórios da PRODENT, que terá um prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da solicitação, para análise e efetivação da mesma.

17.6 A PRODENT mantém em sua sede uma Central de Atendimento ao Beneficiário para fornecimento de informações gerais, orientações e esclarecimentos referentes aos serviços objeto do Contrato.

17.7 Para os efeitos deste Contrato, os termos abaixo têm as seguintes Definições:

- i. Acidente Pessoal - é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física, que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento odontológico;
- ii. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) - é a autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo território nacional, como entidade de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a saúde suplementar;
- iii. Área Geográfica de Abrangência da Cobertura Contratual - é a área geográfica de abrangência em que a PRODENT se obriga a garantir todas as coberturas de assistência à saúde objeto deste Contrato;
- iv. Área de Atuação - é a relação de, conforme o caso, estados ou

municípios incluídos na Área Geográfica de Abrangência da Cobertura Contratual, ressaltando-se que no caso de abrangência Nacional estão incluídos todos os municípios brasileiros;

v. Auditoria Clínica Odontológica - é o direito que a PRODENT se reserva de realizar a verificação clínica dos tratamentos odontológicos propostos ou executados, mediante perícia inicial e/ou final;

vi. Beneficiário - é todo Proponente, titular ou dependente, efetivamente incluído no Contrato;

vii. Beneficiário Titular - é o Proponente Titular que contrata o plano de assistência à saúde objeto deste Contrato e é admitido pela PRODENT, e que se responsabiliza pelo pagamento das Mensalidades e pelas declarações constantes da Proposta de Adesão;

viii. Carência - é o período de tempo ininterrupto a ser cumprido pelo Beneficiário para adquirir o direito de utilização de determinadas coberturas, contado a partir da data de início de vigência do Contrato, ou, no caso de dependentes incluídos posteriormente, da data em que a solicitação de inclusão tenha sido protocolada na PRODENT;

ix. Coparticipação - é o montante, definido contratualmente, que o Beneficiário deve pagar, como participação na despesa assistencial, diretamente à PRODENT, após a realização do procedimento, não se aplicando para efeitos deste contrato;

x. Dentística - é a especialidade da Odontologia que cuida da remoção das cáries e da restauração dos dentes;

xi. Despesas Cobertas (Garantias) - são as despesas decorrentes de procedimentos, serviços e eventos, cuja cobertura é garantida pela PRODENT, de acordo com o estabelecido neste Contrato;

xii. Despesas não Cobertas (Exclusões) - são as despesas decorrentes de procedimentos, serviços e eventos, cuja cobertura é excluída do Plano de Assistência à Saúde, de acordo com o estabelecido neste Contrato;

xiii. Endodontia - é a especialidade da Odontologia que estuda e cuida da parte vital do dente (polpa);

xiv. Evento - é todo o conjunto de ocorrências e/ou serviços de Assistência Odontológica, que tenham por origem ou causa o mesmo dano involuntário à saúde do Beneficiário, decorrente de doença ou acidente pessoal, ressaltando-se que o evento se inicia com a comprovação clínica da ocorrência e termina com a alta do Beneficiário;

xv. Franquia - é o montante, definido contratualmente, até o qual o Beneficiário é responsável pelo custo do atendimento odontológico,

devendo ser pago diretamente ao prestador credenciado ou referenciado utilizado, por não ser referido pagamento de responsabilidade da PRODENT, não se aplicando para efeitos deste contrato;

xvi. Inclusão de Beneficiário - é o processo pelo qual o Proponente, titular ou dependente, é admitido pela PRODENT, passando à condição de Beneficiário;

xvii. Mensalidade - é a quantia, em moeda corrente, devida, mensal e antecipadamente, pelo Beneficiário Titular à PRODENT;

xviii. PRODENT - é a PRODENT a PRODENT de planos privados de assistência à saúde, acima qualificada, que, na qualidade de PRODENT, assume os riscos inerentes às coberturas estabelecidas nos termos deste Contrato;

xix. Odontopediatria - é a especialidade da Odontologia que estuda e cuida dos dentes das crianças;

xx. Ortodontia - é a especialidade da Odontologia que estuda e corrige a posição dos dentes;

xxi. Periodontia - é a especialidade da Odontologia que estuda e cuida da gengiva e do tecido mole em volta do dente;

xxii. Prótese Dental - é a especialidade da Odontologia que estuda e cuida da reposição de dentes danificados;

xxiii. Rede Credenciada - é o conjunto de prestadores de serviços odontológicos, compostos por pessoas físicas e jurídicas legalmente habilitadas à prestação de serviços de assistência odontológica, devidamente contratadas pela Operadora para atendimento aos seus BENEFICIÁRIOS;

xxiv. Proposta de Adesão - é o documento formal e legal, que, com numeração igual à deste Contrato, contém as condições comerciais do Plano, além dos dados e informações pessoais do Beneficiário Titular e de seus dependentes, preenchido e assinado pelo Beneficiário Titular, em seu nome e de seus dependentes, apresentado à PRODENT para análise do risco a ser assumido;

xxv. Na Proposta de Adesão, deverão constar, dentre outras informações:

a) código e nome do plano contratado, valor da mensalidade inicial, data de adesão; b) nome, data de nascimento e filiação (paterna e materna do Beneficiário Titular e materna dos dependentes); c) número de inscrição no CPF/MF e número e órgão expedidor da cédula de identidade do Beneficiário Titular; d) endereço completo do Beneficiário Titular;

xxvi. Tipo de Contratação - o Plano de Assistência à Saúde objeto deste

Contrato será, sempre, de contratação Individual ou Familiar, sendo que, operacionalmente, assim se caracteriza: a) contratação individual - quando o Beneficiário Titular contrata o Plano somente para si, não incluindo dependentes, mesmo que os tenha; b) contratação familiar - quando o Beneficiário Titular contrata o Plano para si e para os seus dependentes elegíveis;

xxviii. Tipo de Segmentação Assistencial - As coberturas contratuais compreendem o tipo de segmentação assistencial Odontológico;

xxix. Urgências Odontológicas - são situações, em razão de odontalgias, de hemorragias ou de traumas decorrentes de Acidente Pessoal, que levam à necessidade de intervenção do odontologista de forma efetiva e intensiva, por estar o paciente sob sofrimento físico intenso.

18 ANEXOS CONTRATUAIS

18.1 Integram este Contrato, para todos os fins de direito, além das Condições Especiais, o Rol de Procedimentos Cobertos, além do Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC).

19 FORO

19.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou demanda judicial oriundas do presente Contrato, fica eleito o Foro da Comarca de domicílio da CONTRATANTE, renunciando-se a qualquer outro por mais privilegiado que seja.