

CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
- Plano Odontológico -

Registro da Operadora na ANS n.º 30.194-9

PLANO COLETIVO EMPRESARIAL
CONDIÇÕES ESPECIAIS

Pelo presente instrumento contratual e na melhor forma de direito, as partes:

CONTRATANTE, CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS SEÇÃO DO PARANÁ, com sede no Município de Curitiba, no Estado do Paraná, na Rua Brasilino Moura, n.º 253, Bairro Ahu, CEP: 80.540-340, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 76.688.936/0001-19, neste ato representada na forma de seus atos constitutivos, e;

CONTRATADA, ODONTOPREV S.A., com sede no município de Barueri, no Estado de São Paulo, na Alameda Tocantins, n.º 125, 15º andar, Centro Empresarial de Alphaville, CEP: 06.455-020, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 58.119.199/0001-51, registrada, nos termos da Lei n.º 6.839/80, no Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo sob o n.º 2.728, neste ato representada na forma de seus atos constitutivos;

Em atenção ao disposto nas Condições Gerais do Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência à Saúde – Plano Odontológico (Contrato), ao qual estas Condições Especiais integram para todos os fins e efeitos de direito, têm entre si, justo e livremente contratado o seguinte:

1. Plano(s) Contratado(s):

1.1. O(s) Plano(s) contratado(s) e regido(s) pelo Contrato é(são):

Plano Odontológico Coletivo Empresarial, de natureza não-contributária, com utilização exclusiva em rede de profissionais odontólogos, denominado INTEGRAL CERRE com registro do produto na ANS sob o n.º 401.862/98-01, abreviando-se para denominado simplesmente **Plano Integral**.

1.2. Nos termos do item 6.3. da Cláusula Sexta das Condições Gerais do Contrato, o Beneficiário incluído no Plano de Benefícios descrito no item 1.1. supra, além dos eventos previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento, terá direito às coberturas elencadas nos "Procedimentos Cobertos", conforme documento constante ao final deste instrumento.

1.3. Nos termos do item 12.1.1. da Cláusula Décima Segunda das Condições Gerais do Contrato, para a utilização dos procedimentos odontológicos relacionados nos "Procedimentos Cobertos" não será exigido o cumprimento de qualquer período de carência.


 José Augusto Afaijo de Noronha
 Presidente da CAA/PR




CAA/PR
 Financeiro CAA/PR
 CAA/PR
 Financeiro CAA/PR

- 1.4. As partes reconhecem, para os devidos fins de direito, que a área geográfica de abrangência do(s) Plano(s) Contratado(s) é Nacional.
2. Conforme previsto na Cláusula Décima Sexta das Condições Gerais do presente Contrato, a **CONTRATANTE** compromete-se a remunerar mensalmente a **CONTRATADA** pelo(s) Plano(s) contratado(s) de acordo com o que segue:
- 2.1. A(s) taxa(s) mensal(ais) será(ão) a(s) seguinte(s), para um Grupo de Beneficiários de 54 (cinquenta e quatro) pessoas, num Grupo Total de Associáveis de 54 (cinquenta e quatro) pessoas:
- R\$ 16,83 (dezesseis reais e oitenta e três centavos)** por Beneficiário Titular, inscrito no **Plano Integral**, identificado exclusivamente para fins de relatórios e/ou documentos fiscais como Plano Integral CORD e para a Carteira de Identificação do Beneficiário como Integral CO RD.
3. O valor da Unidade Odontológica - U.O. para a Tabela de Procedimentos de Ressarcimento - T.P.R. é de **R\$ 0,47** (quarenta e sete centavos).
4. As alterações no quadro de Beneficiários em virtude de novas admissões, alterações ou exclusões serão comunicadas pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** em listagens, via magnética ou Internet, encaminhadas até o dia 20 (vinte) de cada mês.
- 4.1 O Beneficiário incluído até o dia 20 (vinte) de cada mês somente terá direito à utilização das coberturas do Plano de Benefícios em que tenha sido inscrito no dia 01 (um) do mês imediatamente subsequente.
- 4.2 O Beneficiário incluído no Plano de Benefícios fora dos prazos previstos no item 12.1., da Cláusula Décima Segunda das Condições Gerais do Contrato, somente terá direito à utilização das coberturas do Plano de Benefícios em que tenha sido inscrito após o cumprimento de um período de carência de 90 (noventa) dias, contados da data de inscrição do Beneficiário no Plano de Benefícios.
5. O pré-pagamento do faturamento mensal à **CONTRATADA** deverá ser efetuado até o dia 05 (cinco) de cada mês, mediante apresentação de Fatura por parte da **CONTRATADA** com pelo menos 05 (cinco) dias de antecedência.
6. O início de vigência do Contrato é **1º de agosto de 2011**.

A assinatura, pelas partes, destas Condições Especiais, bem como a rubrica de todas as folhas das Condições Gerais, formam o Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência à Saúde – Plano Odontológico, permanecendo integralmente válidas todas as cláusulas e condições estabelecidas nas Condições Gerais que não tenham sido expressamente alteradas nas Condições Especiais.

Ida. Robasz-Kiewicz
Financeiro CAA/PR

José Augusto Ataíde de Noronha
Presidente da CAA/PR

Renato Vexoso Dias Cardoso
Diretor de Desenv. de Mercado



[Handwritten signature]

E, por estarem justas e contratadas, assinam as partes estas Condições Especiais juntamente com as Condições Gerais e demais anexos, Instrumentos que constituem o Contrato, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas que também o firmam.

Barueri/SP, 1º de agosto de 2011.

CONTRATANTE:

Nome: José Augusto Araújo de Noronha
cargo: Presidente da CAA/PR

Nome:
cargo:

CONTRATADA:

Nome: Renato Veloso Dias Cardoso
cargo: Diretor de Desenv. de Mercado

Nome: Dr. José Maria Benozatti
cargo: Diretor Clínico Operacional

TESTEMUNHAS:

Nome: WAGNER FERREIRA DE JESUS
RG: [REDACTED]

Nome: Maria do Socorro de Souza
RG: [REDACTED]

Esta lauda integra o Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência à Saúde - Plano Odontológico, firmado em 01.08.2011 entre a OdontoPrev S.A. e a Caixa de Assistência dos Advogados Seção do Paraná.

Roberta Robaszkiewicz
Financeiro CAA/PR

José Augusto Araújo de Noronha
Presidente da CAA/PR



PROCEDIMENTOS COBERTOS PELO PLANO INTEGRAL



OdontoPrev

Quem confia sorri

■ CIRURGIA

Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos
Consulta de Especialista em Estomatologia
Redução de Tuberosidade
Remoção de corpo estranho no seio maxilar

■ DENTÍSTICA

Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro
Núcleo de preenchimento para restauração
Restauração de pino

■ EMERGÊNCIA

Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM

■ ENDODONTIA

Clareamento de dente desvitalizado

■ ODONTOLOGIA LEGAL

Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria

Adequação de Meio

Mantenedor de espaço fixo

Mantenedor de espaço removível

■ PERIODONTIA

Consulta de Especialista em Periodontia
Consulta e raspagem sub-gengival com polimento radicular
Consulta e raspagem supra gengival por arcada (Manual e/ou Ultrassom) com profilaxia
Enxerto conjuntivo subepitelial
Enxerto gengival livre
Enxerto pediculado
Manutenção Periodontal
Sepultamento radicular

■ PREVENÇÃO

Consulta e Profilaxia por arcada
Orientação de Higiene Bucal (técnica de escovação e bochecho com flúor)
Teste de capacidade-tampão da saliva
Teste de contagem microbiológica

INSTITUTO RABOSZKIEWICZ
CENTRO DE ODONTOLÓGIA INTEGRAL

Renato Viegas Dias Castro
Diretor de Gestão de Mercado

José Augusto Araújo de Noronha
Presidente da CAA/PR

PROCEDIMENTOS COBERTOS PELO PLANO INTEGRAL



OdontoPrev
Com a confiança de um sorriso.

■ PRÓTESE DENTÁRIA

Coroa total acrílica prensada

■ RADIOLOGIA

Documentação Peridontal (panorâmica com traçado, levantamento periapical, interproximais, fotos - 2 extra e 3 intra bucais, modelos, caixa para modelos e pasta)

Panorâmica Especial para ATM

Radiografia da ATM

Radiografia da mão e punho - carpal

Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico

Técnica de localização radiográfica

Telerradiografia

Telerradiografia com traçado cefalométrico

[Handwritten signature]
Ildo Roberto KIEWICZ
Filiado CAA/PR

[Handwritten signature]
Renato Valoso Dias Cardoso
Diretor de Operações de Mercado

[Handwritten signature]
José Augusto Araújo de Noronha
Presidente da CAA/PR

1

**CONTRATO DE OPERAÇÃO DE
PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE
- Plano Odontológico -**

Registro da Operadora na ANS n.º 30.194-9

**PLANO COLETIVO EMPRESARIAL
CONDIÇÕES GERAIS**

**Cláusula Primeira
DO OBJETO**

1.1. Garantir a prestação continuada da assistência odontológica, aos Beneficiários da **CONTRATANTE**, nos termos do Inciso I, do artigo 1º da Lei 9.656/98, visando 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, através de meios de execução próprios e/ou credenciamento de terceiros, técnica e legalmente habilitados, e/ou, ainda, através do acesso à Livre Escolha de Prestadores, observado o rol de procedimentos odontológicos vigente à época do evento.

1.2. São partes integrantes e inseparáveis do presente Contrato as presentes seus respectivos anexos e as Condições Especiais.

**Cláusula Segunda
DA NATUREZA JURÍDICA DESTE CONTRATO**

2. O presente Contrato de Operação de Plano Privado Odontológico tem natureza bilateral, que gera, na forma do Código Civil Brasileiro, direitos e obrigações para ambas as partes, inclusive a obrigação da **CONTRATANTE** pagar o preço ora ajustado, independentemente da utilização, por seus Beneficiários, de qualquer das coberturas previstas em cada Plano de Benefícios por ela contratado. Assegura-se, outrossim, a aplicação subsidiária das disposições do Código de Defesa do Consumidor, no tocante aos direitos dos Beneficiários.

Cláusula Terceira

3.1. CONTRATADA/OPERADORA

Contrato, que assume os riscos das garantias objeto deste Contrato.

3.2. CONTRATANTE

que contrata os produtos da **CONTRATADA**, em benefício da população delimitada e vinculada à ela por relação

É o conjunto de Beneficiários da **CONTRATANTE** elegíveis ao Plano de Benefícios por ela contratado, conforme definido neste Contrato, homogêneo a uma ou mais formas de vinculação à própria **CONTRATANTE**.

3.4. GRUPO DE BENEFICIÁRIOS

É, a qualquer tempo, Benefícios esteja em vigor.

3.5. BENEFICIÁRIO

3.5.1. BENEFICIÁRIO TITULAR

É a pessoa física, que mantém vínculo empregatício ou estatutário com a **CONTRATANTE**, bem como: sócios; administradores; agentes políticos; trabalhadores temporários; estagiários e menores aprendizes da **CONTRATANTE**.

Handwritten signature and stamp area on the left side of the page.

Handwritten signature and stamp area in the center of the page.

Handwritten signature and printed name: José Augusto Araújo da Noronha, Presidente da CAAIPR.



Handwritten signature on the right side of the page.

4.6. TABELA DE HONORÁRIOS E PROCEDIMENTOS

É composta de Instruções gerais e das Tabelas de Procedimentos. Define quais serão os valores básicos unitários por procedimento, para pagamento de honorários dos cirurgiões-dentistas, de laboratórios e materiais, contendo também a indicação dos procedimentos que dependem de autorização prévia da Operadora para sua realização. É, em qualquer hipótese, o instrumento único para pagamentos, reembolsos e ressarcimentos das despesas odontológicas efetuadas pelos Beneficiários. Esta tabela poderá ser alterada com aviso prévio de 30 (trinta) dias, em função de revisões periódicas dos custos e procedimentos.

4.6.1. TABELA DE PROCEDIMENTOS COBERTOS (T.P.C.)

É o conjunto de valores básicos, divididos por procedimentos, utilizados pela **CONTRATADA**; para pagamento ao Prestador, bem como para cálculo de valores de co-participações.

4.6.2. TABELA DE PROCEDIMENTOS DE REEMBOLSO (T.P.RE.)

É o conjunto de valores, definidos em Unidades Odontológicas – U.O., divididos por procedimentos, utilizados para reembolsos ao Beneficiário inscrito em Plano de Benefícios com direito à Livre Escolha de profissionais odontólogos.

4.6.3. TABELA DE PROCEDIMENTOS DE RESSARCIMENTO (T.P.R.)

É o conjunto de valores, definidos em Unidades Odontológicas – U.O., divididos por procedimentos, utilizados para ressarcimentos ao Beneficiário inscrito em Plano de Benefícios sem direito de Livre Escolha de profissionais odontólogos.

4.6.4. UNIDADES ODONTOLÓGICAS – U.O.

U.O. - Unidades Odontológicas são as unidades utilizadas pela **CONTRATADA** para determinação do valor a ser pago ao Cirurgião-Dentista credenciado, mediante a multiplicação da quantidade de U.O. de cada evento odontológico, efetivamente realizado em Beneficiários inscritos no Plano de Benefícios, pelo valor em moeda corrente nacional previamente negociado com aquele mesmo Cirurgião-Dentista.

4.7. COBERTURA

São os procedimentos que têm garantia do pagamento, reembolso ou ressarcimento das despesas com assistência odontológica, conforme o Plano de Benefícios efetivamente contratado pela **CONTRATANTE**, e estabelecido nas Condições Especiais do Contrato.

4.8. PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS

São os procedimentos não incluídos no Plano de Benefícios efetivamente contratado pela **CONTRATANTE** que serão pagos pelo Beneficiário diretamente ao Prestador, sendo certo que em razão da condição de Beneficiário devidamente ativo no banco de dados da **CONTRATADA** (Operadora) poderá haver condição especial de pagamento para os procedimentos não cobertos, de acordo com a negociação com o profissional odontólogo (Prestador).

4.9. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

É o conjunto de procedimentos odontológicos realizados na assistência à saúde oral do Beneficiário.

4.10. EVENTO

É o acontecimento, acidente ou doença, que tenha como consequência danos comprovados a saúde oral do Beneficiário, exigindo assistência odontológica, bem como procedimentos que podem trazer prevenção a sua saúde oral do Beneficiário.

4.11. ACIDENTE

É o evento externo, individual, involuntário e violento que gera a necessidade de assistência odontológica.

4.12. DOENÇA

É o evento mórbido, de causa não acidental, que requer assistência odontológica.

Ilda Romaszkiwicz
Presidente da CAA/PR

José Augusto Araújo de Noronha
Presidente da CAA/PR

Hernando Vergara Dias Leal
Diretor de Assessoria de Mercado



[Handwritten signature]

4.13. EMERGÊNCIA

Entende-se como casos de emergência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há a necessidade de atuação odontológica imediata sem tempo de preparo cirúrgico, com risco imediato à vida do paciente e/ou de lesões

4.14. URGÊNCIA

Entende-se como casos de urgência clínica ou cirúrgica aqueles em que há a necessidade de atuação

4.15. REDE CREDENCIADA DE PRESTADORES

É o grupo de Prestadores, constituído de profissionais e estabelecimentos credenciados pela **CONTRATADA**, colocados à disposição dos Beneficiários para prestar-lhes assistência odontológica.

4.16. REEMBOLSO

Escolha de profissionais odontólogos, das despesas com assistência odontológica, por ele efetuadas em Prestador não integrante da Rede Credenciada da **CONTRATADA**, decorrente de eventos cobertos, até os limites estabelecidos naquele mesmo Plano de Benefícios contratado.

4.17. RESSARCIMENTO

Entende-se por ressarcimento o pagamento ao Beneficiário inscrito em Plano de Benefícios sem direito a Livre Escolha de profissionais odontólogos, das despesas com assistência odontológica, por ele efetuadas com profissional odontólogo não integrante da Rede Credenciada da **CONTRATADA**, decorrente de eventos cobertos, inclusive dos casos de urgência e emergência, até os limites estabelecidos na Tabela de Procedimentos de Ressarcimento - T.P.R.

4.18. CARÊNCIA

qual o Beneficiário não tem direito às coberturas contratadas.

4.19. CONTRIBUIÇÃO MENSAL

A contribuição mensal é a importância paga pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** para que os Beneficiários tenham direito às coberturas dos respectivos Planos de Benefícios.

4.20. CO-PARTICIPAÇÃO

Co-participação é a parte efetivamente paga pelo Beneficiário referente à realização do procedimento, nos termos da Resolução CONSU n.º 08, publicada pela ANS em 04 de novembro de 1998.

Cláusula Quinta CARACTERÍSTICA DO PLANO

5.1. O(s) Plano(s) de Benefícios de que trata este Contrato é (são) aquele(s) elencado(s) nas Condições Especiais do Contrato, devidamente identificado(s) pelo(s) número(s) de registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e nome comercial, que (i) assegure(m) aos Beneficiários a cobertura dos custos das despesas odontológicas realizadas exclusivamente na Rede Credenciada e (ii) tenha(m) como forma de contratação, nos termos da legislação da ANS, a modalidade coletiva empresarial.

5.2. A segmentação assistencial pertinente ao presente Contrato é Odontológica.

5.3. As partes reconhecem, para os devidos fins de direito, que a área geográfica de abrangência do(s) Plano(s) Contratado(s) é aquela constante das Condições Especiais.

5.4. As Doenças e Lesões Pré-Existentes não se aplicam ao Plano de Benefícios Odontológicos.

Cláusula Sexta DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

6.1. 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;

Ilda Romão Kiewicz
Financeiro CAA/PR

José Augusto Araújo de Noronha
Presidente da CAA/PR



b) dos procedimentos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS (Anexo I), 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.

6.2. Além das coberturas supra descritas, fica garantida a cobertura da assistência das doenças de natureza odontológica elencadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID10), da Organização Mundial da Saúde.

6.3. São assegurados ainda, nos termos da legislação vigente editada pela ANS, apenas e tão somente, os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista, quando for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios, que necessitem de internação por imperativo clínico, à exceção dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar.

6.4. Além da Cobertura de que tratam os itens 6.1., 6.2. e 6.3. supra, o Beneficiário terá direito, também, às coberturas mais amplas previstas nas Condições Especiais, conforme o Plano de Benefícios contratado:

Cláusula Sétima DAS EXCLUSÕES DE COBERTURAS

7.1. Em qualquer hipótese, os eventos abaixo descritos NÃO SERÃO COBERTOS:

- Procedimentos buco-maxilares e aqueles passíveis de realização em consultório, mas que, por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar;
- Procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos Odontológico vigente à época do evento;
- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- Consultas domiciliares;
- 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;
- 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;
- Transplantes, incluindo-se todos os procedimentos e próteses necessárias;
- Procedimentos relacionados com acidentes do trabalho e suas conseqüências, moléstias profissionais, assim como procedimentos relacionados com a saúde ocupacional.

Cláusula Oitava DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

Ilda ROJAS KIEWICZ
encarregada CAAIPR

José Augusto Araújo de Noronha
Presidente da CAAIPR

Renato Veloso Dias Cardoso
Diretor de Defesa do Mercado



[Handwritten signature]

8.1. Para os casos de Plano Coletivo Empresarial de natureza não-contributária, a inclusão total do Grupo inicial dar-se-á na data de início de vigência deste Contrato e a inclusão de novos Beneficiários, admitidos após esta data no quadro de empregados da **CONTRATANTE**, dar-se-á na mesma data de sua admissão.

8.2. Para os casos de Plano Coletivo Empresarial de natureza contributária, a **CONTRATANTE** providenciará a inclusão dos Beneficiários, já integrantes do Grupo Total de Associáveis, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de início de vigência deste Contrato.

8.2.1. A inclusão de Beneficiários Titulares e respectivos dependentes, em razão de novas admissões, bem como a inclusão de Beneficiários Dependentes, em razão de casamento, nascimento e adoção, dar-se-á no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.

8.2.2. A inclusão no Plano de Benefícios de qualquer Beneficiário Dependente e/ou Agregado dependerá da participação do Beneficiário Titular no Plano de Benefícios de Assistência à Saúde.

8.3. As alterações no quadro de Beneficiários em virtude de novas admissões, alterações ou exclusões serão comunicadas pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** em listagens, via magnética ou Internet, encaminhadas até a data ajustada nas Condições Especiais do presente Contrato, segundo formulário padrão adequado a esta finalidade disponibilizado pela **CONTRATADA**, comprometendo-se esta a emitir e entregar os cartões de identificação no prazo de 10 (dez) dias após a referida data de movimentação.

8.4. O Beneficiário Titular afastado, temporariamente, da **CONTRATANTE**, durante a vigência deste Contrato, somente terá direito à utilização do benefício ora contratado caso seja mantido no Plano de Benefícios pela **CONTRATANTE**, com o pagamento mensal da competente contribuição à **CONTRATADA**, sendo mantidas as normas deste instrumento.

8.5. A **CONTRATANTE** deverá enviar, quando assim solicitado pela **CONTRATADA**, xerocópia da guia de recolhimento da contribuição para o INSS, ou outro documento comprobatório do número de pessoas do Grupo Associável, bem como a relação de empregados afastados por doença e que estejam recebendo auxílio, os quais possuem o direito de ingressar no plano, atendidas as condições de admissão.

8.6. O Beneficiário Titular será automaticamente excluído do Contrato na ocorrência de qualquer dos seguintes eventos:

- a) rescisão do presente Contrato;
- b) término do vínculo com a **CONTRATANTE**, ressalvadas as condições de demitidos sem justa causa e aposentados em planos de natureza contributária, nos termos previstos da Lei 9.656/98, cabendo à **CONTRATANTE** comunicar aos Beneficiários as condições de exercício do direito e de acordo com os artigos 30 e 31 da referida Lei;
- c) fraude comprovada, perdendo o Beneficiário quaisquer direitos dos benefícios previstos neste Contrato, sem prejuízo das consequências e responsabilidades legais;
- d) solicitação à **CONTRATANTE**, por escrito, feita pelo Beneficiário Titular inscrito em Plano de Benefícios de natureza contributária:
 - d.1) A exclusão realizada dentro do período de 12 (doze) meses, contados da inscrição do Beneficiário no Plano de Benefícios, facultará a **CONTRATADA** cobrar da **CONTRATANTE**, a título de cláusula penal, o correspondente ao valor da contribuição mensal "per capita" ajustada no contrato, vigente à época da exclusão, multiplicada por 6 (seis);
 - d.2) O Beneficiário Titular excluído nos termos da alínea "d", somente poderá ser incluído novamente no Plano de Benefícios na data de aniversário do Contrato, mediante anuência da **CONTRATADA** e observado o cumprimento de novo período de carência para grupos menores ou iguais a 30 (trinta) vidas, ou para os eventos que extrapolem o Rol de Procedimentos Odontológicos, previsto no Anexo I destas Condições Gerais.

8.7. A exclusão do(s) Beneficiário(s) Dependente(s) do Plano de Benefícios dar-se-á na ocorrência de qualquer das seguintes hipóteses:

- a) mediante exclusão do Beneficiário Titular do Plano de Benefícios, qualquer que seja o motivo;
- b) deixando o Beneficiário Dependente de preencher os seguintes requisitos necessários para que seja assim considerado: cônjuge ou companheiro(a) do Beneficiário Titular, conforme legislação vigente, bem como filhos(as), enteado(s) ou tutelado(s), dependentes economicamente do Beneficiário Titular, conforme legislação do I.R. e que sejam solteiros até 24 (vinte e quatro) anos de idade;
- c) fraude comprovada, perdendo o Beneficiário quaisquer direitos previstos neste Contrato, sem prejuízo das consequências e responsabilidades legais;
- d) solicitação, por escrito, feita pelo Beneficiário Titular à **CONTRATANTE**:
 - d.1) A exclusão realizada dentro do período de 12 (doze) meses, contados da inscrição do Beneficiário Dependente no Plano de Benefícios, facultará a **CONTRATADA** cobrar da **CONTRATANTE**, a título de cláusula penal, o correspondente ao valor da contribuição mensal "per capita" ajustada no contrato, vigente à época da exclusão, multiplicada por 6 (seis);

Ida Rocha ZKIEWICZ
Fundadora - C.A.P.P.

José Augusto Araújo de Nogueira
Presidente da C.A.P.P.



[Handwritten signature]

d.2) O Beneficiário Dependente excluído nos termos da alínea "d", somente poderá ser incluído novamente no Plano de Benefícios na data de aniversário do Contrato, mediante anuência da **CONTRATADA** e observado o cumprimento de novo período de carência para grupos menores ou iguais a 30 (trinta) vidas, ou para os eventos que extrapolem o Rol de Procedimentos Odontológicos, previsto no Anexo I destas Condições Gerais.

8.8. A CONTRATANTE é responsável pela solicitação de suspensão ou exclusão do(s) Beneficiário(s) Titular(es) e/ou Dependente(s) do Contrato, excetuando-se as hipóteses previstas nas alíneas "b" e "c" dos itens 8.6. e 8.7. supra, nas quais a **CONTRATADA** poderá suspender ou excluir o(s) Beneficiário(s) Titular(es) e/ou Dependente(s), independentemente de solicitação prévia e/ou anuência da **CONTRATANTE**.

8.9 Quando da exclusão, a **CONTRATANTE** deverá recolher e inutilizar os cartões de identificação do(s) Beneficiário(s).

8.10. As despesas decorrentes do atendimento de Beneficiário Titular, ou de cada um de seus Dependentes, que deixou de pertencer ao Grupo de Beneficiários da **CONTRATANTE**, cuja exclusão não tenha sido imediatamente comunicada à **CONTRATADA**, serão de responsabilidade exclusiva da **CONTRATANTE**.

8.11. A solicitação de alteração do Plano de Benefícios vigente para outro de maior ou de menor número de eventos cobertos somente poderá ser pleiteada à **CONTRATANTE** pelo Beneficiário Titular e será, necessariamente, estendida para todo o seu grupo familiar.

8.12. O Beneficiário Titular poderá, no mês de aniversário do Contrato, solicitar a **CONTRATANTE** a alteração do Plano de Benefícios vigente para outro que ofereça maior número de eventos cobertos, desde que observado o cumprimento do período de carência, eventualmente existente, para as coberturas que extrapolem o Rol de Procedimentos Odontológicos.

8.13. A solicitação do Beneficiário Titular feita à **CONTRATANTE** para alteração do Plano de Benefícios vigente para outro que ofereça menor número de eventos cobertos, somente será aceita após 12 (doze) meses, contados da inscrição do Beneficiário no Plano de Benefícios.

8.14. Toda e qualquer alteração de Benefícios ou migração de planos, objeto deste Contrato, será, necessariamente, intermediada pela **CONTRATANTE**.

Cláusula Nona

DOS BENEFICIÁRIOS EMPREGADOS DEMITIDOS SEM JUSTA CAUSA E APOSENTADOS

9.1. Por se tratar de Plano Coletivo Empresarial, a inclusão do Beneficiário Titular e de seus dependentes, se o caso, ao benefício do artigo 30 e 31, da Lei 9.656/98, dar-se-á apenas e tão somente mediante a sua manifestação de vontade, que deverá ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o seu desligamento, em resposta à comunicação da empresa empregadora, formalizada no ato da rescisão do respectivo Contrato de Trabalho.

9.2. Nos termos do artigo 30 e 31, da Lei 9.656/98, nos planos coletivos com vínculo empregatício em que há participação financeira do beneficiário, será concedido ao beneficiário demitido sem justa causa ou aposentado, o direito de permanecer inscrito no mesmo Plano de Benefícios em que se encontrava inscrito quando da vigência de seu contrato de trabalho, desde que assuma integralmente o pagamento de sua participação no Plano e, se o caso, de seus beneficiários dependentes que já se encontravam inscritos como tal no momento da rescisão do Contrato de Trabalho com a **CONTRATANTE**.

9.3. O período de permanência no mesmo Plano de Benefícios para o beneficiário demitido sem justa causa será por período igual a um terço do tempo de contribuição financeira para o Plano, assegurado um período mínimo de permanência de seis meses, limitado a um período máximo de vinte e quatro meses de permanência.

9.4. O período de permanência no mesmo Plano de Benefícios para o beneficiário aposentado observará:
a) Se o aposentado contribuiu para o Plano de Benefícios por período igual ou superior a 10 (dez) anos, terá o direito de permanecer no mesmo Plano, juntamente com seus Dependentes, por prazo indeterminado.
b) Se o aposentado contribuiu para o Plano de Benefícios por período inferior a 10 (dez) anos, terá o direito de permanecer no mesmo Plano, juntamente com seus Dependentes, à razão de um ano para cada ano de contribuição.

9.5. A contribuição mensal do Beneficiário Titular que manifestar o interesse ao benefício do artigo 30 e 31, da Lei 9.656/98, bem como dos seus Dependentes, corresponderá a soma das contribuições patronal e do empregado.

9.6. O benefício do artigo 30 e 31 da Lei 9.656/98 deixará de existir quando da admissão do Beneficiário Titular em outro emprego.

Lida Robaszkiewicz
Financeiro CAA/PR

Renato Veloso das Cardozo
Diretor de Desem. de Mercado

José Augusto Araújo de Noronha
Presidente da CAA/PR



9.7. Em caso de morte do Beneficiário Titular durante o gozo dos benefícios previstos no artigo 30 e 31, da Lei 9.656/98, os seus Dependentes já inscritos no Plano de Benefícios poderão nele permanecer durante o período remanescente e mediante o pagamento do preço correspondente.

9.8. O benefício do artigo 30 e 31, da Lei 9.656/98, não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

9.9. A CONTRATANTE declara ter ciência de que deverá dar conhecimento ao Beneficiário que preencha os requisitos para permanência no Plano de Benefícios, quando da formalização da rescisão de seu respectivo Contrato de Trabalho.

9.10. Em caso de cancelamento do plano coletivo, possuindo a CONTRATADA à época da rescisão plano de contratação individual ou familiar, disponibilizará este plano de contratação individual ou familiar ao universo de Beneficiários até então incluídos no contrato coletivo rescindido, respeitadas as condições comerciais relativas ao plano individual ou familiar, sem a necessidade de cumprimento de novos períodos de carência.

Cláusula Décima
DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

10.1. A identificação de Beneficiários da CONTRATANTE far-se-á pelo Cartão de Identificação do Beneficiário, acompanhado de um documento de identidade oficial com fotografia.

10.2. A Guia de Encaminhamento da CONTRATADA também será documento suficiente para identificação do Beneficiário, desde que devidamente preenchida e aprovada pela CONTRATADA, acompanhada de documento de identidade oficial com fotografia.

Cláusula Décima Primeira
MECANISMOS DE REGULAÇÃO

11.1. Caso seja identificado, por uma junta formada por odontólogos, que determinado procedimento poderá acarretar dano ou ser considerado inócua ao Beneficiário, ficará a CONTRATADA dispensada de pagar, reembolsar ou ressarcir ao Beneficiário os valores de tal procedimento, ainda que esteja contemplado na cobertura do Plano de Benefícios ora contratado.

11.1.1. 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 acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da CONTRATADA.

11.2. Os procedimentos abaixo identificados podem ser submetidos à prévia aprovação da CONTRATADA para que possam ser realizados:

- i) Aplicação tópica de flúor;
- ii) Aplicação de selante;
- iii) Raspagem e curetagem sub-gengival.

11.2.1. A resposta à solicitação de autorização prévia será emitida pela CONTRATADA no prazo máximo de 1 (um) dia útil, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência, em ambos os casos após a entrega obrigatória à CONTRATADA da documentação abaixo relacionada:

- i) parecer devidamente assinado pelo profissional odontólogo assistente, que demonstre o justo motivo para a realização do referido tratamento e;
- ii) das radiografias que comprovem a necessidade do referido tratamento, se o caso.

11.3. Caso o plano contratado possua co-participação, o percentual desta e o rol de eventos a que se aplica, constará das Condições Especiais.

Cláusula Décima Segunda
CARÊNCIAS

12.1. Fica estabelecido entre as partes que, nos termos da legislação expedida pela ANS, para o Plano Coletivo Empresarial, com número de Beneficiários inscritos maior ou igual a 30 (trinta), não será exigido o cumprimento de prazo de carência para a relação de procedimentos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos vigente, desde que o Beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias do início de vigência do presente Contrato ou de sua vinculação/admissão à CONTRATANTE, no caso de Beneficiário Titular, ou da vinculação do Beneficiário Dependente ao Beneficiário Titular, nos termos do subitem 8.2.1.

Ida Rehaerzkiewicz
Diretora da CAA/PR

Renezo Valoso Dias Carotese
Diretor de Desenvolvimento

José Augusto Araújo de Noronha
Presidente da CAA/PR



12.1.1. Para cada procedimento odontológico que exceda a relação de procedimentos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos, poderá ser exigido o cumprimento de um período de carência de até 180 (cento e oitenta) dias.

12.2. Fica estabelecido entre as partes que, após o transcurso dos prazos definidos no item 12.1. supra, poderá ser exigido, do Beneficiário que opte pela sua inclusão no plano coletivo empresarial, o cumprimento de um período de carência de até 180 (cento e oitenta) dias para quaisquer eventos, a depender do Plano de Benefícios contratado, exceto para procedimentos em caráter de urgência e/ou emergência, quando não será exigido o cumprimento de qualquer período de carência.

12.3. Fica estabelecido entre as partes que para o Plano Coletivo Empresarial, com número de Beneficiários inscritos menor que 30 (trinta), poderá ser exigido o cumprimento de um período de carência de até 180 (cento e oitenta) dias para qualquer procedimento odontológico, exceto para procedimentos em caráter de urgência e/ou emergência, quando não será exigido o cumprimento de qualquer período de carência.

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

12.5. Nas hipóteses em que seja permitida a exigência do cumprimento de período de carência, o prazo poderá ser convencionado mediante prévio e expresse acordo entre as partes contratantes, caso em que tal prazo constará das Condições Especiais e será contado para cada Beneficiário a partir da data de sua inclusão no banco de dados da Operadora.

Cláusula Décima Terceira

DA RESPONSABILIDADE SOBRE OS ATENDIMENTOS

13.1. A **CONTRATADA** somente se responsabilizará pela qualidade dos procedimentos odontológicos realizados pelos integrantes da sua Rede Credenciada. Os procedimentos realizados por profissionais não integrantes da Rede Credenciada da **CONTRATADA** serão de integral responsabilidade do Beneficiário.

13.2. Caberá sempre aos Beneficiários e seus dependentes e/ou agregados agendarem diretamente com os Prestadores Integrantes da Rede Credenciada da **CONTRATADA** horários para atendimento, com exceção das emergências e/ou urgências; 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 Prestador, sendo que o valor desta será apurado em conformidade com a Tabela de Procedimentos Cobertos - T.P.C (Anexo II).

Cláusula Décima Quarta

URGENCIAS E EMERGENCIAS

14.1. Nas hipóteses de atendimentos em caráter de urgência e/ou emergência, os Beneficiários terão direito à utilização das coberturas do Plano de Benefícios em que tenham sido inscritos no prazo de 24 (vinte e quatro) horas após o recebimento da comunicação de sua inclusão, feita pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**.

14.2. A **CONTRATADA** assegurará o ressarcimento, de acordo com a Tabela de Procedimento de Ressarcimento - T.P.R (Anexo II), das despesas efetuadas pelo Beneficiário nos casos de urgência ou emergência, quando, comprovadamente, não for possível a utilização da Rede Credenciada da **CONTRATADA**, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do Plano de Benefícios, sendo certo que o valor do ressarcimento não será inferior ao valor praticado pela **CONTRATADA** junto a sua Rede Credenciada:

14.2.1. O ressarcimento será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega obrigatória à **CONTRATADA** pela **CONTRATANTE** da seguinte documentação, a qual deverá estar acompanhada das radiografias iniciais e finais dos procedimentos realizados, visualizáveis radiograficamente:
(i) via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou instituição não credenciada pela **CONTRATADA** (Recibos e/ou Notas Fiscais);
(ii) formulário de Requisição de Ressarcimento (Anexo III) devidamente preenchido e assinado pelo profissional responsável, segundo as normas descritas no verso deste formulário.

14.3. O Beneficiário perderá o direito ao ressarcimento decorrido 12 (doze) meses da data do evento.

Cláusula Décima Quinta

DA DINÂMICA DE ATENDIMENTO EM LIVRE ESCOLHA E REDE CREDENCIADA

15.1. O Beneficiário inscrito no Plano de Acesso à Livre Escolha de Prestadores poderá realizar tanto na Rede Credenciada da **CONTRATADA** como em profissionais odontólogos não integrantes da Rede Credenciada da **CONTRATADA**, todos os procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios, incluindo os

Lida Rocha Szkiewicz
Presidente CAAIPR

José Augusto Araújo de Noronha
Presidente da CAAIPR



procedimentos elencados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente, bem como os eventos constantes das Condições Especiais, conforme o plano em que esteja incluído.

15.2. As despesas decorrentes da realização de tais procedimentos serão reembolsadas pela **CONTRATADA** de acordo com a Tabela de Procedimentos de Reembolso - T.P.RE. (Anexo II), sendo certo que o valor do reembolso não será inferior ao valor praticado pela **CONTRATADA** junto a sua Rede Credenciada.

15.3. A Tabela de Procedimentos de Reembolso - T.P.R.E. encontra-se registrada no Cartório de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri sob o n.º 599.218, além do cartório a tabela está disponibilizada para consulta dos Beneficiários na sede da **CONTRATANTE**, bem como na sede da **CONTRATADA**.

15.4. O valor do reembolso será calculado multiplicando-se o valor da U.O. do Plano de Benefícios em que o Beneficiário esteja inscrito pela quantidade de U.O. estabelecida para cada um dos eventos utilizados, determinada na Tabela de Procedimentos de Reembolso - T.P.RE.

15.5. O reembolso das despesas a que alude a presente cláusula será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega obrigatória à **CONTRATADA** pela **CONTRATANTE** da seguinte documentação:

- a) via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou entidade não credenciada pela **CONTRATADA** (recibos e/ou notas fiscais);
- b) formulário de Requisição de Reembolso (Anexo III) devidamente preenchido e assinado pelo profissional responsável, segundo as normas descritas no verso deste formulário.

15.6. A documentação acima indicada deverá estar acompanhada das radiografias iniciais e finais de todos os tratamentos e procedimentos efetuados, desde que visualizáveis radiograficamente.

15.7. A **CONTRATADA** não reembolsará as despesas pela realização dos mesmos procedimentos, ainda que cobertos pelo Plano de Benefícios, executados em desacordo com os prazos para reconfeção previstos na Tabela de Procedimentos de Reembolso - T.P.RE., em uma ou mais entidades e/ou profissionais, em seu nome ou em nome de outra pessoa, seja como titular ou dependente.

15.8. O Beneficiário perderá o direito ao reembolso decorrido 12 (doze) meses da data do evento;

15.9. Para a verificação dos profissionais que integram a Rede Credenciada da **CONTRATADA**, além do "Manual do Usuário" entregue a cada um dos Beneficiários Titulares da **CONTRATANTE**, poderá qualquer parte interessada consultar a Central de Atendimento da **CONTRATADA**, cuja ligação é gratuita, e ainda pelo site da **CONTRATADA**.

15.10. O procedimento de utilização dos serviços da Rede Credenciada dar-se-á através da identificação do Beneficiário a um Prestador pertencente à Rede Credenciada, sendo de responsabilidade da **CONTRATADA** o repasse a esse Prestador dos procedimentos cobertos pelo Plano de Benefícios em que o Beneficiário esteja inscrito e que tenham sido efetivamente neste último realizados.

15.11. Nos procedimentos que exigem autorização prévia, esta será solicitada à **CONTRATADA** diretamente pelo Prestador e a resposta à solicitação de autorização do procedimento será dada, no prazo máximo de 01 (um) dia útil, contado a partir do momento da solicitação, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência.

15.12. Os procedimentos que requerem autorização prévia constam da Tabela de Honorários e Procedimentos, registrada no Cartório de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri sob o n.º 599.218, sendo que além do cartório a tabela está disponibilizada para consulta dos Beneficiários na sede da **CONTRATANTE**, bem como na sede da **CONTRATADA**.

15.13. Qualquer fraude em documento ou informação acarretará a imediata exclusão do Beneficiário e seus Dependentes, não lhes assistindo direito a quaisquer dos benefícios previstos neste Contrato, assim como não lhes assistindo direito à devolução de qualquer quantia paga.

15.14. Para que haja cobertura das despesas de atendimento odontológico havidos por Beneficiários da **CONTRATANTE** estes, quando pacientes, deverão ser atendidos por Prestadores integrantes da Rede Credenciada da **CONTRATADA**, cabendo a estes últimos a responsabilidade pelo tratamento realizado.

15.14.1. Quando da impossibilidade de utilização pelo Beneficiário inscrito em Plano de Benefício sem direito à Livre Escolha de Prestadores da Rede Credenciada da **CONTRATADA** por não haver Prestador na localidade em que aquele se encontra, a **CONTRATADA** procederá ao ressarcimento das despesas experimentadas pelo Beneficiário de acordo com a Tabela de Procedimentos de Ressarcimento - T.P.R. (Anexo II), obedecido ao disposto nos itens 14.2. e 14.3. supra.

15.15. A **CONTRATADA** se obriga a dar completa assistência e orientação à **CONTRATANTE** para a correta utilização dos Planos de Benefícios contratados.

Nota Rol de Procedimentos
E Honorários CAAJPR

José Augusto Araujo de Noronha
Presidente da CAAJPR



[Handwritten signature]

15.16. A **CONTRATANTE** se obriga a esclarecer, plenamente, os membros do grupo associável, no ato de sua adesão, sobre as condições de utilização dos Planos de Benefícios ora contratados, visando prevenir erros de

DA REMUNERAÇÃO, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E REAJUSTE

pelo sistema de pré-pagamento, conforme legislação vigente.

16.1.1. O valor da contribuição mensal "per capita" constará nas Condições Especiais do presente Contrato.

variação do preço da contribuição mensal "per capita".

16.3. A **CONTRATANTE** será sempre a única responsável perante a **CONTRATADA** pelo pagamento do Plano de Benefícios ora contratado, ressalvadas as hipóteses dos artigos 30 e 31 da Lei n.º 9.656/98.

16.4. O valor total da contribuição mensal, devida pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, resultará da multiplicação do número de Beneficiários inscritos no banco de dados da **CONTRATADA** pelo valor da contribuição mensal "per capita", considerando-se o mês de competência.

16.5. O valor da contribuição mensal será discriminado em fatura emitida mensalmente, a qual, uma vez efetivamente aceita pela **CONTRATANTE**, dará à **CONTRATADA** o direito de, se assim julgar conveniente, sacar a respectiva duplicata.

16.6. O prazo para pagamento da fatura pela **CONTRATANTE**, bem como o prazo de envio da fatura pela **CONTRATADA** será objeto de negociações individuais com cada **CONTRATANTE** e constará das Condições Especiais.

16.7. 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 da **CONTRATADA**, até o efetivo pagamento.

16.8. O reajuste da contribuição mensal, o qual será obrigatoriamente comunicado à ANS na forma da legislação vigente, ocorrerá anualmente. Entretanto, havendo permissivo legal, desde já fica pactuado que a referida mensalidade será reajustada com a menor periodicidade legalmente permitida.

ainda, tornar excessivamente oneroso o seu cumprimento, as partes obrigam-se a ajustar novas condições para presente Contrato, com o fim de restabelecer o equilíbrio contratual.

16.10. O valor da contribuição mensal contempla todos os tributos, diretos e indiretos, incidentes no Contrato, razão pela qual, na hipótese de criação, alteração ou extinção de tributos incidentes sobre a operação, ou, ainda, no caso de alteração de alíquotas dos tributos vigentes, as partes, desde já, ajustam que a diferença será aplicada na fatura do mês imediatamente subsequente ao do início de vigência do novo tributo ou da alteração da alíquota, conforme o caso. Acordam as partes que a aplicação da diferença supra não configura reajuste e de 12 (doze) meses.

16.11. A contribuição mensal prevista nas Condições Especiais do Contrato será reajustada na periodicidade admitida pela legislação então vigente, mediante apuração verificada no período analisado, na forma que segue:

16.11.1. A contribuição mensal será reajustada anualmente, pela aplicação da variação aferida pelo Índice de Preços ao Consumidor IPC, publicado pela FIPE, no mesmo período, ou, não sendo possível a sua utilização por qualquer motivo, Fundação Getúlio Vargas – FGV.

16.11.2. A **CONTRATANTE** fica ciente de que, sem prejuízo do disposto no item 16.11.1., a **CONTRATADA** poderá a revisões anuais para apurar a sinistralidade do Contrato. Em se verificando sinistralidade superior a 60% (sessenta por cento), fica ajustado o quanto segue:

1
Lida Rom
22/06/2007
ANPR

Renato Veloso Dias Cardoso
Diretor de Gestão de Mercado

P

ANPR



[Handwritten signature]

a.1) A **CONTRATADA** elaborará anualmente um relatório, auditável a qualquer momento pela **CONTRATANTE**, onde constará o CUSTO OPERACIONAL (C.O.) do(s) Plano(s), neste(s) incluído(s), mas não limitando, a repasse para a Rede Credenciada e/ou Própria, custos com ressarcimento e/ou reembolso (livre escolha), custos com laboratório de prótese, materiais e insumos, impostos, Provisão de Tratamentos Conhecidos em Andamento (PTCA) e Provisão de Tratamentos Desconhecidos em Andamento (PTDA).

a.2) O possível acréscimo nos custos para os próximos 12 (doze) meses, será baseado na projeção do CUSTO OPERACIONAL FUTURO (C.O.F.). Este será obtido corrigindo o CUSTO OPERACIONAL (C.O.) pela inflação medida pelo IPC - FIPE.

a.2.1) Caso o C.O.F. seja superior a 60% (sessenta por cento) do faturamento líquido verificar-se-á o percentual de reajuste necessário para retornar a sinistralidade máxima à 60% (sessenta por cento), sendo aquele percentual aplicado, linear ou diferencialmente, entre os planos, a critério da **CONTRATANTE**:

C.O. = repasse rede credenciada + ressarcimento e/ou reembolso (livre escolha) + custos laboratório de prótese + custos com materiais de consumo + impostos + PTCA + PTDA.

C.O.F. = C.O. corrigido pelo IPC/ FIPE (acumulado 12 meses anteriores).

Fat. = faturamento referente ao período anterior ao reajuste.

Novo Faturamento (N.F.) = (C.O.F. / 60) x 100

Percentual de Reajuste = [(N.F. / Fat) - 1] x 100

16.11.3. As partes reconhecem que o reajuste devido é o resultado obtido da aplicação cumulativa dos subitens 16.11.1 e 16.11.2.

16.12. Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo Plano de Benefícios.

Cláusula Décima Sétima DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO

17.1. O prazo de vigência deste contrato é de 36 (trinta e seis) meses, renováveis automática e sucessivamente por iguais períodos, desde que nenhuma das partes denuncie este desejo por escrito com uma antecedência mínima de 90 (noventa) dias do término de sua vigência ou de suas renovações, ou mesmo ser rescindido de imediato, independentemente de qualquer aviso e/ou notificação, judicial ou extrajudicial, no eventual descumprimento das cláusulas e condições nele contidas por qualquer uma das partes.

17.2. O Contrato poderá, ainda, ser rescindido, a critério da **CONTRATADA**, independente de qualquer aviso e/ou notificação, judicial ou extrajudicial, na ocorrência de qualquer das seguintes hipóteses:

- i) atraso da **CONTRATANTE** no pagamento de 02 (duas) Faturas ou mais;
- ii) redução por parte da **CONTRATANTE** de 30% (trinta por cento) ou mais do seu Grupo de Beneficiários inscritos;
- iii) descumprimento do prazo previsto no item 17.1.;
- iv) descumprimento das cláusulas e condições contidas no presente Contrato;
- v) pedido de falência, recuperação judicial, dissolução, liquidação judicial ou extrajudicial ou ainda, qualquer forma de cessação de atividades das partes.

17.3. A rescisão deste Contrato por parte da **CONTRATANTE**, antes do término do período vigente, sem que haja descumprimento pela **CONTRATADA** das cláusulas nele contidas, ou em qualquer das hipóteses previstas no item 17.2. ("i", "ii", "iii", "iv"), acarretará à **CONTRATANTE** o pagamento de multa no montante equivalente ao valor da média das últimas seis contraprestações devidas pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, multiplicado pelo número de meses restantes contados da rescisão até a data do término do referido período em vigor, limitado à metade do período contratual vigente.

17.3.1. Além da penalidade prevista no item 17.3., a **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á pelo ressarcimento à **CONTRATADA** dos valores dos tratamentos realizados no período contratual vigente que excederem ao limite de 60% (sessenta por cento) de sinistralidade.

17.4. Fica desde já estabelecido que, uma vez denunciado o contrato pelo prazo mencionado no item 17.1., a **CONTRATADA** não iniciará novos tratamentos, utilizando este lapso temporal para encerrar os tratamentos já iniciados em sua Rede Credenciada, assegurando-se atendimentos em caráter de urgência e/ou emergência.

Welson Dias Costa
de Desenv. de Negócios

José Augusto Araújo de Noronha
Presidente da CAAIPR



17.5. Fica desde já estabelecido que, uma vez denunciado o Contrato pelos prazos mencionados nos itens 17.1., a **CONTRATADA** não admitirá movimentações cadastrais de exclusões sem justo motivo, assim entendidas todas as exclusões que não configurem perda do vínculo do Beneficiário com a **CONTRATANTE**.

17.6. O prazo de vigência deste Contrato poderá ser convencionado de maneira diversa, mediante expresso acordo entre as partes contratantes, caso em que constará das Condições Especiais.

17.7. É vedada a cobrança de taxa ou qualquer outro valor para a **CONTRATANTE** em razão de renovação contratual.

Cláusula Décima Oitava
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. A **CONTRATADA**, na qualidade de operadora de planos de assistência exclusivamente odontológicos, está sujeita as disposições do Código de Ética Odontológica e as normas dos Conselhos de Odontologia.

18.2. Por se tratar de Plano Coletivo Empresarial, a **CONTRATANTE** se obriga a esclarecer plenamente ao seu Grupo de Beneficiários, todos os direitos e obrigações oriundos do presente Contrato, bem como entregar o Guia de Leitura Contratual – GLC (Anexo IV), em meio físico ou digital, juntamente com o Cartão de Identificação do Beneficiário Titular.

18.3. A **CONTRATADA** não se responsabilizará por qualquer procedimento do Beneficiário que contrarie as normas e rotinas contidas neste Contrato e na correspondência que complementarmente vier a ser trocada entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** nesse sentido.

18.4. Não será permitido à **CONTRATANTE**, durante a vigência do presente Contrato, contratar um novo Plano Odontológico com outra operadora para os seus Beneficiários.

18.5. As modificações no Contrato que não alterem as características do Plano de Benefícios, somente serão admitidas através de Termos de Aditamentos celebrados entre as partes.

18.6. A **CONTRATADA** tem por direito exclusivo, tanto a inclusão quanto a exclusão de Prestadores integrantes de sua Rede Credenciada, modificações estas que deverão ser disponibilizadas à **CONTRATANTE**.

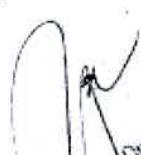
18.7. A não execução imediata de qualquer dos direitos previstos no presente Contrato, por qualquer das partes, não será entendida como transação, novação e/ou renúncia de direitos, mas apenas e tão somente como ato de tolerância.

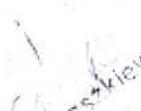
Cláusula Décima Nona
DO FORO

19. Fica eleito o Fórum Central da Comarca da Capital do Estado de São Paulo, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas deste Contrato.

E, por estarem justas e contratadas, assinam as partes o presente Contrato em suas Condições Especiais, em tantas vias quantas especificadas e na presença das testemunhas indicadas também nas Condições Especiais, rubricando todas as folhas destas Condições Gerais e dos Anexos ao presente.


José Augusto Araújo de Noronha
Presidente da CIAA


Renato Marcos Dias Lottica
Diretor de Desenv. de Mercad.


Lidia Roberto Krawinkel





Anexo I

Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência à Saúde Plano Odontológico

“ Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela ANS – Agência
Nacional de Saúde Suplementar”


Renato Veloso Dias Cardoso
Diretor de Desenv. de Mercado


José Augusto Araújo de Noronha
Presidente da CAAIPR




PROCEDIMENTOS COBERTOS PELO ROL MÍNIMO ANS



OdontoPrev
Quem confia sorr.

■ CIRURGIA

Alveoloplastia
Amputação radicular com obturação retrógrada
Amputação radicular sem obturação retrógrada
Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada
Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada
Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada
Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada
Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada
Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada
Aprofundamento/aumento de vestibulo
Biópsia de boca
Biópsia de glândula salivar
Biópsia de lábio
Biópsia de língua
Biópsia de mandíbula
Biópsia de maxila
Ectomia
Ectomia
Cirurgia para exostose maxilar
Cirurgia para torus mandibular – bilateral
Cirurgia para torus mandibular – unilateral
Cirurgia para torus palatino
Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial
Cunha proximal
Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética
Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose
Diagnóstico e tratamento de halitose
Diagnóstico e tratamento de xerostomia
Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial
Exérese ou excisão de cálculo salivar
Exérese ou excisão de cistos odontológicos
Exérese ou excisão de mucocèle
Exérese ou excisão de rânula
Exodontia a retalho
Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética
Exodontia de raiz residual
Exodontia simples de permanente
Frenulectomia labial
Frenulectomia lingual
Frenotomia labial
Frenotomia lingual
Odonto-seção
Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial
Reconstrução de sulco gengivo-labial
Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
Remoção de dentes inclusos / impactados
Remoção de dentes semi-inclusos / impactados
Remoção de odontoma
Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal
Tratamento cirúrgico das fistulas buco sinusal
Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial
Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial
Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - (sem reconstrução)
Ulectomia
Ulotomia

■ DENTÍSTICA

Ajuste Oclusal por acréscimo
Ajuste Oclusal por desgaste seletivo
Capeamento pulpar direto
Faceta direta em resina fotopolimerizável
Remoção de trabalho protético
Restauração de amálgama - 1 face
Restauração de amálgama - 2 faces
Restauração de amálgama - 3 faces
Restauração de amálgama - 4 faces
Restauração em ionômero de vidro - 1 face
Restauração em ionômero de vidro - 2 faces
Restauração em ionômero de vidro - 3 faces
Restauração em ionômero de vidro - 4 faces
Restauração em resina fotopolimerizável 1 face
Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces
Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces
Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces

■ DIAGNÓSTICO

Consulta odontológica
Consulta odontológica inicial
Controle pós-operatório em odontologia
Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial
Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial
Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial
Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial
Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico

■ EMERGÊNCIA

Colagem de fragmentos dentários
Consulta odontológica de Urgência
Consulta odontológica de Urgência 24 hs
Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
Pulpectomia
Recimentação de trabalhos protéticos
Redução simples de luxação de Articulação Temporomandibular (ATM)
Reembasamento de coroa provisória
Reimplante dentário com contenção
Remoção de dreno extra-oral
Remoção de dreno intra-oral
Resolução temporária / tratamento expectante
Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial
Tratamento de alveolite
Tratamento de pericoronarite

José Augusto Araújo de Noronha
Presidente da CAAIPR

PROCEDIMENTOS COBERTOS PELO ROL MÍNIMO ANS



OdontoPrev

Quem confia sorri

■ ENDODONTIA

Curativo de demora em endodontia
Preparo para núcleo intrarradicular
Pulpotomia
Remoção de corpo estranho intracanal
Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico
Remoção de núcleo intrarradicular
Retratamento endodôntico birradicular
Retratamento endodôntico multirradicular
Retratamento endodôntico unirradicular
Tratamento de perfuração endodôntica
Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta
Tratamento endodôntico birradicular
Tratamento endodôntico multirradicular
Tratamento endodôntico unirradicular

■ ODONTOPEDIATRIA

Aplicação de cariostático
Aplicação de selante - técnica invasiva
Aplicação de selante de fossulas e fissuras
Aplicação tópica de verniz fluoretado
Condicionamento em Odontologia
Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais
Controle de cárie incipiente
Coroa de acetato em dente decíduo
Coroa de acetato em dente permanente
Coroa de aço em dente decíduo
Coroa de aço em dente permanente
Coroa de policarbonato em dente decíduo
Coroa de policarbonato em dente permanente
Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia
Exodontia simples de decíduo
Pulpotomia em Dente Decíduo
Remineralização dentária
Restauração atraumática em dente decíduo
Restauração atraumática em dente permanente
Tratamento endodôntico em dente decíduo

■ PERIODONTIA

Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia
Aumento de coroa clínica
Cirurgia odontológica a retalho
Cirurgia periodontal a retalho
Dessensibilização dentária
Gingivectomia
Gingivoplastia
Imobilização dentária em dentes decíduos
Imobilização dentária em dentes permanentes
Raspagem sub-gengival/alisamento radicular
Raspagem supra-gengival
Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
Tratamento de abscesso periodontal agudo
Tratamento de gengivite necrosante aguda - GUNA

■ PREVENÇÃO

Aplicação tópica de flúor
Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
Atividade educativa em saúde bucal
Atividade educativa para pais e/ou cuidadores
Controle de biofilme (placa bacteriana)
Profilaxia: polimento coronário
Teste de fluxo salivar

■ PRÓTESE DENTÁRIA

Coroa provisória com pino
Coroa provisória sem pino
Coroa total em cerâmico
Coroa total metálica
Núcleo de preenchimento
Núcleo metálico fundido
Pino pré-fabricado
Provisório para Restauração metálica fundida
Restauração metálica fundida

■ RADIOLOGIA

Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)
Radiografia interproximal - bite-wing
Radiografia oclusal
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
Radiografia periapical

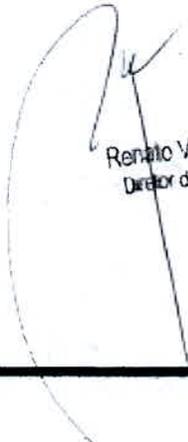

Renato Vebiso Dias Cardoso
Diretor de Desenv. de Mercado

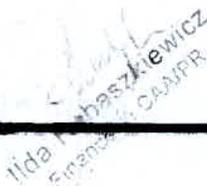

José Augusto Araújo de Noronha
Presidente da CAAB-R

Anexo II

**Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência à Saúde
Plano Odontológico**

“Tabela de Honorários e Procedimentos”


Renato Veloso Dias Cardoso
Diretor de Deserv. de Mercado


Lidia Fabaszewicz
Diretora da CAA/PR


José Augusto Araújo de Noronha
Presidente da CAA/PR

06.027	ATM - Tomografia Lateral - 2 posições/4 cortes - direita e esquerda boca aberta e	Radiologia	350,00	95,74	32
06.028	ATM - Tomografia Lateral - 1 posição/6 cortes - ext. centro e medianos dos	Radiologia	250,00	95,74	32
06.029	ATM e Ramo - Tomografia Lateral (1 posição/2 cortes - direita e esquerda)	Radiologia	250,00	95,74	12
06.030	ATM - Tomografia Pôsterio Lateral (1 posição/2 cortes - direita e esquerda)	Radiologia	250,00	95,74	12
06.031	ATM - Tomografia Pôsterio Anterior (2 posições/4 cortes - direita e esquerda)	Radiologia	250,00	95,74	12
06.032	ATM - Tomografia Pôsterio Anterior (1 posição/2 cortes - direita e esquerda)	Radiologia	250,00	95,74	12
06.033	Radiografia Panorâmica Especial para ATM	Radiologia	400,00	95,74	12
06.034	Tomografia de Localização - dentes ou 3 áreas	Radiologia	450,00	162,00	12
06.035	Tomografia de Localização - dentes ou 3 áreas	Radiologia	600,00	194,00	12
06.036	Tomografia de Localização - 3 dentes ou 3 áreas	Radiologia	600,00	216,00	12
06.037	Tomografia de Localização - hemiarco	Radiologia	1000,00	240,00	12
06.038	Tomografia - 1 arco completo	Radiologia	1350,00	300,00	12
06.039	Tomografia - 2 arcos completos	Radiologia	1350,00	324,00	12
06.040	Tomografia para implante - Um dente	Radiologia	472,50	236,25	12
06.041	Tomografia para implante - Um hemiarco (dentes ou maxilares em um mesmo)	Radiologia	567,00	283,50	12
06.042	Tomografia para implante - Dois hemiarcos de uma mesma arcada (dentes ou max	Radiologia	693,00	346,50	12
06.043	Tomografia para implante - Dois hemiarcos de arcadas diferentes (dentes ou max	Radiologia	756,00	378,00	12
06.044	Tomografia para implante - Três hemiarcos (dentes ou maxilares distribuídos em	Radiologia	819,00	409,50	12
06.045	Tomografia para implante - Quatro hemiarcos (dentes ou maxilares distribuídos	Radiologia	882,00	441,00	12
06.046	Tomografia para implante - Quis arcadas (dentes ou maxilares da boca)	Radiologia	1008,00	504,00	12
06.047	Tomografia para implante Compostodentada - 2 arcadas	Radiologia	1650,00	825,00	12
06.048	Tomografia para implante Compostodentada - 3 arcadas	Radiologia	2050,00	1175,00	12
06.049	Radiografia Panorâmica (odontia) - clínica radiológica	Radiologia	25,00	9,91	0
06.050	Radiografia lateral-obliqua (odontia) - clínica radiológica	Radiologia	25,00	11,66	0
06.051	Radiografia Oclusal (odontia) - clínica radiológica	Radiologia	87,00	23,33	10
07.001	Prevenção por Arcoado	Prevenção	32,40	32,40	6
07.002	Orientação de Higiene Bucal - abordagem educativa	Prevenção	35,00	35,00	6
07.003	Controle de Placa Bacteriana (por visual) - índice de placa e índice de	Prevenção	40,43	40,43	6
07.004	Aplicação Escova de Flúor - (localizada - até 15 anos)	Prevenção	69,99	69,99	6
07.005	Tecido dentário cárie - Compõem de Bandejas	Prevenção	29,16	29,16	6
07.006	Teste de recede cárie - Falso salivar e Capacidade Tampão	Prevenção	29,16	29,16	6
07.007	Aplicação de Selante (por dente)	Prevenção	19,83	19,83	12
07.008	Protocolo Periódico de Tratamento Preventivo	Prevenção	29,16	29,16	12
08.001	Consulta de periodontia para determinação de índice de sangramento, de placa	Periodontia	58,32	58,32	6
08.002	Retenção de ratomos de retenção	Periodontia	63,62	63,62	12
08.003	Reparo em por Arcada (Manual e ou ultrassom) com Profilaxia (tratamento não	Periodontia	55,10	55,10	6
08.004	Curas em Subgingival por Arcada com Polimento (tratamento não cirurgico de	Periodontia	75,47	75,47	6
08.005	Revisão de Dentária - 3 dentes	Periodontia	79,91	79,91	12
08.006	Determinação Dentária (por hemiarco) no máximo 1 sessão por hemiarco	Periodontia	48,99	48,99	12
08.007	Preparação Pré-cirurgia	Periodontia	57,30	57,30	12
08.008	Tratamento de Abscess Periodontal	Periodontia	39,08	39,08	12
08.009	Clirurgia Periodontal Retalho com Osteotomia/Osteoplastia - por Hemiarco	Periodontia	130,05	130,05	12
08.010	Exatim Gingival por Elemento	Periodontia	67,49	67,49	60
08.011	Resulho Dentário por Elemento	Periodontia	67,49	67,49	6
08.012	Manutenção de tratamento periodontal	Periodontia	32,40	32,40	3
08.013	Aumento de Curva Clínica (por elemento)	Periodontia	139,00	139,00	6
08.014	Gengivectomia / Gengivoplastia por Hemiarco (4 elementos ou mais)	Periodontia	139,00	139,00	6
08.015	Gengivectomia / Gengivoplastia por elemento (lançamento individual - até 3	Periodontia	34,75	34,75	6
08.016	Expositivo Radicular	Periodontia	142,00	142,00	0
09.001	Exodontia simples	Cirurgia	46,66	46,66	Evento único
09.002	Exodontia de Raiz Residual	Cirurgia	58,33	58,33	Evento único
09.003	Exodontia de Dente Semi-Incisor	Cirurgia	233,30	233,30	Evento único
09.004	Exodontia de Dente Indiar/Intra-axial	Cirurgia	373,30	373,30	Evento único
09.005	Exodontia com finalidade protodentica	Cirurgia	46,66	46,66	Evento único
09.006	Pulção aspirativa com agulha fina (coleta de raspado em dentes ou úrios)	Cirurgia	46,66	46,66	0
09.009	Exodontia e Retalho	Cirurgia	72,91	72,91	Evento único
09.010	Remoção de Hiperplasia	Cirurgia	46,66	46,66	0
09.011	Reduza da Cavidade Oral	Cirurgia	46,66	46,66	Evento único
09.012	Fransmentia Labial/Tongual	Cirurgia	46,66	46,66	Evento único
09.013	Exatimção de Cisto Periapical ou Radicular (de origem endodôntica)	Cirurgia	139,99	139,99	Evento único
09.014	Cirurgia para remoção de Torça Palatal	Cirurgia	116,65	116,65	Evento único
09.015	Cirurgia para Remoção de Torça Mandibular	Cirurgia	116,65	116,65	Evento único
09.016	Uleção	Cirurgia	30,86	30,86	Evento único
09.017	Cunha Bucal	Cirurgia	30,86	30,86	Evento único
09.018	Alveoloplastia / Osteoplastia	Cirurgia	112,35	112,35	Evento único
09.019	Cirurgia para Correção de Linhas Musculares	Cirurgia	217,00	217,00	Evento único
09.020	Ablação de Uvula/Úrio/Amígdalas/Obturador Retrigado	Cirurgia	163,31	163,31	Evento único
09.021	Apicectomia Multirradicular (excisão Obturador Retrograda	Cirurgia	186,65	186,65	Evento único
09.022	Amputação radicular Semi Obturador Retrograda (por raiz)	Cirurgia	211,94	211,94	Evento único
09.023	Amputação Radicular com Obturador Retrograda (por raiz)	Cirurgia	226,24	226,24	Evento único
09.024	Faturas Alveolo-dentárias - Redução - Curvata	Cirurgia	625,00	540,00	Evento único
09.025	Faturas Alveolo-dentárias - Redução - Incurvata	Cirurgia	700,00	300,00	Evento único
09.026	Exatim de Mucosa	Cirurgia	196,00	196,00	Evento único
09.027	Exatim de Fúcula	Cirurgia	848,00	848,00	Evento único
09.028	Cirurgia de Tumor Odontogênico Intra-osseu (Osteoma e Osteoma) e	Cirurgia	365,00	365,00	Evento único
09.029	Tratamento Cirurgico de Cisto de Desenvolvimento - Enxutação	Cirurgia	410,00	410,00	Evento único
09.030	Tratamento Cirurgico de Cisto - Má supuração e Evolução final incluído no	Cirurgia	470,00	470,00	Evento único
09.031	Alimentação Coroa - Extrusão Semi Maxilar	Cirurgia	440,00	440,00	Evento único
09.032	Cirurgia e Retalho de enxerto alveolar (especificar substância)	Cirurgia	250,00	250,00	24
09.033	Exatim de Selo (por elemento)	Cirurgia	142,00	142,00	Evento único
09.034	Cirurgia de Aprofundamento de Fúculo	Cirurgia	116,65	116,65	Evento único
09.035	Tratamento cirurgico com finalidade protodentica (inclui colagem do enxerto)	Cirurgia	373,30	373,30	Evento único
09.037	Redução de submaxilar	Cirurgia	116,65	116,65	Evento único
09.038	Remoção de calos salivares	Cirurgia	46,66	46,66	Evento único
09.041	Olotomia	Cirurgia	30,86	30,86	Evento único
09.042	Exodontia Simples de 1ª Molár	Cirurgia	46,66	46,66	Evento único
09.043	Exodontia Simples de dente Supra Númerário Superior Direito	Cirurgia	46,66	46,66	Evento único
09.044	Exodontia Simples de dente Supra Númerário Superior Esquerdo	Cirurgia	46,66	46,66	Evento único
09.045	Exodontia Simples de dente Supra Númerário Inferior Direito	Cirurgia	46,66	46,66	Evento único
09.046	Exodontia Simples de dente Supra Númerário Inferior Esquerdo	Cirurgia	46,66	46,66	Evento único
09.047	Exodontia de dente Semi-Incisor Superior, Inferior, Superior Direito	Cirurgia	233,30	233,30	Evento único
09.048	Exodontia de dente Semi-Incisor Superior, Inferior, Superior Esquerdo	Cirurgia	233,30	233,30	Evento único
09.049	Exodontia de dente Semi-Incisor Superior, Inferior, Inferior Direito	Cirurgia	233,30	233,30	Evento único
09.050	Exodontia de dente Semi-Incisor Superior, Inferior, Inferior Esquerdo	Cirurgia	233,30	233,30	Evento único
09.051	Exodontia de dente Supra Númerário Inferior Superior Direito	Cirurgia	373,30	373,30	Evento único
09.052	Exodontia de dente Supra Númerário Inferior Superior Esquerdo	Cirurgia	373,30	373,30	Evento único
09.053	Exodontia de dente Supra Númerário Inferior Inferior Direito	Cirurgia	373,30	373,30	Evento único
09.054	Exodontia de dente Supra Númerário Inferior Inferior Esquerdo	Cirurgia	373,30	373,30	Evento único
09.055	Plataforma para radiologia	Cirurgia	29,16	29,16	6
09.056	Tratamento Cirurgico de Fúculos Bucal Nasais ou Intra-Sinuais	Cirurgia	440,00	440,00	0
10.001	Tratamento Endodôntico Unirradicular	Endodontia	241,40	701,20	Evento único
20.002	Tratamento Endodôntico Birradicular	Endodontia	346,40	288,70	Evento único

Renato Veloso Dias
Diretor de Defesa de Mercado

José Augusto Araújo de Noronha
Presidente da CAAIPR

[Handwritten signature]

10.003	Tratamento Endodôntico com 3 ou mais canais	Endodontia	472,40	193,70	Evento Único	
10.005	Clareamento Dental (dentifricação)	Endodontia	58,31	58,33	24	
10.006	Tratamento de perfuração bucal (permissão livre)	Endodontia	62,79	62,79		
10.007	Tratamento de perfuração endodôntica	Endodontia	86,50	86,50	Evento Único	
10.008	Placa de medição intracanal	Endodontia	64,79	62,79		Autorização Especial
10.009	Remoção de Corpo Estranho Intracanal	Endodontia	86,50	86,50	60	
10.010	Rapelotomia	Endodontia	91,00	91,00	Evento Único	
10.011	Tratamento Endodôntico de Dente Decidido	Endodontia	140,60	112,20	Evento Único	
10.012	Preparo para Núcleo Intra-radicular (por elemento)	Endodontia	39,00	39,00	24	
10.013	Retratamento Endodôntico Uniradicular (inclui desobturação, instrumentação)	Endodontia	327,90	287,60	36	
10.014	Retratamento Endodôntico Bifurcador (inclui desobturação, instrumentação e	Endodontia	519,40	461,70	36	
10.015	Retratamento Endodôntico com 3 ou mais canais (inclui desobturação	Endodontia	731,90	653,20	36	
10.016	Remoção de núcleo Intra-radicular	Endodontia	67,00	67,00	36	
20.001	Coroa Protésica	Prótese Dentária	754,32	78,16	6	Pré-approvação obrigatória acima de 3 elementos
20.002	Núcleo Metálico Fundido	Prótese Dentária	214,27	145,81	60	Pré-approvação obrigatória acima de 3 elementos
20.003	Núcleo de preenchimento	Prótese Dentária	145,81	145,81	60	Pré-approvação obrigatória acima de 3 elementos
20.004	Restauração Metálica Fundida	Prótese Dentária	385,28	238,13	60	Pré-approvação obrigatória acima de 3 elementos
20.005	Coroa Total Metálica	Prótese Dentária	462,66	316,71	60	Pré-approvação obrigatória acima de 3 elementos
20.006	Coroa Protésica Unifaria	Prótese Dentária	154,32	78,16	6	Pré-approvação obrigatória acima de 3 elementos
20.007	Coroa em Cerâmico Metal Free Unifaria (somente para dentes anteriores)	Prótese Dentária	850,00	459,29	60	Pré-approvação obrigatória
20.009	Coroa de Jacaré Artificial	Prótese Dentária	358,60	243,22	60	Pré-approvação obrigatória acima de 3 elementos
20.010	Coroa Venetian (lata de metal)	Prótese Dentária	637,15	412,38	60	Pré-approvação obrigatória acima de 3 elementos
20.011	Coroa Metaloplástica	Prótese Dentária	211,21	437,44	60	Pré-approvação obrigatória acima de 3 elementos
20.013	Elemento de Prótese Fixa Metal-plástica	Prótese Dentária	211,21	437,44	60	Pré-approvação obrigatória
20.014	Coroa Dica de Porcelana	Prótese Dentária	1022,68	476,53	60	Pré-approvação obrigatória
20.016	Coroa Metal-cerâmica	Prótese Dentária	1078,41	583,26	60	Pré-approvação obrigatória acima de 3 elementos
20.017	Elemento de Prótese Fixa Metal-cerâmica	Prótese Dentária	1058,33	593,18	60	Pré-approvação obrigatória acima de 3 elementos
20.018	Inlay / Overlay de Porcelana	Prótese Dentária	1253,46	476,53	60	Pré-approvação obrigatória
20.019	Inlay/Overlay em Resina	Prótese Dentária	692,31	314,51	60	Pré-approvação obrigatória
20.020	Laminado de Porcelana	Prótese Dentária	1003,46	476,53	60	Pré-approvação obrigatória
20.021	Laminado em Resina	Prótese Dentária	692,31	314,51	60	Pré-approvação obrigatória
20.022	Prótese Adesiva de 3 Elementos, infraestrutura metálica e recobrimento em	Prótese Dentária	1307,99	734,91	60	Pré-approvação obrigatória
20.023	Prótese Adesiva de 3 Elementos, infraestrutura metálica e recobrimento em	Prótese Dentária	1046,39	587,93	60	Pré-approvação obrigatória
20.027	Prótese Parcial Removível Protótipo	Prótese Dentária	641,58	243,56	60	Pré-approvação obrigatória
20.028	Prótese Parcial Removível a Grampo	Prótese Dentária	1141,11	474,19	60	Pré-approvação obrigatória
20.029	Prótese Parcial Removível a Attachment (lançamento por elemento associado em	Prótese Dentária	1750,00	466,00	60	Pré-approvação obrigatória
20.030	Prótese Total Fixa	Prótese Dentária	1165,10	593,18	60	Pré-approvação obrigatória
20.031	Prótese Total Imediata	Prótese Dentária	993,18	593,18	60	Pré-approvação obrigatória
20.033	Prótese total sistema CBW	Prótese Dentária	1107,99	734,91	60	Pré-approvação obrigatória
20.034	Rembasteamento	Prótese Dentária	767,12	194,81	12	
20.035	Conjuntos Simples	Prótese Dentária	171,11	58,33	12	
20.036	Placa de Acetato para Clareamento caseiro (por Arcada)	Prótese Dentária	235,00	60,00	24	
20.037	Placa de Moldada em Acrílico / Silícione (Buxina ou Natural)	Prótese Dentária	435,41	231,56	12	
20.038	Acompanhamento de uso de placa de moldada para distribuição de ATM (por	Prótese Dentária	29,16	29,16	60	Autorização Especial
20.039	Placa 1/4 ou 1/2	Prótese Dentária	785,28	235,13	60	Pré-approvação obrigatória acima de 3 elementos
20.041	Placa de retenção intra e extra-oral (qualquer tipo) (tipo flexível)	Prótese Dentária	234,27	145,91	60	Pré-approvação obrigatória acima de 3 elementos
20.042	Placa em cerâmico metal free - Pre-Approval	Prótese Dentária	870,00	459,29	60	Pré-approvação obrigatória
20.043	Elemento de Prótese Fixa em Cerâmico Metal Free	Prótese Dentária	870,00	459,29	60	Pré-approvação obrigatória
20.044	Prótese Adesiva de 3 Elementos em cerâmico metal free, com ou sem retentor em	Prótese Dentária	7518,93	1414,17	60	Pré-approvação obrigatória
20.045	Laminado em cerâmico	Prótese Dentária	829,56	375,24	60	Pré-approvação obrigatória
20.046	Inlay/Overlay de Cerâmico	Prótese Dentária	829,56	375,24	60	Pré-approvação obrigatória
20.047	Elemento de Prótese Fixa com metal e cerâmico	Prótese Dentária	875,81	467,10	60	Pré-approvação obrigatória
20.048	Coroa cerâmico (metal free)	Prótese Dentária	1079,41	583,26	60	Pré-approvação obrigatória
20.049	Elemento de Prótese Fixa (Cerâmico metal free)	Prótese Dentária	1089,33	593,18	60	Pré-approvação obrigatória
20.050	Coroa em metal com cerâmico	Prótese Dentária	870,00	459,29	60	Pré-approvação obrigatória
20.051	Ortodontia Fixa / Tratamento Ortodôntico Fixo Total por Arcada	Ortodontia	0,00	1427,17	84	Pré-approvação obrigatória
20.052	Ortodontia Fixa / Tratamento Ortodôntico Fixo Parcial por Arcada	Ortodontia	0,00	983,79	84	Pré-approvação obrigatória
20.053	Mantenedor de Espaço (Fixo ou Móvel)	Ortodontia	0,00	192,21	60	Pré-approvação obrigatória
20.054	Ortodontia Móvel / Placa de Moldada Ortodôntica	Ortodontia	0,00	380,00	12	Pré-approvação obrigatória
20.055	Ortodontia Móvel / Plano Indentado (Individual ou Multi-pla)	Ortodontia	0,00	406,31	60	Pré-approvação obrigatória
20.056	Ortodontia Móvel / Aparelho Para Correção de Deglutição - Banda / Grade	Ortodontia	0,00	579,91	60	Pré-approvação obrigatória
20.057	Ortodontia Móvel / Placa Para Correção de Deglutição Removível	Ortodontia	0,00	508,13	60	Pré-approvação obrigatória
20.058	Ortodontia Fixa / Anel Linguar de Nance	Ortodontia	0,00	323,52	60	Pré-approvação obrigatória
20.059	Ortodontia Móvel / Placa de Hawley	Ortodontia	0,00	525,35	60	Pré-approvação obrigatória
20.060	Arcos Vestibular de Lumper	Ortodontia	0,00	477,68	60	Pré-approvação obrigatória
20.061	Ortodontia Móvel / Aparelho Extra-Oral	Ortodontia	0,00	827,85	60	Pré-approvação obrigatória
20.062	Menteliera	Ortodontia	0,00	629,93	0	Pré-approvação obrigatória
20.063	Ortodontia Fixa / Quadrilce	Ortodontia	0,00	837,37	60	Pré-approvação obrigatória
20.064	Ortodontia Fixa / Disjuntor de Mandíbula (Huxley - Huxley - Mc Namara)	Ortodontia	0,00	970,58	60	Pré-approvação obrigatória
20.065	Ortodontia Fixa / Bateria Palatina	Ortodontia	0,00	323,52	60	Pré-approvação obrigatória
20.066	Ortodontia Fixa / Bateria de Nance	Ortodontia	0,00	323,52	60	Pré-approvação obrigatória
20.067	Ortodontia Fixa / Distal Jet	Ortodontia	0,00	629,93	60	Pré-approvação obrigatória
20.068	Ortodontia Fixa / Rendes - Pendulum	Ortodontia	0,00	406,31	60	Pré-approvação obrigatória
20.069	Ortodontia Fixa / Jones Jg	Ortodontia	0,00	629,93	60	Pré-approvação obrigatória
20.070	Ortodontia Fixa / 2ª etapa de correção de inclinação	Ortodontia	0,00	827,37	60	Pré-approvação obrigatória
20.071	Ortodontia Fixa / Corrente	Ortodontia	0,00	629,93	60	Pré-approvação obrigatória
20.072	Ortodontia Fixa / Elástico anterior fixo	Ortodontia	0,00	406,31	60	Pré-approvação obrigatória
20.073	Ortodontia Fixa / Correção fixa inferior	Ortodontia	0,00	220,00	60	Pré-approvação obrigatória
20.074	Ortodontia Móvel - Placa com expansão	Ortodontia	0,00	629,93	60	Pré-approvação obrigatória
20.075	Ortodontia Móvel / Placa com restrição de língua	Ortodontia	0,00	629,93	60	Pré-approvação obrigatória
20.076	Ortodontia Móvel - Placa com instalação de modelos em articulador com	Ortodontia	0,00	380,00	60	Pré-approvação obrigatória
20.077	Ortodontia Móvel / Placa para ventilação de canais	Ortodontia	0,00	629,93	60	Pré-approvação obrigatória
20.078	Ortodontia Móvel / Placa para distal jet	Ortodontia	0,00	829,92	60	Pré-approvação obrigatória
20.079	Ortodontia Móvel / Protetor de silicone	Ortodontia	0,00	380,00	60	Pré-approvação obrigatória
20.080	Ortodontia Móvel / Recuperador de espaço	Ortodontia	0,00	182,21	60	Pré-approvação obrigatória
20.081	Ortodontia Móvel / Redutor de espaço	Ortodontia	0,00	192,21	60	Pré-approvação obrigatória
20.082	Ortodontia Móvel / Aparelhos móveis estereos / Não-Active / Ortho / OGGuide /	Ortodontia	0,00	1665,52	60	Pré-approvação obrigatória
20.083	Placa 1/2 ou 1/4	Ortodontia	0,00	323,55	60	Pré-approvação obrigatória
20.084	Exatidão Mensal de Ortodontia / Ortopedia	Ortodontia	367,70	121,25	1	Pré-approvação obrigatória
20.085	Consulta para tratamento de Ortodontia / Ortopedia	Ortodontia	29,16	29,16	1	
20.086	Remoção do aparelho ortodôntico	Ortodontia	0,00	0,00	6	Pré-approvação obrigatória
20.087	Ortodontia Fixa / Tratamento Ortodôntico Fixo Total por Arcada (Bracket	Ortodontia	0,00	1427,17	84	Pré-approvação obrigatória
20.088	Ortodontia Fixa / Tratamento Ortodôntico Fixo Parcial por Arcada (Bracket	Ortodontia	0,00	983,79	84	Pré-approvação obrigatória
20.089	Conjuntos em Aparição	Ortodontia	0,00	29,16	12	Pré-approvação obrigatória
20.090	Mantimento trimestral de contenção (sup / inf - fixa ou móvel)	Ortodontia	367,70	121,25	1	Pré-approvação obrigatória
20.091	Finalização do tratamento Ortodôntico / Ortopedia	Ortodontia	0,00	0,00	3	Pré-approvação obrigatória
20.092	Retirar Valor para as 2 Arcadas	Ortopedia Funcional dos	0,00	1427,17	60	Pré-approvação obrigatória
20.093	Placas (valor para as duas arcadas)	Ortopedia Funcional dos	0,00	1427,17	60	Pré-approvação obrigatória
20.094	Brackets (valor para as duas arcadas)	Ortopedia Funcional dos	0,00	1665,22	60	Pré-approvação obrigatória
20.095	Baterias (valor para as duas arcadas)	Ortopedia Funcional dos	0,00	1427,17	60	Pré-approvação obrigatória
20.096	Mascara Dental / Bateria	Ortopedia Funcional dos	0,00	827,85	60	Pré-approvação obrigatória

Luiz Cardoso

de Mercado

José Augusto Araujo de Noronha
Presidente da CAA/PR

[Assinatura]

40.006	Mentonela	Ortopedia Funcional dos	0,00	629,93	0	Pre-aprovação obrigatória
40.007	Mentonela de tração reversa	Ortopedia Funcional dos	0,00	629,93	60	Pre-aprovação obrigatória
40.008	Aparelho extra-oral	Ortopedia Funcional dos	0,00	827,85	60	Pre-aprovação obrigatória
40.009	Equilibrador de Planas com tubos telescópicos	Ortopedia Funcional dos	0,00	1427,17	60	Pre-aprovação obrigatória
40.010	Herbst (valor para as 2 arcadas)	Ortopedia Funcional dos	0,00	1665,22	60	Pre-aprovação obrigatória
40.011	Klamort (valor para as 2 arcadas)	Ortopedia Funcional dos	0,00	1427,17	60	Pre-aprovação obrigatória
40.012	Placas duplas para avanço	Ortopedia Funcional dos	0,00	1427,17	60	Pre-aprovação obrigatória
40.013	Aparelhos SN1 - SN2 - SN3 - SN4 - SN5 - SN6 - SN7	Ortopedia Funcional dos	0,00	1427,17	60	Pre-aprovação obrigatória
40.014	Splitter	Ortopedia Funcional dos	0,00	1427,17	60	Pre-aprovação obrigatória
40.015	Twinn Block	Ortopedia Funcional dos	0,00	1427,17	60	Pre-aprovação obrigatória
40.016	Monobloco	Ortopedia Funcional dos	0,00	1427,17	60	Pre-aprovação obrigatória
50.003	Remoção do implante	Implante	373,30	44,68	60	Pre-aprovação obrigatória
50.004	Guia Cirúrgico	Implante	300,00	159,57	60	Pre-aprovação obrigatória
50.005	Evitação do assoalho do solo maxilar para colocação de implante (já inclui osso e	Implante	2500,00	1325,00	60	Pre-aprovação obrigatória
50.006	Exerto Alógeno - inclui a cirurgia da área doadora (cavidade oral) e da área	Implante	2750,00	1443,75	60	Pre-aprovação obrigatória
50.007	Exerto Alógeno (por elemento) - já inclui material para exerto	Implante	600,00	315,00	60	Pre-aprovação obrigatória
50.017	Tratamento de Perimplante (por implante) - inclui curetagem subgingival +	Implante	150,00	79,50	12	Pre-aprovação obrigatória
50.013	Regeneração Tecidual Guiada - realizada após colocação do implante	Implante	750,00	397,50	36	Pre-aprovação obrigatória
50.014	Manutenção do implante (por implante) - inclui desmontagem e limpeza do	Implante	50,00	26,50	6	Pre-aprovação obrigatória
50.020	Enceramento de Diagnóstico para Prótese sobre Implante	Implante	250,00	150,00	0	Pre-aprovação obrigatória
50.024	Protocolo Provisório (inclui 4 implantes)	Implante	4500,00	2700,00	60	Pre-aprovação obrigatória
50.025	Protocolo Provisório (inclui 6 implantes)	Implante	6750,00	4050,00	60	Pre-aprovação obrigatória
50.026	Protocolo Definitivo (inclui 4 implantes)	Implante	24000,00	14400,00	60	Pre-aprovação obrigatória
50.027	Protocolo Definitivo (inclui 6 implantes)	Implante	30000,00	18000,00	60	Pre-aprovação obrigatória
50.028	Overdenture para 4 implantes - Onig ou Barra	Implante	6500,00	3900,00	60	Pre-aprovação obrigatória
50.029	Cirurgia para colocação de implante	Implante	3250,00	1976,00	60	Pre-aprovação obrigatória
50.030	Cirurgia para colocação do implante importado	Implante	3250,00	1976,00	60	Pre-aprovação obrigatória
50.031	Prótese fixa sobre implante	Implante	3750,00	2280,00	60	Pre-aprovação obrigatória
50.032	Provisório sobre implante	Implante	600,00	319,14	60	Pre-aprovação obrigatória
50.033	Prótese fixa sobre implante importado	Implante	3750,00	2280,00	60	Pre-aprovação obrigatória
50.034	Provisório sobre implante importado	Implante	600,00	319,14	60	Pre-aprovação obrigatória
50.035	Overdenture com componentes protéticos (para dois implantes)	Implante	4500,00	2733,50	60	Pre-aprovação obrigatória
50.036	Overdenture com componentes protéticos importados (para dois implantes)	Implante	4500,00	2733,50	60	Pre-aprovação obrigatória
50.037	Elemento de prótese fixa sobre implante	Implante	3750,00	2276,25	60	Pre-aprovação obrigatória
50.038	Elemento de prótese fixa sobre implante importado	Implante	3750,00	2276,25	60	Pre-aprovação obrigatória
50.039	Exerto alógeno por hamí- arco	Implante	1800,00	1080,00	60	Pre-aprovação obrigatória
50.040	Exerto alógeno (osso particulado)	Implante	1925,00	1155,00	60	Pre-aprovação obrigatória

Ida Robaszek-Wicz
Financeiro CAAVPR

Renato Yokoso Dias Cardoso
Diretor de Defesa do Mercado

José Augusto Araújo de Noronha
Presidente da CAAVPR

[Handwritten signature]

Anexo III

Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência à Saúde
Plano Odontológico

“Formulário de Requisição de Reembolso/Ressarcimento”

Ida Robaszkiewicz
Presidente CAA/PR

Henrieta Valéria Lima
Diretora de Assessoria Jurídica

José Augusto Araújo de Noronha
Presidente da CAA/PR

ESTE CAMPO NÃO PODE SER RESERVADO

ESTE CAMPO NÃO PODE SER RESERVADO

ORIENTAÇÕES PARA REEMBOLSO

- Leve o FRR (Formulário de Requisição de Reembolso) na primeira consulta com seu dentista.
- Preencha corretamente o FRR (ver Item 1).
- Preencha corretamente os DADOS BANCÁRIOS e o CPF do Associado Titular.
- Envie o FRR para a Caixa Postal informada abaixo ou verifique com o RH a melhor forma de encaminhá-lo.
- Verifique corretamente os requisitos necessários para pagamento do reembolso.

Endereço: ODONTOPREV S/A - Departamento Clínico - Setor de Livre Escolha

Caixa Postal 261 - CEP: 06455-972 - Barueri - SP

1. PREENCHIMENTO DO FRR - CAMPOS OBRIGATÓRIOS

- Dados completos do Cirurgião Dentista e CPF
- Dados bancários do Associado Titular do plano e CPF
- Número da Carteira OdontoPrev e nome do paciente (em tratamento com o Cirurgião dentista)
- Nome e Cargo do Associado Titular do plano.
- Descrição do tratamento realizado, que deve conter número do dente tratado, faces, área ou região da boca tratadas, descrição detalhada do evento realizado (um evento por linha) e valor cobrado pelo dentista (por evento realizado).

2. SIMULAÇÃO DO VALOR DE REEMBOLSO

Uma vez preenchido o FRR, você pode enviá-lo por FAX/VC do Departamento Clínico. fone: (55) 11 2181-2299. Após dois dias úteis o valor simulado de seu reembolso estará disponível no telefone: 0800 702 9000 - Disque OdontoPrev. Para agilizar o processo, tenha em mãos o número deste FRR. **Atenção: o fax não é aceito para efetivação de seu reembolso**

3. ENVIO DO FRR PARA REEMBOLSO

- Observe o item 1 referente ao preenchimento do FRR para obtenção de reembolso.
- Enviar o FRR e RECIBO ORIGINAIS - O recibo deve ser emitido pelo Cirurgião dentista, em valor igual ao total do tratamento realizado e descrito neste FRR.
- Enviar a documentação clínica completa do caso, inclusive radiografias iniciais e finais dos tratamentos visualizáveis radiograficamente (restaurações, próteses, endodontia e cirurgia, entre outros).

4. EFETIVAÇÃO DO REEMBOLSO

O valor do reembolso devido será creditado na conta corrente do Associado Titular informada no FRR no prazo estabelecido em contrato, desde que cumpridos os requisitos estabelecidos nos itens 1 e 3.

IMPORTANTE: Os originais do FRR e do recibo não são devolvidos. Os eventos reembolsáveis, bem como os respectivos valores são definidos entre a empresa com a qual o Associado Titular mantém vínculo e a OdontoPrev.

Declaramos estar cientes e de acordo com as normas e os procedimentos descritos neste FRR, sobretudo da necessidade de apresentação do original do FRR e do recibo de pagamento profissional, bem como da documentação radiográfica referente ao tratamento informado neste FRR. Declaramos ainda, ciência de que este FRR será devolvido, caso todos os documentos pertinentes ao tratamento em questão não sejam apresentados corretamente.

_____ de _____ de 20____.

Assinatura do Associado Titular

Assinatura do Cirurgião - Dentista

Auditado em: _____

Auditor: _____

Aprovado para: _____

Valor aprovado: _____

Renato Velloso Dias Caribos
Diretor de Operações de Mercado

José Augusto Araújo de Noronha
Presidente da CAAPR

Anexo IV

Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência à Saúde
Plano Odontológico

“ Guia de Leitura Contratual - GLC ”

Lida Robaekiewicz
Financeira CAA/PR

Renato Verjoso Dias Castro
Diretor de Gestão de Negócios

José Augusto Araújo de Noronha
Presidente da CAA/PR



OdontoPrev

Operadora: OdontoPrev S/A
 CNPJ: 58.119.199/0001-51
 Nº de registro na ANS: 30194-9
 Site: <http://www.odontoprev.com.br>
 Tel.: (11) 3883 4483 (de segunda a sexta, das 08h00 às 20h00)

		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 - CE
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetria, hospitalar sem obstetria, ambulatorial, odontológico e suas combinações.	04 - CG
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	NA
ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. A exceção da nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.	02 - CE
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.	01 - CE 04 - CG
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.	05 - CG
DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)	Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas existentes antes da contratação do plano de saúde, e que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador.	04 - CG
CARÊNCIAS	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este período deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação, exceto eventual cobertura parcial temporária por DLP.	01/02-CE 08 - CG
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.	08 - CG
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	02 - CE
RESCISÃO SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	12 - CG
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, uso de novas tecnologias e nível de utilização dos serviços. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário.	11 - CG
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)	A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à co-participação em eventos, habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, observadas as regras para oferecimento, opção e gozo, previstas na Lei e sua regulamentação.	07 - CG

CG - Condições Gerais / CE - Condições Especiais / N.A. - não se aplica

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.



Agência Nacional de Saúde Suplementar

Ministério da Saúde



Renato Veloso Dias Cardoso
 Diretor de Defesa do Mercado

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

José Augusto Araújo de Noronha
 Presidente da CAA/PR