



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA
ODONTOLÓGICA: INDIVIDUAL/FAMILIAR**

PLANO PLUS ODONTOLÓGICO

ÍNDICE	PÁGINAS
1. ATRIBUTOS DO CONTRATO	2
2. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DA COBERTURA CONTRATUAL	2
3. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO	2
4. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	3
5. EXCLUSÕES DE COBERTURA	6
6. DURAÇÃO DO CONTRATO	7
7. PERÍODOS DE CARÊNCIA	7
8. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	8
9. MECANISMOS DE REGULAÇÃO	9
10. FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE	10
11. REAJUSTE	11
12. FAIXAS ETÁRIAS	11
13. CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO	11
14. RESCISÃO/SUSPENSÃO	12
15. DISPOSIÇÕES GERAIS	12
16. ELEIÇÃO DE FORO	14

Contrato de Prestação de Serviços de oferta de Plano Privado de Assistência Odontológica que estabelecem entre si, de um lado, como **CONTRATANTE**, ou o RESPONSÁVEL, juntamente com seus DEPENDENTES inscritos, todos devidamente identificados na PROPOSTA DE ADESÃO, e, de outro como **CONTRATADA** Razão Social: **NOTRE DAME INTERMÉDICA MINAS GERAIS SAÚDE S.A.**, CNPJ: 62.550.256/0001-20, Registro da Operadora na ANS: 348520, Classificação da Operadora na ANS: Medicina de Grupo, com estabelecimento na Rua Minas Gerais, 640, Centro - Poços de Caldas/MG, CEP: 37.701-004, têm entre si, justos e Contratados, conforme características gerais a seguir transcritas e cláusulas e condições deste instrumento.

CARACTERÍSTICAS GERAIS

Nome Comercial: Plus Odontológico
Nº de Registro do Plano na ANS: 400.749/98-2
Tipo de Contratação: Individual/Familiar
Segmentação Assistencial do Plano de Saúde: Odontológico
Fator moderador: Sem Fator
Área Geográfica de Abrangência do Plano Odontológico: Municipal
Área de Atuação do Plano Odontológico: Município de Poços de Caldas no estado de Minas Gerais
Formação do Preço: Pré-estabelecido
Serviços e Coberturas Adicionais: Não possui

1. ATRIBUTOS DO CONTRATO

- 1.1. O presente Contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no inciso I, do artigo 1º, da Lei 9.656/1998, visando à assistência Odontológica com a cobertura das 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 compatíveis com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento, para a segmentação Odontológica.
- 1.2. O presente instrumento trata-se de contrato de adesão, bilateral, que gera direitos e obrigações para ambas as partes, na forma do Código Civil brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

2. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DA COBERTURA CONTRATUAL

- 2.1. Os serviços de assistência odontológica objeto deste Contrato serão prestados, através de Rede Credenciada, **em Poços de Caldas**, no Estado de Minas Gerais.

3. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

- 3.1. Para efeito deste Contrato é considerado Beneficiário Titular o **CONTRATANTE**.
 - 3.1.1. Podem ser inscritos no plano, como Beneficiários Dependentes, as pessoas naturais com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao Beneficiário 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, adotivos ou não, e enteados, solteiros até 18 anos incompletos;
 - d) Os filhos, adotivos ou não, e enteados solteiros com idade superior a 18 anos até 24 anos incompletos, desde que estudantes universitários, considerando para tal os regulamente matriculados e que estejam frequentando instituição de ensino superior;
 - e) O menor que, por determinação judicial, se ache sob a guarda e responsabilidade do Beneficiário Titular ou sob sua tutela;
 - f) Os filhos, adotivos ou não, e enteados, comprovadamente inválidos.
- 3.2. A inclusão de Beneficiários Dependentes será processada mediante preenchimento da Proposta de Adesão.
- 3.3. Ficará a cargo do Beneficiário Titular, quando do preenchimento da Proposta de Adesão, informar os Dependentes a serem inscritos, contendo a respectiva qualificação completa, incluindo filiação, endereço completo, número de inscrição no CPF e RG.
- 3.4. Ocorrendo alterações dos dados acima referidos, deverá a informação ser repassada à CONTRATADA, pelo CONTRATANTE.
- 3.5. É assegurada a inclusão do filho adotivo, menor de doze anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário adotante.
- 3.5.1. A inclusão fica vinculada à verificação das condições de elegibilidade do Dependente estabelecidas no presente Contrato.
- 3.6. A CONTRATADA exigirá cópias de documentos que comprovem as informações pessoais do Beneficiário Titular (CPF, RG, comprovante de residência) e condições do vínculo de dependência do(s) Beneficiário(s) Dependente(s) (certidão de casamento, nascimento, adoção, outros), podendo renovar a solicitação a qualquer tempo.

4. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

- 4.1. O presente instrumento garante todas as coberturas e procedimentos previstos no artigo 12, IV, da Lei 9.656/1998, incluindo a cobertura do 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 previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, para a segmentação Odontológica e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS em vigor na data do evento, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede prestadora de serviços vinculada a este Contrato, conforme relação a seguir:
- 4.1.1. Procedimentos de **DIAGNÓSTICO**:
- 4.1.1.1. Consulta Odontológica inicial;
 - 4.1.1.2. Condicionamento em odontologia;
 - 4.1.1.3. Teste de fluxo salivar;
 - 4.1.1.4. Teste de Ph salivar;
- 4.1.2. Procedimentos de **URGÊNCIA / EMERGÊNCIA**:
- 4.1.2.1. Tratamento de odontalgia aguda;
 - 4.1.2.2. Imobilização dentária temporária;
 - 4.1.2.3. Recimentação de peça/trabalho protético;

- 4.1.2.4.Tratamento de alveolite;
- 4.1.2.5.Colagem de fragmentos dentários;
- 4.1.2.6. Incisão e drenagem (intra ou extra-oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial;
- 4.1.2.7.Reimplante de dente avulsionado com contenção;
- 4.1.2.8.Controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático.
- 4.1.3. Procedimentos de **RADIOLOGIA**:
 - 4.1.3.1.Radiografia periapical;
 - 4.1.3.2.Radiografia interproximal - bite-wing;
 - 4.1.3.3.Radiografia oclusal;
 - 4.1.3.4. Radiografia Panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia).
- 4.1.4. Procedimentos de **PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL**:
 - 4.1.4.1.Atividade Educativa em saúde bucal;
 - 4.1.4.2.Controle de biofilme dental (placa bacteriana);
 - 4.1.4.3.Aplicação Tópica de Flúor;
 - 4.1.4.4.Profilaxia – polimento coronário;
 - 4.1.4.5.Aplicação de selante;
 - 4.1.4.6.Dessensibilização dentária;
 - 4.1.4.7.Remineralização dentária.
- 4.1.5. Procedimentos de **DENTÍSTICA**:
 - 4.1.5.1.Aplicação de carióstático;
 - 4.1.5.2.Adequação do meio bucal;
 - 4.1.5.3.Restauração de amálgama;
 - 4.1.5.4.Núcleo de preenchimento;
 - 4.1.5.5.Ajuste oclusal;
 - 4.1.5.6.Restauração em ionômero de vidro;
 - 4.1.5.7.Restauração em resina fotopolimerizável;
 - 4.1.5.8.Restauração temporária /tratamento expectante;
 - 4.1.5.9.Tratamento restaurador atraumático;
 - 4.1.5.10.Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (placa bacteriana).
- 4.1.6. Procedimentos de **PERIODONTIA**:
 - 4.1.6.1.Raspagem supra-gengival e polimento coronário;
 - 4.1.6.2. Raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal;
 - 4.1.6.3.Imobilização dentária;
 - 4.1.6.4.Gengivectomia/gengivoplastia;
 - 4.1.6.5.Aumento de coroa clínica;
 - 4.1.6.6.Cunha proximal;
 - 4.1.6.7.Cirurgia periodontal a retalho;
 - 4.1.6.8.Tratamento de abscesso periodontal;
 - 4.1.6.9.Enxerto gengival livre;
 - 4.1.6.10.Enxerto gengival pediculado;

4.1.6.11.Tunelização.

4.1.7. Procedimentos de **ENDODONTIA**:

4.1.7.1.Capeamento pulpar direto - excluindo restauração final;

4.1.7.2.Pulpotomia;

4.1.7.3.Remoção de corpo estranho intracanal;

4.1.7.4.Tratamento endodôntico em dentes permanentes;

4.1.7.5.Retratamento endodôntico de dentes permanentes;

4.1.7.6.Tratamento endodôntico em dentes decíduos;

4.1.7.7.Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta;

4.1.7.8.Tratamento de perfuração radicular/câmara pulpar;

4.1.7.9.Remoção de núcleo intra-canal;

4.1.7.10.Remoção de peça/trabalho protético.

4.1.8. Procedimentos de **CIRURGIA**:

4.1.8.1.Alveoloplastia;

4.1.8.2.apicetomia com ou sem obturação retrógrada;

4.1.8.3.Biópsia (Lábio, Boca, Língua, Glândula Salivar, Mandíbula/Maxila);

4.1.8.4.Cirurgia para tórus/exostose (unilateral, bilateral);

4.1.8.5.Exérese ou Excisão de mucocelo, rândula ou cálculo salivar;

4.1.8.6.Exodontia a retalho;

4.1.8.7.Exodontia de raiz residual;

4.1.8.8.Exodontia simples de permanente;

4.1.8.9.Exodontia simples de decíduo;

4.1.8.10.Redução de fratura alvéolo dentária;

4.1.8.11.Frenotomia/Frenectomia labial;

4.1.8.12.Frenotomia/Frenectomia lingual;

4.1.8.13.Remoção de dentes retidos (inclusos, semi-inclusos ou impactados);

4.1.8.14.Tratamento cirúrgico de fístulas buco-nasais ou buco-sinusais;

4.1.8.15.Tratamento de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos/cartilaginosos na mandíbula/maxila;

4.1.8.16.Tratamento de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles da região buco-maxilo-facial;

4.1.8.17.Tratamento de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução;

4.1.8.18.Ulectomia/Ulotomia;

4.1.8.19.Amputação radicular com ou sem obturação retrógrada;

4.1.8.20.Exérese de pequenos cistos de mandíbula / maxila;

4.1.8.21.Punção aspirativa com agulha fina / coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial;

4.1.8.22.Aprofundamento/ aumento de vestíbulo;

4.1.8.23.Bridectomia/ bridotomia;

4.1.8.24.Odonto-secção;

4.1.8.25.Redução de luxação da ATM.

4.1.9. Procedimentos de **PRÓTESE DENTAL**:

- 4.1.9.1. Coroa unitária provisória com ou sem pino / provisório para preparo de RMF;
 - 4.1.9.2. Reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato;
 - 4.1.9.3. Reabilitação com coroa total de cerômero unitária – inclui peça protética;
 - 4.1.9.4. Reabilitação com coroa total metálica unitária – inclui peça protética;
 - 4.1.9.5. Reabilitação com núcleo metálico fundido / núcleo pré – fabricado – inclui a peça protética;
 - 4.1.9.6. Reabilitação com restauração metálica fundida (RMF) unitária - inclui peça protética.
- 4.2. A cobertura odontológica compreende, ainda, a cobertura dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

5. EXCLUSÕES DE COBERTURA

- 5.1. Em conformidade com o que prevê a Lei nº 9.656/1998, as Resoluções do Consu, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente na data do evento, para a segmentação Odontológica, estão excluídos da cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste Contrato e os provenientes de:
- 5.1.1. Procedimentos assistenciais que exijam autorização prévia, realizados à revelia da CONTRATADA sem atendimento às condições previstas neste Contrato;
 - 5.1.2. Atendimentos prestados antes do início da vigência contratual ou do cumprimento das carências, respeitadas as demais condições contratuais;
 - 5.1.3. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental definido pela autoridade competente;
 - 5.1.4. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive substituição de restaurações;
 - 5.1.5. Procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora da área de abrangência do plano, bem como despesas decorrentes de serviços prestados por cirurgiões-dentistas não credenciados ao plano contratado, à exceção dos atendimentos de urgência ou de emergência, que poderão ser efetuados por prestadores não credenciados e posteriormente reembolsados, nos limites e termos deste Contrato;
 - 5.1.6. Procedimentos de próteses sobre implantes e disfunções de ATM (articulação temporo-mandibular);
 - 5.1.7. Fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;
 - 5.1.8. Tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;
 - 5.1.9. Todos os procedimentos das especialidades de ortodontia;
 - 5.1.10. Próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;
 - 5.1.11. Transplantes ósseos;
 - 5.1.12. Enxertos ósseos, biomateriais e gengivais;
 - 5.1.13. Implantes odontológicos e cirurgias periodontais com membrana e enxertos;
 - 5.1.14. Quaisquer tratamentos sem indicação clínica;

- 5.1.15. Serviços com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;
- 5.1.16. Restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;
- 5.1.17. Procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitem de internação hospitalar ou que exijam forma diversa de anestesia local, sedação ou bloqueio e suas despesas hospitalares;
- 5.1.18. As despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executados em consultório;
- 5.1.19. Fornecimento ou aplicação de medicamentos e/ou material para tratamento domiciliar;
- 5.1.20. Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, ou seja, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA, ainda que utilizado durante o atendimento odontológico;
- 5.1.21. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- 5.1.22. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- 5.1.23. Procedimentos não discriminados no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS vigente na data do evento;
- 5.1.24. Qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;
- 5.1.25. Reembolso de qualquer natureza, dentro ou fora da rede credenciada, exceto os casos de urgência e de emergência previstos neste instrumento;
- 5.1.26. Procedimentos que não sejam exclusivamente odontológicos;
- 5.1.27. Radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para a segmentação odontológica;
- 5.1.28. Cirurgias a laser;
- 5.1.29. Clareamento dentário.

6. DURAÇÃO DO CONTRATO

- 6.1. O presente Contrato vigorará pelo prazo mínimo de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura da proposta de adesão ou da data da assinatura da Relação de Beneficiários Incluídos ou da data de pagamento da Mensalidade, o que ocorrer primeiro.
- 6.2. Este Contrato tem renovação automática por prazo indeterminado, a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, desde que não haja manifestação contrária, do CONTRATANTE, no prazo de 30 (trinta) dias antes do término da vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

7. PERÍODOS DE CARÊNCIA

- 7.1. Entende-se por carência o período de tempo durante o qual o Beneficiário não terá direito às coberturas contratadas. O direito de atendimento ao Beneficiário dos serviços previstos neste instrumento será garantido após cumprimento das carências a seguir especificadas, observando-se o disposto na legislação vigente, especialmente inciso V, art. 12 da Lei nº 9.656/1998:

Cobertura	Carência registrada na ANS
a) Procedimentos de urgência e de emergência, nos termos definidos neste instrumento	24 (vinte e quatro) horas
b) Exodontia simples	30 (trinta) dias
c) Dentística	90 (trinta) dias
d) Cirurgia (exceto exodontia simples), endodontia e periodontia	180 (cento e oitenta) dias
e) Demais casos, bem como novos procedimentos decorrentes da atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS	180 (cento e oitenta) dias

- 7.2. O prazo de carência será contado a partir do início de vigência do Contrato. Para os incluídos após a vigência deste instrumento, as carências serão contadas da data da sua inclusão.

8. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- 8.1. Consideram-se atendimentos de urgência/emergência odontológicos, garantidos pelo presente contrato:
- 8.1.1. Controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático;
 - 8.1.2. Tratamento de odontalgia aguda;
 - 8.1.3. Imobilização dentária temporária;
 - 8.1.4. Recimentação de peça/trabalho protético;
 - 8.1.5. Tratamento de alveolite;
 - 8.1.6. Colagem de fragmentos dentários;
 - 8.1.7. Incisão e drenagem (intra ou extra-oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial;
 - 8.1.8. Reimplante de dente avulsionado com contenção.
- 8.2. A CONTRATADA assegurará o reembolso, no limite das obrigações deste Contrato, das despesas efetuadas pelo Beneficiário com assistência odontológica, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do plano, nos casos exclusivos de urgência ou de emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios ou credenciados pela CONTRATADA.
- 8.3. O Beneficiário deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de 12 (doze) meses contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.
- 8.4. O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Reembolso da CONTRATADA (que equivale à relação de serviços odontológicos praticados pela CONTRATADA junto à rede de prestadores do respectivo plano), no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais:
- a) Via original do documento comprobatório do pagamento das despesas ao profissional e/ou instituição não credenciada pela CONTRATADA (Recibos e/ou Notas Fiscais);
 - b) Relatório do cirurgião-dentista assistente, declarando o nome do paciente, código de identificação, o tratamento efetuado, data do atendimento, sua justificativa para o tratamento realizado, especificando, ainda, a razão da urgência e emergência;
 - c) Comprovação radiográfica pré e pós a realização dos procedimentos;
 - d) Comparecimento, após o atendimento, na auditoria clínica em local estabelecido pela CONTRATADA.

- 8.5. Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao Beneficiário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou de emergência.

9. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

- 9.1. Somente terão direito aos serviços ora contratados os Beneficiários regularmente inscritos.
- 9.2. Será fornecido ao Beneficiário Titular o GUIA do USUÁRIO informando a relação de prestadores de serviços assistenciais odontológicos integrantes da rede própria e credenciada da CONTRATADA, que poderá ser consultado na sede da CONTRATADA ou por meio de acesso ao portal da CONTRATADA na Internet: www.gndiminas.com.br
- 9.3. A CONTRATADA reserva-se o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes.
- 9.4. Para utilização dos serviços cobertos pelo presente contrato, deverão ser observadas as regras de atendimento a seguir descritas. Sendo que, a CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do contratado.
- 9.5. Os serviços deverão ser realizados na rede credenciada da CONTRATADA, cabendo ao beneficiário fazer a marcação de horário, por telefone ou pessoalmente, exceto em caso de urgência ou de emergência, comparecendo no dia e hora marcados portando os seguintes documentos:
- a) cédula de identidade ou documento oficial similar do beneficiário;
 - b) cartão de identificação do beneficiário, fornecida pela CONTRATADA, em vigor.
 - c) guia de autorização fornecida pela central de atendimento da CONTRATADA.
- 9.6. O Beneficiário deverá requerer, à CONTRATADA, seja emitida autorização prévia para realização dos atendimentos garantidos por este Contrato, com exceção de procedimentos de urgência e emergência.
- 9.7. A autorização prévia deverá ser obtida junto a central de atendimento da CONTRATADA.
- 9.8. Por ocasião da concessão de autorização prévia, a CONTRATADA garantirá, ao Beneficiário, atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 1 (um) dia útil, a partir do momento de sua solicitação.
- 9.9. Os Beneficiários Titulares e os Dependentes comprometem-se, sempre que solicitados pela CONTRATADA, visando a manutenção do padrão de qualidade, bem como dirimir dúvidas ou controvérsias de natureza técnica, a se submeterem a auditoria clínica em local estabelecido pela CONTRATADA, quando serão realizadas avaliações clínicas dos tratamentos propostos, realizados ou que ainda encontram-se em andamento.
- 9.10. A CONTRATADA não estará obrigada a aprovar a Guia de Tratamento Odontológico (GTO) e consequentemente, o Beneficiário não terá direito à cobertura, caso se recuse a passar pela auditoria clínica inicial, sempre que solicitado pela CONTRATADA.
- 9.11. Em caso de divergência odontológica na concessão da autorização prévia, será garantida a instauração de junta odontológica, para definição do impasse, constituída pelo profissional solicitante do procedimento ou nomeado pelo Beneficiário, por cirurgião-dentista da CONTRATADA e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da CONTRATADA.
- 9.12. Caso o Beneficiário escolha um profissional não pertencente à rede credenciada do plano, os honorários desse profissional serão de responsabilidade do Beneficiário.

- 9.13. Nos casos de urgência ou emergência, o Beneficiário, ou quem por ele responda, terá o prazo de 01 (um) dia útil contado da data da realização do atendimento para providenciar os documentos que deveriam ser apresentados para a autorização prévia mencionados, sob pena da CONTRATADA não se responsabilizar por quaisquer despesas.
- 9.14. A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos Beneficiários ao prestador do atendimento, correndo tais despesas por conta exclusiva do Beneficiário.
- 9.15. Embora a cobertura contratual esteja restrita aos serviços realizados por profissionais credenciados pela CONTRATADA, constantes na relação de prestadores odontológicos integrantes da rede própria e credenciada da CONTRATADA, ressalvada a hipótese de reembolso para os casos de urgência e emergência, é admitido que os serviços possam ser solicitados por profissionais legalmente habilitados não credenciados. Nesse caso, deve o Beneficiário dirigir-se à sede da CONTRATADA para transcrição do pedido para a guia padronizada, denominada TISS, e indicação do profissional credenciado a realizar os procedimentos solicitados.
- 9.16. A CONTRATADA mantém em sua sede o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), para fornecer informações gerais, orientações e esclarecimentos, bem como para solucionar eventuais divergências de qualquer natureza, que possam ocorrer, referentes aos serviços objeto do Contrato.

10. FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

- 10.1. O Plano contratado será custeado em regime de preço 'pré-estabelecido', nos termos da Resolução Normativa nº 85/04 da ANS (Anexo II, item 11, número 1) e alterações posteriores.
- 10.2. No ato da assinatura da proposta de adesão, o Beneficiário Titular pagará à CONTRATADA uma taxa de implantação, no valor previsto na Proposta de Adesão, por Beneficiário inscrito. A taxa de implantação também será cobrada das novas adesões.
- 10.3. O Beneficiário Titular obriga-se a pagar à CONTRATADA, por si e por seus Dependentes inscritos neste Contrato, através da emissão de boleto bancário, uma contraprestação pecuniária mensal definida como Mensalidade, cujo valor, nesta data, corresponde a ao valor descrito na proposta de adesão.
- 10.4. Os Beneficiários inscritos após a data de assinatura da proposta de adesão ficarão sujeitos aos valores de mensalidades vigentes ao tempo de sua adesão.
- 10.5. As mensalidades serão pagas até o dia do mês pactuado na Proposta de Adesão.
- 10.6. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.
- 10.7. Se o Beneficiário Titular não receber documento que o possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até 5(cinco) dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente na CONTRATADA para que não se sujeite as consequências da mora.
- 10.8. O recebimento pela CONTRATADA de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando novação contratual ou transação.
- 10.9. O pagamento antecipado das mensalidades não elimina nem reduz os períodos de carência deste Contrato.
- 10.10. O pagamento dos valores devidos à CONTRATADA referente a um determinado mês não significa estarem pagos ou quitados débitos anteriores.
- 10.11. Ocorrendo impontualidade no pagamento dos valores de responsabilidade do CONTRATANTE, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia, e multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado.

10.12. A CONTRATADA se reserva o direito de cobrar os débitos não quitados por todos os meios legais cabíveis, inclusive promovendo a respectiva cobrança por meio de instituições financeiras e inscrição em órgãos de proteção ao crédito.

11. REAJUSTE

- 11.1. Nos termos da Lei, o reajuste financeiro a incidir sobre o valor da Mensalidade será anual, tendo como data-base de aniversário o mês de assinatura da proposta de adesão.
- 11.2. A mensalidade será reajustada de acordo com a variação positiva do índice ANS – Agência Nacional de Saúde, ANS – Agência Nacional de Saúde, apurado para o reajuste dos planos individuais das operadoras, divulgado no período e com retroatividade de 02 (dois) meses, sendo que na falta deste, o reajuste se dará através de outro índice oficial que vier a substituí-lo.
- 11.3. Caso nova legislação venha a autorizar o reajustamento em período inferior a doze meses, a mesma terá aplicação imediata sobre este Contrato.
- 11.4. Além da modalidade de reajuste estipulada no subitem anterior, fica pactuado que as Mensalidades sofrerão, ainda, as seguintes majorações:
- 11.4.1. Aumento decorrente da impactação, na estrutura de custo da CONTRATADA, de fatores incontrolláveis que incidam sobre a aquisição de insumos básicos para a execução dos serviços cobertos pelo presente Contrato;
- 11.4.2. Aumento de novos procedimentos inseridos na odontologia ou, também, de novos métodos de diagnóstico e terapia; e avanços tecnológicos do setor, além daqueles advindos de mudança de legislação, tributária ou não, mas com repercussão financeira e de aumento imprevisível da frequência ou da utilização dos serviços.
- 11.5. A aplicação do percentual dessa impactação estará sujeita a aprovação da ANS.
- 11.6. Fica estabelecido que os valores relativos a inclusões de Dependentes terão o primeiro reajuste na data de aniversário do presente Contrato.
- 11.7. Os valores relativos à taxa de implantação de novos dependentes serão reajustados pelo índice obtido para reajuste das mensalidades.

12. FAIXAS ETÁRIAS

- 12.1. Não haverá variação na mensalidade em função da mudança de faixa etária do beneficiário.

13. CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

- 13.1. Cessarão automaticamente as coberturas do Plano para o Beneficiário Dependente:
- a) O Beneficiário Titular solicitar por escrito sua exclusão;
 - b) Quando, por qualquer motivo, deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição ou quando deixar de entregar os documentos comprobatórios exigidos para sua manutenção como Dependente;
 - c) O presente Contrato for rescindido;
 - d) Em caso de fraude ao Plano ou dolo, sendo que, em caso de fraude relacionada à doença ou lesão pré-existente será instaurado processo administrativo junto à ANS, para apuração da fraude, nos termos da legislação vigente.
- 13.2. Ressalvada a hipótese de rescisão prevista neste instrumento por fraude ou inadimplência do Beneficiário Titular, a extinção do vínculo do Beneficiário Titular não extingue o Contrato, sendo assegurado aos Dependentes já inscritos o direito de manutenção nas mesmas condições contratuais, desde que assumam as obrigações dele decorrentes, inclusive com a indicação de um Beneficiário que será o responsável pelo pagamento da Mensalidade.

- 13.3. O Beneficiário Dependente que vier a perder a condição de dependência poderá ser incluído em algum dos planos individuais ofertados pela CONTRATADA, mediante assinatura de novo contrato em seu próprio nome em até 30 (trinta) dias a contar da data da perda do direito como Beneficiário Dependente, aproveitando as carências já cumpridas neste Contrato, desde que a CONTRATADA ofereça planos individuais à época da solicitação.

14. RESCISÃO/SUSPENSÃO

- 14.1. Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, além das infrações especificamente previstas nesta avença, o presente Contrato será rescindido de pleno direito, de acordo com o disposto na Lei n.º 9.656/98, sem que caiba direito a qualquer indenização ao CONTRATANTE, a qualquer tempo, nas hipóteses seguintes:
- a) Atraso, no pagamento das Mensalidades do Plano, por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, desde que o CONTRATANTE seja comprovadamente notificado até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência;
 - b) Fraude comprovada, sendo que, em caso de fraude relacionada à doença ou lesão pré-existente, será instaurado processo administrativo junto à ANS, para apuração da fraude.
- 14.2. Após o 60º (sexagésimo) dia de inadimplência, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, a CONTRATADA poderá notificar o CONTRATANTE a qualquer tempo, desde que obedeça a um intervalo de 10 (dez) dias entre a data da notificação e a data da rescisão.
- 14.3. A rescisão/exclusão contratual, por iniciativa do CONTRATANTE, somente poderá se dar mediante solicitação escrita a ser encaminhada à CONTRATADA, respeitando-se o período de permanência mínimo de 12 (doze) meses para cada Beneficiário Titular e seus Dependentes.
- 14.4. Na hipótese de rescisão/exclusão antes do cumprimento do período mínimo de permanência de 12 (doze) meses do Beneficiário Titular e de seus Dependentes, fica o CONTRATANTE obrigado ao pagamento, a título de multa rescisória, do valor correspondente a 10% (Dez por cento) das Mensalidades restantes para se completar a primeira vigência.
- 14.5. Em nenhuma hipótese haverá restituição do valor pago pelo Beneficiário para fazer jus às coberturas definidas neste instrumento.

15. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 15.1. Para os efeitos deste Contrato, são adotadas as seguintes definições:
- a) **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - 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 garantam a assistência suplementar à saúde;
 - b) **ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA E ATUAÇÃO DO PLANO:** área definida em Contrato dentro da qual o Beneficiário poderá utilizar os serviços contratados;
 - c) **CARÊNCIA:** prazo ininterrupto, contado a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência odontológica, durante o qual os Beneficiários não têm direito às coberturas contratadas;
 - d) **COBERTURA:** garantia, nos limites e modalidades deste Contrato, do pagamento de despesas odontológicas, diretamente às pessoas físicas ou jurídicas prestadoras de serviços, em nome e por conta dos Beneficiários;

- e) **COMPANHEIRO:** pessoa que vive em união estável com outrem, considerada união estável a entidade familiar entre o homem e a mulher, configurada na convivência pública, contínua e duradoura com o objetivo de constituição de família, nos termos da Constituição Federal e do Código Civil Brasileiro;
- f) **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – CONSU:** órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para deliberar sobre questões relacionadas à prestação de serviços de saúde suplementar, definidas no art. 35-A da Lei nº 9.656/1998;

- 15.2. Por convenção, adotou-se neste Contrato o gênero masculino quando há referência ao gênero masculino e feminino.
- 15.3. A CONTRATADA fornecerá aos Beneficiários o Cartão Individual de Identificação, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens deste Contrato, podendo a CONTRATADA adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento aos Beneficiários.
- 15.4. É obrigação do Beneficiário Titular, na hipótese de rescisão, resolução ou rescisão deste Contrato, ou ainda, de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela CONTRATADA, respondendo, diante da comprovação da ilicitude, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, restando isenta, neste caso, de qualquer responsabilidade, a CONTRATADA, a partir da exclusão do Beneficiário, rescisão, resolução ou rescisão do presente instrumento. Nos casos em que os cartões não foram devolvidos, na forma acima, deverá o Beneficiário Titular assinar Termo próprio se responsabilizando por eventual má utilização dos serviços.
- 15.5. Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos Beneficiários que perderam essa condição, por exclusão ou término do Contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam Beneficiários.
- 15.6. O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer Beneficiário, a critério da CONTRATADA, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo titular, e suas conseqüências.
- 15.7. Ocorrendo o roubo, o furto, a perda ou o extravio do Cartão Individual de Identificação, o Beneficiário Titular deverá comunicar o fato à CONTRATADA, por escrito, acompanhada de declaração de perda ou de boletim de ocorrência, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via. O cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito pela CONTRATADA.
- 15.8. As segundas vias do Cartão de Identificação serão cobradas, pela CONTRATADA, conforme valor de Taxa de Implantação vigente à época.
- 15.9. A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer procedimento do Beneficiário que contrarie as normas e rotinas contidas neste Contrato.
- 15.10. Os casos omissos no presente instrumento contratual serão resolvidos de comum acordo entre os CONTRATANTES.
- 15.11. Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.
- 15.12. O Beneficiário Titular, por si e por seus Dependentes, autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações cadastrais solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde.
- 15.13. Este Contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do avençado, as partes se sujeitarão ao ajuste das novas condições.

- 15.14. A CONTRATADA não será responsabilizada, em nenhuma hipótese, por eventos, procedimentos ou efeitos decorrentes da contratação direta de serviços não cobertos por este Contrato entre o Beneficiário Titular e/ou seus dependentes e os médicos-assistentes credenciados e/ou não credenciados pela CONTRATADA.
- 15.15. Faz parte do Contrato quaisquer documentos que tratem de assuntos pertinentes ao plano odontológico. Dentre esses documentos, incluem-se: Proposta de Adesão, Tabela de Reembolso, Guia do Usuário, Guia de Leitura Contratual e o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde.
- 15.16. A CONTRATANTE declara que, recebeu o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde - MPS, bem como Guia de Leitura Contratual - GLC, responsabilizando-se pela entrega dos mesmos ao titular do plano em todas as inclusões realizadas a partir da celebração do presente contrato.
- 15.17. A CONTRATANTE, ou Responsável, autoriza expressamente a CONTRATADA a solicitar, a qualquer tempo, pela sua Consultoria, dos prestadores de serviços odontológicos que o assistam ou o tenham assistido, todas as informações necessárias à elucidação de assuntos estritamente relacionados ao evento cuja cobertura esteja em questionamento.
- 15.18. A CONTRATADA não se responsabiliza por informação ou promessa, que não estejam previstas no contrato.
- 15.19. A CONTRATANTE declara que recebeu o impresso das Condições Gerais, explicando a dinâmica de funcionamento de todos os planos oferecidos pela CONTRATADA, onde foi me oferecido, também, o Plano Referência.

16. ELEIÇÃO DE FORO

- 16.1. As partes comprometem-se a resolver de comum acordo as divergências decorrentes do presente instrumento, não sendo possível a composição amigável, fica eleito o foro do domicílio da **CONTRATANTE** para dirimir qualquer demanda sobre o presente Contrato.

NOTRE DAME INTERMÉDICA MINAS GERAIS SAÚDE S.A.