



CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

CNPJ: 14.927.215/0001-67
Nº de Registro na ANS: 41935-4

 **Santander**

**CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
MODALIDADE COLETIVO EMPRESARIAL
PARA CLIENTES SANTANDER**

Contrato de Plano Odontológico Coletivo Empresarial que entre si fazem, de um lado, **ZURICH SANTANDER BRASIL ODONTOLTD.**, Operadora de Planos Exclusivamente Odontológicos, com sede em São Paulo – SP, Avenida Kubitschek nº 2.235, 20º andar, **Vila Nova Conceição – CEP: 04543-011**, inscrita no **CNPJ/MF sob o nº 14.927.215/0001-67** registrada na **ANS sob o nº 41935-4** e classificada como **Odontologia de Grupo**, doravante designada OPERADORA e o CONTRATANTE, que é parte integrante deste instrumento contratual para todos os fins de direito.

O CONTRATANTE será a pessoa jurídica devidamente identificada e qualificada na Proposta de Adesão, documento por meio do qual o CONTRATANTE expressa a sua intenção de contratação do plano odontológico. A Proposta de Adesão é parte integrante destas Condições Gerais.

Este contrato será regido pelas seguintes cláusulas:

■ CARACTERÍSTICAS DO PLANO DE SAÚDE

NOME DO PRODUTO CONTRATADO	SANTANDER ODONTO EMPRESAS
NÚMERO DE REGISTRO DO PRODUTO NA ANS	486.921/20-4
TIPO DE CONTRATAÇÃO	COLETIVO EMPRESARIAL
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 Odontológicos vigente à época do evento e suas atualizações e os demais procedimentos listados no anexo I.

A CONTRATANTE indicará aos BENEFICIÁRIOS, que terão os custos dos procedimentos odontológicos cobertos, as condições de cobertura estabelecidas no presente Contrato, de acordo com o estipulado no plano contratado.

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 reveste-se de natureza de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações individuais para ambas as partes, na forma do disposto nos artigos 1.092 e 1.093 do Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

■ **CLÁUSULA 2ª – DAS CONDIÇÕES DE INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS**

2.1. São considerados BENEFICIÁRIOS aqueles indicados expressamente pela CONTRATANTE e aprovados pela OPERADORA incluídos por meio de acesso à área logada, no site **www.odontosantander.com.br**. A aprovação está condicionada ao preenchimento dos requisitos, inclusive os documentos exigidos no presente Contrato.

2.2. A inscrição no plano será feita sempre pela CONTRATANTE, não havendo quaisquer outras exigências em relação aos BENEFICIÁRIOS que não as necessárias para prova da relação empregatícia ou estatutária e/ou relação de dependência.

a) São considerados BENEFICIÁRIOS TITULARES aqueles indicados como tal na Proposta de Adesão e que possuem a seguinte relação com o CONTRATANTE:

- I. Sócios
- II. Administradores
- III. Demais Empregados
- IV. Estagiários
- V. Menores Aprendizizes

b) São considerados BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES aqueles indicados como tal na Proposta de Adesão e que possuem relação de até segundo grau de parentesco consanguíneo ou por afinidade com o BENEFICIÁRIO TITULAR, tais como:

- I. Cônjuge ou companheiro(a);
- II. Filhos(as), enteados(as), curatelados(as) e/ou tutelados(as), dependentes economicamente do CONTRATANTE;

c) Os beneficiários dependentes deverão estar vinculados ao mesmo plano do beneficiário titular.

2.3. A adesão e permanência do grupo familiar acima descrito dependerão da participação do titular no plano odontológico.

2.4. Após a aceitação da proposta de contratação, a empresa CONTRATANTE se compromete em acessar através da área logada no site **www.odontosantander.com.br**, efetuar login e senha, acessar o cesto de movimentação cadastral e realizar todo o processo de inclusão de vidas para que se tenha o fechamento da 1ª primeira fatura.

2.4.1 Caso o processo acima não seja efetuado, o cesto de movimentação cadastral não será preenchido e, neste caso, não será considerada efetivada a venda.

2.5. 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.

2.6 O CONTRATANTE deverá disponibilizar à OPERADORA, sempre que for solicitada, toda e qualquer documentação necessária que comprove a legitimidade da pessoa jurídica contratante, e a elegibilidade de todos os BENEFICIÁRIOS incluídos no plano odontológico.

2.7 Por ocasião da contratação do plano de saúde por empresário individual, a CONTRATANTE deverá disponibilizar, quando solicitado, a documentação comprobatória que atenda as condições de admissão abaixo especificadas:

2.7.1 Apresentar à CONTRATADA os documentos que demonstrem que a empresa foi constituída há, no mínimo, 6 (seis) meses (Certificado de Microempreendedor Individual, Requerimento de Empresário Individual ou outros documentos que confirmem a sua inscrição em órgãos competentes), bem como a sua regularidade cadastral junto à Receita Federal no momento da contratação; e

2.7.2 A relação dos funcionários inscritos no FGTS, ou outro documento que comprove o vínculo do beneficiário titular com a CONTRATANTE, nos termos do art. 5º, §1º e incisos da RN nº 195/2009.

2.8 A CONTRATADA reserva-se ao direito de exigir a comprovação das informações fornecidas pela CONTRATANTE, inclusive os comprovantes legais capazes de atestar, anualmente, no mês de aniversário do contrato, a condição de regularidade cadastral do empresário individual junto à Receita Federal e aos órgãos competentes, bem como a elegibilidade de beneficiários.

■ CLÁUSULA 3ª – DAS CONDIÇÕES DE EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

3.1. Os BENEFICIÁRIOS TITULARES serão excluídos do presente contrato na ocorrência de quaisquer das seguintes hipóteses:

3.1.1 Cancelamento do Contrato pela CONTRATANTE, respeitando os prazos de vigência;

3.1.2 Fraudes ou infrações comprovadas, de acordo com o item 15.3 deste Contrato.

3.2. Os BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES serão excluídos do presente contrato na ocorrência das seguintes hipóteses:

3.2.1. Em razão da extinção da relação de dependência entre o BENEFICIÁRIO TITULAR e o CONTRATANTE, conforme previsto neste Contrato;

3.2.2. Fraudes ou infrações comprovadas.

3.3. O BENEFICIÁRIO TITULAR poderá solicitar à CONTRATANTE, por qualquer meio, a sua exclusão ou a de seu dependente do plano odontológico.

3.4. A CONTRATANTE deverá dar ciência à OPERADORA acerca da solicitação de exclusão, em até 30 dias, que, a partir de então, seja responsável pela adoção das providências cabíveis ao processamento da exclusão.

3.5. Expirado o prazo acima disposto, sem que a CONTRATANTE tenha providenciado a comunicação de exclusão do beneficiário à OPERADORA, o beneficiário titular poderá solicitar a exclusão diretamente à OPERADORA, desde que comprove, por qualquer meio, a solicitação prévia à sua empregadora.

3.6. A OPERADORA permitirá que os BENEFICIÁRIOS excluídos do Contrato em razão da extinção da relação de dependência, seja incluído em novo contrato, no modelo de pessoa física ou familiar, caso a OPERADORA esteja comercializando, à época da exclusão do beneficiário, referido tipo de contratação, com igual cobertura, o qual deverá ser celebrado em até 30 (trinta) dias após a data de sua exclusão para aproveitamento de carência já cumprido no contrato anterior, tendo este necessariamente um meio de pagamento (conta-corrente) vinculado ao Banco Santander. Ultrapassado o prazo de 30 (trinta) dias, será obrigatório o cumprimento de novo período de carência, se no novo contrato houver essa necessidade.

■ CLÁUSULA 4ª – DAS CONDIÇÕES DE MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL

4.1. As movimentações cadastrais decorrentes de inclusões e/ou exclusões deverão ser comunicadas mensalmente diretamente no portal www.odontosantander.com.br, via área logada da empresa até o dia limite de movimentação cadastral, que ocorrerá 5 dias antes da data de vencimento da fatura escolhida pela CONTRATANTE, para ajuste da relação aos BENEFICIÁRIOS e emissão da fatura do mês subsequente.

4.2. Todas as alterações decorrentes de inclusões no Grupo BENEFICIÁRIO, comunicadas até o dia limite de movimentação cadastral e realizadas até 5 dias antes da data de vencimento da fatura de cada mês, serão válidas e terão início de vigência a partir da data de vencimento da próxima fatura.

4.3 Fica estabelecido que a movimentação de beneficiários, compreendida como situações de inclusão, exclusão e atualização cadastral, será de exclusiva responsabilidade da CONTRATANTE, bem como a veracidade das informações prestadas.

I. As movimentações solicitadas pela contratante nos últimos 5 dias antes da data de vencimento da fatura serão processadas para início de vigência sempre a partir da data de vencimento da fatura subsequente.

4.4. A CONTRATANTE deverá encaminhar o pedido de exclusão por iniciativa do beneficiário titular à CONTRATADA em até 30 (trinta) dias contados da solicitação.

4.5. Ultrapassado o prazo de 30 (trinta) dias da solicitação de exclusão à CONTRATANTE, poderá o beneficiário titular solicitá-la diretamente à CONTRATADA.

■ CLAUSULA 5ª – DOS CONCEITOS E DEFINIÇÕES

5.1. Para fins deste contrato, considera-se:

5.1.1. **Consulta Inicial:** avaliação inicial para elaboração de planos de tratamento odontológicos.

5.1.2. **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.

5.1.3. **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.

5.1.4. **Carência:** período de tempo ininterrupto a ser cumprido pelos beneficiários para adquirir o direito de utilização de algumas coberturas.

5.1.5. **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.

5.1.6 **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.

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

5.1.8. **Dentística:** é a especialidade relacionada a procedimentos preventivos e terapêuticos dos dentes, engloba as restaurações.

5.1.9. **Disfunção Temporomandibular (DTM):** é a especialidade que tem por objetivo realizar o diagnóstico e tratamento de dores e distúrbios na articulação temporomandibular (ATM).

5.1.10. **Endodontia:** é a especialidade relacionada com a preservação do dente através do tratamento e controle das alterações da polpa (nervo do dente).

5.1.11. **Odontopediatria:** é a especialidade responsável por cuidar da saúde bucal de crianças e pré-adolescentes.

5.1.12. **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.

5.1.13. **Prótese dentária:** é a especialidade responsável pelo restabelecimento e manutenção da saúde bucal através da reposição dos dentes destruídos ou perdidos.

5.1.14 **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.

5.1.15 **Ortodontia:** é a especialidade relacionada à correção dos dentes e/ou ossos maxilares quando estes estão posicionados de forma inadequada.

■ CLÁUSULA 6ª – DAS COBERTURAS E DOS PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

6.1. A OPERADORA assegurará aos BENEFICIÁRIOS regularmente inscritos, e satisfeitas as respectivas condições, a cobertura prevista nesta cláusula, 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 se refere à saúde bucal e do Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento e suas atualizações e demais procedimentos listados no Anexo I.

6.2. A OPERADORA garantirá todas as coberturas e 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 e suas atualizações e demais procedimentos listados no Anexo I.

6.3. As coberturas determinadas Anexo I - Tabela de procedimentos cobertos 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.

6.4. O Rol de procedimentos Odontológicos elencado no Anexo I - Tabela de procedimentos cobertos refere-se à cobertura do plano odontológico registrado na ANS denominado **Santander Odonto Empresas - 486.921/20-4.**

6.5. 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 7ª – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURAS**

7.1. Estão excluídos da cobertura deste contrato:

- I. Qualquer procedimento não previsto no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento e suas atualizações e demais procedimentos listados no Anexo I deste contrato.
- II. Os procedimentos buco-maxilares que necessitem de internação;
- III. As despesas com internação hospitalar, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de 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 n. 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;
- VII. Implantes, próteses sobre implantes e prótese buco-maxilo-facial;
- VIII. Próteses e órteses não ligadas ao ato cirúrgico;
- IX. Medicamentos e produtos importados e não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na ANVISA;
- X. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- XI. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- XII. Consultas domiciliares.

■ **CLÁUSULA 8ª – DA CARÊNCIA**

8.1. Não haverá carências nos planos com 30 participantes ou mais para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante.

8.2. Os BENEFICIÁRIOS TITULARES incluídos após 30 (trinta) dias da data de início de vínculo empregatício ou societário, ou BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES que forem inclusos após 30 dias da inclusão do respectivo TITULAR deverão cumprir os seguintes períodos de carência, que se iniciarão a partir do ingresso de cada beneficiário:

- I. 24 (vinte e quatro) horas para procedimentos de urgência e emergência;
- II. 90 (noventa) dias para demais especialidades/procedimentos.

8.3. Os BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES incluídos fora do período de adesão deverão cumprir os seguintes períodos de carência que se iniciarão a partir do ingresso de cada beneficiário:

- I. 24 (vinte e quatro) horas para procedimentos de urgência e emergência;
- II. 90 (noventa) dias para demais especialidades/procedimentos.

8.4. Os BENEFICIÁRIOS denominados DEPENDENTES incluídos neste contrato seguirão obrigatoriamente os moldes do BENEFICIÁRIO TITULAR, e, portanto, não terão necessidade de cumprimento de carência, desde que inclusos no 1º fechamento de fatura.

8.5. Após o período de inclusão inicial – 1º primeira movimentação cadastral, ainda poderá continuar ocorrendo inclusão de BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, no entanto, haverá cumprimento de carências, conforme descrito na presente cláusula.

8.6. Estarão isentos do cumprimento de período de carência os filhos ou cônjuge dos BENEFICIÁRIOS TITULARES, incluídos no prazo máximo de até 30 (trinta) dias contados, respectivamente, da data de nascimento ou da data de casamento, sendo para tal necessária a correta documentação comprobatória de referida relação de dependência.

■ **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.

9.2. Os procedimentos de urgência e emergência previstos neste contrato são os constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigente à época do evento e suas atualizações.

9.3. Quando não for possível a utilização da rede credenciada dentro da área geográfica de abrangência, fica garantido o reembolso nos limites do plano odontológico, dos procedimentos cobertos aos beneficiários conforme descrito na tabela abaixo:

CÓDIGO TUSS DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTO

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

9.4 O valor a ser reembolsado terá como limite a tabela de serviços odontológicos praticados pela OPERADORA 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.

9.5 O reembolso será efetuado por meio de depósito bancário na conta-corrente de titularidade do BENEFICIÁRIO, 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. Formulário de solicitação de reembolso 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).

9.6 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. Os BENEFICIÁRIOS serão atendidos 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 e CPF ou número do beneficiário no plano.

10.3. As divergências e dúvidas de natureza odontológica relacionadas às 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.

10.3.1. 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.

10.4. Para a verificação dos profissionais que integram a Rede Credenciada, o Beneficiário poderá consultar na Central de Relacionamento com o Cliente da OPERADORA no número **3004 1401** - Capitais e Regiões Metropolitanas **0800 202 1401** - Demais localidades, pelo site **www.odontosantander.com.br** ou ainda ou pelo sistema de aplicativo.

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

■ **CLÁUSULA 11ª – DO PREÇO DA MENSALIDADE E DA FORMA DE PAGAMENTO**

11.1 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, com valor estipulado por vida inscrita e pagamento mensal.

11.2. O valor a ser faturado mensalmente é apurado até cinco dias antes da data de vencimento da fatura - data corte para movimentação cadastral, considerando todas as movimentações cadastrais realizadas até essa data.

11.3. A responsabilidade pelo pagamento total da fatura será do CONTRATANTE.

11.3.1 O BENEFICIÁRIO TITULAR não contribuirá para o plano odontológico para fins de manutenção da sua condição de beneficiário na situação de ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa e aposentado, sendo certo que os valores relacionados aos dependentes e agregados e à coparticipação ou franquia, paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência odontológica, não caracterizará contribuição, nos termos dos art. 30 e 31 da Lei 9.656/98.

11.4. Não poderá haver distinção quanto ao valor da mensalidade entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados.

11.5. As mensalidades subsequentes à primeira parcela terão como data de vencimento no mesmo dia da data escolhida no ato da contratação, para o primeiro pagamento.

11.6. 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.

11.7. O atraso no pagamento do prêmio mensal implicará na suspensão do direito às coberturas do Contrato a partir do 15º (décimo quinto) dia de inadimplência do CONTRATADO.

11.8. 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.

11.9. A quitação de uma mensalidade não presume a quitação das mensalidades anteriores.

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

11.11. O pagamento antecipado das mensalidades não elimina tampouco reduz os prazos de carência deste Contrato.

■ **CLÁUSULA 12ª – DA VIGÊNCIA E DAS CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA**

12.1. Este contrato terá vigência de 12 (doze) meses contados a partir do primeiro pagamento da mensalidade à OPERADORA, após a devida comprovação de legitimidade da CONTRATANTE e elegibilidade dos beneficiários, com renovação automática por tempo indeterminado.

12.1.1 Tratando-se de empresário individual, a manutenção do contrato dependerá da comprovação da regularidade cadastral junto à Receita Federal e outros órgãos competentes, *a qual será aferida a cada aniversário do contrato.*

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

12.3. Para fins de aplicação do reajuste anual, será considerada a data do início da vigência a data de assinatura do contrato.

■ **CLÁUSULA 13ª – DA RESCISÃO E SUSPENSÃO DO CONTRATO**

CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL FIRMADO POR EMPRESÁRIO INDIVIDUAL

13.1. Constatada a ilegitimidade da CONTRATANTE de plano coletivo empresarial firmado por empresário individual, no mês de aniversário do contrato, conforme determinado na CLÁUSULA 3ª – DAS CONDIÇÕES DE INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS, o contrato será rescindido, mediante notificação prévia com 60 (sessenta) dias de antecedência, contados do início do próximo mês de vigência contratual.

13.1.1 Na comunicação mencionada no caput, deverá constar que a rescisão será realizada se não for comprovada, no prazo de 60 (sessenta) dias, a regularidade de seu registro nos órgãos competentes.

13.2 Além das hipóteses de ilegitimidade do CONTRATANTE e de inadimplência, poderá ainda ser rescindido motivadamente o contrato coletivo empresarial firmado com empresário individual, mediante comunicação prévia ao CONTRATANTE, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, no mês de aniversário do contrato, com os motivos da rescisão contratual.

CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL FIRMADO POR PESSOA JURÍDICA

13.3 O contrato somente poderá ser rescindido imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante comunicação escrita com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, contados do início do próximo mês de vigência contratual.

13.4 A falta de comunicação, nos termos da cláusula acima, implica subsistência das obrigações assumidas.

13.5 Sem prejuízo de outras penalidades legais cabíveis, rescinde-se também o contrato coletivo empresarial firmado por pessoas jurídicas, mediante simples notificação, nas seguintes situações:

13.5.1 Declaração de informações falsas ou incompletas, ou omissão destas, influenciando na celebração do contrato;

13.5.2 Qualquer ato ilícito praticado pelos prepostos da CONTRATANTE e/ou por qualquer beneficiário, na utilização do objeto deste contrato;

13.5.3 Utilização indevida do cartão individual de identificação da CONTRATADA;

13.5.4 Tentativa de impedir ou dificultar a realização de quaisquer exames ou diligências necessárias a resguardar os direitos da CONTRATADA, desde que devidamente comprovada;

13.5.5 Decretação de falência, liquidação ou insolvência civil ou requerimento de recuperação judicial;

13.5.6 Descumprimento das condições contratuais, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste contrato.

13.6 A critério da CONTRATADA nos casos dos subitens “14.5.1”, “14.5.2”, “14.5.3” e “14.5.4”, em substituição à rescisão do contrato, esta poderá optar, mediante prévio aviso à CONTRATANTE, pela exclusão do autor do ilícito, bem como dos respectivos beneficiários dependentes a que ele estiver vinculado.

13.7 A responsabilidade da CONTRATADA, quanto aos atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessa no último dia do prazo de 60 (sessenta) dias mencionado no item anterior, correndo as despesas a partir de então por conta da CONTRATANTE e/ou dos respectivos BENEFICIÁRIOS.

DISPOSIÇÕES COMUNS AOS PLANOS COLETIVOS EMPRESARIAIS

13.8 Será considerado rescindido este contrato se houver atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, sem prejuízo do direito de a CONTRATADA requerer judicialmente a quitação do débito com suas consequências moratórias.

13.9 O contrato estará automaticamente extinto se o número de TITULARES no contrato se tornar inferior a 2 (dois), ainda que não completos 12 (doze) meses de vigência, sendo facultado aos TITULARES a transferência para um produto individual, nas bases e nas condições vigentes desse produto, inclusive com relação a preço.

13.10 Em caso de rescisão imotivada por parte da CONTRATANTE, requerida antes do período de 12 (doze) meses a partir do vencimento da primeira fatura, será cobrado o valor de 20% (vinte por cento) das mensalidades restantes para se completar o período de 1 (um) ano de vigência contratual.

13.11 A CONTRATADA se reserva o direito de SUSPENDER o atendimento previsto no presente contrato após atraso no pagamento da fatura mensal por período superior a 15 (quinze) dias consecutivos.

13.12 Acordam as partes que a CONTRATANTE se obriga a pagar à CONTRATADA eventuais valores pendentes de pagamento a título de mensalidade e/ou coparticipação originadas antes do término da relação contratual, ainda que a cobrança ocorra após o encerramento do contrato.

13.3. Fica garantida à OPERADORA a utilização dos recursos jurídicos necessários para cobranças de mensalidades em atraso.

13.4 Durante o prazo do aviso prévio de 60 dias da rescisão contratual, resta estabelecido que, caso a CONTRATANTE decida excluir os beneficiários do plano, será cobrado o valor correspondente à média dos últimos 6 meses anteriores ao pedido de rescisão. (CONTINGENTE MÍNIMO DA RESCISÃO).

■ **CLÁUSULA 14ª – DO REAJUSTE DO CONTRATO**

14.1 - Todos os preços previstos neste contrato serão reajustados automática e anualmente, de acordo com o IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, de forma que as partes tenham o conhecimento prévio da variação ocorrida.

14.2 - Reconhecem as partes que os valores pactuados neste instrumento foram determinados levando-se em conta os serviços assegurados, os excluídos ou não assegurados, as carências, os limites, os benefícios e especialmente o número de beneficiários vinculados no ato da contratação.

14.3 - Assim, qualquer alteração desses itens será procedida mediante aditivo contratual, com consequente repactuação dos valores devidos.

14.4 - Fica estabelecido que os valores relativos às mensalidades de cada beneficiário (titulares e dependentes) serão reajustados na data de aniversário de vigência do presente contrato, independentemente da data de inclusão dos beneficiários no plano.

14.5 - Fica estabelecido que a CONTRATADA comunicará à ANS, em até 30 (trinta) dias após a aplicação, os reajustes aplicados ao contrato.

14.6 - Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em determinado contrato.

■ **CLÁUSULA 15ª - REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS**

DO DEMITIDO

15.1 O beneficiário do contrato coletivo empresarial que contribuir para o plano contratado decorrente de seu vínculo empregatício com a CONTRATANTE, no caso de demissão sem justa causa, tem o direito de manter a sua condição de beneficiário nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

15.2. O período de manutenção da condição de beneficiário será de um terço do tempo de permanência em que tenha contribuído para o plano, com o mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

DO APOSENTADO

15.3. O beneficiário do contrato coletivo empresarial que contribuir para o plano contratado decorrente de seu vínculo empregatício com a CONTRATANTE pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, no caso de aposentadoria, tem o direito de manter a sua condição de beneficiário nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

15.4. Na hipótese de contribuição por prazo inferior, é assegurado o direito de manutenção na razão de 1 ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral.

15.5. Ao empregado aposentado que continua trabalhando na mesma empresa e dela vem a se desligar é garantido o direito de manter a sua condição de beneficiário observado o disposto neste capítulo.

DISPOSIÇÕES COMUNS AO EX-EMPREGADO DEMITIDO OU APOSENTADO

15.6. Em casos de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos beneficiários dependentes cobertos pelo plano na data do óbito, nos termos do disposto neste capítulo.

15.7. O direito da condição de beneficiário deixará de existir quando o ex-empregado demitido ou aposentado for admitido em novo emprego, que possibilite o seu ingresso em outro plano odontológico, na hipótese de rescisão do presente contrato, independentemente do motivo ou ainda pelo decurso do prazo previsto.

15.8. O beneficiário terá o prazo de 30 (trinta) dias para optar pela manutenção no plano, a contar da comunicação inequívoca do empregador ao ex-empregado demitido ou aposentado.

15.9. Nos planos custeados integralmente pela empresa, não é considerado contribuição os valores relacionados aos dependentes e agregados e a coparticipação do beneficiário única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação na utilização dos serviços de assistência odontológica.

15.10. O direito de manutenção é garantido também ao grupo familiar do beneficiário demitido ou aposentado inscrito quando da vigência do contrato de trabalho, sendo certo que a manutenção da condição de beneficiário pode ser mantida individualmente pelo ex-empregado ou com parte do seu grupo familiar.

15.11. É facultada ainda a inclusão de novo cônjuge e filhos do ex-empregado no período durante o período de manutenção no plano, desde que o beneficiário assuma o seu pagamento integral.

15.12. Durante o período de manutenção da condição de beneficiário, o ex-empregado demitido ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano poderão exercer a portabilidade especial de carências para plano individual/familiar ou coletivo por adesão para outra operadora.

15.13. A CONTRATADA disponibilizará plano odontológico, na modalidade individual/familiar aos beneficiários vinculados aos planos coletivos decorrentes do vínculo empregatício, desde que a operadora comercialize referido tipo de contratação, no caso de cancelamento deste benefício pelo empregador, sem a necessidade de cumprimento de novos períodos de carência.

15.14. A garantia da manutenção do plano não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas ou acordos coletivos de trabalho.

15.15 O direito de permanência do aposentado ou ex-empregado demitido/exonerado sem justa causa não se aplica ao plano Santander Odonto Empresas. A responsabilidade pelo pagamento é do CONTRATANTE, não havendo contributividade por parte dos colaboradores da CONTRATANTE.

■ CLÁUSULA 16ª – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. O direito ao credenciamento e ao 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 seus BENEFICIÁRIOS. Em caso de descredenciamento, a OPERADORA providenciará uma alternativa para a continuidade do tratamento.

16.2. Os casos omissos no presente contrato serão resolvidos de comum acordo entre as partes.

16.3. Não é admitida a presunção de que a OPERADORA ou qualquer BENEFICIÁRIO possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem deste Contrato, de seus aditivos ou de comunicação posterior por escrito.

16.4. O CONTRATANTE declara expressamente ter ciência da presente condição geral, a qual estabelece, em linguagem clara e simples, sobre todos os direitos e todas as obrigações contratuais dos BENEFICIÁRIOS, os limites de coberturas e os procedimentos para obtenção de autorização prévia, bem como os recursos disponibilizados pela OPERADORA para verificação dos integrantes da Rede Credenciada.

16.5. A CONTRATANTE se compromete a manter seus dados cadastrais devidamente atualizados junto à CONTRATADA, assumindo a responsabilidade pela veracidade dos dados informados pelos BENEFICIÁRIOS na ficha de adesão.

16.6. O Rol de Procedimentos Odontológicos tem a sua atualização sob a responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar (**ANS**) e está disponível no site www.ans.gov.br.

16.7 A autorização, por parte da OPERADORA, 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 OPERADORA.

16.8 A tolerância ou a demora da OPERADORA em exigir da CONTRATANTE o cumprimento de quaisquer das obrigações aqui previstas, ou mesmo sua omissão quanto a tais questões, não será considerada novação, podendo, conforme o caso, a qualquer tempo, ser exigido seu cumprimento.

16.9. A CONTRATANTE reconhece que, ao aceitar esta proposta com fornecimento das informações nela constantes, concorda que os dados pessoais e/ou de saúde serão usados e analisados pela OPERADORA para aceitação ou não do risco e que, sendo estabelecido o contrato de seguro/assistência odontológica, esses dados (anonimizados ou não) poderão ser usados em modelos preditivos e/ou mercadológicos das empresas de nosso grupo econômico, bem como que, para o **fim único** da execução do contrato de seguro/assistência odontológica, ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajudem no cumprimento do contrato de seguro/assistência odontológica (por exemplo, assistência, resseguradora, regulação de sinistro, serviços de telemedicina, call center, corretora, estipulante etc.). Os dados do CLIENTE serão guardados com todo o zelo e com todo o cuidado, mantidos pelo prazo previsto pelo Órgão Regulador.

16.10. O CLIENTE, na condição de titular dos dados pessoais, tem direito de obter, em relação a seus dados tratados pela SEGURADORA, a qualquer momento e mediante pedido expresso, pedidos como (i) a confirmação da existência de tratamento; (ii) o acesso aos dados; (iii) a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados etc.

16.11. O CLIENTE está ciente de que, para realizar qualquer uma dessas solicitações ou tirar qualquer dúvida sobre seus dados pessoais, deverá entrar em contato com a OPERADORA por meio do e-mail zs.protec.dados@zurich-santander.com.br.

16.12. A OPERADORA **garante e assume** o compromisso de jamais vender nem ceder os dados do CLIENTE além da finalidade mencionada e cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil. Para conhecer na integralidade a política de proteção de dados da OPERADORA, acesse www.santander.com.br.

■ CLÁUSULA 17ª – DO FORO

17.1. 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.



MARCELO MALANGA

Diretor Presidente

Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A.

ANEXO I

TABELA DE PROCEDIMENTOS COBERTOS

CÓD. PROCED.	PROCEDIMENTO
82000026	ACOMPANHAMENTO DE TRATAMENTO/PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM ODONTOLOGIA
85400017	AJUSTE OCLUSAL POR ACRÉSCIMO
85400025	AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO
82000034	ALVEOLOPLASTIA
82000050	AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
82000069	AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
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
84000031	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO
84000058	APLICAÇÃO DE SELANTE – TÉCNICA INVASIVA
84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS
84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR
84000112	APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ FLUORETADO
82000190	APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTÍBULO
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
82000212	AUMENTO DE COROA CLÍNICA
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
85100013	CAPEAMENTO PULPAR DIRETO
82000336	CIRURGIA ODONTOLÓGICA A RETALHO
82000344	CIRURGIA ODONTOLÓGICA COM APLICAÇÃO DE ALOENXERTOS
82000352	CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR
82000360	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR BILATERAL
82000387	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR UNILATERAL
82000395	CIRURGIA PARA TORUS PALATINO
82000417	CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO
85200018	CLAREAMENTO DE DENTE DESVITALIZADO
85100048	COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS
82000441	COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL

ANEXO I TABELA DE PROCEDIMENTOS COBERTOS

81000014	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA
87000032	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
85400041	CONCERTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTÓRIO)
85400068	CONCERTO EM PRÓTESE TOTAL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTÓRIO)
00011413	CONSULTA EM AMBIENTE HOSPITALAR
81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA
00011318	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA 24H – SIMPLES
81000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA
81000057	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA 24H
00011200	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA EM HORÁRIO COMERCIAL
81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL
81000073	CONSULTA ODONTOLÓGICA PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA DE AUDITORIA
81000090	CONSULTA PARA TÉCNICA DE CLAREAMENTO DENTÁRIO CASEIRO
84000163	CONTROLE DE BIOFILME (PLACA BACTERIANA)
84000171	CONTROLE DE CÁRIE INCIPIENTE
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
82000506	CONTROLE PÓS-OPERATÓRIO EM ODONTOLOGIA
83000020	COROA DE ACETATO EM DENTE DECÍDUO
87000040	COROA DE ACETATO EM DENTE PERMANENTE
83000046	COROA DE AÇO EM DENTE DECÍDUO
87000059	COROA DE AÇO EM DENTE PERMANENTE
83000062	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE DECÍDUO
87000067	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE PERMANENTE
85400076	COROA PROVISÓRIA COM PINO
85400084	COROA PROVISÓRIA SEM PINO
85400092	COROA TOTAL ACRÍLICA Prensada
85400114	COROA TOTAL EM CERÔMERO (DENTES ANTERIORES)
85400149	COROA TOTAL METÁLICA
82000557	CUNHA PROXIMAL
85100056	CURATIVO DE DEMORA EM ENDODONTIA
85200174	CURATIVO ENDODÔNTICO EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA
00044446	DESLOCAMENTO PARA ATENDIMENTO HOSPITALAR
85300012	DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA
85100269	DESSENSIBILIZAÇÃO DENTINÁRIA
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
81000197	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE HERPÉTICA
81000200	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE POR CANDIDOSE
81000219	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE HALITOSE

ANEXO I TABELA DE PROCEDIMENTOS COBERTOS

81000235	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE XEROSTOMIA
81000243	DIAGNÓSTICO POR MEIO DE ENCKERAMENTO
00012103	DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA BÁSICA
00000346	DOCUMENTAÇÃO PERIODONTAL (GRAVAÇÃO EM MÍDIA DIGITAL)
82000646	ENXERTO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL
82000662	ENXERTO GENGIVAL LIVRE
82000689	ENXERTO PEDICULADO
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 ESPECIAS EM ODONTOLOGIA
82000743	EXÉRESE DE LIPOMA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82000778	EXÉRESE OU EXCIÇÃO DE CÁLCULO SALIVAR
82000786	EXÉRESE OU EXCIÇÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS
82000794	EXÉRESE OU EXCIÇÃO DE MUCOCELE
82000808	EXÉRESE OU EXCIÇÃO DE RÂNULA
82000816	EXODONTIA A RETALHO
82001740	EXODONTIA DE INCLUSO/IMPACTADO SUPRA NUMERÁRIO
82000832	EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA/PROTÉTICA
82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL
82001731	EXODONTIA DE SEMI-INCLUSO/IMPACTADO SUPRA NUMERÁRIO
82001294	EXODONTIA DE SEMI-INCLUSOS/IMPACTADOS
83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUO
82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE
85100064	FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL
82000883	FRENULECTOMIA LABIAL
82000891	FRENULECTOMIA LINGUAL
82000905	FRENULOTOMIA LABIAL
82000913	FRENULOTOMIA LINGUAL
82000921	GENGIVECTOMIA
00014397	GENGIVECTOMIA POR ELEMENTO
82000948	GENGIVOPLASTIA
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
81000294	LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODÔNTICO)
83000097	MANTENEDOR DE ESPAÇO FIXO
83000100	MANTENEDOR DE ESPAÇO REMOVÍVEL
82001758	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS
00041075	MODELO DE ESTUDO
00041227	NÚCLEO DE FIBRA DE VIDRO OU FIBRA DE CARBONO MAIS PREENCHIMENTO
85400211	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO

ANEXO I

TABELA DE PROCEDIMENTOS COBERTOS

85400220	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO
82001073	ODONTO-SECÇÃO
85400262	PINO PRÉ FABRICADO
85400270	PLACA OCLUSAL RESILIENTE
85200026	PREPARO PARA NÚCLEO INTRARRADICULAR
84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO
85400459	PROVISÓRIO PARA RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA
85200034	PULPECTOMIA
85200042	PULPOTOMIA
83000127	PULPOTOMIA EM DENTE DECÍDUO
82001103	PUNÇÃO ASPIRATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82001120	PUNÇÃO ASPIRATIVA ORIENTADA POR IMAGEM NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
81000324	RADIOGRAFIA ANTERO-POSTERIOR
81000340	RADIOGRAFIA DA ATM
81000367	RADIOGRAFIA DA MÃO E PUNHO – CARPAL
81000375	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL – BITE-WING
00012164	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL – BITE-WING EM CLÍNICA RADIOLÓGICA
00032084	RADIOGRAFIA LATERAL CORPO DA MANDÍBULA
81000561	RADIOGRAFIA LATERAL CORPO DA MANDÍBULA
81000383	RADIOGRAFIA OCLUSAL
00012176	RADIOGRAFIA OCLUSAL EM CLÍNICA RADIOLÓGICA
81000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRÁFIA)
81000413	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRÁFIA) COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO
81000421	RADIOGRAFIA PERIAPICAL
00012152	RADIOGRAFIA PERIAPICAL EM CLÍNICA RADIOLÓGICA
81000430	RADIOGRAFIA PÓSTERO-ANTERIOR
85300039	RASPAGEM SUB-GENGIVAL/ALISAMENTO RADICULAR
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL
85400467	RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS
82001154	RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL
82001170	REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA
82001189	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA
82001197	REDUÇÃO SIMPLES DE LUXAÇÃO DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (ATM)
85400475	REEMBASAMENTO DE COROA PROVISÓRIA
85400483	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL – IMEDIATO (EM CONSULTÓRIO)
82001251	REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO
84000201	REMINERALIZAÇÃO
85200050	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL
82001286	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS/IMPACTADOS
82001308	REMOÇÃO DE DRENO EXTRA-ORAL
82001316	REMOÇÃO DE DRENO INTRA-ORAL
85200069	REMOÇÃO DE MATERIAL OBTURADOR INTRACANAL PARA RETRATAMENTO ENDODÔNTICO
85200077	REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR

ANEXO I TABELA DE PROCEDIMENTOS COBERTOS

82001367	REMOÇÃO DE ODONTOMA
85400505	REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO
85300055	REMOÇÃO DOS FATORES DE RETENÇÃO DO BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)
00015252	RESTAURAÇÃO A PINO INTRADENTINÁRIO
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
00015264	RESTAURAÇÃO DE SUPERFÍCIE RADICULAR
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
85400556	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA
85200085	RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA/TRATAMENTO EXPECTANTE
82001391	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO OROANTRAL OU ORONASAL DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82001413	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO OU SUBMUCOSO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
85200093	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR
85200107	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR
85200115	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR
82001464	SEPULTAMENTO RADICULAR
82001499	SUTURA DE FERIDA EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
81000472	TELERRADIOGRAFIA
81000480	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO
00012389	TELERRADIOGRAFIA FRONTAL
84000228	TESTE DE CAPACIDADE TAMPÃO DA SALIVA
84000236	TESTE DE CONTAGEM MICROBIOLÓGICA
84000244	TESTE DE FLUXO SALIVAR
84000252	TESTE DE PH SALIVAR
82001502	TRACIONAMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE ORTODÔNTICA
82001510	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO NASAL
82001529	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO SINUSAL
82001545	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BRIDAS CONSTRITIVAS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82001553	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82001588	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82001596	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL

ANEXO I TABELA DE PROCEDIMENTOS COBERTOS

82001618	TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82001634	TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TUMORES ODONTOGÊNICOS BENIGNOS SEM RECONSTRUÇÃO
82001642	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR - ATM
00081610	TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES DA ATM
85300063	TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO
82001650	TRATAMENTO DE ALVEOLITE
85100234	TRATAMENTO DE FLUROSE – MICROABRASÃO
85300071	TRATAMENTO DE GENGIVITE NECROSANTE AGUDA - GNA
85200123	TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ENDODÔNTICA
85300080	TRATAMENTO DE PERICORONARITE
85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR
85200131	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA
83000151	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE DECÍDUO
85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR
85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR
82001685	TUNELIZAÇÃO
82001707	ULECTOMIA
82001715	ULOTOMIA