

# CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA FÍSICA 112A

| CLÁUSULAS | ASSUNTO   | PÁGINA |
|-----------|---|--------|
| 1         | ▶ QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA .....                          | 1      |
| 2         | ▶ QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE .....                         | 1      |
| 3         | ▶ OBJETO DO CONTRATO .....                                  | 2      |
| 4         | ▶ NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS ..... | 2      |
| 5         | ▶ TIPO DE CONTRATAÇÃO .....                                 | 3      |
| 6         | ▶ SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL .....                            | 4      |
| 7         | ▶ ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA .....                      | 4      |
| 8         | ▶ ÁREA DE ATUAÇÃO .....                                     | 5      |
| 9         | ▶ ATRIBUTOS DO CONTRATO .....                               | 5      |
| 10        | ▶ CONDIÇÕES DE ADMISSÃO .....                               | 5      |
| 11        | ▶ DOS CONCEITOS .....                                       | 6      |
| 12        | ▶ COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS .....               | 7      |
| 13        | ▶ EXCLUSÕES CONTRATUAIS .....                               | 13     |
| 14        | ▶ MECANISMOS DE REGULAÇÃO .....                             | 14     |
| 15        | ▶ DO REEMBOLSO DE DESPESAS .....                            | 15     |
| 16        | ▶ VIGÊNCIA DO CONTRATO E RESCISÃO .....                     | 18     |
| 17        | ▶ CARÊNCIAS .....   | 19     |
| 18        | ▶ PAGAMENTO DAS MENSALIDADES E OBRIGAÇÕES .....             | 19     |
| 19        | ▶ REAJUSTE .....  | 20     |
| 20        | ▶ DISPOSIÇÕES GERAIS .....                                  | 21     |
| 21        | ▶ DO FORO .....   | 22     |

---

**CONTRATO DE COBERTURA DOS CUSTOS DOS PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA** que estabelece a relação entre a **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.**, doravante denominada **AMIL**, e a **CONTRATANTE**, denominado como responsável na Proposta Contratual Pessoa Física, adjunta, em que ambos encontram-se devidamente qualificados, sendo beneficiárias somente as pessoas por esta indicadas, regendo-se pelas cláusulas a seguir.

Os registros de identificação da **CONTRATADA** e deste contrato nos órgãos governamentais competentes encontram-se na Proposta Contratual assinada pela **CONTRATANTE**.

1

## CLÁUSULA PRIMEIRA

### QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA

**1.1 – AMIL Assistência Médica Internacional S.A.**, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº 32.630-5, qualificada na Proposta Contratual e neste ato devidamente representada na forma de seus atos constitutivos, doravante designada **CONTRATADA**.

2

## CLÁUSULA SEGUNDA

### QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE

**2.1 – A CONTRATANTE** é a pessoa física identificada e qualificada conforme dados constantes na Proposta Contratual, que é peça integrante deste instrumento contratual para todos os fins de direito.

**2.2 – A CONTRATANTE** é identificada também neste contrato como **BENEFICIÁRIO titular**, devendo indicar expressamente na Proposta Contratual os **BENEFICIÁRIOS dependentes**, e todos em conjunto serão denominados **BENEFICIÁRIOS**.

3

### CLÁUSULA TERCEIRA

#### OBJETO DO CONTRATO

**3.1 – O presente contrato tem por objeto a cobertura de custos pela CONTRATADA das despesas com os procedimentos de assistência odontológica prestada por terceiros aos BENEFICIÁRIOS indicados pela CONTRATANTE e nas condições de cobertura estabelecidas no presente contrato e de acordo com o estipulado no plano contratado em obediência à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sua regulamentação.**

4

### CLÁUSULA QUARTA

#### NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS

**4.1 – O plano odontológico assegura a cobertura de custos das despesas odontológicas na rede credenciada, tudo de acordo com o plano definido pelo BENEFICIÁRIO, no momento da assinatura da solicitação de adesão, descrito a seguir:**

**4.2 – O Plano Amil Linha Dental registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o número 465708110, assegura aos BENEFICIÁRIOS a cobertura de custos das despesas odontológicas para os procedimentos descritos na cláusula COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS, desde que os dentistas e demais serviços envolvidos no atendimento ao BENEFICIÁRIO façam parte da rede credenciada da CONTRATADA.**

**4.3 – A cobertura de custos das despesas com atendimento na rede credenciada assegurada neste contrato será realizada pela CONTRATADA através de pagamento direto ao prestador de serviço, sempre em conformidade com as condições contratuais vigentes.**

**4.4 – A abrangência geográfica da rede credenciada é nacional.**

**4.5 – A rede credenciada a que se refere este contrato é composta por dentistas, serviços de radiologia e clínicas de urgência constantes da relação de profissionais cadastrados pela CONTRATADA.**

4.6 – Nos planos de rede credenciada, a **CONTRATADA** fará o reembolso das despesas com atendimento de urgência comprovada, nas cidades onde não haja dentistas ou clínicas de urgência credenciada, respeitando-se as normas administrativas referentes ao reembolso.

5

## CLÁUSULA QUINTA

### TIPO DE CONTRATAÇÃO

5.1 – O tipo de contratação deste plano é **Individual/Grupal** ou **Familiar** e, para fins deste contrato, caracteriza-se como familiar quando facultada à **CONTRATANTE** a inclusão de seus dependentes.

5.1.1 – Entende-se por família o conceito presente no art. 226, parágrafo 3º da Constituição Federal Brasileira.

a) **Contrato Individual/Grupal**: é aquele que tem um ou mais **BENEFICIÁRIOS**, sem a obrigatoriedade do caráter familiar.

b) **Contrato Familiar** é aquele que tem como **BENEFICIÁRIOS** ambos os cônjuges e seus filhos solteiros com até 40 (quarenta) anos de idade, não sendo permitida a inclusão de qualquer outro tipo de dependente.

5.1.2 – Ao completar 40 (quarenta) anos de idade, o(a) filho(a) do **BENEFICIÁRIO titular** será excluído(a) automaticamente deste contrato.

5.1.3 – A **CONTRATADA** permitirá a inclusão dos(as) filhos(as) excluídos(as) pelo motivo descrito na cláusula TIPO DE CONTRATAÇÃO, em novo contrato, que deverá ser efetuado em uma das Agências de Atendimento da **CONTRATADA**, até 30 (trinta) dias após a data da exclusão, garantindo-lhe(s) o tempo de permanência para os benefícios cobertos no contrato anterior.

5.2 – A extinção do vínculo de um dos cônjuges não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes.

5.3 – Os menores de 18 (dezoito) anos de idade somente poderão ser **BENEFICIÁRIOS titulares** de um contrato, quando tiverem um responsável maior de idade podendo este não ser **BENEFICIÁRIO** do contrato.

**5.4** – A **CONTRATANTE** deverá responder por todos os dados incluídos na Proposta Contratual, apresentando os documentos indispensáveis para comprovação das informações prestadas, tais como: carteira de identidade, CPF, certidão de nascimento e/ou casamento.

**5.5** – A omissão de informações visando auferir vantagens para si próprio ou para qualquer outra pessoa, caracteriza ato ilícito previsto no art. 159 do Código Civil Brasileiro, acarretando a aplicação do art. 1.444 do mesmo Código, sem prejuízo de outras penalidades cabíveis.

6

### CLÁUSULA SEXTA

#### SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

**6.1** – A segmentação assistencial do plano incluído neste contrato é exclusivamente odontológica.

7

### CLÁUSULA SÉTIMA

#### ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA

**7.1** – Com base na Lei nº 9.656/98 e regulamentações, as coberturas previstas neste contrato serão efetuadas em toda a rede credenciada, na abrangência geográfica nacional, em consonância com a classificação estabelecida na RDC nº 100 da ANS, de 6 de junho de 2005, ou outra que venha a sucedê-la, cujo conteúdo pode ser encontrado no site da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

**7.2** – A **CONTRATADA** fornecerá Orientador Odontológico com a lista de todos os prestadores odontológicos (consultórios e clínicas), constando os serviços de especialidades, de acordo com sua rede de atendimento aos quais poderá ter acesso.

**7.3** – Por se tratar de plano com abrangência geográfica nacional, os prestadores poderão estar distribuídos por mais de um orientador, de acordo com os diferentes estados.

8

## CLÁUSULA OITAVA

### ÁREA DE ATUAÇÃO

**8.1** – As áreas de comercialização do plano odontológico são somente aquelas onde a **CONTRATADA** tem filiais operacionais ou sede com área de atuação na região, conforme disposto no Anexo I da RDC nº 77, de 17 de julho de 2001, cujos produtos comercializados são os que estão vigentes na época da contratação.

9

## CLÁUSULA NONA

### ATRIBUTOS DO CONTRATO

**9.1** – O presente contrato reveste-se de característica bilateral, gerando direitos e obrigações às partes, sendo um contrato aleatório, de adesão, na forma do disposto no art. 54 do Código de Defesa do Consumidor e arts. 458 a 461 do Código Civil de 2002, assumindo o **BENEFICIÁRIO** o risco de não vir a existir a cobertura da referida assistência pela inoccorrência do evento do qual será gerada a obrigação da **CONTRATADA** em garanti-la.

**9.2** – Fazem parte deste contrato todos os seus anexos e aditivos, bem como a Proposta Contratual, tabela de vendas Amil Dental, Orientador Odontológico, cartão de identificação e os recibos de pagamento.

10

## CLÁUSULA DÉCIMA

### CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

**10.1** – Conforme definido na qualificação da **CONTRATANTE**, são considerados como **BENEFICIÁRIOS** deste contrato o **BENEFICIÁRIO titular** e seus **dependentes** indicados na Proposta Contratual anexa, com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao **BENEFICIÁRIO titular** ou sem caráter familiar no caso de contrato Individual/Grupal.

**10.1.1** – É considerado **BENEFICIÁRIO titular** aquele indicado como tal na Proposta Contratual.

**10.1.2** – São considerados **BENEFICIÁRIOS dependentes** aqueles indicados como tal na Proposta Contratual.

**10.2** – A inclusão de novos **BENEFICIÁRIOS dependentes**, nas mesmas condições do **titular**, durante a vigência deste contrato, somente será admitida pela **CONTRATADA**, por ocasião de nascimento ou adoção e desde que solicitada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias da data do nascimento ou da guarda judicial.

**10.3** – A **CONTRATADA** fornecerá, **para cada BENEFICIÁRIO**, cartão de identificação e Orientador Odontológico, que o habilitará ao uso do sistema, desde que acompanhado do comprovante de pagamento e de documento de identificação com foto.

**10.3.1** – A **CONTRATADA** poderá cobrar pelo fornecimento da documentação acima.

**10.4** – A exclusão de **BENEFICIÁRIO(S)** em caso de falecimento será realizada, desde que seja formalizada pelo **CONTRATANTE** e na data do próximo vencimento da mensalidade.

**10.4.1** – Nos casos de óbito do titular e/ou responsável, o cônjuge **BENEFICIÁRIO** ou o **BENEFICIÁRIO** mais idoso passará a ser o responsável pelo pagamento dos valores pactuados, tornando-se o novo titular **CONTRATANTE**. Nesses casos, deverá ser comunicada a exclusão à **CONTRATADA**, com a apresentação da certidão de óbito para que se proceda à alteração contratual e emissão de nova lâmina de pagamento.

## **DOS CONCEITOS**

**11.1** – Para fins deste contrato, considera-se:

**11.1.1** – **Consulta inicial**, aquela destinada a exames e diagnóstico para elaboração do plano de tratamento.

**11.2 – Consulta de urgência**, aquela caracterizada por sofrimento intenso, que justifique um atendimento imediato, tais como, mas não limitados a estes: curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de trabalho protético; tratamento de alveolite; incisão e drenagem de abscesso extra e intraoral; reimplante de dente avulsionado.

**11.2.1 – Prazo mínimo de validade do procedimento realizado**, o tempo aceitável para que um mesmo procedimento seja realizado novamente, tendo em vista as normas técnicas e os padrões odontológicos aceitos.

12

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

### COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

**12.1** – A cobertura se dará nos limites do plano contratado, observando-se, entre outros, a segmentação, a área de abrangência estabelecida no contrato, e as disposições previstas **pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, vigentes à época do evento; sendo certo, ainda, que essa cobertura, desde que realizada nos limites do contrato, é assegurada independentemente do local de origem do evento.

**12.2** – Este contrato prevê cobertura de custos odontológicos para os seguintes procedimentos:

**12.2.1** – Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS, que pode ser consultado através dos sites [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br) ou [www.amil.com.br](http://www.amil.com.br).

**12.2.2** – Os procedimentos adicionais referentes ao Plano Dental 200 e descritos a seguir:

1. Avaliação da condição de saúde
2. Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
3. Atividade educativa para pais e/ou cuidadores
4. Ajuste oclusal por acréscimo



5. Aplicação de selante – técnica invasiva
6. Aplicação tópica de verniz fluoretado
7. Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais
8. Controle de cárie incipiente
9. Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria
10. Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro
11. Clareamento de dente desvitalizado
12. Dessensibilização dentária
13. Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia
14. Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
15. Fechamento de diastema por acréscimo de resina (código TUSS de restauração resina 3 faces)
16. Mumificação pulpar
17. Pulpotomia em dente decíduo
18. Restauração temporária/tratamento expectante
19. Restauração atraumática em dente permanente
20. Tratamento de fluorose – microabrasão
21. Teste de capacidade tampão da saliva
22. Teste de contagem microbiológica

23. Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial
24. Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética
25. Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidíase
26. Diagnóstico e tratamento de halitose
27. Diagnóstico e tratamento de xerostomia
28. Radiografia anteroposterior
29. Radiografia posteroanterior
30. Radiografia da ATM
31. Radiografia da ATM 3 posições transcraniana
32. Radiografia da ATM 3 posições transfacial
33. Radiografia da ATM 6 posições trascraniana/transfacial
34. Radiografia panorâmica para ATM
35. Radiografia panorâmica com traçado
36. Radiografia da mão e punho – carpal
37. Radiografia lateral corpo da mandíbula
38. Documentação periodontal básica (periapicais, panorâmica, interproximal bitewing)
39. Documentação periodontal em mídia digital
40. Telerradiografia frontal

41. Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia
42. Cirurgia para exostose maxilar
43. Cirurgia com finalidade de tracionamento dentário
44. Controle pós-operatório em odontologia
45. Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética (incluso na cirurgia)
46. Remoção de dreno extraoral
47. Remoção de dreno intraoral
48. Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo-facial
49. Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial
50. Rizectomia com obturação retrógrada
51. Sinusostomia
52. Tunelização
53. Tratamento conservador de luxação da articulação temporomandibular - ATM
54. Coroa provisória prensada
55. Coroa de acetato em dente decíduo
56. Coroa de acetato em dente permanente
57. Coroa 3/4

58. Coroa 4/5
59. Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)
60. Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)
61. Núcleo de fibra de vidro ou fibra de carbono
62. Preparo para núcleo intrarradicular
63. Pino pré-fabricado
64. Reembasamento de coroa provisória
65. Reembasamento de prótese total ou parcial – imediato (em consultório)
66. Avaliação periodontal e controle
67. Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos
68. Enxerto pediculado
69. Enxerto gengival livre
70. Enxerto conjuntivo subepitelial
71. Tratamento de gengivite necrosante aguda – GNA
72. Tratamento de periodontite necrosante aguda – PUNA
73. Arco lingual
74. Barra transpalatina fixa
75. Botão de Nance

- 76. Conserto de aparelho fixo
- 77. Conserto de aparelho móvel
- 78. Contenção fixa – por arcada
- 79. Expansor fixo
- 80. Expansor móvel
- 81. Grade palatina fixa
- 82. Grade palatina removível
- 83. Jig ou Front plato – órtese reposicionadora
- 84. Placa de contenção
- 85. Placa de Hawley
- 86. Placa de Hawley – com torno expansor
- 87. Placa lábio-ativa
- 88. Placa oclusal resiliente
- 89. Quadri-hélice
- 90. Remoção de aparelho fixo em tratamentos realizados na rede credenciada
- 91. Manutenção preventiva periódica
- 92. Mantenedor de espaço fixo
- 93. Mantenedor de espaço removível

### EXCLUSÕES CONTRATUAIS

**13.1** – O presente contrato **não prevê cobertura** de custos ou reembolso, **EM QUALQUER HIPÓTESE**, para os eventos que se seguem:

**13.1.1** – Todo e qualquer procedimento que necessite de internação hospitalar ou atendimento domiciliar, exceto a cobertura de honorários do prestador credenciado (cirurgião-dentista) e materiais odontológicos quando, por **imperativo clínico**, for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

**13.1.2** – Caracteriza-se o **imperativo clínico** por atos que se impõem em função das necessidades do **BENEFICIÁRIO**, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção.

**13.1.3** – O cirurgião-dentista e o médico assistente deverão justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades pelos atos praticados.

**13.1.4** – Estão excluídos desta cobertura os honorários da equipe médica e estrutura hospitalar, bem como os materiais hospitalares e cirúrgicos utilizados na execução desses procedimentos.

**13.2** – Procedimentos que não estejam descritos neste contrato na ocasião de sua assinatura, exceto se incorporado ao rol pelo órgão regulador.

**13.3** – Procedimentos para correção de problemas decorrentes de atos ilícitos ou de risco consciente provocados pelo **BENEFICIÁRIO**, que incluem, entre outros: ingestão de bebidas alcoólicas e/ou uso de drogas, entorpecentes ou psicotrópicos, atentado contra a vida e procedimentos não éticos e/ou suas consequências.

**13.4** – Tratamentos experimentais e aplicação de medicamentos e/ou materiais importados não reconhecidos pelo órgão oficial governamental.

**13.5** – Implantes e transplantes.

**13.6** – Procedimentos prestados por dentistas não credenciados, exceto consultas de urgência, conforme descrito na cláusula REEMBOLSO E DESPESAS.

**13.7** – Exames de laboratório, exceto os que constam no Rol de Procedimentos Odontológicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigente à época do evento.

**13.8** – Procedimentos de cirurgia buco-maxilo-facial, constante do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) **na Segmentação Assistência Médica**, vigente à época do evento e suas despesas hospitalares.

**13.9** – Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos.

**13.10** – Quaisquer atendimentos em casos de conflitos, calamidade pública, comoções internas, guerras, revoluções ou qualquer outra causa que atinja a população como um todo.

**13.11** – Igualmente não haverá cobertura para as despesas ou custos decorrentes da ausência do **BENEFICIÁRIO** à consulta por ele marcada.

14

### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

#### MECANISMOS DE REGULAÇÃO

**14.1** – O **BENEFICIÁRIO** será atendido por dentistas credenciados pela **CONTRATADA**, relacionados no Orientador Odontológico, em conformidade com o plano contratado, mediante hora marcada. A data e a hora da consulta serão determinadas por iniciativa do **BENEFICIÁRIO** e de acordo com o dentista.

**14.2** – A qualquer momento o **BENEFICIÁRIO** poderá ser encaminhado pela **CONTRATADA** para consultas de avaliação, destinadas a verificar o bom andamento do tratamento, manutenção do padrão de qualidade, aferição do nível de saúde bucal, dirimir dúvidas técnicas e/ou liberação de pedido de reembolso, sendo essa(s) consulta(s) de caráter obrigatório. Tais consultas serão realizadas por consultores odontológicos da **CONTRATADA**.

**14.3** – Os ônus decorrentes da ausência do **BENEFICIÁRIO** a qualquer consulta será de sua exclusiva responsabilidade, ficando facultado ao dentista o direito de cobrar pela ausência, diretamente ao **BENEFICIÁRIO**.

**14.4** – A **CONTRATADA** possui normas para a solicitação e autorização prévia de procedimentos odontológicos, conforme Manual de Utilização, disponibilizado pela Amil, objetivando o adequado cumprimento do contrato.

15

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA**

### **DO REEMBOLSO DE DESPESAS**

**15.1** – A **CONTRATADA** reembolsará as despesas com o atendimento de urgência/emergência comprovada (de acordo com a descrição do Rol de Procedimentos da ANS), desde que ocorrido no território nacional e somente em cidades onde não haja rede credenciada.

**15.1.1** – Para fins de cálculo do valor a ser reembolsado, será pago ao **BENEFICIÁRIO** o valor relativo a somente 1 (um) atendimento de urgência ou emergência, independente do número de procedimentos realizados no atendimento.

**15.1.2** – Será utilizada como base de cálculo, a quantidade estabelecida na Tabela de Reembolso de Procedimentos de Urgência e/ou Emergência e o valor da Unidade de Serviço Odontológico (USO), valor este definido na Proposta Contratual.



**CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA FÍSICA 112A**

**15.1.3** – Tabela de Reembolso de Procedimentos de Urgência e/ou Emergência:

| <b>TIPO DE COBERTURA PARA REEMBOLSO</b>                   | <b>DADOS COMPLEMENTARES</b>  | <b>QUANTIDADE DE USO</b> |
|---|--|--------------------------|
| Curativo em caso de hemorragia bucal                      | Consiste na aplicação de hemostático e sutura no alvéolo dentário  | 62                       |
| Curativo em caso de odontologia aguda/pulpectomia/necrose | Consiste na abertura de câmara pulpar, com remoção da polpa, da obturação endodôntica ou núcleo existente                | 62                       |
| Imobilização dentária temporária                          | Procedimento que visa à imobilização de elementos dentários que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma | 62                       |
| Recimentação de peça protética                            | Consiste na recolocação de peça protética  | 62                       |
| Tratamento de alveolite                                   | Consiste na curetagem e limpeza do alvéolo dentário  | 62                       |
| Colagem de fragmentos                                     | Consiste na recolocação de partes de dente que sofreram fratura, através da utilização de material dentário adesivo      | 62                       |
| Incisão e drenagem de abscesso extraoral                  | Consiste em fazer uma incisão na face e posterior drenagem de abscesso   | 62                       |
| Incisão e drenagem de abscesso intraoral                  | Consiste em fazer uma incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso                                   | 62                       |
| Reimplante de dente avulsionado                           | Consiste na recolocação do dente do alvéolo dentário e consequente imobilização  | 62                       |

**15.2** – Os reembolsos serão calculados de acordo com as normas administrativas da **CONTRATADA**, mediante a apresentação de documentos (recibos) e laudos odontológicos, indispensáveis em seus originais, conforme definido a seguir, visando sempre cálculos corretos para o cumprimento deste contrato, e em conformidade com o plano contratado:

- recibo ou nota fiscal com a especificação do(s) procedimento(s) executado(s) na consulta;
- nome do **BENEFICIÁRIO** atendido;
- nome do **titular** ou responsável pelo contrato;
- valor unitário dos procedimentos em moeda corrente;
- assinatura do responsável pela realização do atendimento (dentista);
- CPF/CNPJ, CRO e ISS do dentista ou clínica;
- data da realização do evento;
- radiografia inicial e final do procedimento realizado.

**15.3** – Dados necessários do cliente: CPF do **titular** do plano, conta bancária, nome e número do banco, nome e número da agência bancária.

**15.4** – Os documentos (recibos e laudos) deverão ser entregues ou enviados à **CONTRATADA**, no prazo de até 12 (doze) meses, contados a partir da data em que ocorrer o evento odontológico.

**15.5** – O reembolso de que trata esta cláusula será efetuado em um prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados da data de entrega da documentação completa na central de reembolso da **CONTRATADA**.

**15.6** – Se a documentação não contiver todos os dados comprobatórios que permitam o cálculo correto do reembolso, a **CONTRATADA** poderá solicitar do **BENEFICIÁRIO** a documentação, informações complementares ou auditoria sobre o procedimento a ser reembolsado, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, após a chegada da documentação respectiva, o que acarretará um novo prazo de até 15 (quinze) dias úteis a partir do cumprimento das solicitações.

**15.7** – Os valores aprovados para reembolso serão pagos à pessoa identificada como **titular** do plano, sendo indispensável a apresentação do seu CPF, em obediência às normas estabelecidas pela Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.

16

## CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

### VIGÊNCIA DO CONTRATO E RESCISÃO

**16.1** – O período de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da data da assinatura da Proposta Contratual, desde que a mesma seja aprovada pela **CONTRATADA**, podendo ser renovado por prazo indeterminado, sendo vedada a cobrança de taxa ou qualquer outro valor.

**16.2** – A data prevista para o início da vigência do contrato poderá ser adiada em função de esclarecimentos ou novas informações que se tornem necessárias para a complementação dos dados cadastrais.

**16.3** – A data do vencimento das parcelas mensais será a da assinatura da Proposta Contratual.

**16.4** – Em caso de rescisão do contrato ou eventual exclusão de **BENEFICIÁRIO(S)**, que não seja por motivo de óbito, antes de 12 meses de vigência, incidirá à **CONTRATANTE** o pagamento de multa de 20% (vinte por cento) das mensalidades restantes para completar o período, relativo ao número de **BENEFICIÁRIOS** excluídos, independentemente da utilização.

**16.5** – Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, o presente contrato será rescindido de pleno direito, independente de notificação e/ou interpelação judicial, sem que caiba direito a qualquer indenização, nas hipóteses a seguir.

**16.5.1** – Fraude ou dolo.

**16.5.2** – O não pagamento da parcela mensal por período cumulativo superior a 60 (sessenta) dias, a cada ano de vigência do contrato.

17

## CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA

### CARÊNCIAS

**Carência é o período ininterrupto durante o qual o BENEFICIÁRIO não terá direito a determinadas coberturas previstas no contrato, exceto urgências.**

**17.1** – Os **BENEFICIÁRIOS** cumprirão os seguintes prazos de carência, contados do início da vigência do contrato, sempre em conformidade com as condições estabelecidas pelo plano:

- a) 24 (vinte e quatro) horas: para procedimentos de urgência.
- b) 180 (cento e oitenta) dias para: cirurgia, consultas, dentística, diagnóstico, disfunção temporo-mandibular, endodontia, odontologia preventiva, ortodontia, periodontia, prótese, radiologia.

18

## CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA

### PAGAMENTO DAS MENSALIDADES E OBRIGAÇÕES

**18.1** – São obrigações da **CONTRATANTE**:

- a) Pagar o valor da taxa de adesão contratual, acrescida dos encargos para a implantação e documentação, no ato da assinatura da Proposta Contratual.
- b) Pagar a parcela mensal calculada de acordo com o número de **BENEFICIÁRIOS** inscritos, em local, forma e data de pagamento estabelecido pela **CONTRATADA**.
- c) Ser responsável, juntamente com a **CONTRATADA**, pelo controle da qualidade de seus direitos contratuais, devendo comunicar a esta, toda e qualquer irregularidade observada.

**18.2** – Todos os pagamentos serão feitos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, através da rede bancária autorizada ou nas Agências de Atendimento da **CONTRATADA**, nos prazos de cobrança e na forma estabelecida nos documentos emitidos pela **CONTRATADA**. Em nenhuma hipótese, serão realizadas cobranças domiciliares.

**18.3** – Nenhum pagamento será reconhecido como feito à **CONTRATADA**, se a **CONTRATANTE** não possuir comprovante devidamente autenticado por banco autorizado ou Agências de Atendimento da **CONTRATADA**.

19

## CLÁUSULA DÉCIMA NONA

### REAJUSTE

#### 19.1 – Reajuste anual

O valor da contraprestação pecuniária e a tabela de preços para novas adesões terão reajuste financeiro, anualmente, de acordo com a variação do **IPCA** (índice de preços ao consumidor ampliado) apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, tomando-se por base a variação ocorrida no mês anterior à contratação e o mês anterior ao aniversário do contrato, de forma que as partes tenham o conhecimento da variação ocorrida, aprovada e divulgada pela mídia em geral **sendo vedada a aplicação de percentuais de reajustes diferenciados dentro de um mesmo plano**.

**19.2** – As parcelas mensais serão corrigidas de acordo com a cláusula REAJUSTE, na periodicidade autorizada pela legislação vigente à época do reajuste ou determinada pelo órgão governamental competente.

**19.3** – O pagamento posterior não quita débitos anteriores.

**19.4** – A **CONTRATANTE** em atraso de pagamento de qualquer de suas mensalidades, fica sujeita a aplicação de multa de 2% e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês.

**19.5** – O atraso de pagamento das parcelas mensais por período cumulativo acima de 60 (sessenta) dias no período de cada ano de vigência do contrato dará ensejo ao cancelamento do mesmo.

**19.6** – A **CONTRATANTE**, não recebendo o documento de cobrança até dois dias úteis antes da data do vencimento, deverá imediatamente comunicar-se com a **CONTRATADA** para viabilizar a realização do pagamento dentro do prazo de vencimento, não cabendo qualquer alegação posterior.

### DISPOSIÇÕES GERAIS

**20.1** – O direito ao credenciamento e descredenciamento, de qualquer prestador de serviço, é de competência exclusiva da **CONTRATADA**, que o usará sempre com o objetivo de melhoria da qualidade do atendimento para os seus **BENEFICIÁRIOS**. Em caso de descredenciamento, a **CONTRATADA** providenciará uma alternativa para a continuidade do tratamento.

**20.2** – As divergências de natureza odontológica sobre o atendimento previsto no presente contrato, incluindo o sentido da terminologia utilizada no mesmo, serão dirimidas por uma Junta Odontológica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo **CONTRATANTE**, outro pela **CONTRATADA** e um terceiro, desempataador, escolhido pelos dois nomeados.

**20.3** – Se não houver acordo quanto à escolha do dentista desempataador, a sua designação será solicitada ao presidente de uma das entidades odontológicas sediadas na localidade do escritório da **CONTRATADA**.

**20.4** – Cada uma das partes pagará os honorários do dentista que designar. E os do terceiro dentista serão pagos pelo responsável deste contrato e pela **CONTRATADA**, em partes iguais.

**20.5** – Não é admitida a presunção de que a **CONTRATADA** ou qualquer **BENEFICIÁRIO** possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem deste contrato, de seus aditivos ou de comunicações posteriores por escrito.

**20.6** – Fazem parte do presente contrato seus anexos e regulamentos, bem como a Proposta Contratual, o Orientador Odontológico Amil Dental com a rede credenciada da **CONTRATADA** definida pelo tipo de plano contratado, os Recibos de Pagamento e o Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

**20.6.1** – O Rol de Procedimentos Odontológicos tem sua atualização sob a responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e está disponível no site [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br) e acessível por meio do site [www.amil.com.br](http://www.amil.com.br).

**20.7** – Será de responsabilidade da **CONTRATADA** entregar ao **BENEFICIÁRIO titular**, previamente à assinatura do contrato de adesão, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS), que poderá ser disponibilizado em material impresso ou através de mídia digital.

**20.8** – Será de responsabilidade da **CONTRATADA** o envio ao **BENEFICIÁRIO titular** do Guia de Leitura Contratual (GLC), que poderá ser disponibilizado em material impresso ou através de mídia digital, junto com o cartão de identificação.

**20.9** – A autorização, por parte da **CONTRATADA**, de eventos não previstos ou excluídos neste contrato não confere à **CONTRATANTE** direito adquirido e/ou extensão da abrangência de coberturas do presente contrato, caracterizando mera liberalidade da **CONTRATADA**.

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

**20.11** – Não é admitida a presunção de que a **CONTRATADA** ou a **CONTRATANTE** possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem deste contrato, ou de comunicações posteriores por escrito.

## **DO FORO**

**21.1** – Ambas as partes elegem o Foro da capital deste estado para o caso de litígio ou pendência judicial, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

