

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos à você nosso **Plano de Assistência Odontológica NOTRE DAME INTERMÉDICA MINAS GERAIS SAÚDE S.A – INDIVIDUAL/FAMILIAR.**

Os nossos produtos estão associados à tradição, inovação, segurança e qualidade diferenciada de serviços, uma marca da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, empresa especializada em saúde atuando no país há mais de 40 anos, aliada ao conceito de Gestão Integral – Promoção e Prevenção de Saúde, englobando a manutenção e a recuperação da saúde de seus Beneficiários.

O dimensionamento adequado dos recursos, o compromisso com a qualidade dos serviços, os investimentos e aplicações de conceitos modernos de gerenciamento e novas formas de operação traduzem uma postura estratégica de constante aprimoramento e inovação, conquistando índices elevados de fidelidade de seus Beneficiários, sempre dentro de uma política que proporcione saúde de qualidade com custos acessíveis.

Tais valores resultam num elevado grau de comprometimento entre a **NOTRE DAME INTERMÉDICA** e a satisfação de seus Beneficiários, oferecendo soluções personalizadas para você, garantindo-lhes sustentabilidade e qualidade assistencial.

NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.

CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA INDIVIDUAL/FAMILIAR(11.2021.001)**ÍNDICE**

CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES

CAPÍTULO II - CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA INDIVIDUAL/FAMILIAR
(11.2021.001)

1. OBJETO.....	8
2. ATRIBUTOS DO CONTRATO.....	8
3. NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS.....	8
4. TIPO DE CONTRATAÇÃO.....	9
5. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA.....	9
6. TIPO DE SEGMENTAÇÕES.....	9
7. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO.....	9
8. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.....	11
9. GARANTIA DE TRANSPORTE.....	16
10. EXCLUSÕES DE COBERTURA.....	18
11. PERÍODOS DE CARÊNCIA.....	19
12. ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	19
13. REEMBOLSO DE DESPESAS NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.....	20
14. GERENCIAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE ODONTOLÓGICA.....	23
15. PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO.....	25
16. FORMAÇÃO DE PREÇO.....	26
17. PAGAMENTO DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA.....	27
18. REAJUSTE.....	27
19. VIGÊNCIA.....	27
20. CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA.....	27
21. RESCISÃO.....	27
22. SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR – SAC 24hs.....	28
23. PROTEÇÃO DE DADOS.....	28
24. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	31
25. ELEIÇÃO DE FORO.....	32

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA INDIVIDUAL E/OU FAMILIAR (11.2021.001)

CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES

1. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

Área em que a **NOTRE DAME INTERMÉDICA** se compromete a garantir todas as coberturas de assistência odontológica contratadas pelo Beneficiário. Essa área poderá ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios.

2. ACIDENTE PESSOAL – Evento, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, com data e ocorrência perfeitamente caracterizadas, causador de lesão bucal que, por si só, e independentemente de qualquer outra causa, torne necessário o tratamento odontológico.

3. AREA DE ATUAÇÃO DO PLANO

Especificação nominal, nos termos do contrato, de estados e/ou municípios que compõem as áreas de abrangência geográfica estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.

4. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

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

5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

É o atendimento que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar.

6. BENEFICIÁRIOS

São as pessoas físicas vinculadas à **NOTRE DAME INTERMÉDICA** e seus respectivos dependentes, especificados neste Contrato, e que nele sejam incluídos.

7. CARÊNCIA

É o período de tempo ininterrupto a ser cumprido pelo Beneficiário, contado à partir da data de sua inclusão no Plano Odontológico, para que o mesmo venha a ter direito a determinada cobertura.

8. CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

É a carteira individual e personalizada emitida pela **NOTRE DAME INTERMÉDICA** para cada Beneficiário incluído no Contrato que, junto com o documento de identificação oficial com foto, servirá para garantir o atendimento odontológico a ser realizado pelo prestador de serviço pertencente à Rede Própria ou Credenciada.

9. COBERTURA

É a garantia de atendimento ao Beneficiário dos procedimentos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos instituídos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, conforme estabelecido neste Contrato, respeitadas as limitações de cada plano.

10. CORPO CLÍNICO ODONTOLÓGICO

É composto pelos cirurgiões dentistas que fazem parte da Rede **NOTRE DAME INTERMÉDICA**.

11. CREDENCIAL

É a carteira individual e personalizada emitida pela **NOTRE DAME INTERMÉDICA** para cada Beneficiário incluído no Contrato que, junto com o documento de identificação com foto, servirá para garantir o atendimento odontológico a ser realizado pelo prestador de serviços pertencente à Rede Própria ou Credenciada.

12. DENTÍSTICA

Especialidade da Odontologia que objetiva a estética, a devolução da função mastigatória e a reabilitação de dentes comprometidos por cáries, fraturas ou estragados por fenômenos como abrasão e erosão.

13. DESPESA COM ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

É a despesa coberta, efetuada com o atendimento odontológico realizado pelo Beneficiário e previsto neste Contrato.

14. EMERGÊNCIA/URGÊNCIA

Entende-se como emergência/urgência odontológica, todo evento em que haja necessidade de intervenção odontológica imediata, independente de dor.

15. ENDODONTIA

Especialidade da Odontologia que estuda e trata da parte vital do dente (polpa).

16. EXCLUSÕES

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

17. EVENTO

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

18. GARANTIA DE TRANSPORTE

Obrigação condicionada à notificação prévia por parte do Beneficiário à Operadora, nos termos do contrato, consistente na garantia de transporte do Beneficiário, nas exatas condições e situações previstas na Resolução Normativa, nº 566, até o local da realização do serviço ou procedimento e o retorno ao local de origem. A escolha do meio de transporte ficará à critério da Operadora e será compatível com os cuidados demandados pela condição de saúde do Beneficiário.

19. GUIA DE LEITURA CONTRATUAL – GLC

Instrumento destinado a informar ao Beneficiário os principais aspectos do plano odontológico e a facilitar a compreensão do conteúdo do contrato, por meio da indicação das referências dos seus tópicos mais relevantes. O GLC ficará disponível no portal da Operadora: www.gndi.com.br.

20. INDISPONIBILIDADE

Ausência, inexistência ou impossibilidade de atendimento nos prazos previstos no artigo 3º da Resolução Normativa nº 566, no município de demanda, respeitada a área de atuação do plano odontológico e de abrangência geográfica do plano contratado.

21. LIMITES FINANCEIROS DE REEMBOLSO

São os valores máximos de responsabilidade da **NOTRE DAME INTERMÉDICA** no pagamento de reembolso de despesas cobertas, conforme o plano contratado.

22. MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE - MPS

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

23. MUNICÍPIO DE DEMANDA

Local da federação onde o Beneficiário se encontra no momento em que necessita do serviço ou procedimento.

24. NOTRE DAME INTERMÉDICA

É a **NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A**, com registro na ANS sob nº 359017, legalmente autorizada a operar como Planos Odontológicos, nos termos deste Contrato.

25. ODONTOPEDIATRIA

Especialidade da Odontologia que estuda e trata dos dentes das crianças.

26. ODONTOLOGIA PREVENTIVA

Conjunto de informações e procedimentos que contribuem para a manutenção da saúde bucal.

27. PERIODONTIA

Especialidade da Odontologia que estuda e trata da gengiva e do tecido em volta do dente.

28. PROCEDIMENTOS

São todos os atos odontológicos que têm por finalidade a manutenção, recuperação ou promoção da saúde bucal dos beneficiários praticados em regime ambulatorial, em consultório odontológico, dentre os quais: tratamentos clínicos, cirúrgicos, consultas, exames complementares, tratamentos externos e atendimentos em pronto-socorro.

29. PROPOSTA DE ADESÃO

Documento formal, parte integrante deste Contrato, preenchido e assinado pelo beneficiário, no qual expressa a intenção de contratar o Plano Privado de Assistência à Saúde Odontológica, manifestando pleno conhecimento de suas obrigações e direitos.

30. REDE CREDENCIADA

É a rede de prestadores de serviços odontológicos, contratada pela **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, que presta atendimento de acordo com o plano de opção e termos deste Contrato.

31. REEMBOLSO

É a importância a ser ressarcida pela **NOTRE DAME INTERMÉDICA** com a finalidade de

restituir, integral ou parcialmente, as despesas cobertas e pagas diretamente pelo Beneficiário na utilização de prestadores de serviços não credenciados pela **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, nos casos de urgência ou emergência comprovada dentro do território nacional, quando não for possível a utilização dos serviços da rede de assistência da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**.

32. REGIÃO DE SAÚDE

Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado à partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, segundo critérios definidos pela Agência Nacional de Saúde – ANS.

33. RESPONSÁVEL ECONÔMICO-FINANCEIRO

É o indivíduo, pessoa física de direito, que contrata para terceiros as coberturas previstas no presente contrato e assume a responsabilidade pelo pagamento da contraprestação pecuniária.

34. TABELA NOTRE DAME INTERMÉDICA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS - TO

É a tabela de preços dos serviços odontológicos que serve de base para o reembolso de despesas do plano. A Tabela **NOTRE DAME INTERMÉDICA** de Procedimentos Odontológicos - TO está registrada no 6º Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Cidade de São Paulo sob n.º 1582613.

35. TAXA MENSAL

É a importância mensal devida pelo Beneficiário à **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, em moeda corrente, para ter direito à assistência odontológica objeto deste Contrato.

36. UNIDADE DE SERVIÇO INTERODONTO- USI

É a unidade de valor da Tabela de Procedimentos Odontológicos utilizada como base para o cálculo do reembolso do presente Contrato, observados os quantitativos de USI descritos na TO-I para cada procedimento e as orientações gerais também ali contidas.

CAPÍTULO II – CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA INDIVIDUAL/FAMILIAR

Por este instrumento de Contrato, de um lado **NOTRE DAME INTERMÉDICA MINAS GERAIS SAÚDE S.A**, com sede à Avenida Paulista, 867 – 4º andar – Bela Vista – São Paulo

- SP, inscrita no CNPJ sob n.º 62.550.256/0001-20, com registro na ANS sob nº 34.852-0, neste ato representada por seus Diretores, à seguir denominada **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, e de outro lado, o Proponente inscrito no contrato, devidamente qualificado na Proposta de Adesão, aqui denominado Beneficiário Titular, têm entre si, justo e convencionado, o que mutuamente aceitam e outorgam, a saber:

1. OBJETO

1.1. Este contrato Individual/Familiar de Assistência Odontológica garante cobertura, no plano identificado neste instrumento de todos os procedimentos odontológicos constantes Rol de procedimentos odontológicos editado pela ANS vigente à época da demanda, nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia.

1.2. Integram o Contrato de Assistência Odontológica para os devidos fins, este documento, bem como todos os documentos complementares, a saber: Proposta de Adesão, Manual de Orientação de Plano de Saúde e o Manual de Orientação Profissional, disponível no endereço eletrônico da operadora: www.gndi.com.br

2. ATRIBUTOS DO CONTRATO

2.1 É compromisso da **NOTRE DAME INTERMÉDICA** garantir a prestação continuada de serviços de assistência à saúde ao Beneficiário Titular, bem como aos seus Dependentes regularmente inscritos no plano e de acordo com as definições previstas neste contrato, de acordo com o previsto no inciso I do Artigo 1º da Lei 9.656/98, visando a Assistência Odontológica, com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à saúde bucal, e do Rol de Procedimentos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento.

2.2 O presente contrato é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações às partes, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor – CDC).

3. NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS

Nome do Plano	N.º de Registro na ANS
MG - TOP PREMIUM F - PF	490.393/21-5

4. TIPO DE CONTRATAÇÃO

4.1 O tipo de contratação deste plano é Individual ou Familiar, oferecendo cobertura da atenção prestada para a livre adesão de Beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.

5. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

5.1 As coberturas previstas neste contrato serão efetuadas em toda a rede credenciada na abrangência geográfica nacional.

6. TIPO DE SEGMENTAÇÃO

6.1 A Segmentação assistencial do plano previsto neste contrato é exclusivamente Odontológica.

7. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

7.1 São considerados Beneficiários as pessoas físicas e seus respectivos dependentes, indicados na Proposta Contratual, com grau de parentesco ou afinidade em relação ao Beneficiário titular, observadas as disposições deste contrato:

7.1.1 Beneficiário Titular – é o indivíduo que mantém vínculo com a **NOTRE DAME INTERMÉDICA**

7.1.2 Beneficiário Dependente - é o Dependente do Beneficiário Titular, incluído no plano do mesmo, podendo ser:

7.1.2.1 o(a) cônjuge do Beneficiário titular;

7.1.2.2 o(a) companheiro(a) do Beneficiário titular, na forma estabelecida pelo Código Civil;

7.1.2.3 os (as) filhos (as), naturais ou adotivos (as), até 39(trinta e nove) anos, ou de qualquer idade, se inválidos físicos ou mentalmente em caráter permanente, mediante comprovação da incapacidade;

7.1.2.4 Equiparam-se aos filhos para fins deste contrato, os (as) enteados, os (as) tutelados (as) e os menores sob guarda.

7.1.3 Beneficiário Dependente Agregado- é o Dependente do Beneficiário Titular, com parentesco consanguíneo até o terceiro grau e por afinidade até o segundo grau, incluído no mesmo plano do Beneficiário Titular

7.2.1 O filho adotivo do Beneficiário, menor de 12 (doze) anos de idade, se inscrito até 30 (trinta) dias após a concessão da guarda para fins de adoção ou da própria adoção,

aproveitará os períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário adotante.

7.3 A NOTRE DAME INTERMÉDICA exigirá do Proponente, no momento da inclusão, a documentação abaixo estabelecida e em especial, documentação que comprove o seu vínculo com o dependente:

7.3.1 Beneficiário titular:

Com idade superior a 18 anos: cópia de Registro Geral (R.G.) e do C.P.F. (Cadastro de Pessoa Física);

Com idade inferior a 18 anos: cópia do Registro Geral (R.G.) ou certidão de nascimento, sendo certo que somente poderão ser Beneficiários do presente Contrato quando estiverem devidamente representados por seu representante legal, que deverá fornecer cópia do Registro Geral (R.G.) e do C.P.F. (Cadastro de Pessoa Física) e que figurará como Responsável Econômico- Financeiro, podendo este ser ou não Beneficiário neste Contrato;

7.3.2 Beneficiário dependente: Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento, Escritura Pública de Declaração de União Estável (registrada em Cartório), Termos de Tutela ou Guarda, Declaração da Faculdade para filhos universitários e Laudo Médico comprobatório da incapacidade permanente para filhos inválidos;

7.3.3 Demais documentos comprobatórios de todas as informações exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme legislação vigente.

7.4 Não será aceita a inclusão de novos dependentes que não tenham a elegibilidade prevista nos itens anteriores e/ou que não apresentem documentação comprobatória de vínculo com o Beneficiário Titular.

7.5 O Proponente assumirá a responsabilidade pelas informações prestadas, inclusive referentes aos dados cadastrais de seus Dependentes, exigidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que eventualmente venham a aderir ao plano, as quais tornar-se-ão automaticamente cientes e solidárias às condições contratadas.

7.6 O plano dos Dependentes será sempre igual ao do Beneficiário Titular.

7.7 No caso de inclusão de novos Dependentes (cônjuge, companheiro, filho natural ou adotivo, menor sob guarda, tutelado), cujo advento ocorrer durante a vigência do Contrato, o prazo para cadastramento sem carências é de até 30 (trinta) dias da data do evento.

8. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

8.1 Os Beneficiários do **PLANO MG – Top Premium PF** terão direito à cobertura de todos os Procedimentos Odontológicos constantes no Rol de procedimentos odontológicos editado pela ANS vigente à época da demanda, bem como procedimentos incluídos na cobertura pelo presente contrato, conforme abaixo descritos:

8.2 DIAGNÓSTICO

- Consulta odontológica
- Consulta odontológica inicial
- Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria
- Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região BMF
- Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região BMF
- Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região BMF
- Diagnóstico anatomopatológico em punção na região BMF
- Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico
- Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética
- Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose
- Diagnóstico e tratamento de halitose
- Diagnóstico e tratamento de xerostomia
- Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais

8.3 URGÊNCIA

- Consulta odontológica de Urgência
- Consulta odontológica de Urgência 24 hs
- Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região BMF
- Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região BMF
- Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região BMF
- Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região BMF
- Remoção de dreno extra-oral
- Remoção de dreno intra-oral
- Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
- Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
- Reimplante dentário com contenção
- Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial
- Tratamento de alveolite
- Imobilização dentária em dentes decíduos
- Colagem de fragmentos dentários
- Pulpectomia
- Imobilização dentária em dentes permanentes
- Tratamento de abscesso periodontal agudo
- Tratamento de pericoronarite
- Recimentação de trabalhos protéticos

8.4 PREVENÇÃO

Aplicação de cariostático
Aplicação de selante - técnica invasiva
Aplicação de selante de fósulas e fissuras
Aplicação tópica de flúor
Aplicação tópica de verniz fluoretado
Atividade educativa em saúde bucal
Controle de biofilme (placa bacteriana)
Controle de cárie incipiente
Profilaxia: polimento coronário
Remineralização
Teste de contagem microbiológica
Teste de fluxo salivar
Teste de PH salivar
Atividade educativa para pais e/ou cuidadores

8.5 ODONTOPEDIATRIA

Condicionamento em Odontologia
Coroa de acetato em dente decíduo
Coroa de aço em dente decíduo
Coroa de policarbonato em dente decíduo
Exodontia simples de decíduo
Pulpotomia em dente decíduo
Restauração atraumática em dente decíduo
Tratamento endodôntico em dente decíduo
Restauração atraumática em dente permanente
Restauração em ionômero de vidro - 1 face
Restauração em ionômero de vidro - 2 faces
Restauração em ionômero de vidro - 3 faces
Restauração em ionômero de vidro - 4 faces
Pulpotomia
Restauração temporária / tratamento expectante

8.6 PACIENTES ESPECIAIS

Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais
Coroa de acetato em dente permanente
Coroa de aço em dente permanente
Coroa de policarbonato em dente permanente
Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia

8.7 DENTÍSTICA

Capeamento pulpar direto

Faceta direta em resina fotopolimerizável
Restauração de amálgama - 1 face
Restauração de amálgama - 2 faces
Restauração de amálgama - 3 faces
Restauração de amálgama - 4 faces ou mais
Restauração em resina fotopolimerizável 1 face
Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces
Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces
Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces ou mais
Núcleo de preenchimento

8.8 PERIODONTIA

Cirurgia periodontal a retalho
Controle pós-operatório em odontologia
Cunha proximal
Enxerto conjuntivo subepitelial
Enxerto gengival livre
Enxerto pediculado
Gengivectomia
Gengivoplastia
Dessensibilização dentária
Raspagem sub-gengival/alisamento radicular
Raspagem supra-gengival
Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
Tratamento de gengivite necrosante aguda – GNA
Ajuste Oclusal por acréscimo
Ajuste Oclusal por desgaste seletivo
Aumento de coroa clínica

8.9 CIRURGIA

Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia
Alveoloplastia
Amputação radicular com obturação retrógrada
Amputação radicular sem obturação retrógrada
Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada
Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada
Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada
Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada
Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada
Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada
Aprofundamento/aumento de vestibulo
Biópsia de boca
Biópsia de lábio
Biópsia de língua
Biópsia de mandíbula

Biópsia de maxila
Bridectomia
Bridotomia
Cirurgia odontológica a retalho
Cirurgia para exostose maxilar
Cirurgia para torus mandibular – bilateral
Cirurgia para torus mandibular – unilateral
Cirurgia para torus palatino
Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região BMF
Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
Exérese de lipoma na região BMF
Exérese ou excisão de cálculo salivar
Exérese ou excisão de cistos odontológicos
Exérese ou excisão de mucocele
Exérese ou excisão de rânula
Exodontia a retalho
Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética
Exodontia de raiz residual
Exodontia simples de permanente
Frenulectomia labial
Frenulectomia lingual
Frenulotomia labial
Frenulotomia lingual
Odonto-secção
Punção aspirativa na região BMF
Punção aspirativa orientada por imagem na região BMF
Reconstrução de sulco gengivo-labial
Remoção de dentes inclusos / impactados
Remoção de dentes semi-inclusos / impactados
Remoção de odontoma
Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região BMF
Sepultamento radicular
Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica
Tratamento cirúrgico das fístulas buço nasal
Tratamento cirúrgico das fístulas buço sinusal
Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região BMF
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região BMF
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilagosos na região BMF
Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilagosos na região BMF
Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região BMF
Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução
Tunelização
Ulectomia
Ulotomia

Biópsia de glândula salivar

8.10 ENDODONTIA

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

8.11 PRÓTESE

Diagnóstico por meio de enceramento
Preparo para núcleo intrarradicular
Remoção de núcleo intrarradicular
Coroa provisória com pino
Coroa provisória sem pino
Coroa total em cerômero
Coroa total metálica
Coroa total metalo plástica – cerômero
Núcleo metálico fundido
Pino pré-fabricado
Provisório para Faceta
Provisório para Inlay/Onlay
Provisório para Restauração metálica fundida
Remoção de trabalho protético
Restauração metálica fundida

8.12 DISFUNÇÃO TEMPORO MANDIBULAR E DOR ORO FACIAL

Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)

8.13 RADIOLOGIA

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

8.14 Será garantida a cobertura dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-

dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos listados no Rol de procedimentos odontológicos editado pela ANS vigente à época da demanda.

9. GARANTIA DE TRANSPORTE

9.1. A **Notre Dame Intermédica** garantirá o transporte para a realização dos serviços e procedimentos necessários, em conformidade com o disposto na Resolução Normativa nº 566, nas situações de:

a) Indisponibilidade de prestador, integrante ou não da rede assistencial, no município demandado e nos municípios limítrofes, igualmente pertencentes concomitantemente a região de saúde à qual faz parte o município, área de atuação contratada e área de abrangência geográfica do plano ao qual o Beneficiário esteja devidamente vinculado.

b) Inexistência de prestador, integrante ou não da rede assistencial, na área de abrangência geográfica e área de atuação do plano ao qual o beneficiário esteja devidamente vinculado.

c) Indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial para o atendimento de casos de urgência e emergência no município demandado e nos municípios limítrofes desde que pertencentes à área de abrangência geográfica e área de atuação do plano ao qual o beneficiário esteja devidamente vinculado, sem necessidade de autorização prévia.

d) Inexistência de prestador integrante ou não da rede assistencial para o atendimento de casos de urgência e emergência no município demandado, nos municípios limítrofes e na região de saúde desde que pertencentes à área de abrangência geográfica e área de atuação do plano ao qual o Beneficiário esteja devidamente vinculado, sem necessidade de autorização prévia.

9.2. A garantia de transporte acima descrita está limitada unicamente às situações previstas nos itens anteriores.

9.3. A garantia de transporte se encontra obrigatoriamente vinculada à prévia, expressa e formal comunicação por parte do Beneficiário à **Notre Dame Intermédica**, através de um dos seus canais de atendimento disponíveis (central de atendimento, SAC, Portal) com antecedência razoável para que a mesma possa orientar os procedimentos a serem adotados na ocorrência desta situação, e ao mesmo tempo cumprir os prazos determinados para a realização do atendimento.

9.4. A modalidade de transporte a ser garantida fica à critério da operadora, e não serão aceitas solicitações de reembolso de qualquer natureza que evidenciem o descumprimento do que está avençado no parágrafo segundo acima.

9.5. A modalidade de transporte garantida pela operadora será compatível com os cuidados demandados pela condição de saúde do Beneficiário, devidamente atestados pela própria operadora no momento da demanda ou pelo prestador que assiste o Beneficiário.

9.6. A garantia de transporte será efetivada das seguintes formas:

9.6.1. Em todas as situações previstas nesta cláusula, a **Notre Dame Intermédica**, ao seu critério, proverá os meios necessários para o referido transporte, obedecendo ao disposto nesta cláusula.

9.6.2. O transporte médico especializado, através de veículos equipados com esta finalidade e/ou com necessidade de acompanhamento de profissional da área de saúde, só será disponibilizado mediante a apresentação de relatório de profissional odontólogo original que o indique formalmente e que deverá ser encaminhado e analisado pela auditoria da **Notre Dame Intermédica**.

9.6.3 Reembolso das despesas de transporte, a ser efetivado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega dos devidos documentos comprovantes das despesas incorridas pelo Beneficiário ou seu representante legal/responsável financeiro, quais sejam: a) carta do Beneficiário informando o número do protocolo fornecido por um dos canais de atendimento da **Notre Dame Intermédica**, bem como os demais documentos comprobatórios que permitam a correta identificação e correlação com o evento. O reembolso será realizado preferencialmente através de depósito em conta corrente do Beneficiário ou em conta de pessoa por ele designada formal e expressamente.

9.6.4. A garantia de transporte é extensiva exclusivamente aos acompanhantes de menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos, de acordo com as diretrizes dos procedimentos para os quais a necessidade/garantia destes acompanhantes encontrem-se indicadas. Tais diretrizes encontram-se no Rol de Procedimentos de Saúde e nas Resoluções Normativas, ambos da ANS, que versam sobre este assunto. Para os Beneficiários incapazes ou com limitação física, será necessária a apresentação de documento original contendo justificativa odontológica condizente para que haja a liberação do transporte do acompanhante.

9.7 Todas as demais situações não previstas nesta cláusula serão consideradas como exclusão contratual, desobrigando integralmente a **Notre Dame Intermédica** de qualquer ônus ou reembolso de valores pertinentes ao transporte.

10. EXCLUSÕES DE COBERTURAS

10.1 Todos os procedimentos odontológicos e os demais itens abaixo relacionados, por serem exclusões contratuais autorizadas pela Lei nº 9.656/98, não são cobertos por este Contrato, exceto quando previstos contratualmente, a saber:

10.1.1 Tratamentos Odontológicos clínicos ou cirúrgicos experimentais, assim considerados como aqueles que empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados e não regularizados no país, considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina ou- CFM ou Conselho Federal de Odontologia – CFO ou ainda que não possua as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label);

10.1.2 Procedimentos odontológicos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, exceto os que estão relacionados na cláusula de “Coberturas e Procedimentos Garantidos” acima, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

10.1.3 Fornecimento de medicamentos e produtos importados não **nacionalizados**;

10.1.4 Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

10.1.5 Implantes dentários, órteses e próteses de qualquer natureza;

10.1.6 Procedimentos em ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares, salvo quando previstos especificamente no plano do beneficiário;

10.1.7 Reembolsos de despesas dentro ou fora da rede, salvo os casos de urgência e/ou emergência comprovadas, quando não for possível a utilização dos serviços da rede de assistência da **NOTRE DAME INTERMEDICA**, dentro da área geográfica de abrangência e nos limites das obrigações contratuais;

10.1.8 Tratamentos ilícitos ou antiéticos, não reconhecidos pelo Código de Ética Odontológico ou pelas autoridades competentes;

10.1.9 Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

10.1.10 Novas técnicas de diagnose e tratamento que venham a requerer equipamentos, substâncias ou procedimentos especializados adotados na prática odontológica que não constem do rol de procedimentos odontológico vigente e suas atualizações;

10.1.11 Procedimentos que não sejam exclusivamente odontológicos;

10.1.12 Qualquer procedimento que exija internação hospitalar ou atendimento domiciliar, exceto a cobertura de honorários do prestador credenciado (cirurgião-dentista) e materiais odontológicos listados no Rol de procedimentos odontológicos

vigentes à época do evento, quando, por imperativo clínico for necessária estrutura hospitalar para realização dos procedimentos sem estrutura hospitalar.

10.1.13 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.

10.1.14 O cirurgião dentista e o médico assistente deverão justificar a necessidade de 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,

10.1.14.1 Estão excluídos desta cobertura os honorários da equipe médica e estrutura hospitalar, bem como os materiais hospitalares e cirúrgicos utilizados na execução destes procedimentos.

10.1.15 Procedimentos de cirurgia bucomaxilofacial, constantes 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.

11. PERÍODOS DE CARÊNCIA

11.1 Deverão ser observados pelos Beneficiários os seguintes prazos de carência, a contar do início de vigência do Contrato:

Procedimentos	Carências
Urgência e Emergência	24 horas
Demais Procedimentos	90 dias

12. ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

12.1 O plano previsto neste contrato garante a cobertura de atendimento dos procedimentos de urgência e emergência abaixo citados e as atualizações decorrentes do Rol de Procedimentos Odontológicos vigente:

- Consulta odontológica de Urgência;
- Consulta odontológica de Urgência 24 hs;
- Controle de hemorragia com aplicação de hemostático em região BMF;
- Controle de hemorragia sem aplicação de hemostático em região BMF;
- Incisão e Drenagem extraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região BMF;
- Incisão e Drenagem intraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região BMF;
- Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
- Redução incruenta de fratura alvéolo dentária

- i) Reimplante dentário com contenção
- j) Remoção de Dreno Extra Oral
- k) Remoção de Dreno Intra Oral
- l) Tratamento de alveolite
- m) Imobilização dentária em dentes decíduos
- n) Colagem de fragmentos dentários
- o) Pulpectomia
- p) Imobilização dentária em dentes permanentes
- q) Tratamento de abscesso periodontal agudo
- r) Recimentação de trabalhos protéticos

13. REEMBOLSO DE DESPESAS NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

13.1 Nos casos de urgência ou emergência comprovada dentro do território nacional, quando não for possível a utilização dos serviços da rede de assistência da **Notre Dame Intermédica**, nos termos do artigo 12, VI da Lei 9656/98, as despesas efetuadas pelo Beneficiário com serviços de assistência odontológica cobertos pelo plano contratado, serão reembolsadas após conferência e aprovação da conta odontológica, com base na “Tabela **NOTREDAME INTERMÉDICA** de Procedimentos Odontológicos – TO”, devidamente registrada no 6º Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Cidade de São Paulo, até o limite do valor das notas apresentadas pelo Beneficiário.

13.2 Para efeito de reembolso nos casos de urgência e emergência, o Beneficiário deverá seguir as seguintes normas para obter o reembolso:

- a) Preencher o formulário “Solicitação de Reembolso” com todos os dados cadastrais do paciente, referentes à sua identificação;
- b) Todos os recibos ou relatórios deverão ser emitidos em nome do Beneficiário atendido, discriminando os atendimentos por itens e relacionando o custo individualizado de cada tipo ou item de atendimento prestado;
- c) Deverão ser especificados: local, data e horário do atendimento;
- d) Preenchimento de relatório odontológico, em formulário personalizado do dentista, com os dados de identificação do profissional (nome, CRO, CPF e endereço) e contendo a descrição com justificativa de todos os procedimentos efetuados;
- e) Quando houver extração de dentes e nos casos de endodontia e cirurgia, devem ser anexadas radiografias, iniciais de diagnóstico e finais de controle de qualidade dos serviços prestados.

13.3 Após a análise administrativa, de direitos contratuais, de avaliação técnica e de valores, descontadas eventuais divergências, o reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da entrega à **NOTRE DAMEINTERMÉDICA** da documentação

completa descrita no item anterior.

13.4 Os valores de reembolso nas urgências e emergências não serão inferiores ao valores praticados junto à rede de credenciada de prestadores deste plano.

13.5 Excepcionalmente nos casos em que o Beneficiário (titular e/ou dependente), não solicitar o reembolso, ficará facultado a este, o direito de pleitear o reembolso a **NOTRE DAMEINTERMÉDICA**, dentro do limite pré-estabelecido de no máximo de 01(um) ano, referente ao prazo de prescrição constante na lei vigente, sendo resguardado a **NOTRE DAMEINTERMÉDICA**, nestes casos, o pagamento das despesas em até 30 (trinta) dias após a entrega e conferência da documentação (Código Civil, art. 206).

13.6 Serão reembolsados ainda os atendimentos nas urgências e emergências para as hipóteses previstas nas alíneas e) e f) do item 13.7 – Reembolso de Procedimentos, relativas a Normativa nº 566, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

13.7. Reembolso de Procedimentos

13.7.1. Haverá a possibilidade de reembolso ao Beneficiário custear o atendimento nos seguintes casos enumerados abaixo e, obrigatoriamente, quando a **Notre Dame Intermédica** tiver sido devida e expressamente comunicada do fato com a antecedência devida e não tiver, dentro dos prazos previstos nas Resoluções Normativas nº 566, fornecido as alternativas previstas para o atendimento:

- a) Indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial no município pertencente concomitantemente à área de atuação contratada e área de abrangência geográfica do plano ao qual o beneficiário esteja devidamente vinculado.
- b) Indisponibilidade de prestador, integrante ou não da rede assistencial, no município demandado e nos municípios limítrofes, igualmente pertencentes concomitantemente à área de atuação contratada e área de abrangência geográfica do plano ao qual o Beneficiário esteja devidamente vinculado.
- c) Inexistência de prestador, integrante ou não da rede assistencial, no município demandado, nos municípios limítrofes e na região de saúde, igualmente pertencentes concomitantemente à área de atuação contratada e área de abrangência geográfica do plano ao qual o Beneficiário esteja devidamente vinculado.
- d) Inexistência de prestador, integrante ou não da rede assistencial, na área de abrangência

geográfica e área de atuação do plano ao qual o Beneficiário esteja devidamente vinculado.

e) Indisponibilidade de prestador de serviços integrante ou não da rede assistencial para o atendimento de casos de urgência e emergência no município demandado e no município limítrofe, pertencentes à área de abrangência geográfica e área de atuação do plano ao qual o Beneficiário esteja devidamente vinculado, sem necessidade de autorização prévia.

f) Inexistência de prestador de serviços integrante ou não da rede assistencial para o atendimento de casos de urgência e emergência no município demandado, no município limítrofe e na região de saúde, pertencentes à área de abrangência geográfica e área de atuação do plano ao qual o Beneficiário esteja devidamente vinculado, sem necessidade de autorização prévia.

13.7.2. Havendo cláusula que verse sobre o reembolso das despesas incorridas pelos Beneficiários nos casos dos atendimentos de urgência e emergência na impossibilidade de utilização da rede credenciada na área de atuação e de abrangência geográfica do plano contratado, ou sua equivalente, a citada cláusula passa a expandir a possibilidade de reembolso aos Beneficiários nos casos acima descritos.

13.7.3. A possibilidade de reembolso acima aludida somente poderá ser atendida nos casos em que a **Notre Dame Intermédica** for devida e expressamente comunicada pelo Beneficiário a respeito do fato gerador, entendido como a definição da necessidade do atendimento. No momento da comunicação, o Beneficiário receberá um número de protocolo que deverá obrigatoriamente acompanhar e identificar os documentos exigidos para o reembolso.

13.7.4. O reembolso das despesas nas situações previstas nesta cláusula será integral, de acordo com a Resolução Normativa nº 566, salvo quando o plano preveja a opção de acesso a livre escolha de prestadores, quando o reembolso será efetuado nos limites do estabelecido contratualmente.

13.7.5. Todas as demais condições, prazos e requisitos necessários para o pagamento destes reembolsos permanecem inalterados.

13.7.6. Na hipótese de inexistência de cláusula de reembolso, esta passa a ser a redação vigente para a mesma.

13.7.7. Em qualquer hipótese o reembolso ocorrerá no prazo de 30 (trinta) dias contados da data da entrega efetiva de toda documentação comprobatória de suas despesas.

14. GERENCIAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE ODONTOLÓGICA

14.1 AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

14.1.1 Será obrigatória a solicitação de autorização prévia (guia autorizada) para tratamentos e procedimentos, exceto a consulta inicial, a qual será emitida após análise das solicitações dos procedimentos especificados pelo cirurgião dentista.

14.1.2 As solicitações de procedimentos deverão ser encaminhadas à **NOTRE DAME INTERMÉDICA** pelo Beneficiário ou seu responsável conforme orientações vigentes à época que poderão ser consultadas através do site www.gndi.com.br, no Manual de Orientação, ou através da Central de Atendimento.

14.1.3 A autorização prévia obedecerá aos prazos para disponibilização do procedimento, conforme definido pela RN 566 e os serviços autorizados deverão ser realizados em locais definidos no Manual de Orientação, conforme abrangência geográfica do plano contratado.

14.2 SEGUNDA OPINIÃO ODONTOLÓGICA

14.2.1 A **NOTRE DAME INTERMÉDICA** condicionará a autorização de procedimentos na sua rede credenciada, ou para solicitações fora da rede, quando previstas na legislação, à realização de Segunda Opinião Odontológica, nos casos em que houver necessidade de uma melhor elucidação diagnóstica, respeitados os prazos para disponibilização dos procedimentos previstos pela Resolução Normativa nº 566.

14.2.2 Quando necessário, a realização de Segunda Opinião será presencial, com dentista auditor da Operadora, hipótese em que o Beneficiário estará obrigado a comparecer em consulta agendada pela Operadora.

14.2.3 Caso a Segunda Opinião Odontológica leve à conclusão pela não indicação do(s) procedimento(s) solicitados, a definição do impasse será através de Junta Médica constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo Beneficiário, por dentista da **Notre Dame Intermédica** e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**.

14.2.4 A **NOTRE DAME INTERMÉDICA** pagará os honorários do dentista que nomeou, do dentista nomeado pelo Beneficiário Titular, bem como do desempataador.

14.2.5 Não havendo consenso quanto à escolha do profissional desempataador, este será nomeado a pedido das partes, por representante da entidade odontológica reconhecida.

14.2.6 Os serviços autorizados deverão ser realizados em locais definidos no Manual de Orientação ou ofertados pela **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, conforme abrangência geográfica e área de atuação do plano contratado.

14.3 Locais de atendimento – Porta de Entrada

14.3.1 A porta de entrada para atendimentos de consultas e tratamentos de rotina é a ampla Rede Própria e/ou Credenciada, distribuída na área geográfica de abrangência nacional, visando facilitar o acesso do beneficiário aos serviços objeto deste Contrato, não estando nele previsto como porta de entrada qualquer estabelecimento ou unidade pública ou privada que não faça parte da rede própria e/ou credenciada da **NOTRE DAMEINTERMÉDICA**.

14.3.2 As urgências ou emergências odontológicas serão atendidas nos prontos-socorros odontológicos da rede da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, a qualquer hora do dia ou da noite, incluindo sábados, domingos e feriados, sem necessidade de marcação de consultas.

14.3.3 A **NOTRE DAME INTERMÉDICA** não será responsável pelos atendimentos realizados fora da rede ou por profissionais estranhos à sua rede, exceção feita aos casos previstos pela RN 566, conforme previsto neste contrato.

14.3.4 Para ter direito à assistência na Rede Própria ou Credenciada da **NOTRE DAME INTERMÉDICA** será necessária a apresentação do número do Cartão de Identificação do Beneficiário com a devida identificação oficial com foto, sendo vedado o atendimento na ausência desta.

14.3.5 O Manual de Orientação da Rede Credenciada disponível no portal www.gndi.com.br, relaciona os locais de atendimento para o plano deste Contrato.

14.3.6 A **NOTRE DAME INTERMÉDICA** não negará autorização de procedimento pelo único motivo do profissional solicitante não pertencer à sua rede própria ou credenciada, porém para autorizá-lo deverá o caso ser analisado previamente pela sua Divisão Técnica Operacional. Uma vez autorizado o procedimento, será o mesmo realizado na rede da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, com exceção dos casos de urgência ou emergência previstos e normatizados neste Contrato.

14.4 FRANQUIA

14.4.1 A Franquia consiste no valor estabelecido no contrato, até o qual a operadora não tem responsabilidade de cobertura, seja nos casos de reembolso ou nos casos de pagamento à

rede credenciada ou referenciada.

14.4.2 O plano de assistência odontológico contratado possui franquia. Assim, será exigido o pagamento de franquia para realização de cada um dos procedimentos indicados na tabela anexa ao presente contrato.

14.4.3 Os valores de franquia serão reajustados anualmente, na data de aniversário do contrato e no percentual previamente autorizado e divulgado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

15. PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

15.1. A perda da qualidade de Beneficiário Titular poderá ocorrer nas hipóteses de rescisão deste Contrato.

15.2. A perda da qualidade de Beneficiário Dependente poderá ocorrer nas seguintes situações:

- 15.2.1 Pela perda da condição de dependência, devidamente comprovada;
- 15.2.2 Por fraude praticada pelo Beneficiário Dependente;
- 15.2.3 Nas hipóteses de rescisão deste Contrato.

15.3. Da manutenção do plano em caso extinção do vínculo do Beneficiário Titular

15.3.1. Na hipótese de extinção do vínculo do Beneficiário Titular do plano familiar, o Contrato não será extinto, ficando assegurado aos respectivos Dependentes já inscritos o direito à manutenção do plano, nas mesmas condições contratadas, com a assunção das obrigações decorrentes, inclusive quanto ao pagamento das contraprestações mensais.

15.3.1.1. Em caso de óbito do Beneficiário titular, o Beneficiário Dependente que desejar a manutenção do plano deverá entrar em contato com o Núcleo de Atendimento ao Cliente da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, para manifestação formal de sua opção quanto à continuidade do plano, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data do óbito. A opção será validada através do preenchimento de formulário específico encaminhado pela **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, que deverá ser devolvido, devidamente preenchido e assinado, juntamente com cópia da certidão de óbito. A opção será validada através do preenchimento de formulário específico encaminhado pela **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, que deverá ser devolvido, devidamente preenchido e assinado, juntamente com cópia da certidão de óbito.

15.3.1.2. Caso o Beneficiário Titular solicite sua exclusão do plano, unicamente

através do preenchimento e assinatura de formulário específico a ser disponibilizado pelo Núcleo de Atendimento ao Cliente, a **NOTRE DAME INTERMÉDICA** processará a solicitação de exclusão, devendo o Beneficiário Dependente que desejar a manutenção do plano efetuar a opção, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da citada exclusão, através do Núcleo de Atendimento ao Cliente. A opção será validada através do preenchimento de formulário específico encaminhado pela **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, que deverá ser devolvido, devidamente preenchido e assinado, ressalvadas novas regras de exclusão e inclusão editadas por normativa complementares.

15.3.2. Na hipótese de existirem diversos Dependentes inscritos no plano odontológico quando da extinção do vínculo do Beneficiário Titular, a opção prevista no subitem anterior deverá ser realizada por aquele que possuir a condição de representante legal, dos demais dependentes. Na existência de um único dependente menor de idade ou inimputável por qualquer outra razão, a opção deverá ser realizada por seu representante legal.

15.3.2.1. Excepcionalmente, a **NOTRE DAME INTERMÉDICA** poderá aceitar que a opção acima prevista seja realizada por outra pessoa que, embora não tenha a condição de representante legal do Beneficiário dependente, apresente-se como responsável financeiro pelo presente Contrato, mediante assinatura de termo de compromisso nesse sentido.

15.3.3. O disposto nos itens acima não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do Contrato por fraude ou falta de pagamento das contraprestações mensais, previstas no inciso II do art. 13 da Lei nº 9656/98.

15.3.3.1. Para todos os efeitos de direito, se durante os prazos acima estabelecidos para formalização da opção de manutenção do plano houver atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias, os dias de atraso serão computados para a aplicação do previsto no inciso II do artigo 13 da Lei nº 9.656/98, que prevê a possibilidade de rescisão unilateral do presente contrato em caso de inadimplência no pagamento das contraprestações pecuniárias, por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência, no endereço constante em sistema.

16. FORMAÇÃO DE PREÇO

16.1. São garantidos os atendimentos previstos neste Contrato, sob a forma de pré-pagamento *per capita*, através de contraprestação pecuniária, dos procedimentos constantes deste contrato e do Anexo I do Rol de procedimentos odontológicos editado pela ANS vigente à época da demanda. O valor da contraprestação pecuniária encontra-se fixado na Proposta de Adesão firmada pelo Beneficiário Titular.

17. PAGAMENTO DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA

17.1 Será paga à **NOTRE DAME INTERMÉDICA** contraprestação pecuniária mensal para manutenção dos serviços colocados à disposição e/ou do atendimento que prestado ao Beneficiário Titular ou seus Dependentes, de acordo com o plano contratado.

17.2 O dia de vencimento da contraprestação pecuniária mensal será pactuado na assinatura da Proposta de Adesão. Na data acordada, o pagamento deverá ser efetuado conforme opção na Proposta de Adesão, sujeito a multa de 2% (dois por cento) quando efetuado além do prazo, bem como os juros de mora de 1% (um por cento) ao mês ou fração deste, além de atualização monetária;

18 REAJUSTE

18.1 A contraprestação pecuniária será reajustada nos termos da Lei nº 9.656/98 e suas atualizações e da regulamentação vigente específica editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que estabelece as normas para reajustes das contraprestações pecuniárias mensais dos planos privados de Assistência à Saúde na segmentação Individual, ou, na ausência deste, pelo Índice Setorial que possa vir a ser criado. Na impossibilidade de utilização dos índices anteriores será aplicado o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

18.2 A aplicação do índice de reajuste da Contraprestação Pecuniária Mensal ocorrerá sempre no mês de aniversário do Contrato e nos percentuais previamente autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

19 VIGÊNCIA

19.1 O prazo de vigência deste contrato é de 12 (doze) meses.

19.2 A data do início da vigência do Contrato é a data de assinatura do contrato ou da assinatura da Proposta de Adesão ou do primeiro pagamento, o que ocorrer primeiro.

20 CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

20.1 Após o período de vigência inicial, este contrato será automaticamente prorrogado por prazo indeterminado, sendo vedada a cobrança de qualquer taxa ou valor adicional.

21 RESCISÃO

21.1 O Contrato poderá ser rescindido nas seguintes situações:

21.1.1 Por fraude;

21.1.2 Pelo não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de contrato, desde que o beneficiário titular seja comprovadamente notificado até o 50º (quincuagésimo) dia de inadimplência (Art. 13 da Lei nº 9656/98);

21.1.3 Em caso de óbito do Beneficiário Titular, ressalvado o disposto no item 15.3 quanto à manutenção do Contrato;

21.1.4 No caso de denúncia por parte do Beneficiário Titular ou Responsável Econômico-Financeiro, com antecedência de 30 (trinta) dias ao vencimento do período inicial de vigência.

21.2. Caso o Beneficiário Titular queira rescindir o Contrato antes de completada a vigência inicial de 12 (doze) meses, será devido o pagamento de multa rescisória equivalente a 20 % (vinte por cento) das mensalidades restantes para se completar a vigência inicial.

22 SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR – SAC 24H

22.1.1. O Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC da **NOTRE DAME INTERMÉDICA MINAS GERAIS SAÚDE S.A.**, em conformidade com o Decreto 6523/2008, é certificado pela NBR ISO 9001:2008, operando 24 horas ininterruptas com operadores aptos a esclarecer dúvidas, anotar sugestões, elogios e críticas e fornecer as informações necessárias para o uso dos serviços da **NOTRE DAME INTERMÉDICA MINAS GERAIS SAÚDE S.A.**

22.1.2. Para todos os demais serviços, os usuários serão atendidos através do telefone fixo e Manual da Rede Credenciada informado no site www.gndiminas.com.br e em demais informativos da **NOTRE DAME INTERMÉDICA MINAS GERAIS SAÚDE S.A.**

23 PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

23.1. As Partes, em comum acordo, submetem-se ao cumprimento dos deveres e obrigações referentes à proteção de Dados Pessoais e se obrigam a tratar os Dados Pessoais coletados no âmbito do presente Contrato, se houver, de acordo com a legislação vigente aplicável, incluindo, mas não se limitando à Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (“Lei Geral de Proteção de Dados” ou “LGPD”), no que couber e conforme aplicável, e a regulamentação pertinente, tais como as regras da ANS. As Partes, deverão também garantir que seus empregados, agentes e subcontratados, quando compartilhados com estes, observem os dispositivos dos diplomas legais em referência relacionados à proteção de dados, incluindo, mas não se limitando, à LGPD.

23.2. Cada Parte deverá assegurar que quaisquer Dados Pessoais que forneça à outra Parte tenham sido coletados em conformidade com a legislação aplicável. As Partes deverão tomar

as medidas necessárias, incluindo fornecer informações adequadas aos titulares de dados e garantir a existência de uma base legal, para que a outra Parte tenha o direito de receber tais Dados Pessoais para os fins previstos neste Contrato. A Parte que fornecer os Dados Pessoais deve se responsabilizar pelo envio seguro de tais dados para a outra Parte.

23.2.1. A CONTRATANTE reconhece que, para fins da gestão administrativa e prestação dos serviços de assistência à saúde e demais serviços contratados pelo presente Contrato, a CONTRATADA necessita receber e tratar todos os Dados Pessoais mencionados no presente Contrato ou nos demais documentos que regulam a relação com a CONTRATANTE ou com os Beneficiários, bem como outros que possam vir a ser necessários no caso concreto. A CONTRATADA poderá receber esses Dados Pessoais do próprio CONTRATANTE, de corretores que intermediam a relação com a CONTRATADA e, no decorrer do uso dos serviços de assistência à saúde, a CONTRATADA receberá os Dados Pessoais do Beneficiário, da Rede Credenciada, da Rede Própria ou de outros atores envolvidos na prestação dos serviços. A CONTRATADA não será responsável por eventuais danos causados pelo tratamento de Dados Pessoais desatualizados, imprecisos ou de qualquer forma incorretos que tenha recebido.

23.2.2. Os Dados Pessoais serão tratados nos termos do presente Contrato, da legislação aplicável e das demais políticas e documentos aplicáveis a presente relação. A título exemplificativo, a CONTRATADA tratará Dados Pessoais para (i) elaborar proposta de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e/ou dental mais aderente às necessidades da CONTRATANTE e de seus colaboradores, (ii) gestão do início da relação com a CONTRATANTE e com o Beneficiário, incluindo, mas não se limitando a verificação de elegibilidade contratual e cadastro para emissão de carteirinha de plano de saúde; (iii) confirmação da identidade via dados pessoais, como RG, CPF, data de nascimento e nome da mãe do Beneficiário para fins de atendimento e identificação da abrangência e padrão de acomodação do contrato de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e/ou dental; (iv) manutenção e gestão dos contratos existentes e valores devidos; (v) fornecimento geral de atendimento ao Beneficiário e ao CONTRATANTE; (vi) atendimento de órgãos reguladores e obrigações legais ou regulatórias, conforme aplicável; (vii) cumprimento de ordem judicial e instrução de processos judiciais; (viii) realização de reembolso; (ix) aprimoramento dos serviços da CONTRATADA e da relação com o Beneficiário e com a CONTRATANTE; (x) realização de pesquisas de satisfação; (xi) envio de comunicações aos Beneficiários pertinentes à prestação de serviços contratados; (xii) participação do Beneficiário em programas de saúde que venham a ser ofertados pela CONTRATADA; (xiii) continuidade do tratamento do Beneficiário em regime de internação domiciliar (“home care”); (xiv) disponibilização do clube de benefícios e vantagens (“Interclube”) da CONTRATADA; (xv) tratativas realizadas pelos canais de comunicação e/ou atendimento da CONTRATADA; (xvi) contato com beneficiário para esclarecimentos a respeito da sua Declaração de Saúde, entre outros; (xvii)

para fins de auditoria para pagamento de contas a prestadores de serviços médicos e acompanhamento de indicadores de qualidade.

23.2.3. A CONTRATANTE reconhece ainda que, conforme necessário para a gestão administrativa e prestação dos serviços de assistência à saúde e demais contratados, a CONTRATADA poderá compartilhar os Dados Pessoais com empresas do mesmo grupo econômico ou com terceiros fornecedores ou prestadores de serviço autorizados, tais como auditores médicos, equipe médica, unidades de saúde, prestadores médicos credenciados, seguradoras e operadoras de planos de saúde, institutos de pesquisa de opinião e científica, laboratórios farmacêuticos, fornecedores logísticos, empresas de conectividade com a rede credenciada de prestadores de serviços médicos, dentre outros, sendo que tais terceiros tratarão os Dados Pessoais exclusivamente para as finalidades permitidas pela GNDI MINAS.

23.3. Se qualquer uma das Partes receber uma reclamação, consulta ou solicitação de um titular de dados em relação ao tratamento de Dados Pessoais (incluindo, sem limitação, qualquer solicitação de acesso, retificação, exclusão, portabilidade ou restrição de tratamento de dados pessoais) de acordo com o Artigo 18 da LGPD e, caso a assistência da outra Parte seja necessária para responder a reclamação, consulta e/ou solicitação, essa Parte deverá notificar a outra Parte, dentro de cinco (5) dias úteis. Neste caso, a Parte notificada cooperará com a Parte notificante;

23.4. Cada Parte será individualmente responsável pelo cumprimento de suas obrigações decorrentes da LGPD e de eventuais regulamentações emitidas posteriormente por autoridade reguladora competente.

23.5. Cada Parte se compromete a manter os Dados Pessoais em sigilo, adotando medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os Dados Pessoais contra acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou difusão (“Tratamento não Autorizado ou Incidente”).

23.5.1. Cada Parte notificará a outra Parte por escrito, em até 72 horas, sobre qualquer Tratamento não Autorizado ou Incidente ou violação das disposições desta Cláusula, ou se qualquer notificação, reclamação, consulta ou solicitação for feita por uma autoridade reguladora devido ao tratamento dos Dados Pessoais relacionado a este Contrato. Tal notificação deverá conter, no mínimo: (i) a descrição da natureza dos dados pessoais afetados; (ii) informações sobre os titulares envolvidos; (iii) informação sobre as medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados; (iv) os riscos relacionados ao incidente; (v) os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata; e (vi) as medidas que foram ou que serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do

prejuízo causado.

23.6. Cada Parte será responsável perante a outra Parte (“Parte Prejudicada”) por quaisquer danos causados em decorrência (i) da violação de suas obrigações no âmbito desde Contrato ou (ii) da violação de qualquer direito dos titulares de dados, devendo ressarcir a Parte Prejudicada por todo e qualquer gasto, custo, despesas, honorários de advogados e custas processuais efetivamente incorridos ou indenização/multa paga em decorrência de tal violação.

23.6.1. Para fins do disposto nesta Cláusula, caso a Parte Prejudicada receba qualquer reivindicação que deva ser indenizada pela outra Parte, ela deverá: (i) notificar a Parte responsável, conforme Cláusula 21.4; (ii) conceder à Parte responsável controle exclusivo sobre a demanda; (iii) abster de praticar qualquer ato ou assinar qualquer acordo, sem a prévia anuência da Parte responsável.

23.6.2. A Parte responsável poderá escolher assessores legais da sua confiança, devendo arcar com todos os custos, despesas e honorários para a defesa da Parte demandada, sem prejuízo da Parte Prejudicada, a seu critério e expensas, contratar assessor próprio.

23.7. Sem prejuízo de eventual cooperação em conjunto no caso de atendimento de direitos do titulares e notificação sobre Tratamento não Autorizado ou Incidente, as Partes respondem perante as autoridades competentes, por seus próprios atos e omissões que deram causa ao descumprimento da legislação e normas aplicáveis.

24 DISPOSIÇÕES GERAIS

24.1 A **NOTRE DAME INTERMÉDICA MINAS GERAIS SAÚDE S.A** não se responsabiliza por qualquer informação ou promessa que não esteja assinada por pessoa autorizada, nem mesmo por informações, promoções ou outros compromissos que não sejam aqueles previstos no presente contrato, exceto se previamente aprovados pela **NOTRE DAME INTERMÉDICA MINAS GERAIS SAÚDE S.A** por escrito.

24.2 O Proponente que não tenha se utilizado dos serviços ora contratados, poderá manifestar sua intenção de desistência, no prazo legal de 07 (sete) dias, conforme previsto no artigo 49 da Lei nº 8.078/91 - Código de Defesa do Consumidor.

24.3 No caso de desistência citado no subitem anterior, a **NOTRE DAME INTERMÉDICA MINAS GERAIS SAÚDE S.A** obriga-se a devolver os valores efetivamente pagos pelo Proponente, em até 5 (cinco) dias úteis após a comunicação da desistência.

24.4 Não cabe ao Beneficiário Titular e seus dependentes pleitearem qualquer ressarcimento pecuniário decorrente de atendimento fora das cláusulas deste contrato e

alheios às formas de operação dos planos de assistência da **NOTRE DAME INTERMÉDICA MINAS GERAIS SAÚDE S.A.**

24.5 Naquilo que eventualmente colidir com este contrato e seus anexos, prevalecerá o disposto na Lei nº 9.656 de 03/06/98 e demais regulamentações emanadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

24.6 Em conformidade com as normas vigentes, as Partes admitem e concordam, para todos os fins e efeitos de direito, que a assinatura eletrônica da proposta de contratação referente ao presente contrato supre a assinatura deste instrumento, pelo que reconhecem, desde já, sua autoria, validade, eficácia, integridade e autenticidade, ainda que sem a aplicação de certificado digital.

25 ELEIÇÃO DE FORO

25.1. Fica eleito o foro de domicílio do BeneficiárioTitular ou Responsável Econômico Financeiro para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do contrato.

A Tabela **NOTRE DAME INTERMÉDICA MINAS GERAIS SAÚDE S.A** de Procedimentos Odontológicos - TO está registrada no 6º Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Cidade de São Paulo sob n.º 1582613.

Esta é a última página do Contrato de Prestação de Serviços Assistência Odontológica Individual/Familiar (02.2023.01)