



Nº DO CONTRATO:

Cláusula	Página
➤ 1ª ATRIBUTOS DO CONTRATO.....	02
➤ 2ª CONDIÇÕES DE ADMISSÃO.....	02
➤ 3ª COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.....	02
➤ 4ª EXCLUSÕES DE COBERTURA.....	03
➤ 5ª DURAÇÃO DO CONTRATO.....	03
➤ 6ª PERÍODOS DE CARÊNCIA.....	03
➤ 7ª DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES.....	04
➤ 8ª ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	04
➤ 9ª ACESSO A LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES	05
➤ 10ª MECANISMOS DE REGULAÇÃO.....	05
➤ 11ª FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE.....	06
➤ 12ª REAJUSTE.....	06
➤ 13ª FAIXAS ETÁRIAS.....	06
➤ 14ª BÔNUS – DESCONTOS.....	06
➤ 15ª CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO.....	07
➤ 16ª RESCISÃO/SUSPENSÃO.....	07
➤ 17ª DISPOSIÇÕES GERAIS.....	07
➤ 18ª ELEIÇÃO DE FORO.....	08

As partes adiante qualificadas concordam em firmar o presente Contrato de Prestação de Serviços Assistenciais de Odontologia, conforme cláusulas e condições deste Instrumento, registrado na ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), com as características constantes dos incisos a seguir citados.

QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA

- **Razão Social:** PLANO VIDA SAUDE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDAEPP
- **Nome Fantasia:** Oral Santa Helena
- **CNPJ:** 04.430.627/0001-33
- **Registro da operadora na ANS:** 41.598-7
- **Classificação da operadora na ANS:** Odontologia de Grupo
- **Endereço:** RUA CAMPOS 130 ANEXO A - SÃO JOSÉ - CEP: 49015-220 - ARACAJU/SERGIPE
- **Serviço de Atendimento ao Consumidor da operadora:** Sergipe (79) 3216-8950 e demais localidades 0800 79 8950

QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE

Os dados relativos à qualificação do **CONTRATANTE** (RESPONSÁVEL FINANCEIRO e/ou BENEFICIÁRIO TITULAR) e do(s) BENEFICIÁRIO(S) DEPENDENTE(S) e demais informações dos mesmos encontram-se em formulário anexo a este Instrumento denominado de "PROPOSTA DE ADMISSÃO INDIVIDUAL" parte integrante deste contrato.

- **Nome comercial do plano:** OSH - ORTO PRIME PF
- **Nº de registro do plano na ANS:** 480469184
- **Tipo de Contratação:** Individual ou Familiar
- **Segmentação Assistencial:** Odontológico
- **Área de atuação do plano de saúde:** Grupo de Municípios
- **Abrangência Geográfica:** ALAGOAS – ARAPIRACA, ALAGOAS – MACEIÓ, ALAGOAS - PALMEIRA DOS ÍNDIOS, ALAGOAS – PENEDO, ALAGOAS – PILAR, ALAGOAS - RIO LARGO, ALAGOAS - UNIÃO DOS PALMARES, BAHIA – ANGUERA, BAHIA – ALAGOINHAS, BAHIA – CAMAÇARI, BAHIA – CANDEIAS, BAHIA – CATU, BAHIA - FEIRA DE SANTANA, BAHIA – SALVADOR, BAHIA - SÃO SEBASTIÃO DO PASSE, BAHIA - TEIXEIRA DE FREITAS, SERGIPE – ARACAJU, SERGIPE – BOQUIM, SERGIPE – CAPELA, SERGIPE – CARMÓPOLIS, SERGIPE – ESTÂNCIA, SERGIPE – ITABAIANA, SERGIPE – ITABAIANINHA, SERGIPE – LAGARTO, SERGIPE – LARANJEIRAS, SERGIPE – NEÓPOLIS, SERGIPE - NOSSA SENHORA DA GLÓRIA, SERGIPE - NOSSA SENHORA DAS DORES, SERGIPE - NOSSA SENHORA DO SOCORRO, SERGIPE – PROPRIÁ, SERGIPE - SÃO CRISTOVÃO e SERGIPE - SIMÃO DIAS.
- **Formação do Preço:** Pré-Estabelecido
- **Serviços e Coberturas adicionais:** Tratamento para a especialidade de Ortodontia com aparelho fixo metálico, Documentação Ortodôntica inicial, Manutenção mensal e Clareamento Odontológico com moldeira.

Ciente: _____

CLÁUSULA: I - ATRIBUTOS DO CONTRATO

1.1 Este contrato é regido pela Lei nº 9.656/98 e regulamentação setorial vigente, bem como subsidiariamente pelo Código de Defesa do Consumidor e pelo Código Civil de 2002, tem por objeto a prestação continuada de serviços, sem limite financeiro, na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, conforme previsto no Inciso I, artigo 1º da Lei nº 9.656/98, visando à Assistência Odontológica. A cobertura contratual compreende todos os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS vigente à época do evento e Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CID 10), no que se refere à saúde bucal. O presente contrato é de Admissão, bilateral, gerando direitos e obrigações para as partes, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

CLÁUSULA: II - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

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

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

- a. O cônjuge;
- b. O(a) companheiro(a), havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge salvo por decisão judicial.
- c. Os filhos e enteados, ambos com até 18 anos incompletos ou, se estudantes universitários, até 24 anos incompletos;
- d. Os tutelados e os menores sob guarda;
- e. Pai, Mãe, Irmão(ã), Sogro(a);
- f. Outros.

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

2.3 O CONTRATANTE, por ocasião da Admissão ao Plano, deverá fornecer a CONTRATADA, os seguintes dados pessoais, seus e dos Beneficiários Dependentes, para a respectiva admissão:

- a. Nome completo, sem abreviação de qualquer espécie;
- b. Sexo do beneficiário Titular e seus dependentes, quando couber;
- c. CPF do beneficiário Titular e seus dependentes;
- d. Nome completo e sem abreviações da Mãe do beneficiário Titular e de seus dependentes;
- e. Data de Nascimento;
- f. Grau de Parentesco;
- g. Endereço completo do beneficiário Titular com CEP;
- h. CNS (Cartão Nacional do SUS) do beneficiário Titular e seus dependentes.

2.4 O CONTRATANTE, no ato da assinatura da Proposta de Admissão Individual, exhibirá os documentos comprobatórios de dependência junto a CONTRATADA;

2.4.1 A inclusão de dependente, posterior à Admissão ao Contrato, se dará exclusivamente mediante solicitação expressa do Beneficiário Titular e sujeitando-se aos prazos de carências contratuais.

2.5 O CONTRATANTE é responsável pela constante atualização dos dados cadastrais informados, em relação a si e aos seus Dependentes, incluindo eventual alteração de endereço, que deverá ser comunicada imediatamente à CONTRATADA, sob pena do destinatário da correspondência ter presumida a sua ciência e o seu conhecimento, para todos os fins de direito, dos conteúdos das notificações, cobranças, que venha a receber em seu antigo endereço.

CLÁUSULA: III - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1 Esta cobertura se refere aos procedimentos odontológicos previstos no artigo 12, IV, da Lei 9.656/1998, dos serviços constantes na RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 167 de 2008 e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente na época da realização do evento, para todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), visando o tratamento das doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS), relacionadas à saúde bucal, incluindo:

- a. A cobertura assistencial de exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológica, 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, Raio X, Dentística, Endodontia, Periodontia, Cirurgia, Próteses relacionados no Rol de Procedimentos Odontológicos, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar vigente à época do evento e a cobertura para a especialidade de Ortodontia com aparelho fixo metálico, Documentação Ortodôntica inicial,

Cobertura dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento (artigo 17, § 3º, da RN 167/2008).

CLÁUSULA: IV – EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.1 São excluídos da cobertura:

1. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
2. Procedimentos odontológicos para fins estéticos;
3. A renovação de restaurações sem indicação clínica e procedimentos odontológicos de natureza estética na substituição de restaurações funcionais;
4. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
5. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
6. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
7. Procedimentos buco-maxilares que necessitem de internação hospitalar, bem como os exames complementares solicitados para este fim;
8. Estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar bem como os exames complementares solicitados para este fim, à exceção dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução destes procedimentos;
9. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
10. Próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;
11. Procedimentos odontológicos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;
12. Atendimento domiciliar;
13. As despesas com aparelho móvel, aparelho de contenção, aparelhos ortopédicos e aparelhos acessórios; barra transpalatina, arco lingual, grade palatina, hyrax, hass, extra bucal, máscara facial;
14. As despesas com a cirurgia Ortognática, quando esta for previamente necessária para a realização do tratamento dentário, sendo constatada pelo profissional odontológico;
15. As despesas com o tracionamento cirúrgico (dente incluso), bem como as despesas decorrentes da tomografia facial quando estas forem exigidas pelo profissional odontológico; e
16. Aparelhos de cerâmica, coloridos.

CLÁUSULA: V - DURAÇÃO DO CONTRATO

5.1 Este contrato inicia-se a sua vigência a partir da data de assinatura e tem prazo de vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura.

5.2 Após esse prazo, a renovação do contrato será por prazo indeterminado salvo manifestação formal em contrário por qualquer uma das partes, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias anteriores ao seu vencimento. Não haverá cobrança de taxa para renovação contratual.

CLÁUSULA: VI - PERÍODOS DE CARÊNCIA

6.1 Serão observados os seguintes prazos de carência, a contar da data de assinatura do contrato conforme especifica logo a seguir:

- **24 (vinte quatro) HORAS PARA OS PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:** Consulta odontológica de urgência; Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia buco-labial; Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; Restauração temporária/tratamento expectante; Imobilização dentária; Recimentação de trabalho protético; Tratamento de alveolite; Colagem de fragmentos; Incisão e drenagem de abscesso extraoral e intraoral; Reimplante de dente avulsionado; Redução simples de luxação de ATM; Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial; Tratamento de pericoronarite e demais procedimentos de Urgência/ Emergência não constantes nesta cláusula e que faça parte do Rol de procedimentos odontológicos disponibilizado pela ANS e suas atualizações.
- **24 (vinte quatro) HORAS PARA OS PROCEDIMENTOS DE:** Consulta odontológica; Profilaxia (limpeza); Raspagem supra e subgingival; Aplicação tópica de flúor e de verniz fluoretado; Atividade educativa (orientação de higiene bucal, motivação e técnica de escovação); Controle e remoção de biofilme; Levantamento radiográfico; Radiografia interproximal; Radiografia periapical; Radiografia panorâmica; Radiografia oclusal; Documentação ortodôntica (book); Restauração em resina fotopolimerizável (somente anterior); Restauração de amálgama; Restauração em ionômero de vidro; Adequação do meio bucal; Ajuste oclusal por acréscimo; Capeamento pulpar direto; Controle de cárie incipiente; Dessensibilização dentária; Faceta direta em resina fotopolimerizável; Pulpotomia; Remineralização; Restauração atraumática; Exodontia simples; Exodontia por indicação ortodôntica; Exodontia de raiz residual; Exodontia a retalho; Remoção de dentes semi-inclusos e inclusos/impactados (inclusive supranumerários); Frenulectomia/frenulotomia labial e lingual; Ulectomia/Ulotomia; Controle pós-operatório; Gengivectomia/gengivoplastia; Cirurgia de aumento de coroa clínica; Cirurgia periodontal a retalho; Cirurgia de cunha proximal; Reconstrução de Sulco Gengivo-labial; Manutenção periodontal; Tratamento de abscesso periodontal agudo; Tratamento de gengivite necrosante aguda; Aplicação de cariostático; Aplicação de selante; Tratamento endodôntico em dente decíduo; Condicionamento em odontologia; Estabilização de paciente por meio de contenção; Tratamento endodôntico unirradicular, birradicular, multirradicular; Curativo de demora; Remoção de corpo estranho intracanal; Tratamento de perfuração endodôntica; Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta; Remoção de dreno extraoral e intraoral; Manutenção ortodôntica; Contenção ortodôntica.

- **90 (noventa) DIAS PARA OS PROCEDIMENTOS DE:** Acompanhamento de procedimento cirúrgico; Plástica Alveolar (Alveoplastia); Odonto-secção; Amputação radicular com/sem obturação retrógrada; Apicetomia unirradicular, birradicular, multirradicular com/sem obturação retrógrada; Curetagem apical; Cirurgia e correção das bridas musculares; Cirurgia para torus palatino e mandibular; Redução de Tuberosidade; Exérese ou excisão de cálculo salivar, rânula, mucocele, cistos odontológicos; Exérese de lipoma; Marsupialização de cistos odontológicos; Redução de fratura de alvéolo dentário; Remoção de Odontoma; Cirurgia de fibroma, osteoma, cementona, papiloma; Aprofundamento/aumento de vestibulo; Tratamento conservador da ATM; Tratamento cirúrgico de hiperplasia tecido mole e tecido ósseo na região buco-maxilo-facial; Tratamento cirúrgico de tumor benigno de tecido mole, tecido ósseo e odontogênico na região buco-maxilo-facial; Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal e buco sinusal; Tunelização; Rizectomia; Regularização de rebordo; Coleta de raspado na região buco-maxilo-facial; Placa de contenção; Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial; Biopsia de boca, lábio, língua, mandíbula, maxila, glândula salivar; Teste de fluxo salivar; Teste de pH salivar; Diagnóstico anatomopatológico na região buco-maxilo-facial (citologia esfoliativa, biopsia, peça cirúrgica e punção).
- **180 (cento e oitenta) DIAS PARA OS PROCEDIMENTOS DE:** Retratamento endodôntico unirradicular, birradicular, multirradicular; Remoção de material obturador intracanal para retratamento; Enxerto gengival livre; Enxerto pediculado; Coroa total em cerômero (de incisivos a caninos); Coroa total metálica, Restauração metálica fundida (bloco); Coroa de aço, acetato e policarbonato; Coroa Provisória (com reembasamento); Coroa total acrílica prensada, Ajuste oclusal por desgaste seletivo; Núcleo metálico fundido; Núcleo de preenchimento; Pino pré-fabricado, Preparo e remoção de núcleo; Remoção de trabalho protético e demais procedimentos de Prótese não constantes nesta cláusula e que faça parte do Rol de procedimentos odontológicos disponibilizado pela ANS e suas atualizações, disponível no site www.ans.gov.br.

6.2 O prazo de carência para coberturas decorrentes da implantação de novo Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS contará **180 (cento e oitenta)** da data da vigência do normativo que instituir a nova cobertura.

6.3 Não poderá haver utilização dos serviços pelos beneficiários (titular e seus dependentes) antes do cumprimento do período de carência, mesmo que haja antecipação de pagamento.

6.4 Beneficiários incluídos posteriormente ao início de validade deste Instrumento estarão sujeitos ao cumprimento integral das carências conforme esta cláusula.

6.5 Os prazos de carências poderão ser reduzidos se o Responsável Financeiro deste contrato assinar e estiver de acordo com as condições contratuais do **ADITIVO** de redução de carência, documento anexo, parte integrante deste contrato.

CLÁUSULA: VII - DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES

Parágrafo Único - Não se aplica a este contrato.

CLÁUSULA: VIII - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1 Os casos de urgências e emergências serão atendidos nas clínicas especializadas da rede credenciada da CONTRATADA, cujos endereços e telefones encontram-se no portal da CONTRATADA endereço eletrônico <http://www.oralsantahelena.com.br/> e no Aplicativo Mobile da CONTRATADA.

8.2 Para fins deste Contrato são considerados, atendimentos de Urgência e Emergência Odontológica, os seguintes itens constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS, diagnosticadas suas necessidades por cirurgião-dentista assistente credenciado da CONTRATADA, observando-se o parágrafo segundo desta cláusula:

1. Curativo e ou sutura em caso de hemorragia buco-labial: consiste na aplicação de hemostático e ou sutura na cavidade bucal.
2. Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose: consiste na abertura da câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente.
3. Imobilização dentária temporária: procedimento que visa à imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade provocado por trauma.
4. Recimentação de trabalho protético: consiste na recolocação de trabalho protético.
5. Tratamento de alveolite: consiste na limpeza do alvéolo dentário.
6. Colagem de fragmentos: consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo.
7. Incisão e drenagem de abscesso extraoral: consiste na incisão na face e posterior drenagem do abscesso.
8. Incisão e drenagem de abscesso intraoral: consiste na incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso.
9. Reimplante de dente avulsionado: consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e consequente imobilização.
10. Redução de luxação de ATM: consiste na reposição do côndilo da mandíbula para dentro da cavidade mandibular quando sua realização for passível realização em ambiente ambulatorial.
11. Sutura de ferida buco-maxilo-facial: consiste na sutura de feridas características de lesão que permitam sua realização em ambiente ambulatorial.

8.3 Quando nos casos de URGÊNCIA ou EMERGÊNCIA não for possível ao associado à utilização dos serviços próprios ou credenciados da CONTRATADA, dentro da área geográfica de abrangência e atuação deste Contrato a CONTRATADA fará o reembolso ao beneficiário das despesas ocorridas com esse atendimento, tendo como referência para reembolso que o valor não seja inferior ao valor praticado pela operadora junto à rede de prestadores do respectivo plano (artigo 12, VI, da Lei 9656/1998). O Reembolso ocorrerá no prazo de até 30 (trinta) dias a contar da data da entrega dos documentos especificados abaixo, no endereço da CONTRATADA:

- a. Relatório do profissional atendente declarando o diagnóstico, tratamento efetuado e data de atendimento;

- b. Nota fiscal da conta odontológica e ou recibo emitido pelo prestador do atendimento, inclusive discriminando os materiais e medicamentos utilizados;
- c. Recibos dos honorários dos odontólogos/dentistas atendentes, auxiliares e outros envolvidos no atendimento prestado, discriminando as funções e o evento que se referem;
- d. No caso de documentação apresentada com erros que impeçam a sua conferência e ou reembolso, o CONTRATANTE deverá providenciar sua substituição ou correção e o prazo para o reembolso das despesas, objeto desta cláusula, será contado a partir da data da entrega da nova documentação.

8.3.1 O prazo para apresentação da documentação à CONTRATADA pelo CONTRATANTE, ou pelo beneficiário assistido, é de 12 (doze) meses a contar da data do atendimento ocorrido conforme esta cláusula (Código Civil de 2002).

CLÁUSULA: IX – ACESSO A LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES

Parágrafo Único - Não se aplica a este contrato.

CLÁUSULA: X – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

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

10.2 Todos os serviços odontológicos cobertos pelo Contrato estão sujeitos à prévia autorização da CONTRATADA, exceto os casos de urgência, sendo garantido ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil, a partir do momento da solicitação, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência (artigo 4º, IV, da Resolução CONSU 8/1998).

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

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

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

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

10.7 Através do telefone (79) 3216-8950, do endereço eletrônico <http://www.oralsantahelena.com.br/>, do Aplicativo Mobile e do Manual do Beneficiário da CONTRATADA, o CONTRATANTE terá acesso à relação de todos os prestadores de serviços odontológicos, componentes da Rede de Atendimento da CONTRATADA.

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

10.8.1 O manual será atualizado pela CONTRATADA e ficará disponível no endereço eletrônico <http://www.oralsantahelena.com.br/>, no Aplicativo Mobile disponibilizado pela CONTRATADA e na sede da CONTRATADA.

10.9 A cobertura para o serviço de Clareamento Odontológico com moldeira por motivos de indicação clínica se dará após a conclusão do Tratamento de Ortodontia.

10.10 A CONTRATADA se compromete a ceder, tão somente, o aparelho odontológico fixo metálico, juntamente com os materiais necessário à manutenção do mesmo. O CONTRATANTE não se obriga a arcar com custos de material de manutenção (bráquetes, bandas e fios), com exceção em casos de descuido do paciente. A CONTRATADA não se responsabiliza pelos custos adicionais gerados pela perda do aparelho em posse do CONTRATANTE.

10.11 A CONTRATADA se obriga a prestar os serviços descritos no item Serviços e coberturas adicionais deste contrato. O CONTRATADO se obriga a atender o paciente, quantas vezes forem necessárias ao tratamento, sem implicar em aumento no valor da mensalidade, desde que tais consultas sejam agendadas com antecedência de 24 horas e que haja disponibilidade do CONTRATANTE.

10.11.1 A CONTRATADA não se responsabiliza pela interrupção do tratamento por parte exclusiva do CONTRATANTE. A CONTRATADA não se responsabiliza pela ineficiência do tratamento ocasionada pela frequência irregular do paciente às consultas.

10.11.2 Caso o CONTRATANTE não possa comparecer à consulta agendada, deverá desmarcar com antecedência mínima de 12 horas. O não comparecimento do paciente ao consultório durante o mês não o exime do pagamento da mensalidade, somente sendo atendido o paciente que estiverem em dia com o pagamento das mensalidades.

10.12 A CONTRATADA se obriga a manter guardada na clínica a documentação ortodôntica do CONTRATANTE, pelo prazo de 5 anos, a partir da data de assinatura desse contrato

10.13 O CONTRATANTE se dispõe a seguir as regras abaixo para obtenção de um melhor resultado do tratamento:

- a) Utilizar escova ortodôntica, escova interdental e pasta de dente na escovação e fazer bochechos de flúor a fim de prevenir cáries e doenças gengivais;
- b) Não comer alimentos que são mastigados com os dentes anteriores. Caso consuma tais alimentos (exemplo: maçã, sanduíche, milho, etc.), eles deverão ser partidos com facas e mastigados pelos dentes posteriores. Evitar alimentos como pipoca, bombons, chocolate gelado e chiclete;

- c) Os aparelhos deverão ser limpos e conservados de acordo com as indicações feitas pelo dentista;
- d) Os aparelhos deverão ser utilizados durante o tempo indicado pelo dentista;
- e) Os aparelhos removíveis deverão ser sempre levados às consultas;
- f) Em caso de quebra do aparelho, o CONTRATANTE se compromete a pagar os custos de aquisição da placa de contenção, de acordo com a necessidade do tratamento;
- g) O CONTRATANTE, caso tenha interesse, tem o direito de solicitar a retirada do aparelho odontológico, não tendo qualquer ônus financeiro para tal. A CONTRATADA pode cobrar do CONTRATANTE o custo da remontagem e recolocação do aparelho odontológico;
- h) O CONTRATANTE se compromete a, após a retirada do aparelho, comparecer a retornos marcados nos prazos estabelecidos pelo profissional.

10.13.1 Caso o CONTRATANTE não utilize a placa de contenção, não compareça aos retornos ou não cumpra os demais deveres acima expostos, o CONTRATADO não poderá ser responsabilizado por possíveis danos causados ao CONTRATANTE, com a movimentação dos dentes ou a demora para obtenção dos resultados esperados.

10.13.2 O CONTRATANTE se obriga a realizar os tratamentos indicados pelo CONTRATADO, que visem o auxílio no tratamento ortodôntico, mesmo sendo terapêutica não odontológica, como por exemplo, o tratamento fonoaudiólogo. Caberão, exclusivamente ao paciente, as custas de tratamentos extras.

10.13.3 O CONTRATANTE tem o direito de pedir a retirada temporária do aparelho, sendo necessária apenas a realização do pedido por escrito. O CONTRATADO não se responsabilizará por ineficiência do tratamento ocasionada pela retirada temporária ou definitiva do aparelho, além de não se responsabilizar por um provável atraso no término do tratamento.

CLÁUSULA: XI - FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

11.1 O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é Pré-Estabelecido.

11.2 O valor mensal a ser pago, bem como a data de vencimento para pagamento, está indicado na “Proposta de Admissão”.

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

11.4 Caso o BENEFICIÁRIO não receba instrumento de cobrança em até 5 (cinco) dias úteis antes da data do vencimento, este poderá acessar o portal do associado através do endereço <http://www.oralsantahelena.com.br/> e emitir um boleto bancário devido. Na impossibilidade de acesso o BENEFICIÁRIO deverá entrar em contato com a CONTRATADA para retirar este boleto.

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

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

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

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

11.9 A CONTRATADA poderá enviar o nome do CONTRATANTE para os órgãos de Serviço de Proteção ao Crédito, nos casos de INADIMPLÊNCIA acima de 60 (sessenta) dias de atraso.

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

CLÁUSULA: XII – REAJUSTE

12.1 Nos termos da legislação vigente, o reajuste financeiro a incidir sobre o valor da mensalidade será anual, e dar-se-á mediante a aplicação do índice oficial de preços ÍNDICE NACIONAL DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO - IPCA.

12.1.1 Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item 1, será estipulado novo índice a ser incorporado ao contrato mediante instrumento específico.

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

12.2 Caso seja identificado o reequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado, quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 40% (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário considerado como data-base de aniversário o mês de assinatura do Contrato.

12.2.1 Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = \frac{S - 1}{S_m}$$

Onde: S - Sinistralidade apurada no período (Mínimo de 12 meses)

Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato;

CLÁUSULA: XIII - FAIXAS ETÁRIAS

Parágrafo Único - Este contrato não pratica reajustes considerando-se as faixas etárias.

CLÁUSULA: XIV - BÔNUS – DESCONTOS

Parágrafo Único - Este contrato não contempla Bônus e Descontos na forma das Resoluções do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU- nº6 e nº8 e da Sumula 07/2005 da Diretoria Colegiada, disponível no site da ANS.

CLÁUSULA: XV - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

15.1 Haverá perda de qualidade do beneficiário dependente nos casos de:

1. Fraudes praticadas pelo mesmo, com o objetivo de obter vantagens ilícitas para obtenção do atendimento, dentre outras possibilidades apuradas de acordo com a legislação vigente;
2. Por solicitação do Beneficiário Titular;
3. Pela perda da condição de beneficiário conforme **CLAUSULA II, item 2.2.**

15.2 A extinção do vínculo do titular não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes (artigo 3º, § 1º, da RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009).

15.3 O disposto no parágrafo anterior não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude e ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência como previstas no inciso II do art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998.

CLÁUSULA: XVI – RESCISÃO/SUSPENSÃO

16.1 O presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela CONTRATADA apenas nas seguintes hipóteses, conforme Lei 9.656/98, artigo 13, parágrafo único:

- a. Por fraude comprovada
- b. Por não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivo ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência como previstas no inciso II do art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998.

16.1.1 Este Contrato poderá ser rescindido pela CONTRATADA no caso de atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias mensais por prazo superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência de sua vigência, obrigando-se a CONTRATADA a, comprovadamente, notificar ao CONTRATANTE quando esse atraso somar 50 (cinquenta) dias nesse período.

16.2 A CONTRATANTE poderá por solicitação do Titular responsável deste contrato solicitar a rescisão do contrato:

- a. Presencialmente, na sede da operadora, em seus escritórios regionais ou nos locais por ela indicados;
- b. Por meio de atendimento telefônico disponibilizado pela operadora; ou
- c. Por meio da página da operadora na internet.

16.2.1 Caso o CONTRATANTE rescinda este contrato antes de decorrido o prazo mínimo de vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data da sua assinatura, desde já concorda em pagar à CONTRATADA, na data do vencimento do aviso prévio de 60 (sessenta) dias, além das mensalidades vencidas, a multa correspondente a 20% (vinte por cento) calculados sobre valor das mensalidades a vencer.

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

16.4 No caso de exclusão de beneficiários inscritos neste Contrato, o CONTRATANTE também estará sujeito às mesmas condições citadas no **item 16.2.1 desta cláusula**, aplicáveis aos dependentes que venham a ser excluídos, caso estas ocorram antes de decorridos os primeiros doze meses de sua permanência ou inclusão no plano ora contratado.

16.4.1 Em caso de exclusão de usuários, rescisão, desistência ou cancelamento deste contrato, é obrigação do CONTRATANTE quando o mesmo tiver recebido será de devolver os respectivos cartões individuais de identificação, sob pena de responder pelos prejuízos resultantes de seu uso indevido.

Parágrafo Único - O pedido de rescisão deste contrato não exime o responsável financeiro deste contrato do pagamento de multa rescisória, conforme o **item 16.2.1 desta cláusula**, se a solicitação ocorrer antes da vigência mínima de 12 (doze) meses, observada a data de assinatura da proposta de adesão.

CLÁUSULA: XVII - DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1 Fazem parte integrante deste Instrumento, os documentos entregues ao CONTRATANTE referentes aos assuntos pertinentes ao plano de saúde odontológico, como: Contrato de prestação de serviços odontológicos, Proposta de Admissão ao contrato de prestação de serviços assistenciais, Guia de Leitura Contratual - GLC, Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde - MPS e Guia de Serviços de rede credenciada e se acham disponibilizados nas sede da CONTRATADA, conforme endereço fornecido em separado, ou no seu site <http://www.orsantahelena.com.br> observando-se, ainda, os incisos abaixo relacionados:

17.1.1 Ocorrendo a perda ou extravio do cartão individual de identificação, o(a) CONTRATANTE deverá comunicar imediatamente à CONTRATADA, por escrito, sob pena de responder pelos prejuízos que advierem de sua indevida utilização.

17.1.2 Quando citadas neste Instrumento, as Instruções e Resoluções Normativas são as editadas pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e disponibilizadas, pela mesma, em seu site.

17.1.3 Não se admitirá a presunção de que as partes CONTRATANTES possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem expressamente neste Contrato e na Proposta de Admissão.

17.1.4 As pessoas com mais de 65 (sessenta e cinco) anos de idade, assim como as gestantes, lactantes, lactentes e crianças com até 5 (cinco) anos de idade, serão privilegiados com relação à marcação de consultas e exames. O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer Usuário, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo titular, e suas consequências.

17.1.5 O beneficiário Titular deverá notificar sobre eventual mudança de endereço, eximindo-a de qualquer transtorno decorrente da inexistência dessa informação.

17.1.6 Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

17.1.7 O beneficiário Titular, por si e pelos seus Dependentes inscritos neste Contrato, autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações cadastrais solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde, desde que respeitado o sigilo das informações de saúde.

17.2 Para os efeitos do contrato, são adotadas as seguintes definições:

- 1- **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 médico.
- 2- **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS):** é a autarquia sobre 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 à saúde suplementar.

- 3- **ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:** área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário
- 4- **ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL:** é aquele executado em consultório odontológico, cujos procedimentos não necessitam de anestesia geral.
- 5- **BENEFICIÁRIO:** pessoa física inscrita no plano como titular ou dependente que usufrui os serviços pactuados em contrato ou regulamento.
- 6- **CARÊNCIA:** o prazo ininterrupto, contado a partir do início de vigência do contrato, durante o qual os beneficiários não têm direito às coberturas contratadas.
- 7- **CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO:** cédula onde se determina a identidade do beneficiário e código de inscrição.
- 8- **CID-10:** é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão.
- 9- **CONSULTA:** é o ato realizado pelo odontólogo que avalia as condições clínicas do beneficiário.
- 10- **CONTRATADA:** Operadora de plano de saúde que se obriga a garantir a prestação de serviços de assistência odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado.
- 11- **CONTRATANTE:** Nos planos individuais, pessoa física que contrata plano para si e/ou seus dependentes. Nos coletivos, pessoa jurídica de direito privado, que contrata plano de saúde para as pessoas que mantêm uma relação empregatícia, associativa ou sindical.
- 12- **CO-PARTICIPAÇÃO:** é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento.
- 13- **FRANQUIA:** é o valor financeiro a ser pago pelo beneficiário diretamente ao prestador da rede credenciada ou referenciada no ato da utilização do serviço, por não ser responsabilidade contratual da operadora.
- 14- **DEPENDENTE:** pessoa física com vínculo familiar com o titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas no contrato.
- 15- **EVENTO:** é o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência odontológica que tenham como origem ou causa, o mesmo dano à saúde do beneficiário em decorrência de acidente pessoal ou doença.
- 16- **EXAME:** é o procedimento complementar solicitado pelo cirurgião dentista, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.
- 17- **MENSALIDADE:** contraprestação pecuniária paga pelo contratante à operadora.
- 18- **PRÓTESE:** peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.
- 19- **PRIMEIROS SOCORROS:** é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.
- 20- **PROCEDIMENTO ELETIVO:** é o termo usado para designar qualquer ato odontológico não considerado de urgência e que pode ser programado.
- 21- **GUIA DE SERVIÇOS:** é um livreto que será entregue ao Beneficiário Titular, contendo a relação dos prestadores de serviço odontológicos, clínicas e cirurgiões-dentistas credenciados, com destaque para os locais de atendimento de urgência e emergência.

CLÁUSULA: XVIII - ELEIÇÃO DE FORO

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

E estando justos e contratados, CONTRATANTE e CONTRATADA firmam e datam o presente contrato em documento Proposta de Admissão ao contrato de prestação de serviços assistenciais de odontologia, anexo a este instrumento contratual que dele passa a fazer parte integrante.

Aracajú - SE, _____ de _____ de 20____.

CONTRATANTE

Testemunha 1: _____ Testemunha 2: _____

RG: _____ RG: _____