CONTRATO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Contrato de Plano Privado de Assistência à Saúde que entre si celebram, de um lado, a Operadora DENTAL GOLD ASSITÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA., inscrita no CNPJ/M.F sob nº. 01.402.285/0001-50, com sede na Cidade de João Pessoa, Capital, Estado da Paraíba, na Av. Senador Ruy Carneiro, nº 895 - Miramar - CEP: 58.032-101, com registro na ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar sob nº. 300730, neste ato representada pelos seus atos constitutivos, classificada como Odontologia de Grupo, conforme RDC Nº 39, e do outro lado, como CONTRATANTE, o (a) subscritor (a) identificado (a) e qualificado (a) na Ficha de Adesão Empresarial, anexa e, parte integrante deste contrato, tem entre si justo e contratado o Plano de Saúde Odontológico abaixo descrito, estabelecido através das cláusulas e condições que se seguem.

TIPO DE CONTRATAÇÃO

O tipo de contratação do presente plano é Coletivo Empresarial

SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE

A Segmentação Assistencial do presente é Odontológico, conforme resolução vigente.

ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE

As coberturas previstas no plano contratado aplicam-se para os eventos cobertos ocorridos na abrangência geográfica do Grupo de Estados.

ÁREA DE ATUAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

Paraíba e Pernambuco

FORMAÇÃO DE PREÇO

Os valores a serem pagos pela cobertura assistencial contratada serão na forma pré-estabelecida, ou seja, o pagamento da contraprestação pecuniária é efetuado antes da utilização dos serviços.

I. CLÁUSULA PRIMEIRA - Atributo do Contrato

1.1. Este Contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado de assistência a saúde prevista no inciso I, do artigo 1º, da Lei 9656/1998, 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, e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento. Trata-se de contrato de adesão, bilateral, que gera direitos e obrigações para ambas as partes, na forma do Código Civil Brasileiro, estando também sujeitos às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

II. CLÁUSULA SEGUNDA - Condições de Admissão

2.1. Este contrato é destinado à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

2.2. O vínculo à jurídica abrangerá também:

2.2.1. Os sócios da pessoa jurídica contratante;

2.2.2. Os administradores da pessoa jurídica contratante;

2.2.3. Os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante, ressalvada a aplicação do disposto no caput dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;

2.2.4. Os agentes políticos;

2.2.5. O grupo familiar do beneficiário titular até o terceiro grau de parentesco consangüíneo, e até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro dos empregados e servidores públicos, bem como dos demais vínculos dos incisos anteriores.

Parágrafo Primeiro - Fica garantida a inclusão de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo usuário adotante, desde que solicitada num prazo máximo de 30 dias da adoção.

Parágrafo Segundo - A adesão do grupo familiar dependera da participação do Beneficiário Titular no plano privado de assistência a saúde.

III. CLÁUSULA TERCEIRA - Coberturas e Procedimentos Garantidos

3.1. O presente contrato garante as despesas efetuadas com os procedimentos odontológicos definidos no ANEXO I, dispostos conforme art. 12 da Lei 9656/98, observando-se o Rol de Procedimentos constantes da Resolução RN nº 154/2007 e suas atualizações.

Parágrafo Primeiro - A cobertura dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião dentista quando, por imperativo clinico, for necessária estrutura hospitalar para realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento (Artigo 17, parágrafo 3º, RESOLUÇÃO NORMATIVA - 167/2008) – ANS.

Parágrafo Segundo – As Diretrizes de Utilização seguem as normas da ANS – IN 25/2010.

IV. CLÁUSULA QUARTA - Exclusões de Cobertura

4.1 Qualquer procedimento odontológico experimental para fins estéticos e/ou que não esteja incluído nos serviços contratados;

4.2 As despesas com medicamentos importados não nacionalizados e/ou prescritos para uso domiciliar;

4.3 As despesas com ambiente hospitalar para procedimentos odontológicos;

4.4 As despesas com internamento hospitalar ou similar, honorários médicos ou de anestesistas, ou qualquer outro tipo de despesa decorrente de plano de assistência a saúde, diferente do plano odontológico;

4.5 A renovação de restaurações e procedimentos odontológicos de natureza estética na substituição de restaurações funcionais;

4.6. Transporte do paciente;

4.7. Os tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

4.8. Casos de cataclismos, guerra e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

4.9. Os procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento;

4.10. Os procedimentos buco-maxilares constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento e suas despesas hospitalares;

4.11. As despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executados em consultório.

V. CLÁUSULA QUINTA – Períodos de Carência

5.1. Os prazos de carência obedecerão a tabela abaixo:

Especialidade	Gold Empresarial
Urgência/Emergência	24 horas
Diagnóstico o Fluxo Salivar o Exame Histopatológico	30 dias 180 dias 180 dias
Radiologia o Panorâmica de mandíbula/maxila	30 dias 180 dias
Prevenção	30 dias
Dentística	30 dias
Periodontia	60 dias
Endodontia	60 dias
Procedimentos Cirúrgicos	90 dias
Prótese	180 dias
Ortodontia	Sem cobertura

Parágrafo Primeiro - A contagem para cada beneficiário se dará a partir de seu ingresso.

Parágrafo Segundo - Não poderá ser exigido o cumprimento de carências:

5.2.1. Quando houver 30 participantes ou mais;

5.2.2 Quando os beneficiários formalizarem o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante.

VI. CLÁUSULA SEXTA - Doenças e Lesões Pré-existentes

6.1. Não haverá alegação de DLP para este produto.

VII. CLÁUSULA SETIMA - Atendimento de Urgência e Emergência

7.1. Clasificam-se como procedimentos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

7.1.1. Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial - Consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura na cavidade bucal;

7.1.2. Curativo em caso de odontalgia aguda /pulpectomia/necrose - Consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente.

7.1.3. Imobilização dentária temporária - Procedimento que visa à imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma.

7.1.4. Recimentação de trabalho protético - Consiste na recolocação de trabalho protético.

7.1.5. Tratamento de alveolite - Consiste na limpeza do alvéolo dentário.

7.1.6. Colagem de fragmentos - Consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo.

7.1.7. Incisão e drenagem de abscesso extra-oral - Consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso.

7.1.8. Incisão e drenagem de abscesso intra-oral - Consiste em incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso.

7.1.9. Reimplante de dente avulsionado - Consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e conseqüente imobilização.

7.2. Nos casos de urgência e emergência em que o usuário não puder se utilizar dos serviços próprios ou credenciados indicados na relação fornecida pela operadora será reembolsadas as despesas cobertas pelo plano contratado, observando-se os limites praticados pela Operadora com a Rede Credenciada.

7.3. Em caso de reembolso, o usuário deverá enviar à operadora, os originais dos seguintes documentos:

7.3.1. Relatório do odontólogos assistente, contendo, diagnóstico, tratamento efetuado, data do atendimento e as condições que caracterizaram a urgência / emergência;

7.3.2. Recibos individuais quitados dos honorários odontológicos, e, quando se tratar de pessoa jurídica, nota fiscal quitada.

7.4. Em ambos os casos deverão ser discriminados os seguintes dados:

7.4.1. Nome completo do paciente;

7.4.2. Procedimento e data de sua realização;

7.4.3. Atuação do odontólogos;

7.4.4. Valor dos honorários;

7.4.5. Nome, número do Conselho Regional e CPF dos odontólogos;

7.5. Declaração contendo as circunstâncias do atendimento no serviço próprio credenciado, conforme o caso.

7.6. O reembolso será realizado no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data da documentação apresentada, através de cheque nominal ao usuário titular ou depósito em conta bancária fornecida pelo mesmo.

7.7. O prazo de prescrição para o beneficiário apresentar os documentos, será de 01 (um) ano.

VIII. CLÁUSULA OITAVA - Mecanismos de Regulação

8.1. A operadora reserva-se no direito de, a qualquer tempo, credenciar ou descredenciar odontólogos, devendo ser comunicado ao usuário titular e ANS, com trinta dias de antecedência.

8.2. Será fornecida pela operadora, a cada um dos usuários, uma Carteira de Identificação, cuja apresentação será indispensável para utilização de qualquer tipo de serviço prestado pela mesma ou por sua rede credenciada.

8.3. Será fornecido ao usuário titular uma relação contendo os dados dos prestadores de serviços próprios e credenciados pela operadora.

8.4. Ocorrendo a perda ou extravio da Carteira de Identificação ou de outros documentos fornecidos pela operadora, o usuário titular obriga-se a comunicar em 10 dias o fato à mesma, por escrito.

8.5. A utilização da rede credenciada sem autorização previa da Operadora será admitida, somente, em caso de urgência e emergência no horário noturno e em feriados e fins de semana, desde que justificado mediante laudo elaborado pelo profissional odontólogos e apresentado até cinco dias úteis subsequente ao ocorrido.

8.6. O não cumprimento da regra estabelecida no parágrafo anterior imputará, ao usuário e ao contratante, a responsabilidade pelo pagamento integral dos serviços de cobertura assistencial não autorizada pela Operadora.

Parágrafo Primeiro – A operadora deverá garantir, no caso de situações de divergência odontológica a respeito de autorização prévia, a definição do impasse, através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por odontólogos da operadora, e por um terceiro escolhido de comum acordo pelos dois profissionais que forem nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da operadora.

IX. CLÁUSULA NONA - Duração do Contrato

9.1. O contrato vigorará por prazo indeterminado, sendo o período inicial de vigência do plano de 24 (vinte e quatro) meses. A vigência mínima de 24 meses contará a partir da data estabelecida na ficha cadastral, a renovação automática do instrumento jurídico será por prazo indeterminado, sendo vedada a cobrança de taxa ou qualquer outro valor.

X. CLÁUSULA DÉCIMA - Formação do Preço e Mensalidade

10.1. Os valores a serem pagos pela cobertura assistencial contratada serão na forma pré-estabelecida, e será calculada pela soma dos valores, definidos na Ficha de Adesão Empresarial, dos beneficiários titulares mais a soma dos valores de seus dependentes ativos no ato da geração da fatura mensal.

Parágrafo Único - As partes estabelecem que será considerado pela Dental Gold o número mínimo de 04 (quatro) indivíduos para fins de faturamento mensal.

10.2. O pagamento das contraprestações pecuniárias dos beneficiários à operadora será de responsabilidade da pessoa jurídica contratante.

10.3. O vencimento da fatura mensal será o estabelecido na Ficha de Adesão Empresarial.

10.4. O não pagamento, pela contratante, das mensalidades dos beneficiários titulares dentro do prazo avençado, não a isenta da responsabilidade, incidindo, nesse caso, sobre a fatura inadimplida, multa mensal de 2% (dois por cento), e juros de mora de 0,033% ao dia. (IN DIPRO 15).

10.5. Não haverá distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e a estes já vinculados.

XI. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Reajuste

11.1. O valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do IGPM/FGV, ou abolida a vinculação, a outro índice que vier a substituí-lo, que será apurado no período de 12 meses consecutivos, e o tempo de antecedência em meses da aplicação do reajuste em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Contrato.

11.2. Não haverá reajuste em periodicidade inferior a 12 meses.

11.3. Independentemente da data de inclusão dos usuários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do contrato, entendendo-se esta como data base única.

11.4. Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato. A ANS será informada sobre o percentual de reajuste até 30 dias após a data da aplicação pelo aplicativo RPC

XII. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Faixas Etárias

12.1. Ocorrendo alteração na idade de cada um dos usuários que signifique deslocamento para outra faixa etária, não haverá variação no valor da contraprestação pecuniária.

XIII. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Regras para Instrumentos Jurídicos de Planos Coletivos Funcionários Demitidos

13.1. No caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado ao beneficiário titular o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava durante a vigência do contrato de trabalho, desde que:

13.1.1. Tenha contribuído financeiramente para o seu plano de saúde antes da extinção do vínculo empregatício.

13.2. Não será considerada contribuição, para este efeito, a coparticipação como fator de moderação, bem como a contribuição efetuada exclusivamente para seus dependentes;

13.3. Assuma o pagamento integral das mensalidades de todos os beneficiários a serem mantidos no plano de inativos;

13.4. A CONTRATANTE formalize, por escrito, ao titular, questionamento quanto ao seu interesse de permanência no plano, no ato da rescisão, comunicando a decisão à CONTRATADA;

13.5. A opção pela manutenção do plano seja efetivada no prazo de até 30 (trinta) dias do seu desligamento ou do comunicado previsto na alínea "d";

Parágrafo Primeiro - O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de contribuição neste plano, observando-se o mínimo de seis e o máximo de vinte e quatro meses.

Parágrafo Segundo - No caso de contratação sucessiva de mais de uma operadora, os períodos de contribuição do ex-empregado com as várias operadoras serão considerados.

Parágrafo Terceiro - A contribuição do empregado para planos de saúde oferecidos sucessivamente em decorrência de vinculo empregatício estabelecido com empresas submetidas a processo de fusão, incorporação, cisão ou transformação, será considerada para o cálculo do tempo de permanência na condição de inativo.

Parágrafo Quarto - O beneficiário e seus dependentes perderão automaticamente o benefício caso ocorra sua admissão em novo emprego, sendo este entendido como aquele que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão, ou estejam inadimplentes com suas mensalidades por período superior a 60 dias, desde que notificados pela CONTRATADA até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência.

Funcionários Aposentados

13.2.1. Observadas as exigências das letras "a", "b", "d" e "e", §§ 2º, 3º e 4º do inciso anterior, ao aposentado que, em decorrência de vínculo empregatício, contribuiu para o plano de saúde, é assegurado o direito de manutenção da qualidade de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava, por ocasião da vigência do contrato de trabalho, pelo seguinte tempo:

13.2.2 e tiver contribuído para este plano por 10 (dez) anos ou mais: enquanto vigente o contrato coletivo empresarial ou até a admissão em novo emprego, sendo este considerado aquele que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão;

13.2.3. se tiver contribuído para este plano por menos de 10 (dez) anos: à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição.

Parágrafo primeiro - Para fins de aplicação desta Cláusula, considera-se como aposentadoria a do Regime Geral, sem que tenha qualquer efeito eventual aquisição de benefício decorrente de aposentadoria privada.

Da Exclusão dos Beneficiários com Vínculo Empregatício

Em observância ao direito do empregado aposentado ou demitido (ou exonerado) sem justa causa, de permanecer vinculado à contratação coletiva, nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, a CONTRATADA somente analisará a solicitação de exclusão e BENEFICIÁRIOTITULAR que contemplar as seguintes declarações da CONTRATANTE:

13.3.1. Se o empregado contribuiu para o plano de saúde;

13.3.2. O motivo da extinção do contrato de trabalho;
13.3.3 Se o beneficiário era aposentado e continuou trabalhando na mesma empresa;

13.3.4. Por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o plano;

13.3.5. Se o beneficiário optou pela manutenção do plano ou se recusou a manter esta condição;

Parágrafo primeiro - A Contratante deverá encaminhar à Contratada documento que comprove a comunicação do direito previsto no art. 30 e 31 da Lei 9656/98, devidamente assinado pelo beneficiário titular.
Parágrafo Segundo - Enquanto não forem prestadas as informações formais requeridas nesta cláusula, o beneficiário titular permanecerá na condição de vinculo empregatício ativo.

XIV. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Condições da Perda da Qualidade de Beneficiário

14.1. A perda da condição de beneficiário por parte do titular e de seus dependentes no plano, somente ocorrerá quando a Pessoa Jurídica Contratante solicitar a suspensão ou exclusão, anexando o comprovante de demissão.

14.2. A operadora de planos de assistência à saúde só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:

14.2.1. Fraude;

14.2.2. Por perda do vínculo de titular com a pessoa jurídica contratante.

XV. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Rescisão

15.1. O plano assistencial da CONTRATANTE poderá ser rescindido pelos seguintes motivos

15.1.1. Em caso de inadimplência da CONTRATANTE, por período superior a 60 (sessenta) dias;

15.1.2. Quando o grupo ficar reduzido a um número inferior a 05 (cinco) beneficiários.

Parágrafo Primeiro - Este contrato poderá ser rescindido afora os motivos acima, após a vigência do período de 24 (vinte e quatro) meses, desde que as mensalidades estejam quitadas, e mediante prévia notificação da outra parte, com antecedência mínima de sessenta dias.

Parágrafo Segundo – Caso o CONTRATANTE deseje rescindir o presente contrato antes do término da vigência inicial de 24 (vinte e quatro) meses, caberá o CONTRATANTE compensar a CONTRATADA mediante o pagamento no ato da rescisão do valor equivalente a 06 (seis) prestações mensais, ressalvando o direito, da operadora de exigir o complemento do valor caso o prejuízo suportado seja superior ao montante da multa, tal como autoriza o parágrafo único do artigo 416 do Código Civil vigente.

Parágrafo Terceiro – No caso do beneficiário titular queira se desvincular do plano antes de completar o período inicial de vigência contratual, 24 (vinte e quatro) meses, fica estipulada a multa contratual equivalente a 06 (seis) prestações mensais a ser repassada pela CONTRATANTE a CONTRATADA no momento da desvinculação.

XVI. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Disposições Gerais

16.1. Os direitos relativos ao presente Contrato não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados por qualquer forma.

16.2. Fazem parte integrante deste Contrato os seguintes documentos:

16.2.1. GLC - Guia de Leitura Contratual

16.2.2. MPS – Manual de Orientação para Contratação de Plano de Saúde

16.2.3. Modelo - Termo de Ciência

16.2.2. Modelo - Planilha de Movimentação de Beneficiário com Vínculativo.

XVII. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Da utilização da Marca

17.1. A CONTRATANTE, desde já, e a título gratuito, autoriza a DENTAL GOLD a utilizar, durante a vigência deste Contrato, o seu nome e logotipo em materiais publicitários que façam citação à CONTRATANTE como pertencentes ao portifólio de clientes da DENTAL GOLD.

XVIII. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Eleição do Foro

Para dirimir qualquer dúvida sobre o presente Contrato, fica eleito o Foro da Comarca de domicílio do contratante.

E, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento, em duas vias, de igual teor e forma, perante as testemunhas abaixo assinadas, para que dele surtam os jurídicos e legais efeitos.

ANEXOS

Este documento, assim como todos os seus anexos encontram-se a disposição dos interessados no site www.dentalgold.com.br e no Cartótio Toscano de Brito, no estado da Paraíba, sobre o número 638.476 na data de 02/10/2012.

ANEXO I – PROCEDIMENTOS COBERTOS

CIRURGIA
Alveoloplastia
Apicectomias
Cirurgia de tórus
Correção de bridas musculares
Excisão de mucocele
Excisão de rânula
Exérese de pequenos cistos de mandíbula/maxila
Exodontia a retalho
Exodontia de dente decíduo
Exodontia de raiz residual
Exodontia simples
Frenectomia labial
Frenectomia lingual
Hemissecção com ou sem amputação radicular
Hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na mandíbula/maxila
Punção aspirativa na região buço-maxilo-facial
Redução cruenta (fratura alvéolo dentária)
Redução incruenta (fratura alvéolo dentária)
Remoção de dentes inclusos ou impactados
Sulcoplastia
Sutura de ferida buco-maxilo-facial
Tratamento cirúrgico de fístulas buco-nasais ou bucosinusais
Tratamento cirúrgico de tumores benignos
Tratamento cirúrgico de tumores benignos
Odontogênicos sem reconstrução
Tratamento restaurador atraumático
Ulectomia
Ulotomia

DENTÍSTICA
Adequação meio bucal
Ajuste oclusal
Aplicação de cariostático
Núcleo de preenchimento
Restauração a pino
Restauração de 01 face
Restauração de 02 faces
Restauração de 03 faces
Restauração de 04faces ou faceta direta
Restauração de ângulo
Restauração de superfície radicular

DIAGNÓSTICO
Biópsia de boca
Biópsia de glândula salivar
Biópsia de lábio
Biópsia de língua
Biópsia de mandíbula/maxila
Consuta Inicial
Exame histopatológico

RADIOLOGIA
Panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
Radiografia Bit-wing
Radiografia oclusal
Radiografia Periapical

EMERGÊNCIA
Colagem de fragmentos
Hemorragia bucal/labial
Imobilização dentária temporária
Incisão e drenagem de abscesso extra-oral
Incisão e drenagem de abscesso intra-oral
Odontalgia aguda
Pulpectomia
Recimentação de trabalho protético
Redução de luxação da atm
Reimplante de dente avulsionado
Tratamento de alveolite

ENDODONTIA
Capeamento pulpar direto - excluindo restauração final
Pulpotomia
Remoção de núcleo intrarradicular/corpo estranho ou mais
Retratamento endodôntico em dentes permanentescom 01 conduto
Retratamento endodôntico em dentes permanentes com 02 condutos
Retratamento endodôntico em dentes permanentes com 03 condutos
Retratamento endodôntico em dentes permanentes com 04 condutos
Tratamento de perfuração radicular
Tratamento endodôntico em dentes com rizogênese incompleta
Tratamento endodôntico em dentes decíduos
Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 01 conduto
Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 02 condutos
Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 03 condutos
Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 04 condutos

PERIODONTIA
Aumento de coroa clínica
Cirurgia periodontal a retalho
Cunha distal
Gengivectomia
Gengivoplastia
Imobilização dentária temporária ou permanente
Raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem bolsa periodontal
Raspagem supra-gengival e polimento coronário
Sepultamento radicular

PREVENÇÃO
Aplicação de selante
Atividade Educativa
Condicionamento em odontologia
Evidenciação de placa bacteriana
Fluorterapia
Profilaxia - polimento coronário
Teste de fluxo salivar

PRÓTESE
Coroa unitária provisória com ou sem pino/provisório para preparo de RMF
Reabilitação com coroa de acetato/aço ou Policarbonato
Reabilitação com coroa total de cerômero unitária
Reabilitação com coroa total metálica unitária
Reabilitação com núcleo metálico fundido/núcleo pré-fabricado
Reabilitação com restauração metálica fundida (RMF)

DentalGOLD
SEU SORRISO VALE OURO

MODELO - TERMO DE CIÊNCIA

Eu, _____, inscrito sob o CPF nº_____, residente e domiciliado em _____, declaro, para os devidos fins, que, nesta data, foi-me comunicada a possibilidade de manutenção no plano de saúde na condição de vínculo empregatício inativo, direito este extensivo aos meus dependentes já inscritos no plano durante a vigência do contrato de trabalho, nas mesmas condições de cobertura de que gozava na condição daquele vínculo ativo, visto que contribuía para o plano de saúde, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei 9656/98 e Resolução Normativa da ANS nº 279 (e suas atualizações).

Também estou ciente de que, ao optar pela continuidade do plano:

1. Em caso de desligamento da empresa por demissão ou exoneração sem justa causa, o meu tempo de permanência no plano na condição de inativo será de um terço do período de contribuição, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses;
2. Em caso de desligamento da empresa por aposentadoria, o meu tempo de permanência no plano na condição de inativo será de um ano para um ano de contribuição, salvo se o período de contribuição for igual ou superior a dez anos, sendo-me garantido, neste último caso, o direito de permanência por prazo indeterminado ou enquanto estiver vigente o contrato firmado com a ex-empregadora;
3. Assumirei a responsabilidade de pagamento do plano junto à operadora de planos de saúde, no valor integral correspondente ao meu custo e a de meus dependentes;
4. O atraso no pagamento da mensalidade ensejará na incidência de juros de 1% ao mês (0,033 ao dia) e à multa de 2% sobre o valor do débito em atraso;
5. O inadimplemento superior a 90 (noventa) dias permitirá a exclusão de meu benefício e de meus dependentes e, consequentemente, a devida inscrição nos cadastros de proteção ao crédito, mediante prévia notificação; e
6. Terei a obrigação de comunicar imediatamente ao meu ex-empregador, bem como a operadora de plano de saúde, quando da admissão em novo emprego.

Após ter tomado conhecimento de todos os direitos e deveres inerentes à continuidade no plano na condição de vínculo empregatício inativo,

☐ opto pela continuidade no plano na condição de vínculo empregatício inativo, para mim e para meus dependentes a seguir relacionados:

_____

_____

_____

_____

☐ não opto pela continuidade no plano na condição de vínculo empregatício inativo.

_____, _____ de _____ de _____.

_____
Beneficiário Titular