

		Página do Contrato
CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual ou Familiar, Coletivo por Adesão e Coletivo Empresarial.	01
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas.	02
ÁREA DE ATUAÇÃO	É a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.	02
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológico e suas combinações.	02
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O consumidor deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	02 - 03 08/10
EXCLUSÕES DE COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	03
CARÊNCIAS	Carência é o período em que o consumidor não tem direito a algumas coberturas após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o consumidor terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação.	05
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou co-participação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	04
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	05 - 06
REAJUSTE	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores como inflação e uso de novas tecnologias. O reajuste por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do consumidor.	05
RESCISÃO SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	06 - 07

Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o consumidor deve contatar sua operadora. Permanecendo as dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br ou pelo Disque-ANS (0800-701-9656).

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



Ministério
da Saúde



Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Av. Augusto Severo, 84 - Glória - CEP: 20021-040
Rio de Janeiro - RJ

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

CONTRATO DE PLANO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL - CONDIÇÕES GERAIS

Contrato de Plano Odontológico – Plano Individual ou Familiar que entre si fazem, de um lado, a **CONTRATADA**, **ODONTOPREV S.A.**, Operadora de Planos exclusivamente Odontológicos, com sede no Município de Maceió, Estado de Alagoas, na Rua Dr. José Maria Correia das Neves, n.º 42, Farol, CEP: 57.051-270, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 58.119.199/0010-42 e na ANS sob o n.º 30.194-9, daqui por diante denominada **CONTRATADA**, e o **CONTRATANTE**, qualificado na Proposta de Adesão, sendo beneficiários somente as pessoas por este indicadas, regendo-se de acordo com as seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira - DO OBJETO

1.1. O presente Contrato, de prestação continuada, tem por objeto a cobertura de custos pela **CONTRATADA** das despesas com os procedimentos odontológicos, prestados pela Rede Credenciada da **CONTRATADA**, aos beneficiários indicados na Proposta de Adesão, de acordo com as coberturas estabelecidas no presente Contrato, observando-se o Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela ANS vigente à época do evento, em atenção ao que estabelece a Lei n.º 9.656/1998.

1.2. A Proposta de Adesão, as condições gerais e os demais documentos necessários à operação deste Plano de Benefícios fazem parte integrante do presente Contrato.

Cláusula Segunda - NATUREZA DO CONTRATO

2.1. Trata-se de contrato de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações individuais para ambas as partes, na forma do Código Civil Brasileiro, inclusive a obrigação de pagar a mensalidade, independentemente da utilização do Plano de Benefícios, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

Cláusula Terceira - DEFINIÇÕES

3.1. Para os efeitos deste Contrato, são adotadas as seguintes definições:

I) Adesão: O ato ou efeito de inscrever um ou mais beneficiários no contrato.

II) Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS: é a autarquia sob o 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 complementar.

III) Área de Abrangência Geográfica: área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo Contratante.

IV) Beneficiário: é a pessoa física indicada na Proposta de Adesão para ser inscrita no Plano de Benefícios como titular ou dependente que usufruirá os serviços odontológicos contratados.

V) Carência: é o prazo ininterrupto, contado a partir da data da assinatura da Proposta de Adesão e do primeiro pagamento, durante o qual o beneficiário não tem direito à cobertura contratada, muito embora sejam devidas as mensalidades.

VI) Cartão de Identificação do Beneficiário: O cartão emitido individualmente para cada beneficiário cadastrado, identificando-o e codificando-o para fins de utilização do Plano de Benefícios, perante toda a rede de profissionais credenciados.

VII) Cobertura: São os procedimentos que têm garantia do pagamento, conforme o Plano de Benefícios efetivamente contratado pela **CONTRATANTE**.

VIII) Contratada: A pessoa jurídica operadora de planos privados de assistência à saúde odontológica, aqui designada de **CONTRATADA**, devidamente identificada na Proposta de Adesão, que, na qualidade de mandatária de seus credenciados, obriga-se a garantir aos beneficiários a prestação dos serviços aqui propostos, através dos odontólogos da Rede Credenciada.

IX) Contratante: é a pessoa física, qualificada na Proposta de Adesão em anexo, que contrata o Plano de Benefícios Odontológicos para si próprio, na qualidade de beneficiário titular, e para seus dependentes.

X) Contrato de Plano Odontológico: instrumento celebrado entre a **CONTRATADA** e o **CONTRATANTE**, que tem por finalidade garantir a assistência odontológica pela **CONTRATADA** ao **CONTRATANTE** e aos beneficiários por ele indicados na Proposta de Adesão, nos limites do Plano de Benefícios.

XI) Consulta Inicial: Exame no qual o odontólogo discriminará os procedimentos diagnosticados do plano de tratamento, que só terá validade legal após ser autorizado pela **CONTRATADA**.

XII) Exclusão: O ato ou efeito de excluir um ou todos os beneficiários do contrato.

XIII) Mensalidade: o valor pré-estabelecido, fixado na Proposta de Adesão, a ser pago mensalmente pelo Contratante, de acordo com o número de beneficiários inscritos, independentemente da utilização do Plano de Benefícios.

XIV) Plano de Benefícios: é o conjunto de coberturas estabelecidas no presente Contrato com a finalidade exclusiva de garantir aos beneficiários o pagamento de despesas com procedimentos odontológicos realizados exclusivamente na Rede Credenciada **ODONTO SERV** ou o reembolso, nos limites do Plano de Benefícios, nos casos de urgência ou emergência quando comprovadamente não for possível sua realização na Rede Credenciada da **CONTRATADA**.

XV) Prestador: É toda Pessoa Física ou Jurídica legalmente constituída e habilitada para prestar serviços de assistência odontológica.

XVI) Procedimentos Odontológicos: são todos os atos odontológicos que têm por objetivo a recuperação, manutenção ou avaliação da saúde oral dos beneficiários.

XVII) Proposta de Adesão: é o documento emitido pela **CONTRATADA**, preenchido e assinado pelo Contratante, que contém a qualificação completa de todos os beneficiários, a indicação do Plano de Benefícios contratado, o valor da mensalidade, a forma de pagamento e os demais dados necessários à operação do Plano de Benefícios.

XVIII) Rede Credenciada ODONTO SERV: é o grupo de Prestadores, constituído de profissionais e estabelecimentos credenciados pela **CONTRATADA**, colocados à disposição dos beneficiários para prestar-lhes assistência odontológica.

XIX) Taxa de Implantação: É o valor pago uma única vez pelo Beneficiário, no ato da assinatura da Proposta de Adesão, para custeio das despesas administrativas

XX) Urgência: Entende-se como casos de urgência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há a necessidade de atuação odontológica para supressão da dor intensa e/ou estancamento de processos hemorrágicos.

Cláusula Quarta - DO TIPO DE CONTRATAÇÃO

4.1. O presente Contrato tem como forma de contratação, nos termos da legislação da ANS, a modalidade individual ou familiar, observando-se as seguintes variações:

a) Contrato INDIVIDUAL é aquele que tem um único beneficiário titular.

b) Contrato EM GRUPO é aquele que tem como beneficiários, além do beneficiário titular, o mínimo de 01 (um) beneficiário dependente.

4.2. Os menores de 18 (dezoito) anos de idade, somente poderão ser beneficiários titulares de um Contrato, quando tiver um responsável maior de idade podendo este não ser beneficiário do Contrato.

4.3. O **CONTRATANTE** ou o responsável maior de idade indicado na Proposta de Adesão deverá responder por todos os dados incluídos na Proposta de Adesão, apresentando os documentos indispensáveis para comprovação das informações prestadas.

Cláusula Quinta - DOS BENEFICIÁRIOS

5.1. Os beneficiários do presente contrato podem ser definidos como:

5.1.1. BENEFICIÁRIO TITULAR: É a pessoa física, assinante deste contrato, qualificada na proposta de adesão, e responsável por si e seus dependentes beneficiários.

5.1.2. BENEFICIÁRIO DEPENDENTE: São considerados Beneficiários Dependentes o cônjuge ou companheiro (a) do Beneficiário Titular, conforme legislação vigente, bem como os filhos(as), enteados(as) ou tutelados(as), dependentes economicamente do Beneficiário Titular, conforme legislação do I.R., e que sejam solteiros com até 24 (vinte e quatro) anos de idade.

5.1.3. BENEFICIÁRIO AGREGADO: Respeitada a condição de elegibilidade disposta no item 5.1.2., poderão ser considerados Beneficiários Agregados, os indivíduos que possuam com o Beneficiário Titular relação de parentesco até o terceiro grau consanguíneo ou até o segundo grau por afinidade, desde que devidamente contratados e elencados na Proposta de adesão.

Cláusula Sexta - DOS PRODUTOS E DAS COBERTURAS

6.1. O Plano de Benefícios de que trata este Contrato serão prestados de acordo com o(s) tipo(s) de plano(s) contratados na proposta de adesão individual, e escolhidos pelos usuários dentre os relacionados abaixo:

1 – Plano Especial;

2 – Plano Master;

3 – Plano Master Light.

6.2. Os planos descritos acima se diferenciam em função das coberturas descritas na Tabela de Cobertura dos Planos e Procedimentos (Anexo I).

6.3. A segmentação assistencial pertinente ao presente Contrato é odontológica.

6.4. A área geográfica de abrangência do Plano(s) de Benefício(s) é territorial, limitada aos municípios dos Estados de Alagoas, Bahia, Paraíba e Sergipe.

6.5. É assegurada aos Beneficiários incluídos no presente Contrato a cobertura:

a) dos procedimentos odontológicos previstos no artigo 12, inciso IV, da Lei 9.656/98;

b) dos procedimentos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos, vigente à época do evento, e ainda;

c) 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.

6.6. Os procedimentos não cobertos pelo plano deverão ser pagos pelo Beneficiário diretamente ao odontólogo/clínicas credenciadas, mediante acordo particular entre as partes.

6.7. A negociação prevista no item anterior é de inteira responsabilidade do odontólogo/clínicas credenciadas e do Beneficiário, não podendo ser transferida ou imputada qualquer tipo de responsabilidade à **CONTRATADA**.

Cláusula Sétima - DOS PROCEDIMENTOS DOS PLANOS MASTER E MASTER LIGHT

- 7.1. Os serviços de tratamento preventivo e interceptivo, ortodontia móvel, ortodontia fixa e manutenção no aparelho ortodôntico, cobertos pelos PLANOS MASTER e MASTER LIGHT, somente serão realizados na Rede Credenciada.
- 7.2. A aparatologia ortodôntica/ortopédica, utilizada no tratamento, não pertence ao Beneficiário, sendo de propriedade da **CONTRATADA**, razão pela qual, na hipótese de desistência ou fim do tratamento, deverá esta ser restituída à **CONTRATADA**.
- 7.3. A **CONTRATADA** efetuará consulta de avaliação ortodôntica do Beneficiário. Havendo necessidade de tratamento fará o encaminhamento para que se processe a documentação ortodôntica, documento fundamental ao planejamento do tratamento. A documentação ortodôntica inicial e subsequente, caso necessária, correrá à custa do Beneficiário, exceto no PLANO MASTER, que os custos de documentação inicial correrão por conta da **CONTRATADA**.
- 7.4. A documentação ortodôntica ficará aos cuidados da **CONTRATADA**.
- 7.5. Para a obtenção de um pleno sucesso no tratamento ortodôntico, inclusive no que tange ao tempo de duração, é imprescindível que o Beneficiário siga corretamente todas as instruções da folha de orientação do uso do aparelho ortodôntico/ortopédico e as orientações do ortodontista.
- 7.6. A má utilização ou utilização indevida do aparelho ortodôntico/ortopédico poderá acarretar na sua destruição parcial ou total. Em tais casos, os custos adicionais dos reparos ou substituição do aparelho serão suportados pelo Beneficiário.
- 7.7. A perda ou inutilização do aparelho ortodôntico/ortopédico ensejará a cobrança, pela **CONTRATADA**, do valor do aparelho, com base na Tabela da CNCC – Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos.
- 7.8. Quando houver necessidade de orientação fonoaudiológica, médico-otorrino, psicológica e/ou profissões afins, esta será custeadas pelo Beneficiário.
- 7.9. O plano de tratamento terá aproximadamente 36 (trinta e seis) meses de duração. Esse período poderá sofrer alterações tanto para maior quanto para menor, dependendo do resultado obtido e da cooperação do paciente. Este prazo poderá, ainda, ser prorrogado por tempo indeterminado, caso o ortodontista julgue necessário.
- 7.10. Na fase de contenção serão necessárias consultas de reavaliação, marcadas conforme cada caso. Estas consultas terão como finalidade o acompanhamento das contenções ortodônticas.
- 7.11. Caso o Beneficiário danifique o aparelho ou queira retirá-lo temporariamente por motivos particulares, para que possa continuar o tratamento posteriormente, terá que pagá-lo ao ortodontista credenciado, calculado com base na Tabela da CNCC – Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos.
- 7.12. Somente no PLANO MASTER, os serviços de clareamento de dentes vitalizados e desvitalizados, serão realizados apenas uma vez, após iniciar a fase de contenção ortodôntica e observando as limitações intrínsecas e extrínsecas do Beneficiário.

Cláusula Oitava - DOS PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS

8.1. A **CONTRATADA** não prestará ao Beneficiário cobertura nos seguintes serviços de assistência odontológica:

- I) Procedimentos buco-maxilares e aqueles passíveis de realização em consultório, mas que, por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar;
- II) Procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos Odontológico vigente à época do evento;
- III) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- IV) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- V) Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- VI) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- VII) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- VIII) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- IX) Consultas domiciliares;
- X) Estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios que necessitem de internação por imperativo clínico, à exceção apenas e tão somente dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista para a realização de tais procedimentos, desde que estes não estejam listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar;
- XI) Honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista, quando for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar;
- XII) Implantes e transplantes, incluindo-se todos os procedimentos e próteses necessárias;
- XIII) Cirurgia Oral Maior;
- XIV) Despesas com analgesia por óxido nitroso;
- XV) Exames laboratoriais de qualquer natureza;
- XVI) Procedimentos com metais preciosos;
- XVII) Procedimentos decorrentes de acidente de trabalho;
- XVIII) Remoções do Beneficiário;
- XIX) Tratamento de disfunção de ATM – Articulação Temporo Mandibular;
- XX) Serviços não constantes expressamente na Tabela de Cobertura dos Planos e Procedimentos (Anexo I)

Cláusula Nona - DOS CRITÉRIOS PARA ACEITAÇÃO DO CONTRATO

9.1. À **CONTRATADA** é assegurado o prazo de 07 (sete) dias após a entrega da proposta na sede da empresa, para aprovação cadastral da proposta. Durante o prazo para aprovação cadastral da proposta, o **CONTRATANTE** tem ciência que o plano de benefícios ainda não estará disponível para ser utilizado.

9.2. No caso de não aceitação da proposta, é assegurado ao **CONTRATANTE**, a devolução dos valores pagos, exceto a devolução da taxa de adesão.

Cláusula Décima - DO ATENDIMENTO NA REDE CREDENCIADA

10.1. Antes de ser atendido, o Beneficiário deverá encaminhar-se a um centro de diagnóstico na rede credenciada, indicado no guia de beneficiário, para realização de exames clínicos (consulta inicial) pela **CONTRATADA**.

10.2. Para ser atendido, o Beneficiário terá direito a livre escolha dos profissionais da Rede Credenciada da **CONTRATADA**, devendo apresentar documento de identificação oficial com foto e cartão de identificação do Beneficiário, fornecido pela **CONTRATADA**.

10.3. Nos contratos cuja modalidade de pagamento seja através de carnê, deverá o Beneficiário, também apresentar, o carnê devidamente quitado, ou seja, com todas as parcelas em dia.

10.4. O atendimento será realizado com hora previamente marcada, que deverá ser de escolha exclusiva do Beneficiário e de acordo com a programação do profissional escolhido, pertencente ao quadro de profissionais da Rede Credenciada da **CONTRATADA**.

10.5. As urgências serão atendidas nos consultórios da Rede Credenciada da **CONTRATADA**, indicados no Guia de Beneficiário, sem necessidade de hora marcada.

10.6. Caberá sempre aos Beneficiários e seus dependentes e/ou agregados agendarem diretamente com os odontólogos da Rede Credenciada da **CONTRATADA** horários para atendimento, com exceção das emergências e/ou urgências.

10.7. Uma vez marcado o horário, o não comparecimento do Beneficiário e seus dependentes e/ou agregados sem aviso prévio de 24 (vinte e quatro) horas, obrigá-lo-á ao pagamento da consulta ao Credenciado, conforme Tabela CNCC – Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos.

Cláusula Décima Primeira - DA IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

11.1. A **CONTRATADA** fornecerá aos Beneficiários os cartões individuais de identificação, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da data do cadastramento da proposta de adesão na operadora.

11.2. Quando ocorrer extravio do Cartão, o Beneficiário deverá comunicar a **CONTRATADA**, por escrito, pois a falta de tal providência implicará em assunção de responsabilidade por custos havidos em decorrência do uso indevido do Plano de Benefícios.

11.3. Será considerado “**Uso Indevido**” a utilização dos procedimentos cobertos pelo Plano de Benefícios por indivíduo que perdeu a condição de Beneficiário e/ou por terceiros que não sejam Beneficiários, com ou sem o consentimento do Beneficiário.

11.4. O uso indevido do Plano de Benefícios implicará, a critério da **CONTRATADA**, no pedido de indenização por perdas e danos, na exclusão do Beneficiário Titular e suas conseqüências, ainda que o ato tenha sido praticado sem o seu conhecimento.

11.5. Havendo solicitação de emissão de 2ª. Via do cartão de identificação, a **CONTRATADA**, cobrará, por cartão solicitado, o montante equivalente a taxa de adesão vigente.

11.6. A não apresentação dos documentos estabelecidos neste Contrato pelo Beneficiário, no momento da realização da consulta, desobrigará o odontólogo credenciado da **CONTRATADA** de realizar o tratamento agendado.

Cláusula Décima Segunda - DOS SERVIÇOS

12.1. A **CONTRATADA** assegurará cobertura dos procedimentos de assistência odontológica realizados em sua Rede Credenciada, reservando-se o direito de substituir ou cancelar convênios com profissionais ou clínicas, com o objetivo de melhorar o padrão de atendimento, sem a necessidade de comunicação prévia à **CONTRATANTE**.

12.2. A **CONTRATADA** não se responsabilizará e nem reembolsará quaisquer despesas de serviços realizados fora da Rede Credenciada da **CONTRATADA**, excetuando-se **URGÊNCIA**.

12.3. A **CONTRATADA** assegurará ao Beneficiário, o reembolso das despesas odontológicas, no caso exclusivamente de **URGÊNCIA**, quando não for comprovadamente possível a utilização dos serviços na Rede Credenciada, até o limite das obrigações deste Contrato, dentro do território nacional, tomando-se como referência para os cálculos a Tabela da CNCC – Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos.

12.4. O reembolso de que trata o item 12.3 deste contrato, será efetuado pela **CONTRATADA**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da apresentação, pelo Beneficiário, dos seguintes documentos originais:

- a) Requerimento, por escrito, à **CONTRATADA**, solicitando o reembolso;
- b) Laudo assinado pelo odontólogo, datado do dia do evento, constando CPF/CNPJ, CRO e ISS, declarando todos os dados pessoais do Beneficiário, diagnóstico, descrição e justificativa do procedimento realizado;
- c) Recibo assinado pelo odontólogo assistente, com firma reconhecida, ou Nota Fiscal, acusando o recebimento dos valores combinados;

12.5. Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento “**URGÊNCIAS**”, excetuando-se qualquer material ou medicamento prescrito para uso domiciliar.

12.6. O Beneficiário perderá o direito de requerer o reembolso, nas seguintes condições:

- a) Se decorridos 30 (trinta) dias da data do evento;
- b) Se não estiver rigorosamente em dia com seus pagamentos.

Cláusula Décima Terceira - DA CARÊNCIA

13.1. Para os planos com contratação individual, os serviços contratados, só estarão liberados para atendimento após o pagamento da primeira mensalidade, cadastramento da proposta de adesão na operadora e cumprimento das carências conforme Anexo I.

Cláusula Décima Quarta - DO PREÇO DA MENSALIDADE E DA FORMA DE PAGAMENTO

14.1. A **CONTRATADA** esclarece que o valor a ser pago pelo Plano de Benefícios contratado é PRÉ-ESTABELECIDO, ou seja, o valor da mensalidade é ajustado antes da utilização Plano de Benefícios.

14.2. No ato de assinatura da Proposta de Adesão, o **CONTRATANTE** deverá pagar, através de cheque ou dinheiro, a Taxa de adesão e a primeira mensalidade, ambas calculadas de acordo com o número de Beneficiários inscritos.

14.3. O **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, no fechamento do contrato pelos seus Beneficiários Titulares, dependentes e agregados inscritos no PLANO ESPECIAL, PLANO MASTER e PLANO MASTER LIGHT, o valor descrito na proposta de adesão.

14.4. Para expedição de segundas vias do Cartão de Identificação do Beneficiário, e carnê de pagamento, nos contratos cujo pagamento é feito nesta modalidade, o **CONTRATANTE** pagará o valor da taxa de adesão vigente.

14.5. A vigência deste contrato terá seu início na data constante na proposta de adesão, e os respectivos vencimentos mensais serão estabelecidos também na proposta de adesão.

14.6. A **CONTRATADA** emitirá a cobrança das mensalidades do plano de acordo com a modalidade de pagamento escolhida pelo **CONTRATANTE**, devendo estas serem quitadas nas agências bancárias autorizadas, ou terem seu pagamento debitado em conta corrente, ou no cartão de crédito, ou consignado em folha, conforme seja a modalidade de pagamento escolhida pelo **CONTRATANTE**.

14.7. O não recebimento da cobrança das mensalidades do plano, de acordo com a modalidade de pagamento escolhida, não desobriga o **CONTRATANTE** de quitar sua mensalidade até a data do vencimento, para poder contar com as coberturas contratuais, devendo, neste caso, procurar o setor administrativo da **CONTRATADA**.

14.8. Nos planos com modalidade de pagamento em débito de conta corrente e cartão de crédito, o **CONTRATANTE**, compromete-se a manter saldo suficiente para o referido débito junto a entidade financeira ou deixar limite para o débito no caso do cartão de crédito. Caso não se concretize o referido débito haverá incidência de juros e multa.

14.9. Nos planos com modalidade de pagamento em cartão de crédito, fica assegurado a **CONTRATADA**, no caso de mudança no número seqüencial do cartão por motivo de bloqueio ou vencimento, o direito ao débito das mensalidades no próximo cartão. Ficando assegurado a cobrança de juros e multa referentes às mensalidades que não forem acatadas pela operadora do cartão.

14.10. Havendo atraso no pagamento de valores por parte da **CONTRATANTE**, sobre o montante total devido, atualizado monetariamente pela variação do índice aplicável aos débitos judiciais civis, serão acrescidos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia, e multa de 2% (dois por cento), sem prejuízo da Taxa de Permanência Bancária e da suspensão da cobertura dos procedimentos odontológicos previstos no Plano de Benefícios, aplicada a critério da **CONTRATADA**, até o efetivo pagamento.

14.11. Ocorrendo o disposto no item anterior, a **CONTRATADA** se reserva o direito de suspender automaticamente a prestação dos serviços ora contratados, não desobrigando, em virtude da suspensão o pagamento das mensalidades vencidas e vincendas, com seus acréscimos legais e pactuados.

14.12. O **CONTRATANTE** declara ter conhecimento que, em caso de inadimplência, a **CONTRATADA** poderá inserir o seu cadastro junto ao SPC – Serviço de Proteção ao Crédito, independentemente da modalidade de pagamento.

14.13. Após a liquidação das mensalidades atrasadas, com todas as obrigações financeiras pertinentes e pactuadas neste contrato, a **CONTRATADA** terá um prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas para reiniciar a prestação dos serviços ora contratados ao **CONTRATANTE**.

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

Cláusula Décima Quinta - DO REAJUSTE

15.1. O valor das mensalidades será reajustado anualmente na data de aniversário do presente Contrato, pela aplicação do Índice de Preços ao Consumidor IPC, publicado pela FIPE, no mesmo período, ou, não sendo possível a sua utilização por qualquer motivo, pelo Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M), publicado pela Fundação Getúlio Vargas – FGV.

15.2. Fica desde já pactuado que havendo permissivo legal, referida mensalidade será reajustada com a menor periodicidade legalmente permitida.

Cláusula Décima Sexta - DA VIGÊNCIA E DAS CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

16.1. O prazo de vigência do contrato é determinado pelo período de 12 (doze) meses para os PLANOS ESPECIAL, e pelo

período de 24 (vinte e quatro) meses para os PLANOS MASTER e MASTER LIGHT, contados da data de sua assinatura, prorrogando-se automaticamente por iguais períodos, podendo, entretanto, a partir do término da vigência inicial, ser rescindido por ambas as partes, mediante prévia comunicação por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

Cláusula Décima Sétima - DA RESCISÃO DO CONTRATO

17.1. O presente contrato poderá ser rescindido de pleno direito, independente de interpelação judicial, por qualquer das partes, após o período de vigência de 12 (doze) meses no caso dos PLANOS ESPECIAL, ou após o período de 24 (vinte e quatro) meses no caso dos PLANOS MASTER e MASTER LIGHT, desde que efetue tal comunicação por escrito, à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sendo exigido que o **CONTRATANTE** esteja com todas as parcelas pagas durante o prazo de vigência para que possa utilizar seus direitos.

17.2. A partir da primeira consulta o **CONTRATANTE** se obriga ao cumprimento do prazo contratual, devendo efetuar o pagamento das parcelas até o vencimento.

17.3. A **CONTRATADA** poderá rescindir o presente contrato a pedido do **CONTRATANTE**, por escrito, com sessenta dias de antecedência, sem ônus para as partes, em caso de não utilização dos serviços ofertados neste pacto, desde que este esteja com seus pagamentos em dia, sem devolução das parcelas pagas.

17.4. No caso de descumprimento das cláusulas contratuais, ou da rescisão do contrato antes do período de 12 (doze) meses no caso dos PLANOS ESPECIAL, ou antes do período de 24 (vinte e quatro) meses, no caso dos PLANOS MASTER e MASTER LIGHT, o beneficiário deverá realizar uma perícia, e havendo a utilização dos serviços ofertados neste pacto, o **CONTRATANTE**, pagará uma indenização, a título de multa contratual, no valor referente aos tratamentos realizados, tomando-se como referência a Tabela da CNCC – Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos.

17.5. A **CONTRATADA**, em caso de inadimplência, poderá suspender o atendimento ou rescindir o presente contrato, independente de qualquer notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial.

17.6. Após a rescisão do contrato, as parcelas vencidas, bem como, a utilização dos serviços pelo **CONTRATANTE** e seus dependentes, constitui dívida líquida e certa e será objeto de execução judicial, ou outra que preferir, independente de notificação.

17.7. A responsabilidade da **CONTRATADA**, quanto aos serviços e atendimento prestados, cessa no último dia da vigência do contrato, passando daí por diante, a ser por conta do **CONTRATANTE**.

17.8. Em caso de óbito do **CONTRATANTE**, o cônjuge beneficiário ou o beneficiário mais idoso, passará a ser responsável pelo pagamento das mensalidades, tornando-se o novo beneficiário titular no novo contrato a ser formalizado. Nesses casos, a **CONTRATADA** deverá ser comunicada, por escrito, do óbito, para que proceda a referida alteração contratual.

17.9. A **CONTRATADA** poderá rescindir o presente Contrato, independentemente de qualquer notificação, extrajudicial ou judicial, sem qualquer direito a indenização ao **CONTRATANTE**, nas seguintes hipóteses:

- a) por fraude comprovada, perdendo o **CONTRATANTE** e seus beneficiários, quaisquer direitos dos benefícios previstos neste Contrato, assim como da devolução de qualquer quantia paga, sem prejuízo das conseqüências e responsabilidades legais;
- b) por não pagamento da mensalidade, observado o inciso II, do artigo 13 da Lei 9.656/98.

Cláusula Décima Oitava - DA ALTERAÇÃO DE PLANOS OU PRODUTOS

18.1. É facultado ao **CONTRATANTE** solicitar à **CONTRATADA** a mudança de um plano de menor valor para um de maior valor, mediante ajuste da contraprestação pecuniária, e assinatura do contrato do novo plano escolhido.

18.2. É facultado ao **CONTRATANTE** solicitar à **CONTRATADA** a mudança de um plano de maior valor para um de menor valor, após o cumprimento da vigência do contrato anterior, mediante ajuste da contraprestação pecuniária, e assinatura do contrato do novo plano escolhido.

18.3. As alterações contratuais somente terão validade quando solicitadas pelo **CONTRATANTE**, por escrito, e ratificadas pela **CONTRATADA**.

18.4. As alterações contratuais somente produzirão efeito, após a ratificação da **CONTRATADA**, e após o pagamento da 1ª mensalidade do novo plano contratado.

Cláusula Décima Nona - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1. Declaro para os devidos fins, ter recebido previamente à assinatura da presente proposta de adesão, o Manual de Orientação para Contratação de Plano de Saúde – MPS.

19.2. O **CONTRATANTE** declara expressamente ter recebido uma via da Proposta de Adesão, do Guia de Leitura Contratual, das Condições Gerais do Contrato e do Anexo I – Tabela de Cobertura dos Planos-Procedimentos, por um prazo que lhe permitiu ler todas as suas cláusulas e condições, o que lhe possibilita concordar expressamente com todo o seu conteúdo, inclusive com as dimensões e tipo gráfico utilizado para a impressão dos mesmos.

19.3. A Proposta de Adesão, as condições gerais e seus Anexos foram elaboradas com base na legislação pertinente, e fazem parte integrante deste contrato. Caso surjam novas alterações, a **CONTRATADA**, se reserva o direito de proceder a um novo ajuste nas condições, inclusive com relação a contraprestação pecuniária.

19.4. A **CONTRATADA** não se responsabilizará por quaisquer danos físicos ou morais, bem como por prejuízos de quaisquer espécies que o **Beneficiário e/ou seus dependentes** venham, direta ou indiretamente a sofrer, em virtude de erro ou omissão do odontólogo credenciado, no tratamento a que for submetido, cabendo-lhe, na ocorrência desta hipótese, agir diretamente contra o responsável, se assim entender conveniente.

19.5.O **CONTRATANTE** ou seus beneficiários que se sentirem prejudicados nos seus direitos contratuais deverão formalizar suas reclamações por escrito à **CONTRATADA**, para que possam ser tomadas às devidas providências.

19.6.Não poderá à **CONTRATANTE**, pleitear qualquer ressarcimento pecuniário em razão de atendimento fora das normas do presente contrato e seus termos aditivos.

19.7.O **CONTRATANTE** terá o dever de comunicar a **CONTRATADA** qualquer alteração de endereço, ficando a **CONTRATADA** sempre com o cadastro atualizado de seus clientes.

19.8.As dúvidas e eventuais omissões deverão ser resolvidas entre as partes, e quando necessário será objeto de aditamento contratual.

19.9.Este contrato encontra-se registrado no cartório de títulos e documentos, ficando, portanto, dispensada a assinatura da **CONTRATADA**.

19.10. A **CONTRATADA** tem por direito exclusivo, tanto a inclusão quanto a exclusão de prestadores em sua Rede Credenciada, sendo certo que as informações sobre a Rede Credenciada atualizada poderá ser obtida através da Central de Atendimento da **CONTRATADA**, cuja ligação é gratuita (0800 600 7378) ou através do site www.odontoserv.com.br.

19.11. A não execução imediata de qualquer dos direitos previstos no presente Contrato, por qualquer das partes, não será entendida como transação, novação e/ou renúncia de direitos, mas apenas e tão somente como ato de tolerância.

Cláusula Vigésima - DO FORO

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

ANEXO I - TABELA DE COBERTURA DOS PLANOS E PROCEDIMENTOS

PLANOS E CARÊNCIAS	ESPECIAL	MASTER	MASTER LIGHT	CARÊNCIA DOS PLANOS INDIVIDUAIS: ESPECIAL/ MASTER/MASTER LIGHT
TABELA DE COBERTURA				
DIAGNÓSTICO				
Consulta inicial	SIM	SIM	SIM	24 horas
Exame histopatológico	SIM	SIM	SIM	24 horas
URGÊNCIA /EMERGÊNCIA				
Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial;	SIM	SIM	SIM	24 horas
Curativo em caso de odontalgia aguda/ pulpectomia/necrose	SIM	SIM	SIM	24 horas
Imobilização dentária temporária	SIM	SIM	SIM	24 horas
Recimentação de trabalho protético	SIM	SIM	SIM	24 horas
Tratamento de alveolite	SIM	SIM	SIM	24 horas
Urgência endodôntica	SIM	SIM	SIM	24 horas
Sedação de dor	SIM	SIM	SIM	24 horas
Colagem de fragmentos	SIM	SIM	SIM	24 horas
Incisão e drenagem de abscessos extraoral	SIM	SIM	SIM	24 horas
Incisão e drenagem de abscesso intraoral	SIM	SIM	SIM	24 horas
Reimplante de dente avulsionado	SIM	SIM	SIM	24 horas
Remoção de peça/trabalho protético	SIM	SIM	SIM	24 horas
RADIOLOGIA				
Radiografias periapicais	SIM	SIM	SIM	24 horas
Radiografias bite wing	SIM	SIM	SIM	24 horas
Radiografias oclusais	SIM	SIM	SIM	24 horas
Panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia)	SIM	SIM	SIM	24 horas
Documentação ortodôntica, (fotografias (slides), modelos de estudo, radiografias periapicais, radiografias panorâmicas, teleradiografias e traçados cefalométricos).	NÃO	SIM	NÃO	24 horas
PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL				
Profilaxias – Polimento coronário (Limpeza)	SIM	SIM	SIM	24 horas
Fluorterapia (aplicação de flúor)	SIM	SIM	SIM	24 horas
Aplicação de selante	SIM	SIM	SIM	24 horas
Orientação em higiene bucal	SIM	SIM	SIM	24 horas
Controle de placa bacteriana	SIM	SIM	SIM	24 horas
DENTÍSTICA				
Aplicação de Cariostático	SIM	SIM	SIM	24 horas
Adequação do meio bucal	SIM	SIM	SIM	24 horas
Restauração de superfície radicular	SIM	SIM	SIM	24 horas
Ajuste Oclusal	SIM	SIM	SIM	24 horas
Restaurações de amálgama de 1 face	SIM	SIM	SIM	24 horas
Restauração de amálgama de 2 faces	SIM	SIM	SIM	24 horas
Restauração de amálgama de 3 faces	SIM	SIM	SIM	24 horas
Restauração de amálgama de 4 faces	SIM	SIM	SIM	24 horas
Restauração resina fotopolimerizável classe I	SIM	SIM	SIM	24 horas
Restauração resina fotopolimerizável classe II	SIM	SIM	SIM	24 horas
Restauração resina fotopolimerizável classe III	SIM	SIM	SIM	24 horas
Restaurações em resina fotopolimerizável classe IV	SIM	SIM	SIM	24 horas
Restaurações em resina fotopolimerizável classe V - anterior	SIM	SIM	SIM	24 horas
Restauração fotopolimerizável posteriores	SIM	SIM	SIM	24 horas
Restauração provisória	SIM	SIM	SIM	24 horas
Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro	SIM	SIM	SIM	24 horas
Núcleo de preenchimento em resina fotopolimerizável	SIM	SIM	SIM	24 horas
Polimento em restauração de amálgama	SIM	SIM	SIM	24 horas
Capramento pulpar direto	SIM	SIM	SIM	24 horas
Capramento pulpar indireto	SIM	SIM	SIM	24 horas
Clareamento por arcada de dentes vitalizados	NÃO	NÃO*	NÃO	24 horas
Clareamento de dentes desvitalizados	NÃO	NÃO*	NÃO	24 horas
Faceta direta em resina fotopolimerizável	SIM	SIM	SIM	24 horas
PERIODONTIA				
Raspagem supra - gengival e polimento coronário	SIM	SIM	SIM	24 horas
Raspagem sub - gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal	SIM	SIM	SIM	24 horas
Imobilização dentária temporária ou permanente	SIM	SIM	SIM	24 horas
Gingivectomia/gingivoplastia	SIM	SIM	SIM	24 horas

Aumento de coroa clínica (Cirurgia de gengiva para aumentar a exposição da coroa)	SIM	SIM	SIM	24 horas
Cunha distal	SIM	SIM	SIM	24 horas
Teste de Fluxo salivar	SIM	SIM	SIM	24 horas
Cirurgia periodontal a retalho	SIM	SIM	SIM	24 horas
Sepultamento radicular	SIM	SIM	SIM	24 horas
Tratamento não cirúrgico da periodontite leve por hemiarçada	SIM	SIM	SIM	24 horas
Tratamento não cirúrgico da periodontite avançada por hemiarçada	SIM	SIM	SIM	24 horas
Dessensibilização dentária	SIM	SIM	SIM	24 horas
Tratamento de abscesso periodontal	SIM	SIM	SIM	24 horas
ENDODONTIA				
Capecamento pulpar direto – excluindo restauração final	SIM	SIM	SIM	24 horas
Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 01 (um) conduto	SIM	SIM	SIM	24 horas
Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 02 (dois) condutos	SIM	SIM	SIM	24 horas
Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 03 (três) condutos	SIM	SIM	SIM	24 horas
Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 04 (quatro) condutos ou mais	SIM	SIM	SIM	24 horas
Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta	SIM	SIM	SIM	24 horas
Tratamento de perfuração radicular	SIM	SIM	SIM	24 horas
Remoção de pino metálico ou núcleo intrarradicular	SIM	SIM	SIM	24 horas
Remoção de obturação radicular	SIM	SIM	SIM	24 horas
Retratamento endodôntico 1 conduto	SIM	SIM	SIM	24 horas
Retratamento endodôntico 2 condutos	SIM	SIM	SIM	24 horas
Retratamento endodôntico 3 condutos	SIM	SIM	SIM	24 horas
Retratamento endodôntico 4 condutos	SIM	SIM	SIM	24 horas
Remoção de Corpo Estranho intra canal	SIM	SIM	SIM	24 horas
CIRURGIAS				
Alveoloplastia	SIM	SIM	SIM	24 horas
Apicectomia unirradicular	SIM	SIM	SIM	24 horas
Apicectomia birradicular	SIM	SIM	SIM	24 horas
Apicectomia trirradicular	SIM	SIM	SIM	24 horas
Apicectomia unirradicular com obturação retrógrada	SIM	SIM	SIM	24 horas
Apicectomia birradicular com obturação retrógrada	SIM	SIM	SIM	24 horas
Apicectomia trirradicular com obturação retrógrada	SIM	SIM	SIM	24 horas
Biópsia	SIM	SIM	SIM	24 horas
Cirurgia de tórus unilateral	SIM	SIM	SIM	24 horas
Cirurgia de tórus bilateral	SIM	SIM	SIM	24 horas
Correção de bridas musculares	SIM	SIM	SIM	24 horas
Excisão de mucocele	SIM	SIM	SIM	24 horas
Excisão de rânula	SIM	SIM	SIM	24 horas
Exodontia a retalho	SIM	SIM	SIM	24 horas
Exodontia de raiz residual	SIM	SIM	SIM	24 horas
Exodontia simples	SIM	SIM	SIM	24 horas
Redução de luxação da ATM	SIM	SIM	SIM	24 horas
Redução cruenta (fratura alvéolo dentária)	SIM	SIM	SIM	24 horas
Tratamento cirúrgico de fistulas buço-nasais ou buço-sinusais	SIM	SIM	SIM	24 horas
Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos/cartilaginosos na mandíbula/maxila	SIM	SIM	SIM	24 horas
Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles na mandíbula/maxila	SIM	SIM	SIM	24 horas
Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução.	SIM	SIM	SIM	24 horas
Redução incruenta (fratura alvéolo dentária)	SIM	SIM	SIM	24 horas
Frenectomia lingual e labial	SIM	SIM	SIM	24 horas
Remoção de dentes retidos (inclusos ou impactados)	SIM	SIM	SIM	24 horas
Sulcoplastia	SIM	SIM	SIM	24 horas
Ulectomia	SIM	SIM	SIM	24 horas
Ulotomia	SIM	SIM	SIM	24 horas
Hemissecção com ou sem amputação radicular	SIM	SIM	SIM	24 horas
Exodontia Múltipla	SIM	SIM	SIM	24 horas
Incisão e drenagem de abscesso intra oral	SIM	SIM	SIM	24 horas
Exeresse de pequenos cistos de mandíbula/maxila	SIM	SIM	SIM	24 horas

Incisão e drenagem de abscesso extra oral	SIM	SIM	SIM	24 horas
Punção aspirativa com agulha fina/coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buço-maxilo-facial	SIM	SIM	SIM	24 horas
Tratamento de lesão cística	SIM	SIM	SIM	24 horas
Remoção de fatores de retenção de Biofilme dental	SIM	SIM	SIM	24 horas
ODONTOPEDIATRIA				
Condicionamento em odontopediatria	SIM	SIM	SIM	24 horas
Aplicação de cariostático	SIM	SIM	SIM	24 horas
Remineralização fluoterapia	SIM	SIM	SIM	24 horas
Restauração de ionômero de vidro (1 face)	SIM	SIM	SIM	24 horas
Pulpotomia	SIM	SIM	SIM	24 horas
Tratamento endodôntico em dentes decíduos	SIM	SIM	SIM	24 horas
Exodontia de dentes decíduos	SIM	SIM	SIM	24 horas
Mantenedor de espaço (fixo ou removível)	NÃO	SIM	SIM	24 horas
Plano inclinado	NÃO	SIM	SIM	24 horas
Reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato	SIM	SIM	SIM	24 horas
Restauração de amálgama de 1 face	SIM	SIM	SIM	24 horas
Restauração de amálgama de 2 faces	SIM	SIM	SIM	24 horas
Restauração de amálgama de 3 faces	SIM	SIM	SIM	24 horas
Restauração de amálgama de 4 faces	SIM	SIM	SIM	24 horas
Restauração fotopolimerizável anteriores	SIM	SIM	SIM	24 horas
Tratamento Restaurador atraumático	SIM	SIM	SIM	24 horas
ORTODONTIA				
Aparelho extra bucal	NÃO	SIM	SIM	24 horas
Palatina ou oco lingual	NÃO	SIM	SIM	24 horas
Placa labial ativa	NÃO	SIM	SIM	24 horas
Disjuntor palatino	NÃO	SIM	SIM	24 horas
Quadri-hélice	NÃO	SIM	SIM	24 horas
Grade palatina fixa	NÃO	SIM	SIM	24 horas
Grade palatina móvel	NÃO	SIM	SIM	24 horas
Placa de Hawley e aparelho para pequenos movimentos	NÃO	SIM	SIM	24 horas
Mentoneira	NÃO	SIM	SIM	24 horas
Ortopedia funcional dos maxilares	NÃO	SIM	SIM	24 horas
Aparelho ortodôntico fixo total (1 arcada)	NÃO	SIM	SIM	24 horas
Aparelho ortodôntico fixo parcial (1 arcada)	NÃO	SIM	SIM	24 horas
Tratamento preventivo e interceptivo - Barra lingual - placa lábio ativa e aparelhos auxiliares (arco extra - bucal com Kloen ou IHG, placa lábio ativa "bumper") usados isoladamente	NÃO	SIM	SIM	24 horas
Ortodontia móvel - Normo ou disto - oclusão (classe I e II de Angle) e méso - oclusão (classe III de Angle)	NÃO	SIM	SIM	24 horas
Ortodontia fixa - Aparelho completo em uma arcada conjugado com aparelhos auxiliares (arco extrabucal com Kloen ou IHG, molas, mentoneiras, elásticos, placa lábio ativa "bumper"); e aparelho completo em ambas as arcadas conjugado com aparelho auxiliares (arco extra-bucal com Kloen ou IHG, molas, mentoneiras, elásticos, placa lábio ativa "bumper")	NÃO	SIM	SIM	24 horas
Manutenção no aparelho ortodôntico	NÃO	SIM	SIM	24 horas
PRÓTESE				
Coroa unitária provisória	SIM	SIM	SIM	90 dias
Coroa total de Ceromero unitária / dentes anteriores	SIM	SIM	SIM	90 dias
Coroa total Metálica unitária / dentes posteriores	SIM	SIM	SIM	90 dias
Núcleo Metálico Fundido	SIM	SIM	SIM	90 dias
Restauração Metálica Fundida unitária	SIM	SIM	SIM	90 dias

* Será concedido à cortesia de um clareamento conforme cláusula 7.12.