

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE OFERTA DE PLANO DE SAÚDE

Contrato de Prestação de Serviços de oferta de Plano Privado de Assistência à Saúde que estabelecem entre si, de um lado, como **CONTRATANTE**,

RAZÃO SOCIAL: SINDICATO DOS TRABALHADORES PORTUARIOS, PORTUARIOS AVULSOS E COM VINCULO EMPREGATICIO NOS PORTOS NO ESTADO DO ESPIRITO SANTO.

CNPJ/MF: 39.780.861/0001-75

Endereço: Rua José Marcelino 55, Centro, Vitória/ES CEP 29015-120 e, de outro, como **CONTRATADA**: Razão Social: **ORAL BRASIL PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA**, operadora de planos privados de assistência à saúde, inscrita no CNPJ/MF 03.471.880/0001-72, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 41.312-7 e classificada como Odontologia de Grupo, com sede na Av. Nossa Senhora da Penha, 570, salas 209, 210, 211 e 212, CEP 29.055-131, Praia do Canto, Vitória/ ES, têm entre si, justos e Contratados, conforme características gerais a seguir transcritas e cláusulas e condições deste instrumento.

CARACTERÍSTICAS GERAIS

Nome Comercial: **ORAL CLASSIC**.

Nº de Registro do Plano na ANS: 467.423/12-5.

Tipo de Contratação: Coletivo por Adesão.

Segmentação Assistencial do Plano de Saúde: Odontológica.

Fator Moderador: Sem Fator.

Área Geográfica de Abrangência do Plano de Saúde: Estadual.

Área de Atuação do Plano de Saúde:

Formação do Preço: Pré-estabelecido.

Serviços e Coberturas Adicionais:

CLÁUSULA PRIMEIRA – ATRIBUTOS DO CONTRATO

1.1 O presente Contrato tem por objeto a 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.

CLÁUSULA SEGUNDA – CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

2.1 Poderão se inscrever no Plano, nas seguintes categorias:

2.1.1 Na Qualidade de **Beneficiário Titular** (respeitado o disposto no art. 9º da RN nº 195/09 da ANS e suas alterações):

- a) Pessoas naturais que mantiverem vínculo profissional, classista ou setorial com a **CONTRATANTE**.

2.1.2 Na Qualidade de **Beneficiários Dependentes**, as seguintes 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**;
- c) Os filhos, adotivos ou não, e enteados, **solteiros e menores de 21 (vinte e um) anos incompletos, ou até 24 (vinte e quatro) anos incompletos, se estudante em curso superior registrado no MEC – Ministério da Educação, mediante comprovação anual ou semestral, conforme validade do documento**;
- d) O menor **que, por determinação judicial, se ache sob a guarda e responsabilidade do Beneficiário Titular ou sob sua tutela**;
- e) Os filhos, adotivos ou não, e enteados, **comprovadamente inválidos**;



2.2 A adesão dos Beneficiários Dependentes fica condicionada à participação do Titular.

2.3 Quando da contratação, fica a CONTRATANTE obrigada a demonstrar a legitimidade para a contratação do plano de saúde, nos termos da legislação em vigor.

2.4 A inclusão do Beneficiário Titular e de seus Dependentes será processada mediante preenchimento da Proposta de Adesão.

2.5 Ficará a cargo do Beneficiário Titular, quando do preenchimento de Proposta de Adesão, informar a relação dos Dependentes a serem inscritos, contendo a respectiva qualificação completa, incluindo filiação, endereço completo, número de inscrição no CPF e RG.

2.6 Ocorrendo alterações dos dados acima referidos, deverá a informação ser repassada à CONTRATADA, pela CONTRATANTE.

2.7 A CONTRATANTE encaminhará à CONTRATADA, no dia 16 de cada mês, a relação dos Beneficiários que aderirem ao Plano previsto neste Contrato, mediante preenchimento e assinatura da Proposta de Adesão e dos Beneficiários que forem excluídos, nos termos estabelecidos neste Contrato.

2.8 A movimentação cadastral de Beneficiários relativa às inclusões informadas pela CONTRATANTE será processada no até o dia 16 do mês subsequente ao do recebimento da relação de Beneficiários pela CONTRATADA, sendo que a **movimentação cadastral relativa às exclusões será realizada no mesmo dia em que ocorrer o fato.**

2.9 O número mínimo de Beneficiários para manutenção deste contrato será 300 (TREZENTOS), condicionado ao quadro efetivo de trabalhadores registrados e cadastros realizados anualmente.

2.9.1 Caso as exclusões de Beneficiários titulares e/ou dependentes, independente de motivo, reduza a massa de Beneficiários do plano a menos que o mínimo exigido, ou ainda, o número de inclusões não atinja o mínimo exigido, no período de 03 (três) meses, observar-se-á o disposto na Cláusula de Rescisão deste instrumento.



2.10 É assegurada a inclusão do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário Titular adotante, **desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a adoção.**

2.10.1 A inclusão fica vinculada à verificação das condições de elegibilidade do Beneficiário estabelecidas no presente Contrato.

2.11 Ultrapassado o prazo previsto no item antecedente, será obrigatório o cumprimento integral dos respectivos prazos de carência.

2.12 A CONTRATADA exigirá cópias de documentos que comprovem o vínculo do Beneficiário Titular com a CONTRATANTE, bem como das informações pessoais do Beneficiário Titular (CPF, RG, comprovante de residência), além das condições do vínculo de dependência do(s) Beneficiário(s) Dependente(s) (certidão de casamento, nascimento, adoção, outros), podendo renovar a solicitação a qualquer tempo.

2.13 A CONTRATANTE é responsável pela constante atualização dos dados cadastrais informados, em relação a si e aos seus beneficiários, incluindo eventual alteração de endereço, que deverá ser comunicada imediatamente à CONTRATADA, **sob pena do destinatário da correspondência ter presumida a sua ciência e o seu conhecimento, para todos os fins de direito, dos conteúdos das notificações, cobranças, interpelações, etc., que venha a receber em seu antigo endereço.**

CLÁUSULA TERCEIRA – COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1 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 da ANS 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:

- a) Procedimentos de **DIAGNÓSTICO**:
- i. Consulta Odontológica inicial;
 - ii. Condicionamento em odontologia;
 - iii. Teste de fluxo salivar;
 - iv. Procedimento diagnóstico anatomopatológico (em peça cirúrgica, material de punção/biópsia e citologia esfoliativa da região buco-maxilo-facial).
- b) Procedimentos de **URGÊNCIA / EMERGÊNCIA**
- i. Tratamento de odontalgia aguda;
 - ii. Imobilização dentária temporária;
 - iii. Recimentação de peça/trabalho protético;
 - iv. Tratamento de alveolite;
 - v. Colagem de fragmentos dentários;
 - vi. Incisão e drenagem (intra ou extra-oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial;
 - vii. Reimplante de dente avulsionado com contenção;
 - viii. Controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático.
- c) Procedimentos de **RADIOLOGIA**:
- i. Radiografia periapical;
 - ii. Radiografia interproximal - bite-wing;
 - iii. Radiografia oclusal;
 - iv. Radiografia Panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia).
- d) Procedimentos de **PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL**:
- i. Atividade Educativa em saúde bucal;
 - ii. Controle de biofilme dental (placa bacteriana);
 - iii. Aplicação Tópica de Flúor;
 - iv. Profilaxia – polimento coronário;
 - v. Aplicação de selante;
 - i. Dessensibilização dentária;
 - ii. Remineralização dentária.
- e) Procedimentos de **DENTÍSTICA**:
- i. Aplicação de cariostático;
 - ii. Adequação do meio bucal;
 - iii. Restauração em amálgama;
 - iv. Faceta direta em resina fotopolimerizável;
 - v. Restauração resina fotopolimerizável;

- vi. Núcleo de preenchimento;
 - vii. Ajuste oclusal;
 - viii. Restauração em ionômero de vidro;
 - ix. Restauração temporária /tratamento expectante;
 - x. Tratamento restaurador atraumático;
 - xi. Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (placa bacteriana).
- f) Procedimentos de **PERIODONTIA**:
- i. Raspagem supra-gengival e polimento coronário;
 - ii. Raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal;
 - iii. Imobilização dentária;
 - iv. Gengivectomia/gengivoplastia;
 - v. Aumento de coroa clínica;
 - vi. Cunha proximal;
 - vii. Cirurgia periodontal a retalho;
 - viii. Tratamento de abscesso periodontal.
- g) Procedimentos de **ENDODONTIA**:
- i. Capeamento pulpar direto – excluindo restauração final;
 - ii. Pulpotomia;
 - iii. Remoção de corpo estranho intracanal;
 - iv. Tratamento endodôntico em dentes permanentes;
 - v. Retratamento endodôntico de dentes permanentes;
 - vi. Tratamento endodôntico em dentes decíduos;
 - vii. Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta;
 - viii. Tratamento de perfuração radicular/câmara pulpar;
 - ix. Remoção de núcleo intra-canal;
 - x. Remoção de peça/trabalho protético.
- h) Procedimentos de **CIRURGIA**:
- i. Alveoloplastia;
 - ii. Apicetomia com ou sem obturação retrógrada;
 - iii. Biópsia (Lábio, Boca, Língua, Glândula Salivar, Mandíbula/Maxila);
 - iv. Sutura de ferida buco-maxilo-facial;
 - v. Cirurgia para tórus/exostose;
 - vi. Exérese ou Excisão de mucocele, rândula ou cálculo salivar;
 - vii. Exodontia a retalho;
 - viii. Exodontia de raiz residual;
 - ix. Exodontia simples de permanente;

- x. Exodontia simples de decíduo;
- xi. Redução de fratura alvéolo dentária;
- xii. Frenotomia/Frenectomia labial;
- xiii. Frenotomia/Frenectomia lingual;
- xiv. Remoção de dentes retidos (inclusos, semi-inclusos ou impactados);
- xv. Tratamento cirúrgico de fístulas buco-nasais ou buco-sinusais;
- xvi. Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos/cartilaginosos na mandíbula/maxila;
- xvii. Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles da região buco-maxilo-facial;
- xviii. Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução;
- xix. Ulectomia/Ulotomia;
- xx. Amputação radicular com ou sem obturação retrógrada;
- xxi. Exérese de pequenos cistos de mandíbula / maxila;
- xxii. Punção aspirativa com agulha fina / coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial;
- xxiii. Aprofundamento/ aumento de vestíbulo;
- xxiv. Bridectomia/ bridotomia;
- xxv. Odonto-secção;
- xxvi. Redução de luxação da ATM.

i) Procedimentos de **PRÓTESE DENTAL**:

- i. Coroa unitária provisória com ou sem pino / provisório para preparo de RMF;
- ii. Reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato;
- iii. Reabilitação com coroa total de cerômero unitária – inclui peça protética;
- iv. Reabilitação com coroa total metálica unitária – inclui peça protética;
- v. Reabilitação com núcleo metálico fundido / núcleo pré – fabricado – inclui a peça protética;
- vi. Reabilitação com restauração metálica fundida (RMF) unitária - inclui peça protética.

Aparelho Ortodôntico Fixo Metálico, Documentação Ortodôntica (01 Pasta; 05 Fotos; 01 Radiografia Panorâmica; 01 Telerradiografia com traçado e 01 Par de Modelo de Estudo).

3.2 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.

CLÁUSULA QUARTA – EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.1 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:

- a) Procedimentos assistenciais que exijam autorização prévia, realizados à revelia da CONTRATADA sem atendimento às condições previstas neste Contrato;
- b) Atendimentos prestados antes do início da vigência contratual ou do cumprimento das carências, respeitadas as demais condições contratuais;
- c) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental definido pela autoridade competente;
- d) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive substituição de restaurações;
- e) 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;
- f) Procedimentos de próteses sobre implantes e disfunções de ATM (articulação temporo-mandibular);
- g) Fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;
- h) Tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;
- i) Todos os procedimentos das especialidades de ortodontia;



- j) Próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;
- k) Transplantes ósseos;
- l) Enxertos ósseos, biomateriais e gengivais;
- m) Implantes odontológicos e cirurgias periodontais com membrana e enxertos;
- n) Quaisquer tratamentos sem indicação clínica;
- o) Serviços com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;
- p) Restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;
- q) Procedimentos buco-maxilo-faciais, que necessitem de internação hospitalar ou que exijam forma diversa de anestesia local, sedação ou bloqueio e suas despesas hospitalares;
- r) As despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executados em consultório;
- s) Fornecimento ou aplicação de medicamentos e/ou material para tratamento domiciliar;
- t) 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;
- u) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- v) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- w) Procedimentos não discriminados no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS vigente na data do evento;
- x) Qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência / emergência;
- y) Reembolso de qualquer natureza, dentro ou fora da rede credenciada, exceto os casos de urgência e de emergência previstos neste instrumento;
- z) **Procedimentos que não sejam exclusivamente odontológicos;**
- aa) Radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para a segmentação odontológica;
- bb) Cirurgias a laser;
- cc) Clareamento dentário;

dd) Exames admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

CLÁUSULA QUINTA – DURAÇÃO DO CONTRATO

5.1 O presente Contrato vigorará pelo prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir de 01/11/2017, data esta considerada como de aniversário do presente instrumento, **não podendo ocorrer nenhum pagamento antes dessa data.**

5.2 Este Contrato tem renovação automática, por prazo indeterminado, a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, se quaisquer das partes não se manifestar, contrariamente, no prazo de 60 (sessenta) dias antes do término da vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

CLÁUSULA SEXTA – PERÍODOS DE CARÊNCIA

6.1 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:	Carência negociada:
Procedimentos de urgência e emergência, nos termos previstos neste Contrato;	24 (vinte e quatro) horas	0 (zero)
Demais casos.	180 (cento e oitenta) dias	0 (zero)

6.2 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.**

6.3 Não será exigido o cumprimento dos períodos de carência para os Beneficiários que ingressarem no plano de saúde no prazo de 30 (trinta) dias contados da data de assinatura do presente instrumento.

6.4 A cada aniversário deste Contrato será permitida a adesão de novos Beneficiários sem o cumprimento dos períodos de carência, **desde que tenham se**

vinculado à CONTRATANTE após o transcurso do prazo estabelecido no item anterior e que a assinatura do documento de inclusão ocorra no prazo de 30 (trinta) dias contados da data de aniversário do Contrato.

6.5 Ultrapassados os prazos previstos nos itens anteriores, será obrigatório o cumprimento integral dos respectivos períodos de carência.

CLÁUSULA SÉTIMA – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

7.1 Consideram-se atendimentos de urgência/emergência odontológicos, garantidos pelo presente contrato:

Procedimento
Controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático;
Tratamento de odontalgia aguda;
Imobilização dentária temporária;
Recimentação de peça/trabalho protético;
Tratamento de alveolite;
Colagem de fragmentos dentários;
Incisão e drenagem (intra ou extra-oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial;
Reimplante de dente avulsionado com contenção.

7.2 A **CONTRATADA** assegurará o reembolso, no limite das obrigações deste Contrato, das despesas efetuadas pelo Beneficiário com assistência à saúde, 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.**

7.3 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.

7.4 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;

7.5 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.

CLÁUSULA OITAVA – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

8.1 Será assegurada aos Beneficiários, a prestação dos serviços odontológicos previstos neste Contrato, através da Rede Própria e Credenciada da **CONTRATADA**, obedecidas as coberturas do plano contratado, na forma descrita neste instrumento.

8.2 Para a garantia da cobertura da assistência ora pactuada, a **CONTRATADA** colocará à disposição dos Beneficiários, **dentro da área de abrangência geográfica do Plano**: centros odontológicos, ambulatórios dentários, consultórios e respectivos profissionais da área e de atendimento de urgência e emergência, constantes do Guia Odontológico.

8.3 O Guia Odontológico estará disponível, para consulta e cópia, nas dependências da **CONTRATADA**, bem como no seu portal na Internet, que será atualizado periodicamente, observando-se a legislação vigente.

8.4 Para que haja cobertura das despesas de atendimento aos Beneficiários deste Contrato, estes, quando utilizarem os serviços, deverão ser atendidos por cirurgiões-dentistas integrantes do corpo clínico credenciado pela **CONTRATADA** e em clínicas também por ela credenciadas, exceto nos casos de

urgência e emergência, quando será admitido o reembolso na forma prevista neste instrumento.

8.5 Embora a cobertura contratual esteja restrita aos serviços realizados por profissionais credenciados pela **CONTRATADA**, constantes no Guia Odontológico, ressalvada a hipótese de reembolso para os casos de urgência e emergência, é admitido que os serviços possam ser solicitados por cirurgião-dentista não credenciado. **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.**

8.6 Caberá aos Beneficiários do presente Contrato, marcar previamente o horário para consulta no cirurgião-dentista escolhido por ele dentre os constantes da rede credenciada da **CONTRATADA**, porém, **no caso de impossibilidade de comparecimento, deverá comunicar o fato ao cirurgião-dentista com antecedência mínima de 24 (vinte quatro) horas, para cancelamento da consulta.**

8.7 A utilização de todos os procedimentos cobertos neste contrato, com exceção feita ao atendimento de urgência e emergência, **está sujeita a autorização prévia conforme descrito abaixo:**

- a) **A utilização dos serviços dependerá da apresentação do cartão de identificação do Beneficiário que se submeterá ao tratamento, junto com o respectivo documento de identidade expedido por órgão oficial.**
- b) **A aprovação do procedimento dar-se-á por meio de comprovação radiográfica do tratamento proposto e executado;**
- c) Ao Beneficiário é garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 01 (um) dia útil, contados da data da solicitação, ou em prazo inferior quando caracterizada a urgência, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação.

8.8 É garantido, no caso de situações de divergências odontológicas a respeito de autorização prévia, a definição do impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por dentista da **CONTRATADA** e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da operadora, conforme determinação da **CONSU 8/98, art. 4.º, inciso V.**



8.9 A **CONTRATADA** prestará ao Beneficiário todas as informações e orientação sobre os procedimentos cobertos através de auditores clínicos, em sua sede administrativa.

8.10 A **CONTRATADA** poderá requisitar a qualquer tempo, diretamente dos cirurgiões-dentistas ou de quaisquer outros prestadores de serviço, todas as informações que julgue necessárias para elucidação de matérias relacionadas à utilização das coberturas. Nessas circunstâncias, responsabiliza-se pelo sigilo das informações obtidas.

CLÁUSULA NONA – FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

9.1 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.

9.2 Em virtude dos serviços previstos neste instrumento, a **CONTRATANTE** deverá pagar à **CONTRATADA**, uma contraprestação pecuniária mensal para cada Beneficiário inscrito (ou grupo familiar inscrito), definida como mensalidade, cujo valor, nesta data, corresponde R\$ 14,02 (quatorze reais e dois centavos).

9.3 Para cobrança do valor de mensalidade, a **CONTRATADA** enviará, ao **CONTRATANTE**, fatura única de cobrança, que deverá ser quitada até o 05º dia do mês, sendo essa a respectiva data de vencimento da obrigação, facultando-se à **CONTRATADA**, quando julgar conveniente, emitir e sacar duplicata referente às coberturas contratadas.

9.4 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, sendo reconhecido como comprovante de pagamento qualquer documento determinado pela **CONTRATADA**.

9.5 As faturas emitidas pela **CONTRATADA** terão por base o número de **Beneficiários informado pelo CONTRATANTE**. Na falta de comunicação, em tempo oportuno, de inclusão ou de exclusão de Beneficiários, a fatura se baseará nos dados disponíveis no período de emissão do documento de cobrança, realizando-se os acertos nas faturas subsequentes.



9.6 A CONTRATADA poderá adotar modalidade diversa de cobrança, conforme melhor lhe aprouver, mediante comunicação prévia.

9.7 Se a CONTRATANTE não receber documento que o possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, em até 05 (cinco) dias antes da data do vencimento, deverá requerer segunda via junto à CONTRATADA, que enviará nova cobrança.

9.8 A perda, extravio ou não recebimento do instrumento de cobrança não desobriga a CONTRATANTE de efetuar o seu pagamento no prazo de vencimento mensal.

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

9.10 O pagamento antecipado das mensalidades não elimina nem reduz os períodos de carência deste Contrato.

9.11 O pagamento dos valores devidos à CONTRATADA referente a um determinado mês não significa estarem pagos ou quitados débitos anteriores.

9.12 No ato da assinatura deste Contrato, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA uma taxa de implantação, por beneficiário inscrito, no valor de R\$ 14,02 (quatorze reais e dois centavos). A taxa de implantação também será cobrada das novas adesões.

9.13 Ocorrendo impontualidade no pagamento dos valores de responsabilidade da 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, sem prejuízo da eventual cobrança judicial de indenização por perdas e danos, conforme o caso.

9.14 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.

9.15 Do pagamento do Beneficiário

9.15.1 A CONTRATANTE é responsável pelo pagamento diretamente à CONTRATADA, o que não exime o Beneficiário de arcar com as parcelas de sua responsabilidade perante a CONTRATANTE.

9.15.2 A CONTRATANTE e o Beneficiário deverão acordar a data de pagamento de suas contribuições, sendo que o atraso no pagamento ensejará o direito da CONTRATANTE solicitar à CONTRATADA a suspensão de cobertura e/ou exclusão do Beneficiário inadimplente e dos dependentes a ele vinculado.

9.15.3 Ocorrendo impontualidade no pagamento dos valores devidos pelo Beneficiário à CONTRATANTE, ensejará o direito desta de exigir 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, sem prejuízo da eventual cobrança judicial de indenização por perdas e danos, conforme o caso.

9.15.4 Após a quitação do débito do Beneficiário excluído por inadimplência, poderá a CONTRATANTE solicitar a sua reinclusão. Caso a nova admissão ocorra em prazo superior a 30 (trinta) dias da exclusão, o Beneficiário que reingressar deverá cumprir novos prazos de carência, nos termos estabelecidos neste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – REAJUSTE

10.1 O reajuste a incidir sobre o valor da mensalidade será anual, tendo como data-base de aniversário o mês de início de vigência contratual.

10.2 Caso nova legislação venha a autorizar o reajustamento em período inferior a 12 (doze) meses, essa terá aplicação imediata sobre este Contrato.

10.3 A mensalidade será reajustada de acordo com o índice de reajuste obtido através da seguinte fórmula:

$$\text{Reajuste} = (1 + \text{Máximo}(0; \text{RT})) \times (1 + \text{RF}) - 1$$

Onde:

RF (Reajuste Financeiro): corresponderá à variação positiva do IPCA – Índice de Preço ao Consumidor Amplo, divulgado pelo Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística - IBGE, acumulada nos últimos 12 (doze) meses, e com retroatividade de **02 (dois) meses** do aniversário deste Contrato, sendo que na falta deste, o reajuste se dará através de outro índice oficial que vier a substituí-lo.

RT (Reajuste Técnico): determinado em função da sinistralidade deste Contrato, apurado de acordo com a seguinte expressão:

$$RT = S/Sm - 1$$

Onde:

S = sinistralidade (relação entre as despesas assistenciais e as receitas de contribuição deste Contrato), apurada no mesmo período considerado para determinação do RF.

Sm = meta de sinistralidade de 50%

10.4 Excepcionalmente, poderá a administração da **CONTRATADA**, optar por percentual de reajuste menor que o obtido através da fórmula acima, em face de negociação com a **CONTRATANTE**.

10.5 As partes poderão, de comum acordo e após a apuração dos índices e valores obtidos através dos cálculos expostos na fórmula supracitada, optar por um aporte financeiro suficiente para saldar os valores das despesas atribuíveis à sinistralidade apurada no período.

10.6 A aplicação dos reajustes será comunicada à ANS.

10.7 Os valores relativos à taxa de implantação serão reajustados pelo índice obtido para reajuste das mensalidades.

10.8 Independente da data de adesão do Beneficiário, os valores de suas contribuições terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência deste Contrato, entendendo esta como data base única.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – FAIXA ETÁRIA

11.1 A contraprestação pecuniária de responsabilidade do **CONTRATANTE** não é variável conforme a faixa etária dos Beneficiários, sendo fixada em preço único, na forma descrita neste Contrato.



CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

12.1 Caberá à CONTRATANTE solicitar a suspensão da cobertura ou a exclusão de Beneficiários, inclusive nas seguintes situações:

- a) perda da qualidade de Titular;
- b) perda da qualidade de Dependente, no caso do Beneficiário deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição previstas neste instrumento ou quando deixar de entregar os documentos comprobatórios exigidos para sua manutenção como Dependente;
- c) inadimplência do Beneficiário.

12.2 A CONTRATADA só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos Beneficiários, sem a anuência da CONTRATANTE, nas seguintes hipóteses:

- a) 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;
- b) perda da qualidade de Titular;
- c) perda da qualidade de Dependente, no caso do Beneficiário deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição previstas neste instrumento ou quando deixar de entregar os documentos comprobatórios exigidos para sua manutenção como Dependente.

12.3 A exclusão do Beneficiário Titular implicará na automática exclusão de todos os seus Dependentes, exceto nos casos expressamente previstos neste Instrumento.

12.4 O cancelamento da inscrição, nos termos tratados neste Contrato, não exime o Beneficiário de quitar eventuais débitos com o PLANO, incluídos os valores de contribuição mensal e de coparticipação.

12.5 O Beneficiário Dependente que for excluído do presente Contrato poderá firmar Contrato em seu próprio nome, em até 30 (trinta) dias, contados da data de exclusão neste instrumento, aproveitando as carências já cumpridas, **exceto na hipótese de exclusão do dependente por inadimplência ou fraude comprovada, quando**

deverá quitar os débitos existentes e cumprir novos períodos de carência. Essa faculdade somente será admitida quando a CONTRATADA possuir planos Individuais/Familiares ativos para comercialização vigente na época da solicitação.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – RESCISÃO/SUSPENSÃO

13.1 Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, além das infrações especificamente previstas nesta avença, o presente Contrato poderá ser rescindido, de acordo com o disposto na Lei n.º 9.656/1998, sem que caiba direito a qualquer indenização à CONTRATANTE, a qualquer tempo, nas hipóteses seguintes:

- a) Inadimplência da CONTRATANTE, por período superior a 30 (trinta) dias, independente de notificação, sem prejuízo do direito da CONTRATADA de requerer judicialmente a quitação do débito, com suas consequências moratórias;
- b) Fraude comprovada e/ou dolo da CONTRATANTE;
- c) Descumprimento da CONTRATANTE às cláusulas e condições deste Contrato;
- d) Falência, insolvência civil ou qualquer outra forma de liquidação judicial ou extrajudicial da CONTRATANTE;
- e) Se não for mantido o número mínimo de Beneficiários estabelecido para manutenção deste contrato, conforme prevê a Cláusula Condições de Admissão, ressalvado o disposto no parágrafo abaixo;

13.2 Na hipótese de redução do número de Beneficiários ficar abaixo do limite estabelecido na cláusula Condições de Admissão, a CONTRATADA poderá, a seu critério, manter vigência temporária adicional, para que seja reconstituído o mínimo contratualmente estabelecido. Caberá à (ao) CONTRATANTE pagar o equivalente à média per capita das mensalidades, multiplicada pelo número de Beneficiários faltantes.

13.3 Independente do direito de rescindir o Contrato após 30 (trinta) dias de inadimplência, a CONTRATADA poderá ainda suspender os atendimentos após 10 (dez) dias sucessivos de falta de pagamento.

13.4 Após o término do prazo mínimo de vigência contratual, é facultado a qualquer das partes denunciarem o Contrato, mediante comunicação escrita e



protocolada, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

13.5 Caso a CONTRATANTE manifeste intenção de rescindir o presente Contrato, antes do término do prazo mínimo de vigência contratual, fica obrigado ao pagamento, a título de multa pecuniária, do valor correspondente a 06 (seis) contribuições integrais calculadas pela média das contribuições efetuadas ao plano antes de sua notificação, a título de patamar mínimo de perdas e danos, ressalvado o direito da CONTRATADA de exigir complemento do valor caso o prejuízo suportado seja superior ao montante da multa acima especificada, na forma do Código Civil vigente.

13.6 Casos os dependentes inclusos no plano odontológico tenham realizados qualquer tipo de tratamento coberto neste instrumento. Deverão permanecer no plano odontológico pelo o período mínimo de 12 (doze) meses a contar da data de sua inclusão. Ressalvado o direito de cancelamento sem ônus em caso de desligamento da empresa.

13.7 Em nenhuma hipótese haverá restituição do valor pago pela CONTRATANTE para o Beneficiário fazer jus às coberturas definidas neste instrumento.

13.8 Não será admitida a inclusão ou exclusão de Beneficiários durante o prazo de aviso prévio descrito neste Contrato.

13.9 A CONTRATADA reserva-se ao direito de cobrar da CONTRATANTE, pelos meios legais cabíveis, eventuais despesas decorrentes de atendimento prestado ao Beneficiário Titular e a seus Dependentes, após a rescisão do Contrato, restando-se cessadas as responsabilidades da CONTRATADA.

13.10 É responsabilidade da CONTRATANTE comunicar, com antecedência, aos beneficiários inscritos no plano a rescisão deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 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 à saúde, 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.

14.2 Por convenção, adotou-se neste Contrato o gênero masculino quando há referência ao gênero masculino e feminino.

14.3 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.

14.4 É obrigação do **CONTRATANTE**, na hipótese de rescisão, resolução ou resilição deste Contrato, ou ainda, de exclusão de beneficiários, 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 resilição do presente instrumento. Nos casos em que os cartões não foram devolvidos, na forma acima, deverá o CONTRATANTE assinar Termo próprio se responsabilizando por eventual má utilização dos serviços.

14.5 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.

14.6 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.

14.7 Ocorrendo o roubo, o furto, a perda ou o extravio do Cartão Individual de Identificação, o CONTRATANTE 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.

14.8 As segundas vias do Cartão de Identificação serão cobradas pela CONTRATADA, conforme valor de Taxa de Implantação vigente à época.

14.9 A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer procedimento do Beneficiário que contrarie as normas e rotinas contidas neste Contrato.

14.10 Os casos omissos no presente instrumento contratual serão resolvidos de comum acordo entre os CONTRATANTES.

14.11 Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

14.12 O CONTRATANTE, por si e por seus beneficiários, autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações cadastrais solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde.

14.13 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.

14.14 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 profissionais credenciados e/ou não credenciados pela CONTRATADA.

14.15 Faz parte do Contrato quaisquer documentos que tratem de assuntos pertinentes ao plano de saúde. Dentre esses documentos, incluem-se: Proposta de Adesão, Tabela de Reembolso, Guia Odontológico e o Guia de Leitura Contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – ELEIÇÃO DE FORO

15.1 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 do **CONTRATANTE**, para dirimir qualquer demanda sobre o presente Contrato.

Vitória, 01 de novembro de 2017.

Oral Brasil
CNPJ 03.471.880/0001-72
Sival S P Silva
Diretor



ORAL BRASIL PLANOS
ODONTOLÓGICOS LTDA
CNPJ/MF: 03.471.880/0001-72
CONTRATADA

SUPORT (SINDICATOS DOS
TRABALHADORES PORTUARIOS,
PORTUARIOS AVULSOS E COM
VINCULO EMPREGATICIO NOS
PORTOS NO ESTADO DO ESPIRITO
SANTO.
CNPJ/MF: 39.780.861/0001-75
CONTRATANTE

Testemunhas:

Nome: Luiz R. Dimbana
Ass: Luiz R. Dimbana
CPF: 058052587-22

Nome: _____
Ass: _____
CPF: _____

