



ANEXO I

Ao termo de Aceite e Adesão

Saúde Fácil - OdontoPrev



ANEXO I

CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- Plano Odontológico -

Registro Provisório da Operadora na ANS n.º 30.194-9

PLANO COLETIVO

A - CONDIÇÕES ESPECIAIS

Pelo presente instrumento contratual e na melhor forma de direito, de um lado como CONTRATANTE, SAÚDE FÁCIL – ADMINISTRAÇÃO DE BENEFÍCIOS LTDA., com sede na cidade de Santana de Parnaíba, no Estado de São Paulo, na Rua Porto Rico, n.º 478, conj. 03, Jardim São Luiz, CEP: 06.502-355, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 08.049.842/0001-40, neste ato representada na forma de seus atos constitutivos, e de outro lado, como CONTRATADA, ODONTOPREV S/A, com sede no Município de Barueri, no Estado de São Paulo, na Alameda Tocantins, n.º 125, 15º andar, Centro Empresarial de Alphaville, CEP: 06455-020, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 58.119.199/0001-51, registrada nos termos da Lei n.º 6.839/80, no Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo sob o n.º 2.728, neste ato representada na forma de seus atos constitutivos, em atenção ao disposto nas Condições Gerais do Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência à Saúde – Plano Odontológico (Contrato) ao qual estas Condições Especiais integram para todos os fins e efeitos de direito, têm entre si, justo e livremente contratado o seguinte:

CONSIDERANDO-SE QUE:

- a) a SAÚDE FÁCIL possui carteira de clientes pessoas jurídicas que, conveniando-se a ela, passam a ter o direito de optar pela aquisição de produtos por ela contratados com terceiros, doravante denominadas simplesmente EMPRESA CONVENIADA, no singular, e EMPRESAS CONVENIADAS, no plural;
- b) a ODONTOPREV é operadora de planos privados de assistência à saúde, atuando exclusivamente na comercialização de planos odontológicos a pessoas jurídicas;
- c) a SAÚDE FÁCIL tem interesse em contratar Planos Odontológicos da ODONTOPREV para que, por seu intermédio, possa oferecê-los às EMPRESAS CONVENIADAS, assumindo perante a ODONTOPREV todas as obrigações ora pactuadas, razão pela qual os Associados de cada uma das EMPRESAS CONVENIADAS passam a ser tratados como Associados SAÚDE FÁCIL, com o que concorda a ODONTOPREV

Resolvem as partes celebrar o presente contrato, o qual será regido pelas seguintes cláusulas e condições:

1. Plano(s) Contratado(s):

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

- a) Plano Integral, de livre adesão, com utilização exclusiva em rede credenciada, denominado Plano Integral LARD, com registro provisório do produto na ANS sob o n.º 401.863/98-0, doravante denominado simplesmente Plano Integral LA.
- b) Plano Master, de livre adesão, com utilização exclusiva em rede credenciada, denominado Plano Master LARD, com registro provisório do produto na ANS sob o n.º 401.867/98-2, doravante denominado simplesmente Plano Master LA.

2. Conforme previsto na Cláusula Décima Quarta das Condições Gerais do presente Contrato, a SAÚDE FÁCIL compromete-se a remunerar mensalmente a ODONTOPREV pelo(s) Plano(s) adquirido(s) de acordo com o que segue, independentemente de ter recebido os valores devidos pelas EMPRESAS CONVENIADAS:

3. O valor da Unidade Odontoprev - U.O para a Tabela de Procedimentos Não Cobertos - T.P.N.C. é de R\$ 0,40 (quarenta centavos de Real) e para a Tabela de Procedimentos de Ressarcimento - T.P.R. é de R\$ 0,47 (quarenta e sete centavos de Real), tabelas essas constantes do Anexo I, o qual rubricado pelas partes, passa a integrar o presente contrato para todos os fins de direito.

4. O Associado incluído pela SAÚDE FÁCIL até o dia 30 (trinta) de cada mês no banco de dados da ODONTOPREV somente terá direito à utilização das coberturas do Plano Odontológico em que tenha sido inscrito no dia 15 (quinze) do mesmo mês, sem prejuízo dos atendimentos em caráter de urgência e/ou emergência, aos quais terá direito 24 (vinte e quatro) horas após o recebimento válido da comunicação de sua inclusão, feita pela SAÚDE FÁCIL à ODONTOPREV.

4.1. A ODONTOPREV compromete-se a emitir e a entregar à SAÚDE FÁCIL e a SAÚDE FÁCIL a empresa CONVENIADA, os cartões de identificação dos Associados SAÚDE FÁCIL até 10 (dez) dias após a data de inclusão no banco de dados da ODONTOPREV.

4.2. As partes estabelecem as seguintes regras para alterações dos Planos de Benefícios vigentes:

a) O Associado Titular poderá, no mês de aniversário do Contrato, solicitar à SAÚDE FÁCIL a alteração do Plano de Benefícios vigente para outro que ofereça maior número de eventos cobertos, sem que tal solicitação implique na contagem de novo período de carência para eventos que já estavam cobertos pelo Plano então vigente.

b) A solicitação do Associado Titular feita à SAÚDE FÁCIL para alteração do Plano de Benefícios vigente para outro que ofereça menor número de eventos cobertos, somente será aceita se prévia e expressamente aprovada pela SAÚDE FÁCIL e se, considerado o seu grupo familiar, não houver registro de utilização de qualquer dos procedimentos que deixarão de ser cobertos nos últimos 12 (doze) meses.

c) A solicitação de alteração do Plano de Benefícios vigente para outro de maior ou de menor número de eventos cobertos somente poderá ser pleiteada à SAÚDE FÁCIL pelo Associado Titular e será, necessariamente, estendida para todo o seu grupo familiar.

d) Toda e qualquer alteração de Benefícios ou migração de planos objeto deste Contrato será, necessariamente, intermediada pela SAÚDE FÁCIL.

4.3. O pedido de exclusão formulado pelo Associado inscrito em Plano Odontológico de Livre Adesão somente será aceito pela SAÚDE FÁCIL se verificada a sua permanência por um período mínimo de 12 (doze) meses, contados da data sua inscrição no banco de dados da ODONTOPREV.

4.3.1. Ocorrida a exclusão do Associado antes de preenchido o requisito estabelecido no item supra, qualquer que seja o motivo, a SAÚDE FÁCIL poderá readmiti-lo no Plano Odontológico somente após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua exclusão.

4.3.2. A solicitação de exclusão do Plano Odontológico vigente somente poderá ser pleiteada à SAÚDE FÁCIL pelo Associado Titular e, se pleiteada para si próprio, será, necessariamente, estendida para todo o seu grupo familiar, não sendo, em nenhuma hipótese, permitida a permanência de Associados Dependentes em qualquer Plano Odontológico sem que nele esteja inscrito o respectivo Associado Titular.

5. A(s) taxa(s) mensal(ais) prevista(s) nos respectivos Termos de Adesão, será(ão) reajustada(s) nas seguintes condições:

5.1. O(s) valor(es) foi(ram) fixado(s) considerando-se a somatória do número de pessoas determinado em cada um dos Termos de Adesão como Grupo de Associados, sendo que, se na vigência do Contrato esse número sofrer alteração substancial, assim entendida alteração igual ou superior a 30% (trinta por cento) do Grupo inicialmente considerado, as partes reexaminarão a matéria a fim de manter a remuneração compatível com o número de Associados SAÚDE FÁCIL então inscrito no banco de dados da ODONTOPREV.



ANEXO I

Ao termo de Aceite e Adesão

Saúde Fácil - OdontoPrev



PLANO COLETIVO

B - CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula Primeira DO OBJETO

1. Pelo presente instrumento a ODONTOPREV compromete-se a garantir a prestação de serviços odontológicos aos Associados SAÚDE FÁCIL, através de meios de execução próprios e/ou contratando, mediante credenciamento, terceiros técnica e legalmente habilitados para tanto, de acordo com as coberturas constantes destas Condições Gerais e suas Condições Especiais.

Cláusula Segunda DA NATUREZA JURÍDICA DESTE CONTRATO

2. O presente Contrato de Operação de Plano Privado Odontológico tem natureza bilateral, gerando direitos e obrigações individuais para as partes, inclusive a obrigação de a CONTRATANTE pagar o preço ora ajustado, independentemente da utilização, por seus Associados, de qualquer das coberturas contratadas em cada Plano de Benefícios por ela adquirido. Outrossim, este Contrato sujeita-se às normas estatuídas na Lei Federal n.º 9.656/98 e legislação específica que vier a sucedê-la.

Cláusula Terceira MEMBROS DO CONTRATO

- 3.1. **CONTRATADA**
É a Odontoprev S. A., devidamente qualificada no preâmbulo das Condições Especiais deste Contrato, que assume os riscos das garantias objeto deste Contrato.
- 3.2. **CONTRATANTE**
É a pessoa jurídica, legalmente constituída e devidamente qualificada nas Condições Especiais deste Contrato, que contrata os serviços e/ou produtos da CONTRATADA, ficando assim, investida de poderes de representação de seus associados junto àquela em relação a quaisquer assuntos inerentes ao presente contrato.
- 3.3. **GRUPO ASSOCIÁVEL**
É o conjunto de associados da CONTRATANTE elegíveis aos Planos de Benefícios por ela adquiridos, conforme definido nas Condições Especiais do Contrato, homogêneo a uma ou mais formas de vinculação à própria CONTRATANTE.
- 3.4. **GRUPO DE ASSOCIADOS**
É, a qualquer tempo, o conjunto dos componentes do Grupo Associável, efetivamente aceitos e incluídos no contrato, cujo Plano de Benefício esteja em vigor.
- 3.5. **ASSOCIADO**
É o componente individual do Grupo Associado, aceito e incluído no contrato, definindo como:
- 3.5.1. **ASSOCIADO TITULAR**
É o que mantém vínculo com a CONTRATANTE.
- 3.5.2. **ASSOCIADO DEPENDENTE**
São considerados Dependentes o cônjuge, ou companheiro (a) do Associado Titular, conforme legislação vigente e designado em Carteira Profissional pelo INSS, bem como, os filhos (as), enteados (as) ou tutelados (as), dependentes economicamente do Associado Titular, conforme legislação do I.R., e que sejam solteiros, com até 21 anos de idade, ou com até 24 (vinte e quatro) anos de idade, se estiverem freqüentando curso superior; bem como os Agregados, ou seja, seus familiares indicados com grau de parentesco comprovado por sobrenome.

- 3.6. **PRESTADOR**
É toda Pessoa Física ou Jurídica legalmente constituída e habilitada para prestar serviços de assistência odontológica.

Cláusula Quarta **DEFINIÇÕES**

- 4.1. **CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**
É constituído pelas presentes Condições Gerais, todas as suas cláusulas adicionais, quando houver, Condições Especiais, Proposta de Inclusão, Manual do Usuário, Manuais de Rede Credenciada, Formulário de Solicitações de Reembolso e Ressarcimento, bem como os demais documentos necessários a operação deste contrato.
- 4.2. **PLANO DE BENEFÍCIOS**
É o conjunto de coberturas estabelecidas nas Condições Especiais com a finalidade exclusiva de garantir aos Associados o pagamento, reembolso ou ressarcimento de despesas com assistência odontológica, até os limites contratados. Para este caso o plano de benefícios aos Associados Dependentes será sempre igual ao d o Associado Titular.
- 4.3. **PROPOSTA DE INCLUSÃO**
É o documento pelo qual o componente do Grupo Associável propõe sua inclusão em um Plano de Benefícios e informa seus dados pessoais, e de seus dependentes, para análise, eventual agravo de contribuição mensal, eventual aplicação de carências e eventual aceitação pela CONTRATADA.
- 4.4. **ENTREVISTA QUALIFICADA**
É a eventual entrevista entre o componente do Grupo Associável e um profissional nomeado pela CONTRATADA, por solicitação desta, que visa a obtenção de informações clínicas de conhecimento prévio do componente, objetivando estabelecer possíveis agravos e/ou coberturas parciais temporárias a serem aplicadas, se o caso.
- 4.5. **PROCEDIMENTOS**
São todos os atos odontológicos que têm por objetivo a recuperação, manutenção ou avaliação da saúde oral do Associado.
- 4.6. **TABELAS DE HONORÁRIOS E PROCEDIMENTOS ODONTOPREV**
É composta de Instruções Gerais e das Tabelas de Procedimentos. Define quais serão os valores básicos unitários por procedimento, para pagamento de honorários dos cirurgiões-dentistas, de laboratórios e materiais. É, em qualquer hipótese, o instrumento único para pagamentos, reembolsos e ressarcimentos das despesas odontológicas efetuadas pelos Associados. Esta tabela poderá ser alterada com aviso prévio de trinta dias, em função de revisões periódicas dos custos e procedimentos.
- 4.6.1. **TABELA DE PROCEDIMENTOS COBERTOS (T.P.C.)**
É o conjunto de valores básicos, divididos por procedimentos, utilizados pela CONTRATADA para pagamento ao Prestador, bem como para cálculo de valores de franquias e co-participações.
- 4.6.2. **TABELA DE PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS (T.P.N.C.)**
É o conjunto de valores básicos, divididos por procedimentos, utilizados pela CONTRATADA, para pagamentos ao Prestador, bem como para cálculo de valores de franquias e co-participações, para eventos não cobertos no Plano de Benefícios do Associado.
- 4.6.3. **TABELA DE PROCEDIMENTOS DE RESSARCIMENTO (T.P.R.)**
É o conjunto de valores, definidos em Unidades Odontoprev, divididos por procedimentos, utilizados para ressarcimentos ao Associado inscrito em Plano de Benefícios sem direito de Livre Escolha de profissionais odontólogos.
- 4.7. **COBERTURA**
São os procedimentos que têm garantia do pagamento, reembolso ou ressarcimento com assistência odontológica, conforme o Plano de Benefícios efetivamente adquirido pela CONTRATANTE e estabelecido nas Condições Especiais do Contrato.

- 4.8. **PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS**
São os procedimentos não inclusos no Plano de Benefício efetivamente adquirido pela CONTRATANTE e estabelecido nas Condições Especiais do Contrato que, se necessário, serão cobrados diretamente do Associado, respeitando-se os valores alinhavados na T.P.N.C.
- 4.9. **LIMITES DE COBERTURA**
São os valores máximos de coberturas, quando existentes, definidos no Plano de Benefícios contratado.
- 4.10. **ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**
É o conjunto de procedimentos odontológicos realizados na assistência à saúde oral do Associado.
- 4.11. **EVENTO**
É o acontecimento, acidente ou doença, que tenha como conseqüência danos comprovados a saúde oral do Associado, exigindo assistência odontológica, bem como procedimentos que podem trazer prevenção a sua saúde oral do Associado.
- 4.12. **ACIDENTE**
É o evento externo, individual, involuntário e violento que gera a necessidade de assistência odontológica.
- 4.13. **DOENÇA**
É o evento mórbido, de causa não acidental, que requer assistência odontológica.
- 4.14. **EMERGÊNCIA**
Casos de emergência, clínica ou cirúrgica, são aqueles em que há a necessidade de atuação odontológica imediata, sem tempo de preparo cirúrgico, com risco de vida do paciente.
- 4.15. **URGÊNCIA**
Casos de urgência, clínica ou cirúrgica, são aqueles em que há a necessidade de atuação odontológica para supressão da dor intensa e ou estancamento de processos hemorrágicos.
- 4.16. **REDE CREDENCIADA DE PRESTADORES**
É o grupo de Prestadores, constituído de profissionais e estabelecimentos credenciados pela PRESTADORA, colocados a disposição dos Associados para prestar-lhes assistência odontológica.
- 4.17. **RESSARCIMENTO**
Entende-se por ressarcimento o pagamento ao Associado inscrito em Plano de Benefícios sem direito a Livre Escolha de profissionais odontólogos, das despesas por ele efetuadas com Prestador não integrante da Rede Credenciada da CONTRATADA, em cidade de domicílio de seus dependentes ou naquela que é seu local de trabalho, onde a CONTRATADA não mantém Rede Credenciada.
- 4.18. **CARÊNCIAS**
É o prazo ininterrupto, contado a partir da data da inclusão do Associado no Plano de Benefícios, durante o qual o Associado não tem direito às coberturas contratadas, muito embora sejam devidas as contribuições mensais, prazo esse contado da data de sua inclusão inicial no referido Plano ou em caso de melhoria, espontânea ou por promoção, do rol de eventos cobertos pelo novo Plano de Benefícios.
- 4.19. **CONTRIBUIÇÃO MENSAL**
A contribuição mensal é a importância paga pelo CONTRATANTE à CONTRATADA para que os Associados tenham direito às coberturas dos respectivos Planos de Benefícios.

Cláusula Quinta

DO PLANO ODONTOLÓGICO

5. **ACONTRATADA**
Obriga-se a garantir a prestação de Assistência Odontológica aos Associados da CONTRATANTE através dos Prestadores constantes do Manual de Rede Credenciada, proporcionando-lhes atendimento de natureza clínica, cirúrgica em ambulatorios, bem como procedimentos complementares de diagnóstico e terapia alinhavados na Tabela Odontoprev em conformidade com os planos de cobertura optados e distribuídos entre os Associados como descrito abaixo:

PLANOS: INTEGRAL (Livre Adesão e Compulsório)

Neste PLANO estão previstas as coberturas dos seguintes eventos:

Tratamento ambulatorial
Consulta
Exodontia de emergência
Emergências, odontalgias e pulpites
Drenagem de abscessos
Radiografias para emergências
Radiografia oclusal
Restaurações de amálgama
Restaurações de silicato
Restauração de ionômero de vidro
Restaurações de resina composta convencional
Restaurações com resina fotopolimerizável (ativada com luz)
Capeamento pulpar direto
Aplicação tópica de flúor (prevenção contra cáries)
Aplicação de selante (prevenção contra cáries)
Profilaxia
Raspagem sub e supra gengival
Tratamento de abscesso periodontal
Curetagem sub-gengival
Orientação de Higiene bucal e controle de Placa Bacteriana
Rx intra-oral periapical
Rx intra-oral interproximal
Correção de bridas musculares
Excisão de mucocele
Excisão de Rânula
Reimplante de dente avulcionado
Cirurgia para remoção de tórus palatino e mandibular
Frenectomia lingual e labial
Exodontia simples, de raiz residual, semi-incluso
Remoção de dentes inclusos e impactados
Biópsia da cavidade oral
Fraturas Alvéolo-Dentárias – Redução Cruenta
Fraturas Alvéolo-Dentárias – Redução Incruenta
Ulotomia – Ulectomia – Cunha Distal
Apicectomia unirradicular com ou sem obturação retrógrada
Apicectomia multirradicular com ou sem obturação retrógrada
Cirurgia de aprofundamento de sulco
Alveoloplastia – Osteoplastia
Endodontia (Tratamento de Canal e Retratamento endodôntico de todos os dentes) – dente decíduo (“dente de leite”) – dentes unirradiculares – dentes birradiculares – dentes com três ou mais canais
Retratamento de canal
Pulpotomia/Pulpectomia
Núcleo de Preenchimento
Gengivectomia
Aumento de coroa clínica
Imobilização dentária temporária (provocada por trauma ou por doença periodontal)
Consulta de orientação para clareamento dental (exceto moldeira e gel)
Ajuste Oclusal
Aplicação de carióstático
Remineralização de Esmalte
Sessão de condicionamento Odontopediátrico
Coroa de Aço



ANEXO I

Ao termo de Aceite e Adesão

Saúde Fácil - OdontoPrev



Imobilização dentária
Cirurgia Periodontal
Enxerto Gengival
Cirurgia de retalho Deslizante
Documentação Periodontal
Remoção de Hiperplasias
Cirurgia de Remoção de Cistos/Curetagem
Odonto-secção
Preparo para Núcleo Intrarradicular
Remoção de Núcleo Intrarradicular
RX Oclusal
Radiografia Panorâmica
Telerradiografia
RX ATM

PLANOS MASTER (Livre Adesão e Compulsório)

Neste PLANO estão previstas as coberturas de TODOS OS EVENTOS DOS PLANOS INTEGRAL, além dos seguintes procedimentos:

Inlay de Porcelana/Resina
Onlay de Porcelana/Resina
Remoção de Restaurações Metálicas e Coroas
Restaurações Metálicas Fundidas
Coroa Total Metálica
Coroa Venner
Próteses Adesivas
Elemento de Prótese Fixa Métalo-Plásticos
Núcleo Metálico Fundido
Elemento de Prótese Fixa Metálo-Cerâmico
Coroa ou Jaqueta Acrílica
Coroa Métalo-Cerâmica
Prótese Parcial Removível à grampo
Prótese Total Rósea
Prótese Incolor
Prótese Imediata
Reembasamentos
Prótese Parcial Provisória à Grampo
Placa de Mordida em Acrílico
Consertos
Coroas Provisórias
Consulta de orientação para clareamento dental (exceto gel)
Documentação Ortodôntica
Tratamentos Ortodônticos Preventivos
Manutenção de Tratamentos Ortodônticos Preventivos
Tratamentos Ortodônticos Corretivos
Manutenção de Tratamentos Ortodônticos Corretivos

Cláusula Sexta

DA ADESÃO, INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE ASSOCIADOS

- 6.1. Para os casos de Planos Odontológicos de Livre Adesão, a inclusão de Associados dar-se-á sempre da seguinte forma: considerando as inclusões até dia 30 (trinta) na SAÚDE FÁCIL, terá sua vigência a partir do dia 15 (quinze) do mês seguinte.
- 6.1.1. As inclusões e/ou alterações no quadro de Associados Titulares, assim como as desistências das adesões manifestadas, serão comunicadas à ODONTOPREV pela SAÚDE FÁCIL, até o dia 30 (trinta) de cada mês, conforme movimentação cadastral entre a ODONTOPREV e a SAÚDE FÁCIL.

- 6.2. A exclusão se opera a partir do dia 15 (quinze) do mês em curso desde que solicitada até o dia 30 (trinta) junto a SAÚDE FÁCIL, observadas as regras contidas no subitem 4.3 das Condições Especiais do Contrato.
- 6.2.1. Quando da exclusão, a SAÚDE FÁCIL envidará seus melhores esforços para recolher e inutilizar os cartões de identificação do Usuário Titular e, se houver, de seus dependentes.
- 6.2.2. As despesas decorrentes do atendimento de Associado Titular ou de seus Dependentes que deixou de pertencer ao grupo da SAÚDE FÁCIL, cuja exclusão não tenha sido imediatamente comunicada à ODONTOPREV, serão de responsabilidade da SAÚDE FÁCIL.
- 6.3. A SAÚDE FÁCIL deverá retransmitir à ODONTOPREV, sempre que por esta solicitado, cópia de documento comprobatório fornecido pela pessoa jurídica vinculada ao Associado que esteja afastado por motivo de doença e que esteja recebendo auxílio.
- 6.4. O Associado afastado temporariamente durante a vigência deste Contrato, somente terá direito à utilização do Plano Odontológico contratado caso seja mantida a sua adesão ao Plano pela SAÚDE FÁCIL, com o pagamento mensal da competente taxa, respeitadas as normas deste instrumento.
- 6.5. A SAÚDE FÁCIL obriga-se a fornecer à ODONTOPREV, quando esta julgar necessário, documentos comprobatórios do seu quadro de Associados.
- 6.6. O valor da contribuição mensal do Associado Titular enquadrado nos termos deste Contrato, bem como de seus Dependentes, será devidamente calculado com base em tabelas de custos específicas e diferenciadas daquelas do Grupo de Associados SAÚDE FÁCIL.

Cláusula Sétima

DA IDENTIFICAÇÃO DOS ASSOCIADOS

- 7.1. A identificação de Associados da CONTRATANTE far-se-á pelo Cartão de Identificação Odontoprev – SAÚDE FÁCIL, acompanhado de um documento de identidade oficial com fotografia.
- 7.2. A Guia de Encaminhamento Odontoprev também será documento suficiente para identificação do Associado, desde que devidamente preenchida e aprovada pelos Cirurgiões-Dentistas da CONTRATADA, acompanhada de documento de identidade oficial com fotografia.

Cláusula Oitava

DOS PROCEDIMENTOS COMPREENDIDOS NA COBERTURA ASSISTENCIAL DO PRESENTE CONTRATO

- 8.1. São assegurados aos Associados inscritos no presente Contrato, no mínimo, os PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS relacionados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a saúde, cujo rol de procedimentos está estabelecido na Resolução RN n.º 9, de 26 de junho de 2002, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.
- 8.2. Além da cobertura mínima referida no item supra, dependendo do tipo de Plano adquirido pela CONTRATANTE, seu Associado terá direito, também, às coberturas previstas na cláusula Quinta do presente instrumento.

Cláusula Nona

DAS EXCLUSÕES DE COBERTURAS

9. NÃO ESTÃO INCLUÍDOS NESTE CONTRATO, como obrigação da CONTRATADA de cobrir os procedimentos relativos a:
 - 9.1. CIRURGIAS BUCO-MAXILO-FACIAL, QUE NECESSITEM DE AMBIENTE HOSPITALAR;
 - 9.2. TRATAMENTO CLÍNICO EXPERIMENTAL;

- 9.3. PROCEDIMENTOS CLÍNICOS PARA FINS EMINENTEMENTE ESTÉTICOS;
- 9.4. TRATAMENTOS ILÍCITOS OU ANTIÉTICOS, ASSIM DEFINIDOS SOB O ASPECTO ODONTOLÓGICO, OU NÃO RECONHECIDOS PELAS AUTORIDADES COMPETENTES;
- 9.5. CASOS DE CATACLISMOS, GUERRAS, COMOÇÕES INTERNAS E EPIDEMIAS, QUANDO DECLARADOS PELA AUTORIDADE COMPETENTE;
- 9.6. CONSULTAS DOMICILIARES;
- 9.7. INTERNAÇÕES HOSPITALARES;
- 9.8. NOVOS TRATAMENTOS E EXAMES QUE VENHAM A SER DESENVOLVIDOS E QUE NÃO CONSTITUAM PARTE DA PRÁTICA ATUAL;
- 9.9. IMPLANTES, INCLUSIVE AS PROTESES DELE DECORRENTES, E TRANSPLANTES;
- 9.10. METAIS PRECIOSOS;
- 9.11. MÁ FORMAÇÃO CONGÊNITA;

Cláusula Décima DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

- 10.1. Fica desde já acertado que a CONTRATANTE aceitará eventuais restrições técnicas detectadas pela PRESTADORA que alterem individualmente o grau de cobertura pactuado, não devendo esta pagar, reembolsar ou ressarcir procedimentos comprovadamente danosos ou inócuos a determinado associado, mesmo que por decisão deste e fazendo parte de seu Plano de Benefícios.
- 10.2. Também fica acordado que os tratamentos para as idades superiores ou inferiores às constantes no quadro abaixo serão considerados cobertos tão somente quando submetidos à prévia aprovação da PRESTADORA, ou à prévia aprovação de profissional por ela indicado:

Aplicação tópica de flúor	15 anos (idade máxima)
Aplicação de selante	15 anos (idade máxima)
Sessão de condicionamento	09 anos (idade máxima)
Raspagem e curetagem sub-gengiva	15 anos (idade mínima)
Cirurgias periodontais	15 anos (idade mínima)
Clareamento dental caseiro	15 anos (idade mínima)

10. Não será considerado para efeito de cobertura qualquer tipo de medicamento ou material de consumo de uso caseiro ou extra consultório.

Cláusula Décima Primeira DAS CARÊNCIAS

11. Fica convencionado que para a utilização de procedimentos e/ou tratamentos de prótese e/ou ortodontia, incluídos nas coberturas dos Planos: Master LA, será exigido o cumprimento de um período de carência de 90 (noventa) dias, contados da data de inscrição do Associado no referido Plano de Benefícios. Para as coberturas dos demais Planos de Benefícios contratados pela SAÚDE FÁCIL, elencados no item 1 das Condições Especiais do Contrato, não será exigido o cumprimento de qualquer período de carência.

Cláusula Décima Segunda

DA RESPONSABILIDADE SOBRE OS ATENDIMENTOS

- 12.1. A CONTRATADA somente se responsabilizará pelo atendimento prestado pelos Prestadores integrantes de sua Rede Credenciada, sendo que as consultas e tratamentos de qualquer espécie realizados por Prestadores estranhos a este corpo clínico serão de integral responsabilidade do Associado, o que isenta a CONTRATADA do pagamento em duplicidade de reembolsos/ressarcimentos.
- 12.2. Caberá sempre aos Associados e seus Dependentes agendarem diretamente com os Prestadores integrantes da Rede Credenciada da CONTRATADA horários para atendimento, com exceção das emergências e/ou urgências; uma vez marcado o horário, o não comparecimento do Associado ou Dependente sem aviso prévio de 24 (vinte e quatro) horas, obrigá-lo-á ao pagamento da consulta ao Prestador, sendo que o valor desta será apurado em conformidade com a T.P.N.C.

Cláusula Décima Terceira

DA DINÂMICA DE ATENDIMENTO EM REDE CREDENCIADA

- 13.1. O procedimento de utilização dos serviços da Rede Credenciada dar-se-á através da identificação do Associado a um Prestador pertencente à Rede Credenciada, sendo de responsabilidade da CONTRATADA o repasse a esse Prestador dos procedimentos cobertos pelo Plano de Benefícios em que o Associado esteja inscrito e que tenham sido efetivamente neste último realizados.
- 13.2. Qualquer fraude em documento ou informação acarretará a imediata exclusão do Associado e seus Dependentes, não lhes assistindo direito a quaisquer dos benefícios previstos neste Contrato, assim como não lhes assistindo direito à devolução de qualquer quantia paga.
- 13.3. Para que haja cobertura das despesas de atendimento odontológico havidos por Associados da CONTRATANTE estes, quando pacientes, deverão ser atendidos por Prestadores integrantes da Rede Credenciada da CONTRATADA, cabendo a estes últimos a responsabilidade pelo tratamento realizado.
 - 13.3.1. Quando da impossibilidade de utilização pelo Associado inscrito em Plano de Benefício sem direito à Livre Escolha de Prestadores da Rede Credenciada da CONTRATADA por não haver Prestador na localidade em que aquele se encontra, a CONTRATADA procederá ao ressarcimento das despesas experimentadas pelo Associado de acordo com a Tabela Odontoprev T.P.R. .
 - 13.3.1.1. O ressarcimento das despesas a que alude o presente subitem será efetuado no prazo máximo de 10 (dez) dias após a entrega à CONTRATADA, pela CONTRATANTE, da seguinte documentação:
 - 13.3.1.1.1. Via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou instituição não credenciada pela CONTRATADA (Recibos e/ou Notas Fiscais), o qual não será devolvido ao Associado;
 - 13.3.1.1.2. Relatório do odontologista assistente indicando a patologia e o procedimento adotado; e,
 - 13.3.1.1.3. Declaração do odontologista assistente especificando a razão da emergência/urgência, quando for o caso.
 - 13.3.2. Quando da utilização do benefício em localidade onde a CONTRATADA não possuir estabelecimentos de saúde e/ou profissionais contratados ou credenciados, especificamente relacionados na Tabela Odontoprev, a CONTRATADA procederá ao ressarcimento das despesas experimentadas pelo Associado e/ou pelo seu Dependente, devidamente inscrito no presente Contrato, de acordo com a Tabela OdontoPrev de Procedimentos de Ressarcimento - T.P.R. Referida no sub-ítem 13.3.1., além dos seguintes documentos:
 - 13.3.2.1. Em qualquer caso, os documentos acima deverão, sempre estar acompanhados das radiografias iniciais e finais de todos os tratamentos e procedimentos efetuados, desde que visualizáveis radiograficamente.
 - 13.4. A CONTRATADA se obriga a dar completa assistência e orientação à CONTRATANTE para a correta utilização dos Planos de Benefícios contratados.

- 13.5. A CONTRATANTE se obriga a esclarecer, plenamente, os membros do grupo associável, no ato de sua adesão, sobre as condições de utilização dos Planos de Benefícios ora contratados, visando prevenir erros de expectativa e interpretação.
- 13.6. Os atendimentos de emergência e/ou urgência dar-se-ão imediatamente, sem necessidade de marcação de horário, em qualquer dos Prestadores integrantes da Rede Credenciada da PRESTADORA, desde que o Associado esteja portando a identificação prevista neste Contrato.

Cláusula Décima Quarta **DA REMUNERAÇÃO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

- 14.1. A CONTRATANTE será sempre a única responsável perante a CONTRATADA pelo pagamento dos Planos de Benefícios ora contratados, conforme estabelecido nas Condições Especiais.
- 14.2. A Contribuição mensal per capita estabelecida nas Condições Especiais deste Contrato será cobrada pelo sistema de pré-pagamento.
- 14.3. A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o montante mensalmente apurado multiplicando-se o número de Associados inscritos pela CONTRATANTE no banco de dados da CONTRATADA em cada um dos Planos de Benefícios por aquela adquiridos pelo respectivo valor per capita vigente naquele mesmo mês considerado.
- 14.4. O valor da remuneração contratual será discriminado em Fatura emitida mensalmente, facultando-se à CONTRATADA, quando julgar conveniente, emitir e sacar duplicata referente aos serviços contratados.
- 14.5. A quitação das Faturas deverá ser efetuada conforme definido nas Condições Especiais anexas ao presente Contrato.
- 14.5.1. Em caso de atraso na liquidação, a CONTRATANTE deverá pagar uma multa moratória de 10% (dez por cento) do débito em aberto, acrescido o principal e mais correção apurada pelos índices aplicáveis aos débitos judiciais civis, ou outro índice que venha a substituí-los e juros moratórios de 1% (hum por cento) ao mês, calculados dia a dia.
- 14.6. As partes contratantes pactuam que, caso a alíquota do Imposto Sobre Serviços - ISS, COFINS, PIS ou outros impostos ou encargos que vierem a ser criados, incidentes sobre a operação de Planos de Benefícios objeto do presente Contrato seja superior à alíquota em vigor na data deste Contrato, a CONTRATANTE arcará com o pagamento da diferença de valores.
- 14.7. Havendo ressarcimento de custos à CONTRATADA, de responsabilidade da CONTRATANTE e/ou de seus Associados, decorrentes de Planos de Benefício com co-participação, todos os tributos e/ou encargos devidos, bem como o percentual médio correspondente ao custo de cada tratamento realizado serão suportados exclusivamente pela CONTRATANTE.

Cláusula Décima Quinta **DAS ALTERAÇÕES DE REDE CREDENCIADA**

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

Cláusula Décima Sexta **DA VALIDADE E DO CANCELAMENTO**

- 16.1. O prazo de validade deste contrato é de 36 (trinta e seis) meses renováveis automática e sucessivamente, desde que nenhuma das partes denuncie este desejo por escrito com uma antecedência de 60 (sessenta) dias do término de sua vigência, ou de suas renovações, ou mesmo ser rescindido de imediato, independentemente de qualquer aviso e/ou notificação, judicial ou extrajudicial, no eventual descumprimento das cláusulas e condições nele contidas por uma das partes.

- 16.2. O cancelamento deste Contrato por parte da CONTRATANTE antes do término do período vigente, sem que haja descumprimento pela CONTRATADA das cláusulas nele contidas, bem como o atraso no pagamento de 02 (duas) Faturas ou mais, acarretará o pagamento de multa no valor da última contraprestação paga pela CONTRATANTE à CONTRATADA, multiplicado pelo número de meses restantes contados da data da solicitação do cancelamento até a data de término do referido período em vigor.
- 16.3. Fica desde já estabelecido que, uma vez denunciado o contrato pelo prazo mencionado no item 16.1., a CONTRATADA não iniciará novos tratamentos, utilizando este lapso temporal para encerrar os tratamentos já iniciados em sua Rede Credenciada, assegurando-se atendimentos em caráter de urgência e/ou emergência.
- 16.4. A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer procedimento do Associado que contrarie as normas e rotinas contidas neste Contrato e na correspondência que complementarmente vier a ser trocada entre CONTRATANTE e CONTRATADA nesse sentido.
- 16.5. Modificações das Cláusulas deste Contrato serão admitidas por aditivos que, assinados por ambas as partes, passarão a fazer parte integrante deste Contrato.
- 16.6. Os casos omissos no presente instrumento contratual serão resolvidos de comum acordo entre as partes.
- 16.7. A não execução imediata de qualquer dos direitos previstos no presente Contrato, por qualquer das partes, não será entendida como transação, novação e/ou renúncia de direitos, mas apenas e tão somente como ato de tolerância.

Cláusula Décima Sétima **DA ABRANGÊNCIA**

17. As partes reconhecem, para os devidos fins de direito, que a área geográfica de abrangência do presente Contrato é o TERRITÓRIO NACIONAL.

Cláusula Décima Oitava **DO FORO**

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

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