

## CARACTERÍSTICA DO PRODUTO

Produto / Plano:	<b>ODONTOVIDA FAMILIAR</b>
Registro do Produto:	<b>466.136/12-2</b>
Contratação:	<b>INDIVIDUAL OU FAMILIAR</b>
Abrangência geográfica:	<b>GRUPO DE MUNICÍPIOS</b>
Segmentação:	<b>ODONTOLÓGICA</b>
Formação de preço:	<b>PRÉ-ESTABELECIDO</b>
Co-participação	<b>NÃO</b>

## CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS – PLANO INDIVIDUAL / FAMILIAR

**CONTRATANTE**, devidamente identificado na **PROPOSTA DE ADESÃO** do presente instrumento, firma o presente contrato para **AS SISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**, em que figura como Operadora a empresa **ODONTOVIDA EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o número 83.335.596/0001-08, com registro na ANS sob o número **41.820-0**, classificada para atuar em **ODONTOLOGIA DE GRUPO**, com sede na Rua Euclides da Cunha, nº 21, Castanheira, Belém/PA, cujo contrato será regido pelas seguintes cláusulas:

### TÍTULO I – ATRIBUTOS DO CONTRATO

**Art. 1º.** Este Contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços, sem limite financeiro, na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, conforme previsto no Inciso I, artigo 1º da Lei nº 9.656/98, **visando à Assistência Odontológica.**

**Parágrafo único.** A cobertura contratual limita-se à área de abrangência geográfica dos Municípios de Belém e Ananindeua, municípios pertencentes ao Estado do Pará, através de sua rede própria ou credenciada.

**Art. 2º.** A cobertura contratual compreende todos os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS vigente à época do evento e Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CID 10), no que se refere à saúde bucal.

**Art. 3º.** O presente contrato é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações para as partes, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

### TÍTULO II – CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

**Art. 4º.** São beneficiários deste contrato o Contratante, considerado Beneficiário Titular, e as pessoas por ele indicadas seja na Proposta de Adesão ou posteriormente à celebração do contrato, denominadas Beneficiários Dependentes.

**Art. 5º.** Podem ser inscritos no plano como Beneficiários Dependentes, mediante a comprovação das qualidades abaixo indicadas e da dependência econômica em relação ao Titular:

- a) O cônjuge;
- b) O companheiro, havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge salvo por decisão judicial;

- c) Os filhos e enteados, ambos com até 18 anos incompletos ou, se estudantes universitários, até 24anos incompletos;
- d) Os tutelados e os menores sob guarda;

**Art. 6º.** Em caso de inscrição de filho adotivo menor de 12 (doze) anos, serão aproveitados os períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário Titular ou Dependente adotante.

### **TÍTULO III – COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS**

**Art. 7º.** Esta cobertura se refere aos procedimentos odontológicos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente na época da realização do evento, para todas as especialidades reconhecidas pelos Conselhos Federais de Odontologia (CFO), visando o tratamento das doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS), relacionadas à saúde bucal, incluindo:

#### **DIAGNÓSTICO**

- Consulta Odontológica Inicial

#### **CONDICIONAMENTO**

- Condicionamento em Odontologia

#### **EXAMES**

- Procedimento Diagnóstico Anatomopatológico (em Peça Cirúrgica, Material de Punção/Biópsia e Citologia Esfoliativa da Região Bucomaxilo-Facial)
- Teste de Fluxo Salivar

#### **RADIOLOGIA**

- Radiografia Interproximal (Bite-Wing)
- Radiografia Oclusal
- Radiografia Panorâmica de Mandíbula/Maxila (Ortopantomografia), em caso cirúrgico
- Radiografia Periapical

#### **PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL**

- Aplicação de Selante
- Aplicação Tópica de Flúor
- Atividade Educativa em Saúde Bucal
- Controle de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Dessensibilização Dentária
- Profilaxia - Polimento Coronário
- Remineralização Dentária

## DENTÍSTICA

- Adequação do Meio Bucal
- Ajuste Oclusal
- Aplicação de Cariostático
- Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável
- Núcleo de Preenchimento
- Remoção de Fatores de Retenção de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Restauração em Amálgama
- Restauração em Ionômero de Vidro
- Restauração em Resina Fotopolimerizável
- Restauração Temporária / Tratamento Expectante
- Tratamento Restaurador Atraumático

## PERIODONTIA

- Aumento de Coroa Clínica
- Cirurgia Periodontal a Retalho
- Cunha Proximal
- Gengivectomia/Gengivoplastia
- Raspagem Sub-Gengival e Alisamento Radicular/Curetagem de Bolsa Periodontal
- Raspagem Supra-Gengival e Polimento Coronário

## ENDODONTIA

- Capeamento Pulpar Direto – Excluindo Restauração Final
- Pulpotomia
- Remoção de Corpo Estranho Intra-Canal
- Remoção de Núcleo Intra-Canal
- Remoção de Peça/Trabalho Protético
- Tratamento de Perfuração (Radicular/Câmara Pulpar)
- Tratamento Endodôntico em Dente com Rizogênese Incompleta
- Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos
- Tratamento Endodôntico em Dentes Permanentes
- Retratamento Endodôntico em Dentes Permanentes

## CIRURGIA

- Alveoplastia
- Amputação Radicular com ou sem Obturação Retrógrada
- Apicetomia com ou sem Obturação Retrógrada
- Aprofundamento/Aumento de Vestíbulo
- Biópsia de Boca
- Biópsia de Glândula Salivar
- Biópsia de Lábio
- Biópsia de Língua
- Biópsia de Mandíbula/Maxilae Bridectomia/Bridotomia
- Cirurgia para Tórus/Exostose
- Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila
- Exérese ou Excisão de Mucocele, Rânula ou Cálculo Salivar
- Exodontia a Retalho

- Exodontia de Raiz Residual
- Exodontia Simples de Decíduo
- Exodontia Simples de Permanente
- Frenotomia/Frenectomia Labial
- Frenotomia/Frenectomia Lingual
- Odonto-Secção
- Punção Aspirativa com Agulha Fina/Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da Região Buco-Maxilo-Facial
- Redução de Fratura Alvéolo Dentária
- Remoção de Dentes Retidos (Inclusos, Semi-Inclusos ou Impactados)
- Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-Nasais ou Buco-Sinusais
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Moles da Região Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos ósseos/Cartilaginosos na Mandíbula/Maxila
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos Odontogênicos sem Reconstrução
- Ulectomia/Ulotomia

## **PRÓTESE**

- Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino/Provisório para Preparo de RMF
- Reabilitação com Coroa de Acetato, Aço ou Policarbonato
- Reabilitação com Coroa Total de Cerômero Unitária - Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Coroa Total Metálica Unitária - Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Núcleo Metálico fundido/Núcleo Pré-Fabricado - Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Restauração Metálica Fundida (RMF) Unitária - Inclui a Peça Protética

A cobertura de exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia, relacionados no Rol de Procedimentos Odontológicos, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar vigente à época do evento, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede;

Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando (por imperativo clínico), necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos.

## **TÍTULO IV – EXCLUSÕES DE COBERTURA**

**Art. 8º.** Estão excluídos da cobertura deste plano os procedimentos odontológicos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, bem como:

- I. Qualquer procedimento odontológico experimental ou para fins estéticos;
- II. As despesas com medicamentos importados não nacionalizados e/ou prescritos para uso domiciliar;
- III. As despesas com serviços odontológicos de qualquer natureza, executados em ambiente hospitalar, à exceção dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que necessitem de internação por imperativo clínico;
- IV. As despesas com internação hospitalar, honorários médicos ou de anestesistas ou qualquer outro tipo de despesas decorrente de plano de assistência a saúde, diferente do plano odontológico;
- V. A renovação de restaurações sem indicação clínica e procedimentos odontológicos de natureza estética na substituição de restaurações funcionais;
- VI. Transporte do paciente;
- VII. Os tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes; e
- VIII. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

## **TÍTULO V – DURAÇÃO DO CONTRATO**

**Art. 9º.** Este contrato terá vigência inicial de 1 (um) ano, sendo seu início a partir da assinatura do contrato ou da assinatura da proposta de adesão ou do pagamento da primeira mensalidade, o que correr primeiro.

**Parágrafo único.** Após esse prazo, a renovação do contrato será por prazo indeterminado. Não haverá cobrança de qualquer taxa no ato da renovação.

## **TÍTULO VI – PERÍODOS DE CARÊNCIA**

**Art. 10.** Serão observados os seguintes prazos de carência, a contar da data de assinatura do contrato ou da assinatura da proposta de adesão ou do pagamento da primeira mensalidade, o que ocorrer primeiro:

Procedimentos de	Prazo máximo legal	Prazo Contratado
Urgência e Emergência	24 Horas	24 Horas
Diagnóstico	180 dias	30 dias
Condicionamento	180 dias	30 dias
Prev. em Saúde Bucal	180 dias	30 dias
Radiologia	180 dias	60 dias
Exames	180 dias	60 dias
Dentística	180 dias	60 dias
Cirurgias (extração comum / cisos)	180 dias	90 dias
Endodontia	180 dias	120 dias
Periodontia	180 dias	120 dias
Prótese	180 dias	120 dias
Demais procedimentos cobertos, inclusive por atualização que venha a ser definida pela ANS.	180 dias	180 dias

**Parágrafo único.** Para os casos de urgência e emergência, o prazo de carência não poderá exceder a 24 (vinte e quatro) horas.

## TÍTULO VII – DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES

**Art. 11.** Este item não se aplica aos termos deste contrato.

## TÍTULO VIII – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**Art. 12.** Classificam-se como procedimentos de urgência/emergência, de cobertura obrigatória por parte da **CONTRATADA**:

I	<b>Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial;</b> Consiste da aplicação de Hemostático e/ou Sutura na cavidade bucal
II	<b>Curativo em caso de odontalgia aguda / pulpectomia / necrose;</b> Consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa. Obturação endodôntica ou núcleo existente.
III	<b>Imobilização dentária temporária;</b> Procedimento que visa a imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma.
IV	<b>Recimentação de trabalho protético;</b> Consiste na recolocação de trabalho protético.

<b>V</b>	<b>Tratamento de alveolite;</b> Consiste na limpeza do alvéolo dentário.
<b>VI</b>	<b>Colagem de fragmentos;</b> Consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através de utilização de material dentário adesivo.
<b>VII</b>	<b>Incisão e drenagem de abscesso extra oral;</b> Consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso.
<b>VIII</b>	<b>Incisão e drenagem de abscesso intraoral;</b> Consiste em incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso.
<b>IX</b>	<b>Reimplante de dente avulsionado;</b> Consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e consequente imobilização.

**Parágrafo único.** Além desses, também deverão ser cobertos os procedimentos que o Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento definir como de urgência/emergência.

## **TÍTULO IX – DO REEMBOLSO**

**Art. 13.** Será garantido ao Beneficiário o reembolso das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual sempre que não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial deste plano.

**Parágrafo único.** O beneficiário terá o prazo de 1 (um) ano para solicitar o reembolso, devendo para tanto apresentar à **CONTRATADA** os seguintes documentos:

- a) Requerimento de solicitação de reembolso;
- b) Relatório do cirurgião-dentista ou médico assistente, declarando o nome do paciente, descrição do tratamento e respectiva justificativa dos procedimentos realizados, data do atendimento, e, quando for o caso, período de permanência no hospital e data da alta hospitalar;
- c) Conta ambulatorial e/ou hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do consultório/hospital;
- d) Recibos individualizados de honorários do cirurgião ou médico assistente, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem;
- e) Comprovantes relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia, e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do cirurgião-dentista ou médico assistente e das respectivas notas fiscais;
- f) Qualquer outro documento ou informação que possa ser requerido pela **CONTRATADA**.

**Art. 14.** O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da documentação completa pela **CONTRATADA**, e seu valor não poderá ser inferior ao praticado por esta junto à rede assistencial do presente plano.

## **TÍTULO X – MECANISMOS DE REGULAÇÃO**

**Art. 15.** Para a utilização de serviços de prestadores relacionados no Indicador de Serviços da Rede (própria ou credenciada), o Beneficiário deverá apresentar o cartão de identificação da **CONTRATADA** com um documento de identidade, a requisição para a realização de exames ou tratamentos e, a Autorização Prévia da **CONTRATADA** para a realização do serviço.

**Art. 16.** Todos os serviços odontológicos cobertos pelo Contrato estão sujeitos à prévia autorização da **CONTRATADA**, exceto consulta inicial e os casos de urgência, sendo garantido ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil, a partir da solicitação.

**Art. 17.** Os tratamentos, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e demais procedimentos odontológicos serão prestados pela rede própria ou credenciada, mediante solicitação do cirurgião-dentista ou médico assistente, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, não havendo restrição aos não pertencentes à Rede.

**Art. 18.** A solicitação de Autorização Prévia, para a realização de procedimentos/eventos contratualmente cobertos deve ser apresentada à **CONTRATADA**, assinada e datada pelo cirurgião-dentista ou médico assistente do caso, e assinada também pelo Beneficiário.

**Art. 19.** Em caso de divergências de natureza odontológica, relacionadas aos serviços objeto do Contrato, fica garantida ao Beneficiário a formação de uma junta odontológica, composta por três membros, sendo um nomeado pelo Beneficiário, outro pela **CONTRATADA**, e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

**Parágrafo único.** Cada uma das partes pagará os honorários do odontologista que nomear, exceto se o odontologista escolhido pelo Beneficiário pertencer à rede credenciada da **CONTRATADA**, que, nesse caso, arcará com os honorários de ambos os nomeados. A remuneração do terceiro desempatador será paga pela **CONTRATADA**.

**Art. 20.** Indicador de Serviços da Rede é a relação de prestadores de serviços odontológicos, componentes da Rede Própria e da Rede Credenciada, sendo sua utilização liberada aos Beneficiários de forma diferenciada, de acordo com o plano contratado.

**Art. 21.** Manual do Beneficiário é o instrumento de orientação ao Beneficiário sobre seus direitos e obrigações contratuais, bem como sobre as rotinas operacionais relativas a alterações cadastrais, mecanismos de acesso aos serviços cobertos e formas e condições de sua utilização, eventuais fatores moderadores, limites de cobertura, procedimentos para a obtenção de autorizações prévias, bem como informações sobre os recursos eletrônicos disponibilizados pela **CONTRATADA** a fim de agilizar o atendimento.

**Parágrafo único.** O manual será atualizado pela **CONTRATADA** e ficará disponível ao beneficiário na sede da **CONTRATADA**, através do serviço de tele-atendimento ou por meio da internet.



## **TÍTULO XI – FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE**

**Art. 22.** O valor a ser pago pela cobertura assistencial **CONTRATADA** é pré-estabelecido.

**Art. 23.** A mensalidade que o BENEFICIÁRIO titular pagará à **CONTRATADA** será devida por si e pelos demais BENEFICIÁRIOS dependentes na importância definida na Proposta de Adesão.

**Art. 24.** Caso o BENEFICIÁRIO não receba instrumento de cobrança até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá comunicar à **CONTRATADA**.

**Parágrafo único.** O não recebimento do instrumento de cobrança **não desobriga o BENEFICIÁRIO de efetuar o seu pagamento no prazo de vencimento mensal.**

**Art. 25.** O recebimento pela **CONTRATADA** de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando em novação contratual ou transação.

**Art. 26.** Em casos de atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias, a regularização se fará por meio de cobrança de multa de 2% (dois por cento), e juros de 1% (um) por cento ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso.

**Art. 27.** O pagamento da contraprestação pecuniária referente a um determinado mês não implica na quitação de débitos anteriores.

## **TÍTULO XII – REAJUSTE**

**Art. 28.** Nos termos da legislação vigente, o reajuste financeiro a incidir sobre o valor das mensalidades será anual, na data de aniversário deste contrato, e dar-se-á mediante a aplicação do índice oficial de preços IGP-M, divulgado pela FGV – Fundação Getúlio Vargas.

**Parágrafo único.** Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no **caput**, será estipulado novo índice a ser incorporado ao contrato mediante instrumento específico.

**Art. 29.** Caso a nova legislação venha a estabelecer um período inferior a doze meses para o reajustamento, este será aplicado ao presente contrato.

**Art. 30.** Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, este será reavaliado, sendo que o nível de sinistralidade da carteira, o qual não poderá ultrapassar 70% (setenta por cento), terá por base a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12(doze) meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do contrato.

## **TÍTULO XIII – FAIXAS ETÁRIAS**

**Art. 31.** Este contrato não pratica reajustes considerando-se a faixa etária.

## **TÍTULO XIV – CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO**

**Art. 32.** O beneficiário dependente será excluído do plano odontológico nos casos de:

- I. Perda da condição de dependência definida nas condições gerais deste contrato;
- II. Infrações ou fraudes com o objetivo de obter vantagens ilícitas;
- III. A pedido do beneficiário titular.

**Art. 33.** A extinção do vínculo do titular não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes.

**Art. 34.** O disposto no artigo anterior não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não-pagamento da mensalidade.

## TÍTULO XV – RESCISÃO

**Art. 35.** A operadora terá o direito de suspender ou rescindir, unilateralmente, o presente contrato, caso ocorra atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do mesmo.

**Parágrafo único.** O exercício do direito da rescisão e/ou da suspensão previsto no *caput* se encontra condicionado à inequívoca notificação do devedor até o quinquagésimo dia de inadimplência.

**Art. 36.** Independentemente das conseqüências e responsabilidades legais, este contrato será cancelado nos casos comprovados de fraude, perdendo o BENEFICIÁRIO e seus dependentes, quaisquer direitos dos benefícios previstos neste Contrato, assim como da devolução de qualquer quantia paga.

**Art. 37.** A omissão de informações ou fornecimento de informações incorretas ou inverídicas pelo CONTRATANTE para auferir vantagens próprias ou para seus dependentes é reconhecida como violação ao contrato, permitindo a operadora buscar a rescisão do contrato por fraude.

**Art. 38.** O CONTRATANTE terá o direito de rescindir, unilateralmente, o presente contrato a qualquer tempo. Entretanto, se a rescisão ocorrer no primeiro ano de vigência do contrato, o CONTRATANTE pagará multa de 20% das mensalidades restantes para se completar os primeiros 12 meses de vigência.

## TÍTULO XVI – DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 39.** Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Admissão assinada pelo(a) Contratante, o Catálogo de Serviços Odontológicos, o Cartão de Identificação, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC).

**Art. 40.** Ocorrendo a perda ou extravio do Cartão de identificação, o(a) CONTRATANTE deverá participar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para o cancelamento ou, quando for o caso, a emissão de segunda via mediante pagamento do custo de nova carteira de identificação no valor de R\$ 5,00, sendo que o cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela CONTRATADA.

**Art. 41.** Os usuários com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

**Art. 42.** O presente documento distrata e substitui quaisquer tratos escritos ou verbais anteriormente mantidos pelas partes, sobre o mesmo objeto, constituindo-se em título executivo extrajudicial.

**Art. 43.** São adotadas as seguintes definições:

**ACIDENTE PESSOAL:** é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.

**AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE/ANS:** autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a saúde suplementar.

**ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:** área em que a operadora se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL:** é aquele executado em consultório odontológico, cujos procedimentos não necessitam de anestesia geral.

**BENEFICIÁRIO:** pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em contrato assinado com a operadora de plano privado de saúde, para garantia da assistência odontológica.

**CÁLCULO ATUARIAL:** é o cálculo com base estatística proveniente da análise de informações sobre a frequência de utilização, perfil do beneficiário, tipo de procedimento, efetuado com vistas à manutenção do equilíbrio técnico-financeiro do plano e definição de mensalidades a serem cobradas dos beneficiários pela contraprestação.

**CARÊNCIA:** período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato, durante o qual o contratante paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.

**CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO:** cédula onde se determina a identidade do beneficiário e código de inscrição.

**CATÁLOGO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS:** relação, com os respectivos endereços, dos dentistas credenciados, clínicas, com destaque para os locais de atendimento de urgência e emergência.

**CID-10:** é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão.

**CO-PARTICIPAÇÃO:** é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento.

**CONSULTA:** é o ato realizado pelo dentista que avalia as condições clínicas do beneficiário.

**CONTRATADA:** operadora de plano de saúde que se obriga a garantir a prestação de serviços de assistência odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado.

**DEPENDENTE:** Beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo com a operadora depende da existência do vínculo de um beneficiário titular. Pessoa física com vínculo familiar com o beneficiário titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas no contrato. No plano individual, titular e dependente(s) devem estar no mesmo plano. Nos planos coletivos, titulares e dependentes podem estar no mesmo plano ou em planos diferentes de acordo com o estabelecido pela pessoa jurídica contratante.

**EVENTO:** é o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência odontológica que tenham como origem ou causa, o mesmo dano à saúde do beneficiário em decorrência de acidente pessoal ou doença.

**EXAME:** é o procedimento complementar solicitado pelo dentista, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.

**FRANQUIA:** é o valor financeiro a ser pago pelo beneficiário diretamente ao prestador da rede credenciada ou referenciada no ato da utilização do serviço, por não ser responsabilidade contratual da operadora.

**MENSALIDADE:** é a contraprestação pecuniária paga pelo contratante à operadora.

**ÓRTESE** : acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.

**PRÓTESE** : peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

**PRIMEIROS SOCORROS**: é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.

**PROCEDIMENTO ELETIVO**: é o termo usado para designar qualquer ato odontológico não considerado de urgência e que pode ser programado.

**TITULAR**: é o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo contrato o caracteriza como detentor principal do vínculo com uma operadora.

**URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**: consideram-se procedimentos de urgência/emergência aqueles previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

## **TÍTULO XVII – ELEIÇÃO DE FORO**

**Art. 44.** Para dirimir quaisquer dúvidas ou demanda judicial oriundas do presente contrato, fica eleito o foro da comarca de domicílio da Contratante.