



CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA – PME 2017.05C

Contrato Coletivo Empresarial

Para os fins deste Contrato, consideram-se:

CONTRATANTE: Pessoa jurídica legalmente constituída, devidamente identificada e qualificada na Proposta Contratual, que contrata os produtos do INPAO Dental, em benefício da população delimitada e vinculada a ela por relação empregatícia ou estatutária, respondendo integralmente por todas as obrigações assumidas.

INPAO Dental - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA., com sede à Avenida Vereador José Diniz, 3300 – 18º andar, Campo Belo, CEP 04604-006 – São Paulo – SP, inscrito no C.N.P.J. sob n. 00.856.424/0001-52, registro ANS – Agência Nacional de Saúde n. 389358, operadora exclusivamente odontológica, representada por seus Diretores a seguir denominado simplesmente INPAO Dental, é a pessoa jurídica que assume os riscos das garantias objeto deste Contrato, nos termos seguintes, que aceitam e outorgam:

1. DO OBJETO DO CONTRATO

1.1. O INPAO Dental garantirá a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos de assistenciais na forma do plano privado de assistência à saúde, previsto no inciso I do Artigo 1º da Lei nº 9.656/98, visando a Assistência Odontológica, de todos os procedimentos elencados no Rol Mínimo de Procedimentos Odontológicos editados pela ANS, vigente no período, e ainda, no caso de opção por planos de Coberturas superiores ao do Rol Mínimo de Procedimentos Odontológicos, respeitando àquelas contidas na relação de coberturas do plano de Benefício adquirido, conforme a Proposta Contratual, e observado o disposto neste Contrato.

1.2. Trata-se de um contrato Coletivo Empresarial, com o livre acesso aos Beneficiários para prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado, bilateral, gerando direitos e obrigações para ambas às partes, nos termos dos artigos 458 a 461 do Código Civil, estando também sujeito às disposições do artigo 54 da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor – CDC).

1.3. Faz parte deste Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência Odontológica: Proposta Comercial corretamente preenchida, Ficha de Adesão dos Beneficiários, Guia de Leitura Contratual – GLC, Condições Gerais, sendo certos que todos os documentos citados encontram-se disponibilizados e registrados no 8º Cartório Oficial de Títulos e Documentos, no Estado de São Paulo.



1.3.1. As partes reconhecem e aceitam que a Proposta Contratual é o documento que estabelece as datas, as especificações dos produtos e os valores necessários ao perfeito cumprimento de todas as obrigações estabelecidas neste Contrato, assim entendido, o Plano de Benefícios contratado pela CONTRATANTE, o valor da contribuição mensal de cada Plano de Benefícios contratado para cada Beneficiário, as Datas de Movimentações Cadastrais, de início de Vigência do Benefício e de Vencimento da Fatura Mensal, o prazo de vigência e denuncia do presente Contrato e o prazo de carência de cada Plano de Benefícios adquirido, se existente.

1.3.2. Grupo de Beneficiários: É o conjunto dos componentes dos Beneficiários Titulares e Beneficiários Dependentes, indicados na Proposta Contratual e incluídos no Contrato, cujo Plano de Benefícios esteja em vigor, composto de, no mínimo 05 (cinco) indivíduos, sendo no mínimo 02 (dois) Beneficiários Titulares.

1.3.2.1. As partes estabelecem que será considerado pelo INPAO Dental o número mínimo de 05 (cinco) indivíduos para fins de faturamento mensal.

2. DOS BENEFICIÁRIOS

São considerados Beneficiários para fins deste contrato:

2.1. Beneficiários Titulares: Todos os sócios, diretores, funcionários, estagiários com ou sem vínculo contratual e outros colaboradores com vínculo empregatício ativo, inativo ou estatutário com a CONTRATANTE, optantes pelo plano odontológico objeto deste instrumento, indicados pela mesma, e ainda, os trabalhadores temporários e menores aprendizes.

2.2. Beneficiários Dependentes: é o Dependente do Beneficiário Titular, incluído no plano do mesmo, podendo ser:

2.2.1. O (a) Cônjuge do Beneficiário Titular;

2.2.2. O (a) companheiro (a) do Beneficiário Titular, como tal designado(a) na Lei nº 10.406/2002 (Código Civil);

2.2.3. Os (as) filhos (as), naturais ou adotivos (as), solteiros (as), até 39 (trinta e nove) anos de idade, ou inválidos físicos ou mentalmente em caráter permanente de qualquer idade;

2.2.4. Os (as) tutelados (as) e os menores sob guarda até 21 (vinte e um) anos incompletos;

2.2.6. Mãe solteira ou viúva com dependência econômica do titular, sob o mesmo teto, com rendimento máximo de 01 (hum) salário mínimo vigente no período.

2.3. A CONTRATADA poderá solicitar à CONTRATANTE documentos que comprovem o vínculo trabalhista ou de dependência econômica dos Beneficiários cadastrados, bem como daqueles ainda em fase de cadastramento assim como documentação que comprove seu desligamento em caso de exclusões.



3. DA MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL (INSCRIÇÃO, INCLUSÃO e EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS)

3.1. Do Coletivo Empresarial (Compulsório) De Natureza Não-Contributária:

3.1.1. Para os casos de Plano Coletivo Empresarial de natureza não-contributária, a CONTRATANTE deverá incluir todos os Beneficiários no início de vigência deste Contrato.

3.1.1.1. Os novos funcionários admitidos pela CONTRATANTE serão automaticamente Beneficiários dos serviços descritos neste instrumento, extensivo a seus dependentes e deverão ser obrigatoriamente inscritos até 30 (trinta) dias da data da sua admissão, sob pena de cobrança retroativa.

3.1.2. Consideram-se excluídos do presente contrato os Beneficiários que por motivo de óbito, separação legal, mudança de estado civil e outros percam a qualidade de Beneficiário conforme previsto na *cláusula 2.* deste instrumento, bem como, serão excluídos os Beneficiários que após a vigência deste contrato transferirem suas residências para regiões não abrangidas pelo território nacional.

3.2. Do Coletivo Empresarial (Livre Adesão) De Natureza Contributária:

3.2.1. Para os casos de Plano Coletivo Empresarial de natureza contributária, a CONTRATANTE providenciará a inclusão dos Beneficiários Titulares e Beneficiários Dependentes, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de início de vigência deste Contrato e a cada inclusão de novos Beneficiários até 30 (trinta) dias da data da sua admissão ou do evento que originou a condição de dependente neste contrato. Após este período será observada às carências dispostas na *cláusula 15.*

3.2.1.1. A exclusão de funcionários e/ou dependentes não desligados da empresa poderá ser efetuada somente após 12 meses da data de utilização, ou na inexistência de utilização, 12 meses de contribuição efetiva dos respectivos. Não serão permitidas exclusões durante o cumprimento deste período exceto em caso de desligamento da empresa obedecendo ao disposto na *cláusula 3.2.1.2.* abaixo:

3.2.1.2. Para a exclusão de Beneficiários desligados da empresa, os documentos comprobatórios do desligamento deverão ser encaminhados à CONTRATADA juntamente com a solicitação de exclusão.

3.2.1.3. Uma vez excluído o beneficiário do plano, não será permitido sua reinclusão, exceto em caso de desligamento da CONTRATANTE e posterior recontração.

3.3. A CONTRATANTE obriga-se a fazer constar, expressamente, na Ficha de Adesão e/ou no arquivo digital de inscrição fornecido pela CONTRATADA, todas as informações nela solicitadas e, principalmente, os nomes e qualificações completas alusivas aos Beneficiários Titulares e Dependentes a serem incluídos na categoria do plano previsto no presente contrato, pagando a taxa mensal correspondente. O Beneficiário Dependente



deverá estar cadastrado na mesma categoria de plano de atendimento do Beneficiário Titular.

3.3.1. Será fornecida pela CONTRATADA Carteira de Identificação específica aos Beneficiários cadastrados no Contrato constando a categoria do plano a que pertence cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, é indispensável para qualquer atendimento.

3.4. Será automaticamente excluído do Contrato, juntamente com seus dependentes, mediante comunicação imediata e por escrito da CONTRATANTE, comprovadamente entregue à CONTRATADA, o Beneficiário Titular que não mais satisfaça as condições constantes da *Cláusula 2.1.*

3.4.1. Consideram-se excluídos do presente contrato os Beneficiários que por motivo de óbito, separação legal, mudança de estado civil e outros percam a qualidade de Beneficiário conforme previsto na *cláusula 2.* deste instrumento, bem como, serão excluídos os Beneficiários que após a vigência deste contrato transferirem suas residências para regiões não abrangidas pelo território nacional.

3.5. É obrigação da CONTRATANTE, no caso de exclusão de Beneficiários, recolher e inutilizar as respectivas Carteiras de Identificação fornecidas pela CONTRATADA, respondendo sob todos os aspectos perante esta pelo seu uso indevido. Ocorrendo tal hipótese a CONTRATANTE autoriza, desde já, a CONTRATADA a debitar em sua fatura e/ou recibo de cobrança, o valor correspondente aos serviços prestados em tal caso, corrigidos monetariamente, acrescido de uma taxa administrativa de 20% (vinte por cento).

3.5.1. Considera-se uso indevido quaisquer danos, não importando a sua natureza, que resultem da utilização da Carteira pelo próprio Beneficiário e/ou terceiros após sua exclusão ou perda da condição de beneficiário conforme *Cláusula contratuais 2.2.*

3.5.2. Ocorrendo a perda ou extravio da Carteira de Identificação do Beneficiário a CONTRATANTE obriga-se a participar incontinentemente o fato à CONTRATADA por escrito, responsabilizando-se, perante esta, pelo seu uso indevido nos termos deste Contrato. O fornecimento de uma 2. via da Carteira de Identificação do Beneficiário, terá um custo de R\$ 10,00 (Dez Reais) reajustado anualmente, conforme a *cláusula 12*, a partir da data de vigência do contrato. Este custo será abonado no caso de envio de Boletim de Ocorrência caracterizando furto, roubo ou extravio do mesmo.

4. DO INÍCIO DOS DIREITOS A UTILIZAÇÃO DOS BENEFÍCIOS

4.1. Os serviços previstos neste contrato só poderão ser utilizados pelos Beneficiários regularmente inscritos pela CONTRATANTE, assim como os Beneficiários nascidos na vigência do presente contrato e aceitos pela CONTRATADA, na forma e termos previstos na *cláusula 3.* deste contrato.



5. DOS SERVIÇOS e DIREITOS ASSISTENCIAIS ASSEGURADOS

5.1. Classificam-se como procedimentos de URGÊNCIA:

5.1.1. Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal – consiste na aplicação de hemostática e/ou sutura no alvéolo dentário;

5.1.2. Curativo em caso de odontalgia aguda/ pulpectomia/ necrose – consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente;

5.1.3. Imobilização dentária temporária – procedimento que visa à imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma;

5.1.4. Recimentação de trabalho protético – consiste na recolocação de trabalho protético;

5.1.5. Tratamento de alveolite – consiste na limpeza do alvéolo dentário;

5.1.6. Colagem de fragmentos – consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo;

5.1.7. Incisão e drenagem de abscesso extra oral – consistem em incisão na face e posterior drenagem do abscesso;

5.1.8. Incisão e drenagem de abscesso intra oral – consistem em incisão na face e posterior drenagem do abscesso; e

5.1.9. Reimplante de dente avulsionado – consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e conseqüente imobilização.

5.2. Reembolso de despesas nas urgências:

5.2.1. Exclusivamente nos casos de urgência, quando não for possível a utilização dos serviços da rede de assistência do INPAO Dental, dentro da área geográfica de abrangência, conforme previsto no art. 12, inciso VI da Lei nº 9656/98, as despesas efetuadas pelo beneficiário titular ou dependente, com os procedimentos de urgência, após conferência e aprovação, serão reembolsadas nos limites das obrigações contratuais, em até 30 (trinta) dias da entrega dos documentos, com base na Tabela INPAO Dental de Procedimentos Odontológicos.

5.2.1.2. O prazo para solicitação de reembolsos somente é de até 12 (doze) meses da data de término de atendimento de Urgência.

5.3. Atendimento em toda a rede credenciada INPAO Dental, com cobertura integral de todos os procedimentos descritos no respectivo Plano INPAO Dental eleito pelo beneficiário ou CONTRATANTE, de acordo com a *cláusula 6.* deste contrato, obedecidos os critérios operacionais do CONTRATADO.

5.4. Utilização da Tabela Especial INPAO Dental para todos os procedimentos Odontológicos não cobertos pelo Plano de Assistência Odontológica do beneficiário, com pagamento direto ao cirurgião dentista credenciado em até quatro parcelas.



6. DO PLANO DE ATENDIMENTO e COBERTURA

Os Beneficiários terão direito às coberturas assistenciais de todos os procedimentos elencados no Rol Mínimo de Procedimentos Odontológicos, definido pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, com base na Lei nº 9656/98 e regulamentações, as coberturas previstas neste Contrato serão efetuadas em toda rede credenciada, na abrangência geográfica nacional, vigente no período:

PLANO ESPECIAL – REGISTRO ANS N. 458.897/08-5

ATENDIMENTO URGENCIAL

Consulta Odontológica de Urgência
Consulta Odontológica de Urgência 24 H
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
Reimplante Dentário com Contenção
Tratamento de Alveolite
Imobilização Dentária em Dentes Decíduos
Pulpectomia
Imobilização Dentária em Dentes Permanentes
Tratamento de Abscesso Periodontal Agudo
Recimentação de Trabalhos Protéticos

ATENDIMENTO DIAGNÓSTICO

Consulta Odontológica Inicial
Consulta Odontológica para Avaliação Técnica de Auditoria
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
Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética
Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose
Diagnóstico e tratamento de halitose
Diagnóstico e tratamento de xerostomia
Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial
Punção Aspirativa na Região Buco-Maxilo-Facial
Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais
Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da Região Buco-Maxilo-Facial
Diagnóstico Anatomopatológico em Peça Cirúrgica na Região Buco-Maxilo-Facial
Diagnóstico Anatomopatológico em Punção na Região Buco-Maxilo-Facial
Diagnóstico Anatomopatológico em Citologia Esfoliativa na Região Buco-Maxilo-Facial



RADIOLOGIA

Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)
Radiografia Interproximal - bite-wing
Radiografia Oclusal
Radiografia Panorâmica de Mandíbula / Maxila (ortopantomografia)
Radiografia Panorâmica de Mandíbula / Maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico
Radiografia Periapical

PREVENÇÃO

Aplicação Tópica de Fluor
Atividade Educativa em Saúde Bucal
Profilaxia: Polimento Coronário
Controle de Cárie Incipiente
Remineralização
Teste de Fluxo Salivar
Remineralização
Remoção de Fatores de Retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
Atividade educativa para pais e/ou cuidadores

ODONTOPEDIATRIA

Condicionamento em Odontologia
Coroa de Acetato em Dente Decíduo
Coroa de Aço em Dente Decíduo
Coroa de Policarbonato em Dente Decíduo
Exodontia Simples de Decíduo
Pulpotomia em Dente Decíduo
Restauração Atraumática em Dente Decíduo
Tratamento Endodôntico em Dente Decíduo
Aplicação de Cariostático
Aplicação de Selante - Técnica Invasiva
Aplicação de Selante de Fóssulas e Fissuras
Controle de Biofilme (Placa Bacteriana)
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

Remineralização

DENTÍSTICA

Faceta Direta em Resina
Fotopolimerizável
Colagem de Fragmentos
Restauração de Amálgama - 1 Face
Restauração de Amálgama - 2 Faces
Restauração de Amálgama - 3 Faces
Restauração de Amálgama - 4 Faces
Restauração Temporária / Tratamento Expectante
Restauração em Resina Fotopolimerizável - 1 Face
Restauração em Resina Fotopolimerizável - 2 Faces
Restauração em Resina Fotopolimerizável - 3 Faces
Restauração em Resina Fotopolimerizável - 4 Faces

ENDODONTIA

Clareamento de Dente Desvitalizado
Remoção de Núcleo Intrarradicular
Retratamento Endodôntico Birradicular
Retratamento Endodôntico Multirradicular
Retratamento Endodôntico Unirradicular
Tratamento de Perfuração Endodôntica
Preparo para Núcleo Intrarradicular
Curativo de Demora em Endodôntia
Capeamento Pulpar Direto
Tratamento Endodôntico de Dente com Rizogênese Incompleta
Tratamento Endodôntico Birradicular
Tratamento Endodôntico Multirradicular
Tratamento Endodôntico Unirradicular
Pulpotomia
Remoção de Corpo Estranho Intra Canal

PERIODONTIA

Aprofundamento / Aumento de Vestíbulo
Aumento de Coroa Clínica
Cirurgia Periodontal a Retalho
Cunha Proximal
Enxerto Gengival Livre
Enxerto Pediculado



Gengivectomia
Gengivoplastia
Odonto - Secção
Tratamento de Gengivite Necrosante aguda GNA
Tratamento de Pericoronarite
Dessensibilização Dentária
Raspagem Sub - Gengival / Alisamento Radicular
Raspagem Supra – Gengival
Tunelização
Dessensibilização dentária
Reconstrução de Sulco Gengivo-Labial
PRÓTESE
Ajuste Oclusal por Desgaste Seletivo
Conserto em Prótese Parcial Removível (exclusivamente consultório)
Conserto em Prótese Total (exclusivamente consultório)
Coroa Provisória sem Pino
Coroa Total em Cerômero (Dentes Anteriores)
Coroa Total Metálica
Núcleo de Preenchimento
Núcleo Metálico Fundido
Pino Pré Fabricado
Reembasamento para Coroa Provisória
Remoção de Trabalho Protético
Restauração Metálica Fundida
Coroa de Acetato em Dente Permanente
Coroa de Aço em Dente Permanente
Coroa de Policarbonato em Dente Permanente
Ajuste Oclusal por Acréscimo
CIRURGIA
Amputação Radicular com Obturação Retrograda
Amputação Radicular sem Obturação Retrograda
Alveoloplastia
Apicetomia Unirradiculares com Obturação Retrograda
Apicetomia Unirradiculares sem Obturação Retrograda

Apicetomia Birradiculares com Obturação Retrograda
Apicetomia Birradiculares sem Obturação Retrograda
Apicetomia Multirradiculares com Obturação Retrograda
Apicetomia Multirradiculares sem Obturação Retrograda
Biópsia de Boca
Biópsia de Lábio
Biópsia de Língua
Biópsia de Mandíbula
Biópsia de Maxila
Biópsia de Glândula Salivar
Bridectomia
Bridotomia
Cirurgia para exostose Maxilar
Cirurgia para Torus Mandibular - Bilateral
Cirurgia para Torus Mandibular - Unilateral
Cirurgia para Torus Palatino
Controle Pós-Operatório em Odontologia
Exérese ou Excisão de Cálculo Salivar
Exérese ou Excisão de Cistos Odontológicos
Exérese ou Excisão de Mucocele
Exérese ou Excisão de Rânula
Exérese de Lipoma na Região Buco-Maxilo-facial
Exodontia a Retalho
Exodontia de Raiz Residual
Exodontia Simples de Permanente
Exodontia de Permanente por Indicação ortodôntica / Protética
Remoção de Dentes Semi-Inclusos / Impactados
Remoção de Dentes Inclusos / Impactados
Remoção de Dreno Extra Oral
Remoção de Dreno Intra Oral
Frenulectomia Labial
Frenulectomia Lingual
Frenulotomia Labial
Frenulotomia Lingual
Punção Aspirativa na Região Buco-Maxilo-Facial



Redução Simples de Luxação de Articulação Têmporo-Mandibular (ATM)
Remoção de Odontoma
Retirada de Corpo Estranho Oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial
Sepultamento Radicular
Tracionamento Cirúrgico com Finalidade Ortodôntica
Tratamento Cirúrgico das Fístulas Buco Nasais
Tratamento Cirúrgico das Fístulas Buco Sinusal
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
Trat. Cirurgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução
Ulectomia
Ulotomia
Redução Cruenta de Fratura Alvéolo Dentária
Redução Incruenta de Fratura Alvéolo Dentária
Sutura de Ferida em Região Buco-Maxilo-Salivar
ORTODONTIA
Aparelho Extra-Bucal
Aparelho Ortodôntico Fixo Metálico
Aparelho Ortodôntico Fixo Metálico Parcial

Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler
Arco Lingual
Barra transpalatina fixa
Barra transpalatina removível
Bionator de Balters
Botão de Nance
Contenção Fixa por Arcada
Disjuntor Palatino - Hirax
Disjuntor Palatino - Macnamara
Distalizador com mola nitinol
Distalizador de Hilgers
Distalizador Distal Jet
Distalizador Pendulo/Pendex
Distalizador tipo Jones Jig
Gianelly
Grade Palatina Fixa
Grade Palatina Removível
Herbst encapsulado
Mascara Facial - Delaire e tração Reversa
Modelador Elástico de Bimler
Monobloco
Pistas Diretas de Planas - Superior e Inferior
Pistas Indiretas de Planas
Placa de distalização de molares
Placa de Hawley
Placa dupla de Sanders
Placa encapsulada de Maurício
Placa Lábio-Ativa
Plano anterior fixo
Plano Inclinado
Quadrihélice
Regulador de Função de Frankel
Simões Network
Splinter
Mentoneira

Os aparelhos ortodônticos móveis, fixos e ortopédicos funcionais do maxilar somente deverão ser efetuados em cirurgias dentistas credenciados INPAO relacionados na Especialidade **Ortodontia Fixa** do Guia de Orientação do Beneficiário. A manutenção deverá ser feita com o mesmo dentista que instalou o aparelho. O custo atual da sessão de



manutenção é de R\$ 50,00 (cinquenta reais) a R\$ 120,00 (cento e vinte reais), de acordo com a avaliação da experiência e perfil curricular do profissional credenciado, sendo estes valores reajustados conforme disposto na *Cláusula 12* do presente instrumento.

PLANO MAGNUM INTEGRAL – REGISTRO ANS N. 458.904/08-1

ATENDIMENTO URGENCIAL

Consulta Odontológica de Urgência
Consulta Odontológica de Urgência 24 H
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
Reimplante Dentário com Contenção
Tratamento de Alveolite
Imobilização Dentária em Dentes Decíduos
Pulpectomia
Imobilização Dentária em Dentes Permanentes
Tratamento de Abscesso Periodontal Agudo
Recimentação de Trabalhos Protéticos

ATENDIMENTO DIAGNÓSTICO

Consulta Odontológica Inicial
Consulta Odontológica para Avaliação Técnica de Auditoria
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
Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética
Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose
Diagnóstico e tratamento de halitose
Diagnóstico e tratamento de xerostomia
Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial
Punção Aspirativa na Região Buco-Maxilo-Facial
Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais
Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da Região Buco-Maxilo-Facial
Diagnóstico Anatomopatológico em Peça Cirúrgica na Região Buco-Maxilo-Facial
Diagnóstico Anatomopatológico em Punção na Região Buco-Maxilo-Facial

RADIOLOGIA

Fotografia
Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)
Modelos Ortodônticos
Radiografia Antero - Posterior
Radiografia de ATM
Radiografia de Mão e Punho - Carpal
Radiografia Interproximal - bite-wing
Radiografia Oclusal
Radiografia Panorâmica de Mandíbula / Maxila (ortopantomografia)



Radiografia Panorâmica de Mandíbula /
Maxila (ortopantomografia) com traçado
cefalométrico

Radiografia Periapical

Radiografia Postero-Anterior

Slide

Telerradiografia

Telerradiografia com Traçado

Cefalométrico

Traçado Cefalométrico

Documentação Ortodôntica Completa

PREVENÇÃO

Aplicação Tópica de Fluor

Atividade Educativa em Saúde Bucal

Profilaxia: Polimento Coronário

Controle de Cárie Incipiente

Remineralização

Teste de Fluxo Salivar

Remoção de Fatores de Retenção do

Biofilme Dental (Placa Bacteriana)

Atividade educativa para pais e/ou
cuidadores

ODONTOPEDIATRIA

Condicionamento em Odontologia

Coroa de Acetato em Dente Decíduo

Coroa de Aço em Dente Decíduo

Coroa de Policarbonato em Dente Decíduo

Exodontia Simples de Decíduo

Pulpotomia em Dente Decíduo

Restauração Atraumática em Dente

Decíduo

Tratamento Endodôntico em Dente

Decíduo

Aplicação de Cariostático

Aplicação de Selante - Técnica Invasiva

Aplicação de Selante de Fóssulas e

Fissuras

Controle de Biofilme (Placa Bacteriana)

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

Remineralização

DENTÍSTICA

Faceta Direta em Resina

Fotopolimerizável

Colagem de Fragmentos

Restauração de Amálgama - 1 Face

Restauração de Amálgama - 2 Faces

Restauração de Amálgama - 3 Faces

Restauração de Amálgama - 4 Faces

Restauração Temporária / Tratamento

Expectante

Restauração em Resina Fotopolimerizável

- 1 Face

Restauração em Resina Fotopolimerizável

- 2 Faces

Restauração em Resina Fotopolimerizável

- 3 Faces

Restauração em Resina Fotopolimerizável

- 4 Faces

ENDODONTIA

Clareamento de Dente Desvitalizado

Remoção de Núcleo Intrarradicular

Retratamento Endodôntico Birradicular

Retratamento Endodôntico Multirradicular

Retratamento Endodôntico Unirradicular

Tratamento de Perfuração Endodôntica

Preparo para Núcleo Intrarradicular

Curativo de Demora em Endodôntia

Capeamento Pulpar Direto

Tratamento Endodôntico de Dente com

Rizogênese Incompleta

Tratamento Endodôntico Birradicular

Tratamento Endodôntico Multirradicular

Tratamento Endodôntico Unirradicular

Pulpotomia

Remoção de Corpo Estranho Intra Canal

PERIODONTIA

Aprofundamento / Aumento de Vestíbulo

Aumento de Coroa Clínica

Cirurgia Periodontal a Retalho

Cunha Proximal

Enxerto Gengival Livre

Enxerto Pediculado



Gengivectomia
Gengivoplastia
Odonto - Secção
Tratamento de Gengivite Necrosante aguda GNA
Tratamento de Pericoronarite
Dessensibilização Dentária
Raspagem Sub - Gengival / Alisamento Radicular
Raspagem Supra – Gengival
Tunelização
Reconstrução de Sulco Gengivo-Labial
PRÓTESE
Restauração em Resina (indireta) - Inlay
Restauração em Resina (indireta) - Onlay
Restauração em Cerâmica Pura - Inlay
Restauração em Cerâmica Pura - Onlay
Ajuste Oclusal por Desgaste Seletivo
Conserto em Prótese Parcial Removível (exclusivamente consultório)
Conserto em Prótese Total (exclusivamente consultório)
Coroa Provisória sem Pino
Coroa Total Acrílica Prensada
Coroa Total em Cerâmica Pura (Dentes Anteriores)
Coroa Total em Cerômero (Dentes Anteriores)
Coroa Total Metálica
Coroa Total Metal Cerâmica (Dentes Anteriores)
Coroa Total Metal Plástica - Resina Acrílica
Faceta em Cerâmica Pura (Dentes Anteriores)
Núcleo de Preenchimento
Núcleo Metálico Fundido
Pino Pré Fabricado
Prótese Fixa Adesiva Indireta em Metal Cerâmica
Prótese Fixa Adesiva Indireta em Metal Plástica
Prótese Parcial Fixa em Metal Cerâmica (Dentes Anteriores)
Prótese Parcial Fixa em Metal Plástica

Prótese Parcial Removível com Grampos Bilateral
Prótese Parcial Removível Provisória em acrílico com ou sem grampos
Prótese Total
Prótese Total Imediata
Reembasamento para Coroa Provisória
Reembasamento de Prótese Total ou Parcial - Imediato (em consultório)
Remoção de Trabalho Protético
Restauração Metálica Fundida
Coroa de Acetato em Dente Permanente
Coroa de Aço em Dente Permanente
Coroa de Policarbonato em Dente Permanente
Ajuste Oclusal por Acréscimo
CIRURGIA
Amputação Radicular com Obturação Retrograda
Amputação Radicular sem Obturação Retrograda
Alveoloplastia
Apicetomia Unirradiculares com Obturação Retrógrada
Apicetomia Unirradiculares sem Obturação Retrógrada
Apicetomia Birradiculares com Obturação Retrógrada
Apicetomia Birradiculares sem Obturação Retrógrada
Apicetomia Multirradiculares com Obturação Retrógrada
Apicetomia Multirradiculares sem Obturação Retrógrada
Biópsia de Boca
Biópsia de Lábio
Biópsia de Língua
Biópsia de Mandíbula
Biópsia de Maxila
Biópsia de Glândula Salivar
Bridectomia
Bridotomia
Cirurgia para exostose Maxilar
Cirurgia para Torus Mandibular - Bilateral
Cirurgia para Torus Mandibular - Unilateral



Cirurgia para Torus Palatino
Controle Pós-Operatório em Odontologia
Exérese ou Excisão de Cálculo Salivar
Exérese ou Excisão de Cistos Odontológicos
Exérese ou Excisão de Mucocele
Exérese ou Excisão de Rânula
Exérese de Lipoma na Região Buco-Maxilo-facial
Exodontia a Retalho
Exodontia de Raiz Residual
Exodontia Simples de Permanente
Exodontia de Permanente por Indicação ortodôntica / Protética
Remoção de Dentes Semi-Inclusos / Impactados
Remoção de Dentes Inclusos / Impactados
Frenulectomia Labial
Frenulectomia Lingual
Frenulotomia Labial
Frenulotomia Lingual
Punção Aspirativa na Região Buco-Maxilo-Facial
Redução Simples de Luxação de Articulação Têmporo-Mandibular (ATM)
Remoção de Odontoma
Remoção de Dreno Extra Oral
Remoção de Dreno Intra Oral
Retirada de Corpo Estranho Oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial
Sepultamento Radicular
Tracionamento Cirúrgico com Finalidade Ortodôntica
Tratamento Cirúrgico das Fístulas Buco Nasais
Tratamento Cirúrgico das Fístulas Buco Sinusal
Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Moles na Região Buco-Maxilo-Facial
Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Ósseos / Cartilagosos na Região Buco-Maxilo-Facial
Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos de Tecidos Ósseos /

Cartilagosos na Região Buco-Maxilo-Facial
Tratamento Cirúrgico dos Tumores Benignos de Tecidos Moles na Região Buco-Maxilo-Facial
Trat. Cirurgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução
Ulectomia
Ulotomia
Redução Cruenta de Fratura Alvéolo Dentária
Redução Incruenta de Fratura Alvéolo Dentária
Sutura de Ferida em Região Buco-Maxilo-Salivar
ORTODONTIA
Mantenedor de Espaço Fixo
Mantenedor de Espaço Removível
Aparelho Extra-Bucal
Aparelho Ortodôntico Fixo Metálico
Aparelho Ortodôntico Fixo Metálico Parcial
Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler
Arco Lingual
Barra transpalatina fixa
Barra transpalatina removível
Bionator de Balters
Botão de Nance
Contenção Fixa por Arcada
Disjuntor Palatino - Hirax
Disjuntor Palatino - Macnamara
Distalizador com mola nitinol
Distalizador de Hilgers
Distalizador Distal Jet
Distalizador Pendulo/Pendex
Distalizador tipo Jones Jig
Gianelly
Grade Palatina Fixa
Grade Palatina Removível
Herbst encapsulado
Manutenção de Aparelho Ortodôntico - Aparelho Fixo
Manutenção de Aparelho Ortodôntico - Aparelho Removível



Manutenção de Aparelho Ortodôntico -	Placa Oclusal Resiliente
Aparelho Ortopédico	Placa dupla de Sanders
Mascara Facial - Delaire e tração Reversa	Placa encapsulada de Maurício
Modelador Elástico de Bimler	Placa Lábio-Ativa
Monobloco	Plano anterior fixo
Pistas Diretas de Planas - Superior e Inferior	Plano Inclinado
Pistas Indiretas de Planas	Quadrihélice
Placa de distalização de molares	Regulador de Função de Frankel
Placa de Hawley	Simões Network
Placa de Mordida Ortodôntica	Splinter
	Mentoneira

6.1. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

6.1.1. Gerenciamento das Ações de Saúde Odontológica:

6.1.1.1. Ficam estabelecidos, conforme o disposto neste contrato e especificamente no presente capítulo, mecanismos de gerenciamento das ações de controle em todas as fases de utilização dos serviços assistenciais e da ocorrência dos eventos, em especial: aconselhamento odontológico; monitoramentos; gerenciamentos de casos complexos; direcionamento dentro da sua rede credenciada nas diversas especialidades para os locais de atendimento que o INPAO Dental considera preferenciais; segunda opinião odontológica; análise técnica odontológica e administrativa; programas de educação preventiva, dentre outros, aplicando os mecanismos de regulação, direcionamento, referenciamento e hierarquização de acesso praticada pelo INPAO Dental.

6.1.2. Locais de Atendimento:

6.1.2.1. *Para ter direito à assistência será necessária a apresentação do Cartão de Identificação do Beneficiário com a devida identificação pessoal, sendo vedado o atendimento na ausência deste. O Manual de Orientação da rede credenciada relaciona os locais de atendimento para o plano deste Contrato ou ainda através da Central de Atendimento 24hs e Portal – www.inpao.com.br.*

6.1.2.2. Para ter direito à assistência será necessária a apresentação do Cartão de Identificação do Beneficiário com a devida identificação pessoal, sendo vedado o atendimento na ausência deste. No portal – www.inpao.com.br. relaciona-se os locais para os planos contratados através do Manual de rede credenciada ou ainda através da Central de Relacionamento Dental Class.

6.1.2.3. As urgências odontológicas serão atendidas nos pronto-socorros odontológicos da rede credenciada do INPAO Dental, a qualquer hora do dia ou da noite, incluindo sábados, domingos e feriados, sem necessidade de marcação de consultas.



6.1.3. Porta de Entrada:

6.1.3.1. A porta de entrada para atendimentos de consultas e tratamentos de rotina é a ampla rede credenciada, distribuída na área geográfica de abrangência nacional, visando facilitar o acesso do beneficiário aos serviços objeto deste Contrato, não estando nele previsto como porta de entrada qualquer estabelecimento ou unidade pública ou privada que não faça parte rede credenciada INPAO Dental.

6.1.4. Rotina para utilização:

6.1.4.1. Escolha pelo beneficiário de qualquer cirurgião dentista da rede credenciada;

6.1.4.2. Marcação de consulta diretamente com o profissional escolhido;

6.1.4.3. Apresentação do cartão de identificação e documento de identidade;

6.1.4.4. Realização, na primeira consulta, de anamnese, exame clínico e registro de condição bucal atual do paciente, sua saúde periodontal, higiene, condição de oclusão e de saúde geral em formulário específico fornecido pelo INPAO Dental, além de elaboração do plano de tratamento a ser executado;

6.1.4.5. Envio, pelo cirurgião dentista, do formulário para o INPAO Dental;

6.1.4.6. Registro e monitoramento do atendimento aos Beneficiários através de sistema informatizado com o objetivo de garantir segurança e qualidade aos serviços prestados;

6.1.4.7. Avaliação de todos os planos de tratamento enviados ao INPAO Dental por cirurgiões dentistas auditores, no prazo máximo de 1 dia útil a partir do momento da solicitação, permitindo o gerenciamento odontológico e análise da real necessidade dos tratamentos propostos.

6.1.5. Segunda Opinião e Junta Odontológica:

6.1.5.1. A segunda opinião odontológica será utilizada pelo INPAO Dental para os casos que julgar necessário, para realização de procedimentos na sua rede credenciada, ou para autorizações fora da rede credenciada, quando previstas na legislação;

6.1.5.2. Nos casos de situações de divergências odontológica, a definição do impasse será feita através de junta constituída pelo profissional solicitante, por cirurgião dentista da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo do INPAO Dental (Art. 4º, inc. V da Resolução CONSU 8/98).

6.1.6. Solicitações de Profissionais não integrantes da Rede Credenciada:

6.1.6.1. O INPAO Dental não negará autorização de procedimento pelo único motivo do profissional solicitante não pertencer à sua rede credenciada, porém para autorizá-lo deverá o caso ser analisado previamente pela sua Divisão Técnica Operacional. Uma vez autorizado o procedimento, será o mesmo realizado na rede credenciada INPAO Dental, com exceção dos casos de urgência previstos e normatizados neste Contrato.

7. DAS EXCLUSÕES e LIMITAÇÕES

Estão excluídas da cobertura dos **Planos de Assistência Odontológica INPAO Dental**, as despesas relativas a:



- 7.1. Todos os procedimentos odontológicos não previstos no Rol Mínimo de Procedimentos Odontológicos da Lei 9656/98 e suas atualizações editadas pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, exceto se expressamente cobertos pelo plano do beneficiário;
- 7.2. Tratamentos Odontológicos clínicos ou cirúrgicos experimentais;
- 7.3. Procedimentos odontológicos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, exceto os que estão relacionados na cláusula de “Coberturas e Procedimentos Garantidos”;
- 7.4. Fornecimento de medicamentos e produtos importados não nacionalizados;
- 7.5. Fornecimento de medicamentos de qualquer tipo para tratamento domiciliar, sendo apenas incluídos os medicamentos utilizados nos consultórios para realização de procedimentos cobertos;
- 7.6. Implantes dentários, órteses e próteses de qualquer natureza excetuando – se aquelas expressamente contidas no Rol Mínimo de Procedimentos Odontológicos;
- 7.7. Procedimentos em ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares, salvo quando previstos especificamente no plano do beneficiário;
- 7.8. Reembolsos de despesas dentro ou fora da rede credenciada, salvo os casos de comprovadas, quando não for possível a utilização dos serviços da rede credenciada de assistência do INPAO Dental, dentro da área geográfica de abrangência e nos limites das obrigações contratuais;
- 7.9. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, não reconhecidos pelo Código de Ética Odontológico ou pelas autoridades competentes;
- 7.10. Casos de cataclismo, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- 7.11. Novas técnicas de diagnose e tratamento que venham a requerer equipamentos, substâncias ou procedimentos especializados adotados na prática odontológica que não constem do Rol Mínimo de Procedimentos Odontológicos vigente e suas atualizações;
- 7.12. Procedimentos que não sejam exclusivamente odontológicos;
- 7.13. Qualquer procedimento que exija internação hospitalar, tais como procedimentos buco-maxilo-faciais, dentre outros, consultas domiciliares, exames complementares e radiológicos com prescrição a atos não cobertos pelo plano contratado.

8. MUDANÇA DE CATEGORIA DE PLANO

- 8.1. Da categoria de plano ESPECIAL, para a categoria de plano MAGNUM INTEGRAL, obedecerão às carências de 180 (cento e oitenta) dias e as seguintes normas:
- 8.2. Durante o período de carência, o Beneficiário utilizará o plano no qual estava cadastrado anteriormente, dentro de suas características próprias, devendo a CONTRATANTE pagar o valor referente à nova categoria de plano escolhida.
- 8.3. As carências acima não se aplicarão aos funcionários recém-admitidos; aos inscritos inicialmente até 30 (trinta) dias, da data do início do convênio ou de sua admissão, nem aos que sejam promovidos, desde que haja comprovação do fato (xerox da Carteira Profissional), e que a mudança de categoria do plano faça parte da política de benefícios da



CONTRATANTE. Tal comunicação deve ser feita no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data da promoção. Em ambos os casos, para a utilização da nova categoria de plano é necessário o recebimento da nova Carteira de Identificação.

8.4. Das categorias de planos de maior cobertura para de menor cobertura será admitida sem carências, salvo se o Beneficiário Titular ou Dependente já tiver sido beneficiado com procedimentos que envolvam o Rol Mínimo de Procedimentos Odontológicos do plano de maior cobertura, caso em que esta transferência só será admitida após cumpridos 12 (doze) meses da realização de tais procedimentos ou na inexistência da utilização será permitida após 18 meses de contribuição efetiva dos respectivos.

8.5. O Plano Magnum Integral será disponibilizado apenas para Gerentes e Diretores.

9. DO ATENDIMENTO

9.1. Para pronto atendimento do Beneficiário será necessária a apresentação do Cartão INPAO Dental de Identificação acompanhado de documento de identidade.

9.2. Todo e qualquer atendimento deverá ser feito pela rede credenciada INPAO Dental, conforme relação fornecida pela CONTRATADA.

9.3. A CONTRATADA somente se responsabilizará pelo atendimento prestado pelos cirurgiões dentistas de suas Clínicas Odontológicas Próprias e/ou Credenciadas, sendo que as consultas e tratamentos de qualquer espécie realizados por profissionais estranhos a esse corpo clínico serão de responsabilidade integral do beneficiário, o que isenta a CONTRATADA do pagamento em duplicidade de ressarcimentos, repasses ou reembolsos, excetuando casos de atendimento de urgências realizados fora da rede credenciada mediante solicitação de reembolso posterior.

9.4. A CONTRATADA reserva-se o direito de modificar o seu quadro de cirurgiões dentistas, consultórios e clínicas interno e externo, bem como firmar, modificar ou cancelar contratos com cirurgiões dentistas e estabelecimentos, sempre preservando o elevado nível de atendimento, nos termos do Art. 17 da Lei 9.656/98.

10. DA IMPLANTAÇÃO

10.1 Para implantação dos serviços objeto do presente contrato, a CONTRATADA compromete-se a:

a) Fornecer a ficha de adesão do Beneficiário ou respectivo arquivo digital para cadastramento inicial de Beneficiários Titulares e Dependentes.

b) Orientar a CONTRATANTE sobre o sistema de informação da CONTRATADA;



- c) Orientar a CONTRATANTE acerca de quaisquer inclusões, exclusões ou alterações nos dados dos Beneficiários Titulares e Dependentes a ela vinculados;
- d) Distribuir manuais de serviços junto a CONTRATANTE nos quais constem os endereços dos serviços colocados à disposição pela CONTRATADA e as necessárias orientações quanto a sua utilização, ficando a cargo a CONTRATANTE a atualização dos mesmos, baseada nas comunicações feitas pela CONTRATADA.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

11.1. Fornecer os dados, no formato solicitado pela CONTRATADA, para cadastramento de todos os Beneficiários Titulares e Dependentes de acordo com a orientação da CONTRATADA e entregá-los previamente a vigência deste Contrato.

11.1.1. Fica reservado à CONTRATADA o direito de não atender o funcionário e/ou dependente que não tenha sido inscrito, conforme *cláusula 3*. Entretanto, se a CONTRATADA optar pela realização desse atendimento, será devido, pela CONTRATANTE, o valor vigente da categoria do plano de inscrição, calculado em dobro, retroativamente a data da admissão do funcionário atendido ou do início da vigência deste Contrato se posterior a esta data, devendo cumprir as carências estipuladas na *cláusula 15.1*.

11.1.2. Na hipótese de atendimento, pela CONTRATADA, de funcionário e/ou seu dependente, vinculado à CONTRATANTE, que não tenha sido inscrito, conforme estabelecido na *cláusula 11.1.1*. acima, ficará o referido funcionário e/ou dependente obrigado, para quaisquer atendimentos subsequentes, a cumprir as carências estipuladas na *cláusula 15.1*.

11.2. Notificar à CONTRATADA, via seu website www.inpao.com.br, sobre a inclusão ou exclusão de Beneficiários Titulares ou Dependentes até, no máximo, 30 dias da data em que se verificar o evento.

11.2.1. Todas as movimentações cadastrais, isto é, adesões, exclusões, atualizações de dados e solicitações de 2. via do cartão INPAO Dental de Identificação, posteriores a implantação inicial deverão ser efetuadas pela CONTRATANTE exclusivamente através do website da CONTRATADA no endereço eletrônico www.inpao.com.br.

11.2.2. Em caso de atendimento clínico ou cirúrgico do Beneficiário Titular ou Dependente, já excluído do quadro de funcionários da contratante, cuja exclusão não foi comunicada, nem a(s) via(s) da Carteira de Identificação recolhida(s) e inutilizada(s) pela CONTRATANTE no tempo previsto, a CONTRATADA se reserva o direito de transferir para a CONTRATANTE as providências cabíveis e pagamento das faturas que eventualmente lhe forem apresentadas, acrescidas da taxa administrativa de 20% (vinte por cento).



11.3. Recolher e inutilizar a(s) Carteira(s) de identificação dos funcionários demitidos.

11.4. A Contratante se obriga a esclarecer plenamente seus funcionários sobre o funcionamento e condições de utilização dos serviços ora contratados, visando prevenir erros de interpretação.

12. DOS PREÇOS e REAJUSTES

12.1. Os preços estabelecidos por plano, para cobertura de serviços de Assistência Odontológica, estão discriminados na Proposta de Contratação – PME – Coletivo Empresarial por Adesão (Contributário) ou Compulsório (Não-Contributário) parte integrante ao presente contrato.

12.1.1. Estes preços expressam a expectativa de performance para os primeiros 12 (doze) meses de vigência deste contrato baseados na experiência da CONTRATADA para populações semelhantes a da CONTRATANTE. Após os 12 (doze) primeiros meses de vigência deste contrato, as partes concordam que, com o conforme descrito na *cláusula* 12.2. deste instrumento.

12.2. O reajuste das taxas de cada categoria de plano ora expressas em REAIS, obedecerá ao disposto na lei 8.880 de 27/05/94, sendo que, após a cada período de 01 (hum) ano, as taxas serão atualizadas conforme a variação positiva acumulada do IGP-M (Fundação Getúlio Vargas – FGV) e acrescidas pela sinistralidade apurada no período conforme disposto na *cláusula* 12.4 deste instrumento.

12.3. Na Impossibilidade da utilização do IGP-M (Fundação Getúlio Vargas – FGV) para efeito de atualização utilizar-se-á outro índice que vier a substituí-lo, sem prejuízo da possibilidade de compensações futuras, calculadas com base na variação dos custos odontológicos conforme variação da tabela de honorários odontológicos da Associação Brasileira de Odontologia – A.B.O.

12.4. A CONTRATADA elaborará anualmente um relatório, auditável pela CONTRATANTE, onde constará a sinistralidade real acumulada do grupo de Contratos da carteira de Pequenas e Médias Empresas (PME) apurada no período. Para efeito deste instrumento a sinistralidade máxima é de 60% (sessenta por cento). O índice de sinistralidade é definido por:

$$\text{SINISTRALIDADE: } \frac{\text{Total de Gastos em Tratamentos}}{\text{Faturamento Líquido Total dos Planos}}$$

Onde:

Total de Gastos em Tratamentos = Repasses rede credenciada + Reembolsos Livre Escolha

Faturamento Líquido Total dos Planos = Faturamento Total – Tributos



Desta forma o novo valor per capita a ser praticado para cada padrão de plano de cobertura será calculado conforme equação abaixo:

$$\text{Novo Valor P/ Capita} = \text{Valor P/ Capita Atualizado} \times \frac{(\text{Sinistralidade Real Medida Período} \times 100)}{60}$$

Sendo:

Valor P/ Capita Atualizado = Valor P/ Capita Antigo x (1+ variação positiva do IGP-M nos últimos 12 meses)

12.5. A aplicação do índice de reajuste da Contraprestação pecuniária mensal ocorrerá sempre no mês de aniversário do Contrato. Este deverá ser comunicado pela CONTRATADA em até 30 (trinta) dias após sua aplicação de acordo com Resolução Normativa – RN nº 172/08.

12.6. Além dos fatores acima serão processados ajustes e taxas desde que comprovadas e que expressem aumento de custos em função de alteração dos índices de incidência e frequência da utilização dos serviços, bem como da introdução de novos métodos de diagnóstico e terapia.

12.7. Se ocorrer redução ou aumento do número de Beneficiários que altere em mais de 20% (vinte por cento) o maior ou o menor número de Beneficiários existentes nos últimos 6 (seis) meses, o valor das contraprestações pecuniárias será recalculado de acordo com a nova composição do grupo de Beneficiários.

12.8. Inexistente qualquer proibição legal, as taxas de cada categoria de plano serão reajustadas mensalmente, ou na menor periodicidade permitida em lei, conforme disposto na *cláusula 12.2* supra.

13. DO FATURAMENTO e DO PAGAMENTO

13.1. O primeiro faturamento será processado tendo por base os produtos e valores constantes e expressos na Proposta de Contratação – PME – Coletivo Empresarial por Adesão (Contributário) ou Compulsório (Não-Contributário), que faz parte integrante deste Contrato pela quantidade de Beneficiários inscritos nos planos através da relação inicial de cadastramento, acrescido ou na impossibilidade desta, pela quantidade de Beneficiários declarada pela CONTRATANTE, passível de confirmação, que será acertada no faturamento imediatamente posterior, a menor ou a maior, corrigidos conforme *cláusula 12.2.*

13.2. A base de cálculo para os faturamentos seguintes obedecerá à posição de Beneficiários apurada na data de corte para movimentações cadastrais do mês anterior ao de competência conforme tabela da Cláusula 13.2.1:



13.2.1.

Data de Entrega com Protocolo da Proposta na CONTRATADA	Vigência	Vencimento da Fatura	Data de corte de Movimentações Cadastrais
25 a 05	15	15	30
06 a 15	25	25	10
16 a 24	5	5	20

13.3. As movimentações deverão ser encaminhadas semanalmente até a data de corte de movimentações cadastrais conforme disposto na Tabela da *Cláusula 13.2.1* do mês de base cadastral. As movimentações recebidas após a data limite recairão sobre o faturamento do mês posterior. A cobrança referente às categorias do plano será automática no mês cujos desligamentos ou inclusões não tenham sido convenientemente informados pela CONTRATANTE.

13.4. Após a emissão da fatura referente à cobrança mensal, os acertos motivados por qualquer alteração de número de Beneficiários, de características de categorias do plano ou quaisquer outras razões, serão efetuados no faturamento do mês seguinte não constituindo motivo para o atraso de pagamento. O valor per Capita por beneficiário cadastrado, excluído ou com mudança de plano será cobrado integralmente no mês da movimentação cadastral.

13.4.1. A data efetiva das movimentações cadastrais é a data de recebimento das mesmas pela CONTRATADA. Não serão permitidas exclusões e/ou inclusões antecipadas ou postergadas.

13.4.2. A fatura de prestação de serviços, boleto bancário para pagamento e nota fiscal eletrônica estarão disponíveis no website www.inpao.com.br em até 10 (dez) antes de seu respectivo vencimento.

13.5. O pagamento da fatura do mês de competência deverá ser efetuado até a data de vencimento da fatura expressa na Tabela da *Cláusula 13.2.1*.

13.6. Na hipótese de não pagamento, no prazo previsto, da remuneração devida nos termos deste Contrato, sobre as respectivas importâncias incidirão: multa de 2% (dois por cento), juros mensais de 1% (um por cento) e os valores em atraso sofrerão reajuste diário com base na variação da TR (Taxa Referencial) ou, na sua falta, outro índice que possibilite a correção pró-rata dia, sendo neste período vedada a inclusão, exclusão e modificação cadastral de Beneficiários.

13.6.1. A CONTRATANTE reconhece e aceita expressamente que cada um dos pagamentos em atraso e reajustes, quando aplicáveis, constitui dívida líquida e certa, passível de cobrança por via de execução, na forma do artigo nº 771 e seguintes do Código de Processo Civil, sendo certo que a simples apresentação do presente contrato e de seus eventuais aditivos ou títulos de crédito que dele resultem, satisfaz os requisitos dos artigos nº 783, 784, inciso III, e 824, todos, do Código de Processo Civil, constituindo-se em títulos executivos extrajudiciais.



13.7. A duplicata correspondente poderá ser colocada em carteira, em cobrança ou desconto através da rede bancária.

13.8. A CONTRATADA efetuará, quando expressa e devidamente autorizada pela CONTRATANTE e o respectivo débito assumido por esta, o pagamento de serviços não cobertos ou não previstos neste instrumento. Os respectivos valores serão incluídos nas faturas da CONTRATANTE acrescidos de taxa administrativa de 20% (vinte por cento).

13.9. As despesas decorrentes de locomoção, alimentação e estadia de profissionais da CONTRATADA fora do estado de São Paulo, desde que prévia e expressamente aprovadas pela CONTRATANTE, serão de responsabilidade exclusiva da CONTRATANTE e serão faturadas, em separado da fatura mensal, com vencimento em até 10 (dez) dias do fato gerador. Os deslocamentos aéreos terão por base classe turística e a estadia se realizará em hotéis de categoria 4 (quatro) estrelas ou similar.

13.10. Em caso de atraso de pagamentos não será admitida à CONTRATANTE a realização de quaisquer alterações cadastrais, isto é, inclusão e exclusão de Beneficiários.

13.11. Nenhum pagamento será reconhecido como feito à CONTRATADA se o CONTRATANTE não possuir comprovantes devidamente autenticados por Banco ou Agência autorizada pela CONTRATADA.

13.12. O número mínimo de Beneficiários para início do presente instrumento é de 5 (cinco) Beneficiários sendo pelo menos 2 (dois) Beneficiários titulares.

13.13. Em caso de diminuição de número de Beneficiários durante o período de vigência contratual, deverá ser observado o número mínimo de beneficiários descritos na escala relacionada abaixo:

13.13.1.

Escala Número de Beneficiários	Número Mínimo de Beneficiários para faturamento
05 a 29	05
30 a 99	30

13.13.2. Caso o número mínimo de beneficiários seja inferior implicará na cobrança do faturamento mínimo que será igual ao número mínimo estipulado na Tabela acima vezes o valor do per capita do plano de cobertura adotado majoritariamente pela CONTRATANTE constante na Proposta de Contratação – PME – Coletivo Empresarial por Adesão (Contributário) ou Compulsório (Não-Contributário) deste instrumento devidamente atualizado em conformidade com a *Cláusula 12*.



14. DO PRAZO

14.1. O presente Contrato com início de vigência estipulado na data de início constante na Proposta de Contratação – PME – Coletivo Empresarial por Adesão (Contributário) ou Compulsório (Não-Contributário), terá prazo de duração de **vinte e quatro meses** ou **trinta e seis, conforme condição contratada em Proposta Contratual de Assistência Odontológica INPAO Dental – PME 2017.05C**, renováveis automática e sucessivamente, a partir do que poderá ser rescindido, desde que uma das partes denuncie este desejo por escrito com uma antecedência de noventa dias antes do término de sua vigência ou de suas prorrogações, sendo neste período vedada a inclusão e exclusão de Beneficiários.

14.1.1. O presente Contrato poderá ser rescindido de imediato, por qualquer uma das partes, se a outra parte deixar de cumprir qualquer de suas obrigações estabelecidas no mesmo e não remediar tal inadimplemento dentro de 15 (quinze) dias contados a partir do recebimento de aviso da outra parte nesse sentido.

14.1.2. Fica desde já estabelecido que, uma vez denunciado o contrato, pelo prazo acima mencionado, a **CONTRATADA** somente poderá utilizar este lapso temporal para atendimentos em caráter de urgência.

14.1.3. A CONTRATANTE deverá devolver à CONTRATADA, até a data limite da rescisão contratual, mediante protocolo de recebimento por escrito, todos os Cartões INPAO Dental de Identificação de seus Beneficiários. A não devolução e/ou devolução parcial até o limite de prazo acima, implicará em cobrança à vista de valor igual à última fatura emitida contra a CONTRATANTE.

14.2. Após o término do período do aviso prévio de rescisão contratual, cessam, para todos os efeitos legais, a responsabilidade da CONTRATADA pelos atendimentos, encerrando-se nesse dia as contas de laboratórios de prótese, materiais e honorários odontológicos, passando imediatamente a responsabilidade da CONTRATANTE, todas as despesas havidas após esta data.

15. DAS CARÊNCIAS

15.1. São previstas as seguintes carências para atendimento:

PROCEDIMENTOS	PRAZO CARÊNCIA
Urgência;	24 horas
Consulta;	30 dias
Cirurgia, Prevenção em Saúde Bucal, Dentística, Radiologia, Periodontia e Endodontia;	120 dias
Próteses Provisórias, Próteses Definitivas e Ortodontia.	180 dias



15.2. As carências estipuladas na cláusula 15.1. serão isentadas quando o grupo assegurado ultrapassar o número de 30 (trinta) vidas.

16. DAS CONDIÇÕES DO PLANO CONTINUIDADE

16.1. Do Beneficiário Titular Demitido e Aposentado e seus dependentes:

16.1.1. É facultado ao Beneficiário Titular Demitido e Aposentado da CONTRATANTE, assim como os respectivos grupos familiares, que foram Beneficiários do plano inscrito, desde que participaram total ou parcialmente nas contraprestações pecuniárias do plano objeto deste instrumento, continuarem com seus planos, nos termos da Lei 9.656/98, artigos 30 e 31 e suas atualizações, conforme os seguintes procedimentos:

16.1.1.1. Esse benefício é obrigatoriamente extensivo ao grupo familiar inscrito, quando da vigência do contrato de trabalho.

16.1.1.2. Essa obrigatoriedade não impede que a condição de Beneficiário Titular seja mantida pelo ex-empregado demitido e aposentado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar.

16.1.1.3. O ex-empregado demitido ou aposentado poderá incluir novo cônjuge e filhos no período de manutenção da condição de beneficiário (artigo 7º, § 2º da RN nº 279, de 2011).

16.1.1.4. A manutenção dos Beneficiários dependentes prevista no item 16.1.1.3. dependerá da participação do Beneficiário Titular no plano odontológico.

16.2. Da inclusão e exclusão do beneficiário Titular Demitido e Aposentado e seus dependentes:

16.2.1. A CONTRATANTE deverá comunicar, por escrito, à CONTRATADA, em até 30 (trinta) dias após o desligamento, a opção ou não do Beneficiário Titular demitido ou aposentado, pela Extensão de Cobertura Assistencial, apresentando os documentos relacionados no item 16.3.

16.2.1.1. O descumprimento desta cláusula sujeitará a CONTRATANTE ao pagamento do valor correspondente a todas as perdas e danos sofridos pela CONTRATADA.

16.2.1.2. Será aceita a opção de manutenção no Plano, quando a opção do demitido ou aposentado for apresentada à CONTRATANTE, através do “Termo de Adesão” fornecido pela CONTRATADA, devendo a CONTRATANTE anotar o “recebido” com data, na 2ª (segunda) via que ficará em seu poder.

16.3. A inscrição do Beneficiário Titular demitido ou aposentado, deverá incluir todo o grupo familiar que estava inscrito no Plano de Ativos, será feita mediante a opção pela manutenção no Plano de Inativos, comprovando a CONTRATANTE que a protocolização da opção de manutenção foi feita dentro do prazo de até 30 dias após a data de descontinuidade, para optar ou não pela continuidade, fornecendo os seguintes documentos:

- a) Cópia do Termo de Adesão com a opção pela continuidade ao Plano Odontológico;
- b) Cópia do Registro de Empregado do Beneficiário demitido ou aposentado;
- c) Cópia da rescisão do contrato de trabalho homologada;
- d) Cópia da rescisão contratual e concessão de aposentadoria, e



- e) RG, CPF e CNS (Cartão Nacional do SUS) do titular e de todos os dependentes;
- f) Se casado, Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável;
- g) Cópias dos 03 últimos comprovantes das contribuições pagas até a data da opção,
- h) Informar ainda os telefones (fixo e celular) particulares do titular (ex-funcionário) do plano;
- i) e-mail do titular ou dependente, profissão e escolaridade do titular e seus dependentes;
- j) Comprovante de residência.

16.4. Os Beneficiários Titulares demitidos ou aposentados, cujo vínculo foi rompido poderá permanecer inscrito neste plano pelo prazo correspondente a um terço (1/3) do tempo em que contribuiu com o Plano Odontológico, assegurado um mínimo de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

16.4.1. Ao aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e venha a se desligar, que contribuiu para o plano odontológico, por um prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurada a permanência, no mesmo plano privado de assistência odontológica ou seu sucessor, por período indeterminado, desde que assuma o pagamento integral.

16.4.2. Ao aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e venha a se desligar, que contribuiu para o plano odontológico, por período inferior a 10 (dez) anos, é assegurada a permanência, no mesmo plano privado de assistência odontológica ou seu sucessor, desde que assuma o pagamento integral, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição.

16.4.3. Em caso de morte do Beneficiário Titular demitido ou aposentado, o direito de permanência no plano é assegurado aos dependentes nos termos do disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656, de 1998 e no artigo 8º da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações.

16.4.4. O direito de manutenção assegurado ao beneficiário demitido ou aposentado não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas ou acordos coletivos de trabalho (artigo 30, § 4º e artigo 31, § 2º da Lei nº 9656, de 1998, e artigo 9º da RN nº 279, de 2011 e suas posteriores alterações).

16.5. O “Termo de Adesão” deverá ser enviado no prazo de 48 (quarenta e oito) horas após sua confirmação a continuidade no plano odontológico à **CONTRATADA**, a fim de permitir a esta providenciar o cadastramento, a emissão de boletos de pagamentos e carteirinhas de identificação em nome do demitido ou aposentado que optou pela continuidade.

16.6. O demitido e o aposentado deverão comunicar imediatamente à CONTRATADA a sua admissão em novo emprego. O descumprimento dessa obrigação implicará no desligamento do Beneficiário e seus dependentes do Plano de Inativos, e na caracterização de fraude, sujeitando o Beneficiário a indenizar a CONTRATADA das perdas e danos dela decorrentes.

16.7. Os demitidos e aposentados, e seus dependentes, serão desligados do Plano Odontológico, quando:

16.7.1. Do não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de contrato, desde que a mesma seja comprovadamente notificada até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência (Artigo 13 da Lei nº 9656/98);



16.7.2. No caso de encerramento ou cancelamento do plano mantido pela CONTRATANTE para os ativos;

16.7.3. A qualquer tempo, quando o Beneficiário titular demitido ou aposentado for admitido em novo emprego;

16.7.4. Expirar o prazo de permanência previsto, conforme os itens 16.4., 16.4.1. e 16.4.2.;

16.7.5. For constatada fraude, tentativa de fraude, má fé, dolo ou inobservância das obrigações estabelecidas na lei ou neste Contrato.

16.8. Em caso de cancelamento do benefício de plano odontológico oferecido aos Beneficiários pela CONTRATANTE, a CONTRATADA coloca à disposição dos empregados e ex-empregados da Contratante, a preços da tabela vigente para pessoas físicas, seu plano odontológico na modalidade Individual ou Familiar.

16.9. A CONTRATADA poderá aproveitar os prazos de carências já cumpridos no plano coletivo cancelado, desde que a inscrição do Beneficiário no plano Individual ou Familiar seja feita no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do cancelamento do benefício pela Contratante.

16.10. Do pagamento das mensalidades do beneficiário Titular Demitido e Aposentado e seus dependentes:

16.10.1. Por se tratar de pré-pagamento, juntamente com o “Termo de Adesão” deverá o Beneficiário Titular demitido e aposentado efetuar o pagamento da primeira mensalidade, sendo que as subsequentes serão cobradas pelo INPAO Dental através de boleto bancário com acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) do valor per capita praticado atualmente pelo Beneficiário Titular, referente a Taxa Administrativa.

16.10.2. As mensalidades serão pagas até seus respectivos vencimentos, conforme acordado na proposta de Admissão.

16.10.2.1. Quando a data de vencimento cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.

16.10.2.2. Se o Beneficiário não receber documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à CONTRATADA, para que não se sujeite a consequência da mora.

16.10.2.3. Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2% (dois por cento).

16.11. Do valor do Pré-Pagamento:

16.11.1. A Contratada não poderá fazer distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os Beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a estes já vinculados.

16.11.2. Em atenção ao disposto no § 1º do artigo 15 da RN nº 279, de 2011, foi adotado o seguinte critério para a determinação do preço único e da participação do empregador:



16.11.2.1. O novo valor per capita do Plano Demitido e Aposentado (D.AP) a ser praticado por cada beneficiário demitido e aposentado, de acordo com o padrão de plano de cobertura aderido, será conforme calculo abaixo:

Sendo:

- *Valor do Plano Ativo P/ Capita Atualizado x Taxa Administrativa = Valor do Plano Inativos (D.AP) P/ Capita*

16.12. Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição à coparticipação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência odontológica.

16.13. Nos Planos Coletivos empresariais, a CONTRATADA disponibilizará plano de assistência odontológica na modalidade individual/ familiar ao universo de Beneficiários, no caso de cancelamento do plano coletivo, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carências (Art. 1º da Res. CONSU 19/99).

16.14. Do Reajuste:

16.14.1. Nos termos da legislação vigente, o valor das mensalidades e da tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IGP-M, previsto em todos os contratos da carteira de planos privados de assistência odontológica exclusivos de ex-empregados. Este será apurado no período de 12 meses consecutivos, com uma antecedência de 02 (dois) meses em relação à data-base de aniversário do contrato, considerada esta o mês de sua assinatura.

16.14.2. Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial da carteira de planos de ex-empregados, este contrato receberá reajuste por sinistralidade, conforme itens nos termos dos itens 16.14.3. a 16.14.4.

16.14.3. O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira de planos exclusivos de ex-empregados ultrapassar a meta de sinistralidade, fixada em 60% (sessenta por cento) da sinistralidade média (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas da carteira de planos exclusivos de ex-empregados, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário do contrato.

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

$$R = (S/Sm) - 1$$

Onde: S - Sinistralidade apurada no período (12 meses) na carteira de planos exclusivos de ex-empregados; e

Sm - Meta de Sinistralidade da carteira expressa em todos os contratos da carteira de planos exclusivos de ex-empregados.

16.14.4. Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no item 16.14.2. , o mesmo deverá ser procedido de forma



complementar ao especificado no item 16.14.1. e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

16.14.5. Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido nos itens 16.14.1. 16.14.2., será estipulado novo índice mediante instrumento específico.

16.14.6. Independentemente da data de inclusão dos Beneficiários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data base única.

16.14.7. Para fins da apuração do reajuste anual no valor das mensalidades e das tabelas de preços para novas adesões, a carteira de planos exclusivos de ex-empregados da operadora é tratada de forma unificada, sendo adotado um único critério de apuração do percentual de reajuste para todos os contratos.

16.14.8. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados entre os contratos que integram a carteira de planos exclusivos de ex-empregados, em um mesmo mês.

16.14.8.1. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados entre Beneficiários no presente contrato.

16.14.9. Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalva das variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei nº 9656, de 1998.

16.14.10. Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e divulgados no Portal Corporativo da operadora na Internet, em até 30 (trinta) dias após a sua aplicação, conforme determinado pela legislação em vigor.

17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1. Caso uma das partes se torne insolvente, concordatária ou falida, o presente contrato será rescindido independentemente de prévia notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial.

17.2. A introdução de novos métodos de diagnóstico e terapêutica na prática odontológica, não definida neste contrato, ficará a critério da CONTRATADA.

17.3. Quaisquer despesas decorrentes deste Contrato, inclusive averbação e registro, correrão unicamente por conta da CONTRATANTE, caso deseje fazer o seu registro.

17.4. Os Beneficiários somente terão direito a novas coberturas contratuais tais como, serviços, exames e/ou procedimentos que venham a ser incluídos na *cláusula 6*, pela CONTRATADA, após o correspondente acréscimo nos preços estabelecidos por plano, e ou ainda prestar serviços não contratuais (exclusões e ou não expressas neste contrato) desde que contratados previamente e acordados entre as partes.

17.5. Em caso de descumprimento de qualquer cláusula a parte infratora deverá ser comunicada imediatamente e caso não tenha sanado a infração no prazo máximo de 15 dias de sua comunicação será aplicada a multa de 30% (trinta por cento) do valor total do contrato, sendo este determinado pelo produto do valor da primeira fatura pela duração contratual expressa na *cláusula 14.1*.

17.6. Deixando a CONTRATANTE de quitar qualquer fatura mensal no prazo estabelecido na *cláusula 13.2.1.*, poderá a CONTRATADA suspender o atendimento pelo igual número de



dias em que ocorreu o atraso, mesmo após a quitação do débito e, se assim julgar, considerar rescindido o presente Contrato, mediante simples comunicação escrita, cessando, de imediato, a prestação dos serviços odontológicos. Caso os serviços sejam utilizados mesmo após a referida comunicação ficará a CONTRATANTE obrigada ao pagamento das despesas assim incorridas, acrescidas de uma taxa administrativa no valor de 20% (vinte por cento).

17.7. Estando os serviços ora contratados sujeitos a tributos sobre os valores faturados, no caso de suas elevações, bem como da introdução legal de novos tributos, as taxas mensais terão os seus valores reajustados na mesma proporção.

17.8. Não é admitida a presunção de que a CONTRATANTE possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem deste contrato, de seus aditivos ou de comunicações posteriores por escrito.

17.9. A CONTRATANTE assegura e afirma que os representantes legais que assinam a Proposta de Contratação – PME 2017.05C – Coletivo Empresarial por Adesão (Contributário) ou Compulsório (Não-Contributário) no anverso deste Contrato são competentes para assumir obrigações em seu nome e representar de forma efetiva seus interesses.

18. DA EXCLUSIVIDADE

18.1. As Partes celebram o presente instrumento com exclusividade para a CONTRATADA como única operadora de planos odontológicos da CONTRATANTE.

19. DO FORO

19.1. As Partes elegem o foro da cidade São Paulo para o caso de litígio ou pendência judicial, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



GLOSSÁRIO

1. **Abrangência geográfica**

É a região onde o Beneficiário terá atendimento, conforme o plano contratado.

2. **Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**

É o órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades de assistência suplementar à saúde, criado através da Lei nº 9.961 de 29/01/2000.

3. **Área de atuação**

Considera-se área de atuação as localidades onde o INPAO Dental comercializa ou disponibiliza seu Plano Privado de Assistência à Saúde Odontológica.

4. **Beneficiários**

São as pessoas físicas vinculadas à Contratante e seus respectivos dependentes, que forem incluídas no Contrato, sendo classificadas como: **Beneficiário Titular** - é o indivíduo que mantém vínculo com o **INPAO Dental**; **Beneficiário Dependente** - é o Dependente do **Beneficiário Titular**, incluído no plano do mesmo.

5. **Carências**

É o período a ser cumprido pelo **Beneficiário** para que o mesmo venha a ter direito às coberturas previstas em Contrato de assistência à saúde odontológica.

6. **Carteira de identificação**

É a carteira individual e personalizada emitida pelo **INPAO Dental** para cada **Beneficiário** incluído no Contrato que, junto com o documento de identificação oficial com foto, servirá para garantir o atendimento odontológico a ser realizado pelo prestador de serviço pertencente à rede credenciada.

7. **Cobertura**

É a garantia de atendimento ao **Beneficiário** dos procedimentos constantes no Rol Mínimo de Procedimentos Odontológicos, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, conforme estabelecido neste Contrato, respeitadas as limitações de cada plano e a opção de contratação pelo **Contratante**.

8. **Contraprestação pecuniária**

É a importância mensal devida e paga ao **INPAO Dental**, em moeda corrente nacional, para assegurar o direito às coberturas previstas em Contrato de assistência à saúde odontológica

9. **Urgência**

Entende-se como urgência odontológica todos os procedimentos relacionados com a eliminação da dor e correção de fraturas dentárias, através de eventos cobertos pelo plano escolhido.



10. Exclusões

São os procedimentos, serviços e eventos não cobertos pelo Contrato.

11. Evento

Por evento entende-se todo o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência odontológica, verificado após a inclusão do **Beneficiário** no plano, que tenha por origem ou causa o mesmo dano involuntário à saúde bucal do **Beneficiário**, em decorrência de acidente pessoal ou doença, bem como suas conseqüências.

12. Guia de Leitura Contratual – GLC

Instrumento destinado a informar ao Beneficiário os principais aspectos do plano odontológico e a facilitar a compreensão do conteúdo do contrato, por meio da indicação das referências dos seus tópicos mais relevantes.

13. INPAO Dental

É a pessoa jurídica de direito privado, legalmente autorizada a operar como Odontologia de Grupo, oferecendo Planos Privados de Assistência à Saúde Odontológica, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sob nº 389.358 e denominação social “**Instituto de Previdência e Assistência Odontológica Ltda**”.

14. Limites financeiros de reembolso

São os valores máximos de responsabilidade do **INPAO Dental** no pagamento de reembolso de despesas cobertas, conforme o plano contratado.

15. Manual de Orientação para Contratação de Plano de Saúde – MPS

Instrumento destinado a informar ao **Beneficiário** os principais aspectos a serem observados no momento da contratação do plano odontológico.

16. Plano contratado

É o plano registrado na Agência nacional de Saúde Suplementar – ANS, que possui determinado conjunto de características estabelecidas neste Contrato, com a finalidade de garantir assistência odontológica aos **Beneficiários**, mediante o pagamento da contraprestação pecuniária mensal.

17. Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial: É aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária, podendo ser de natureza contributária ou não-contributária, de acordo com a opção da CONTRATANTE definida na Proposta Comercial.

17.1. Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial de Natureza Contributária: É aquele em que Beneficiário contribui financeiramente, integral ou parcialmente, para o Plano de Benefícios, sendo certo que a CONTRATANTE será a única responsável pelo pagamento do valor integral da contribuição mensal ao INPAO Dental.



17.2. Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial de Natureza não Contributária: É aquele em que o pagamento da contribuição mensal é feito integralmente pela CONTRATANTE, não havendo qualquer contribuição financeira pelo Beneficiário.

18. Procedimentos

São todos os atos odontológicos que tem por finalidade a manutenção, recuperação ou promoção da saúde bucal dos **Beneficiários** e que podem ser praticados em ambiente ambulatorial, em consultório odontológico, dentre os quais, tratamentos clínicos, cirúrgicos, consultas, exames complementares, tratamentos externos e atendimentos em pronto-socorro.

19. Rede Credenciada

É a rede de prestadores de serviços odontológicos contratada pelo **INPAO Dental**, que presta atendimento de acordo com o plano contratado.

20. Reembolso

É a importância a ser ressarcida pela **INPAO Dental** com a finalidade de restituir, integral ou parcialmente, as despesas cobertas e pagas diretamente pelo **Beneficiário** na utilização de serviços não credenciados pelo **INPAO Dental**, conforme o plano contratado.

21. Tabela INPAO Dental de Procedimentos Odontológicos

É a tabela que valoriza os serviços odontológicos e que serve de base para o reembolso das despesas cobertas conforme o plano contratado.