

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA FÍSICA**

**CARACTERÍSTICAS GERAIS DO CONTRATO**

- **NOME COMERCIAL:** MASTER II-D – **REGISTRO ANS Nº:** 463165100
- **TIPO DE CONTRATAÇÃO:** INDIVIDUAL/FAMILIAR.
- **TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL:** ODONTOLÓGICO.
- **FORMAÇÃO DE PREÇO:** PRÉ -ESTABELECIDO COM COPARTICIPAÇÃO
- **ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA:** MACEIÓ, UNIÃO DOS PALMARES, ARAPIRACA E ARACAJÚ.

**A - QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA**

Pelo presente instrumento particular e da melhor forma de direito, de um lado, DENTAL MASTER LTDA- EPP., pessoa jurídica de direito privado, escrita no C.N.P.J./MF sob o n.º 04.212.174/0001-79, operadora de plano de saúde exclusivamente odontológico com registro na ANS n.º 413747, classificada na ANS como operadora de odontologia de grupo, com sede na Av. Caravelas, n.º 03, sala 32, Edf. Galeria Divamar, bairro: Praia do Francês, Marechal Deodoro – AL, CEP: 57.160-000, a seguir denominada simplesmente CONTRATADA, representada na forma de sua disposição estatutária.

**B - QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE**

Conforme qualificado na Proposta de Adesão, sendo Beneficiário(s) somente as pessoas por este indicadas

**C- SERVIÇOS E COBERTURAS ADICIONAIS**

É garantida aos usuários além da cobertura obrigatória prevista na Lei nº 9656/98 e no Rol de Procedimentos odontológicos (com pagamento de coparticipação), a cobertura dos seguintes procedimentos:

<b>ORTODONTIA</b>
APARELHO EXTRABUCAL
GRADE PALATINA FIXA E/OU ARCO LINGUAL
PLACA LABIAL ATIVA
DJUNTOR PALATINO
QUADRI HÉLICES
GRADE PALATINA MÓVEL
PLACA DE HAWLEY E APARELHOS MÓVEIS
MENTONEIRA
ORTOP. FUNCIONAL DO MAXILARES BIONATOS DE BATERSMONOBLOCO PLANO
BIMELER FRANKEL

APARELHO ORTODÔNTICO FIXO METALICO - 2 ARCADAS
MANUTENÇÃO DE APARELHO MÓVEL E FIXO-CONTROLE MENSAL
<b>DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA</b>
2 FOTOS COLORIDAS
1 RADIOGRAFIA PANORÂMICA
1 ANÁLISE CEFALOMÉTRICA PADRAO – USP
1 ANÁLISE CEFALOMÉTRICA PADRÃO – MAC NAMARA
MODELO DE ESTUDO

1. O plano MASTER II-D pode ser contratado com as opções de cobertura de aparelhos ortodônticos fixos estéticos dos tipos: METÁLICO, PORCELANA e AUTOLIGADO:

- MASTER II-D:** Cobertura ortodôntica com aparelho fixo metálico;
- MASTER II-D: PORCELANA:** Cobertura ortodôntica com aparelho fixo porcelana;
- MASTER II-D: AUTOLIGADO:** Cobertura ortodôntica com aparelho fixo autoligado;

2. A cobertura ortodôntica com estes aparelhos se dará mediante escolha do plano MASTER II - D com a referida opção na proposta de adesão. Para cada opção de cobertura há um preço distinto na tabela de preços Dental Master.

3. Para obtenção de melhor resultado no tratamento ortodôntico, inclusive quanto o tempo de duração do tratamento, é imprescindível que o USUÁRIO siga corretamente todas as orientações do ortodontista.

Parágrafo Primeiro- O aparelho ortodôntico e seus acessórios acima discriminados serão adquiridos em regime de COMODATO.

Parágrafo Segundo - A CONTRATADA é legítima proprietária do aparelho ortodôntico e seus acessórios acima discriminados mesmo após o período de 12 (doze) meses de efetiva utilização.

Parágrafo Terceiro - Em caso de desistência voluntária do(a) beneficiário(a) mesmo após o período de 12 (doze) meses, este(a) devolverá o aparelho ortodôntico, não lhe cabendo qualquer ressarcimento pelos valores já pagos.

Parágrafo Quarto - a CONTRATADA, poderá reclamar a entrega do referido aparelho e seus acessórios, ora emprestado, desde que o(a) beneficiário(a) atrase suas mensalidades por mais de 60 (sessenta) dias. Não será permitido ao beneficiário(a) transferir ou ceder a terceiros, seja a que título for, o aparelho ortodôntico e seus acessórios, objeto do presente contrato, sendo meramente fiel depositário do bem COMODATADO. Havendo dano ou desaparecimento do aparelho ortodôntico e seus acessórios, por culpa ou negligência do(a) beneficiário(a), este(a) terá que indenizar a CONTRATADA, no valor igual ao bem avariado, de acordo com a tabela CNCC.

Parágrafo Quinto - Caso o dano seja decorrente do uso do aparelho de forma natural e fisiológica, a CONTRATADA arcará com o ônus da recuperação do aparelho ortodôntico na primeira incidência, o(a) beneficiário(a) arcará com o ônus de substituição de bráquetes, bandas e fios, quando o dano for de reincidência.

Parágrafo Sexto - Caso o(a) beneficiário(a) não compareça sistematicamente para a realização das manutenções do aparelho ortodôntico, não caberá responsabilidade nenhuma à CONTRATADA pelos resultados danosos que recair sobre o(a) beneficiário(a).

Parágrafo Sétimo – O(A) beneficiário(a) terá direito a tantas consultas quantas forem necessárias para a realização do tratamento. Entretanto, se não comparecer às consultas previamente agendadas, desde que avisado(a), com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, ficará na dependência e conveniência da CONTRATADA e sua disponibilidade de horário para marcação de outra consulta.

Parágrafo Oitavo – A má utilização e/ou não observância dos cuidados necessários pelo(a) USUÁRIO(A) poderão causar dano total ou parcial do aparelho ortodôntico. Em tais casos os custos de reparo ou substituição do aparelho serão custeados pelo(a) CONTRATANTE.

Parágrafo Nono - As despesas para retirada temporária e recolocação do aparelho ortodôntico por motivos particulares, serão de responsabilidade exclusiva do(a) CONTRATANTE.

## **I- ATRIBUTOS DO CONTRATO**

**1.1.** Este instrumento particular tem por objetivo regular a prestação de assistência odontológica, sob a forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, observando o disposto no art. 1º, inciso. I, da Lei 9656/98, compreendendo todos os procedimentos do Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela ANS, vigente à época do evento, com cobertura de todas as doenças do CID-10, no que se refere à saúde bucal.

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

## **II - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO**

**2.1.** São considerados como beneficiários deste contrato o beneficiário Titular, seus dependentes e agregados, indicados na Proposta de Adesão anexa, com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao beneficiário titular.

**2.2.** Beneficiários dependentes são:

- a) O cônjuge;
- b) Os filhos, os enteados e os tutelados, que ficam equiparados aos filhos, menores de 18 (dezoito) anos ou de 24 (vinte e quatro) anos, se estudantes universitários;
- c) O companheiro, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial.

**2.3. Beneficiários Agregados são:**

- a) Qualquer pessoa designada pelo titular.

**2.4.** A inclusão como dependente ou agregado somente será aceita pela Contratada, no momento da contratação, excetuando-se no caso de inscrição de filho adotivo menor de 12 anos de idade.

**2.5.** A inscrição de filho adotivo menor de 12 anos de idade, será feita sem cumprimento de período de carência.

**2.6.** Os menores de 18 (dezoito) anos somente poderão ser beneficiários titulares deste contrato sob a responsabilidade de um representante maior de idade como CONTRATANTE.

### **III - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS**

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

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

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

### **IV - EXCLUSÕES DE COBERTURA**

**4.1.** Não estão cobertos pelo plano:

- a) as despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;
- b) as despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar, incluindo a estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, à exceção dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução destes procedimentos;
- c) as despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar decorrentes da execução de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial;
- d) as despesas com honorários de anestesistas (profissional médico), mesmo para pacientes com necessidades especiais;
- e) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- f) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- g) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- h) os serviços realizados por profissionais não credenciados, ressalvados os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por profissionais credenciados;
- i) consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- j) consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- l) despesas não vinculadas diretamente à cobertura deste instrumento;
- m) restaurações para fins estéticos;
- n) tratamentos de endodontia sem indicação clínica, em especial para fins exclusivamente protéticos;
- o) atos de implante e prótese não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;
- p) os serviços de implantação/manutenção e o fornecimento de aparelhos ortopédicos e ortodônticos removíveis; e
- q) os procedimentos odontológicos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento.

## V - DURAÇÃO DO CONTRATO

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

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

## **VI - PERÍODOS DE CARÊNCIA**

**6.1.** Será observado o prazo de carência de 24 horas, a contar da data de assinatura do contrato ou da assinatura da proposta de adesão ou do pagamento da primeira mensalidade, o que ocorrer primeiro.

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

## **VII - DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES**

**7.1.** Não serão consideradas as doenças e lesões preexistentes. A cobertura nestes casos será total, respeitando os limites do contrato.

## **VIII - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

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

- I - Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial;
- II - Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose;
- III - Imobilização dentária temporária;
- IV - Recimentação de trabalho protético;
- V - Tratamento de alveolite;
- VI - Colagem de fragmentos;
- VII - Incisão e drenagem de abscesso extraoral;
- VIII - Incisão e drenagem de abscesso intraoral; e
- IX - Reimplante de dente avulsionado.

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

### **DO REEMBOLSO:**

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

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

- Requerimento por escrito à CONTRATADA, solicitando o reembolso;
- Recibo ou nota fiscal do procedimento executado no atendimento, no qual deve constar: valor cobrado, data de atendimento, nome do paciente, nome do dentista, carimbo, assinatura, CPF e/ou CNPJ, ISS, endereço e telefone.

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

## **IX - MECANISMOS DE REGULAÇÃO**

### **REDE CREDENCIADA**

**9.1.** A CONTRATADA disponibilizará ao beneficiário através de seu site na internet a relação de odontólogos e clínicas credenciados, de acordo com o plano contratado.

**9.2.** A CONTRATADA reserva-se o direito, quando necessário, de modificar ou cancelar o credenciamento de odontologistas ou entidades prestadoras de serviços, constantes na relação da rede credenciada, preservando, entretanto o mesmo nível de atendimento.

### **PROCEDIMENTO DE ATENDIMENTO**

**9.3.** Para ser atendido o beneficiário, portando o cartão de identificação da CONTRATADA e um documento de identidade, deverá dirigir-se a um dos consultórios indicados na relação de odontólogos da CONTRATADA para realização de consulta inicial(perícia). A consulta inicial indicará através de laudo os serviços a serem realizados. O laudo autoriza a realização dos procedimentos e será emitido ao término da perícia. Serão priorizados os casos de urgência e emergência.

**9.4.** Após a realização da consulta inicial(pericial), o beneficiário poderá escolher um dos profissionais credenciados pela CONTRATADA, devendo apresentar a carteira do plano, documento de identidade e o laudo clínico (perícia);

**9.5.** Qualquer procedimento odontológico necessário e não constante na perícia inicial, poderá ser solicitado pelo odontólogo assistente, devendo o beneficiário ser submetido a nova perícia para emissão do laudo que autoriza o procedimento. O laudo será emitido ao término da perícia. Serão priorizados os casos de urgência e emergência. Ficando assim garantido o prazo máximo de um dia útil para resposta à solicitação de autorização, a partir do momento da solicitação, e prazo inferior, quando caracterizada a urgência;



**9.6.** A solicitação de realização de procedimento odontológico pode ser feita por odontólogo que não pertença à Rede, porém para a realização do procedimento odontológico o beneficiário deverá procurar os profissionais credenciados pela CONTRATADA.

**9.7.** Os beneficiários com mais de 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as crianças de até 5 (cinco) anos de idade possuem privilégios na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos, em relação aos demais beneficiários.

#### DIVERGÊNCIA ODONTOLÓGICA

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

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

#### CO-PARTICIPAÇÃO

**9.10.** Coparticipação é a parte efetivamente paga pelo beneficiário à CONTRATADA de plano odontológico, referente a realização do procedimento.

**9.11.** Será responsabilidade do beneficiário o pagamento das coparticipações, nos procedimentos a seguir, que serão cobradas juntamente com a mensalidade e terão sua estipulação no momento da contratação.

**9.12.** Os valores ou percentuais referentes a coparticipação estarão de acordo com o normativo da ANS vigente à época da contratação e serão definidos no mesmo momento.

<b>DIAGNOSTICO</b>	
PERÍCIA INICIAL	Coparticipação no percentual de 80%.
PERÍCIA FINAL	Coparticipação no percentual de 80%.
EMERGÊNCIA EM HORÁRIO NORMAL	Coparticipação no percentual de 80%.
EMERGÊNCIA NOTURNA	Coparticipação no percentual de 80%.
<b>RADIOGRAFIAS</b>	
INTRA-ORAL. PERIAPICAL OU INTERPROXIMAL - UMA ÚNICA RADIOGRAFIA	Coparticipação no percentual de 80%.
<b>PREVENÇÃO</b>	
APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR FOSFATO ACIDULADO (INCLUINDO PROFILAXIA) 02 ARCADAS	Coparticipação no percentual de 80%.
APLICAÇÃO DE SELANTE POR DENTE	Coparticipação no percentual de 80%.



REMINERALIZAÇÃO DE ESMALTE (FLÚORTERAPIA 3 SESSÕES POR ELEMENTO)	Coparticipação no percentual de 80%.
PROFILAXIA (INCLUINDO AS DUAS ARCADAS)	Coparticipação no percentual de 80%.
APLICAÇÃO DE SELANTE TEC. INVASIVA CARIES INCIPIENTES	Coparticipação no percentual de 80%.
APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (1 SESSÃO 4 HEMIARCADAS)	Coparticipação no percentual de 80%.
ORIENTAÇÃO EM HIGIENE ORAL	Coparticipação no percentual de 80%.
<b>DENTISTICA</b>	
RESTAURAÇÃO EM AMÁLGAMA 4 FACES	Coparticipação no percentual de 80%.
RESTAURAÇÃO COMPOSTA FOTO ANTERIOR MAIS DE 2 FACES	Coparticipação no percentual de 80%.
RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO	Coparticipação no percentual de 80%.
RESTAURAÇÃO À PINO	Coparticipação no percentual de 80%.
REST. TEMPORÁRIA (CAPEAMENTO) PERMANÊNCIA MIN. DE 15 DIAS	Coparticipação no percentual de 80%.
RESTAURAÇÃO DE ÂNGULO	Coparticipação no percentual de 80%.
NÚCLEO DE PREENCHIMENTO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	Coparticipação no percentual de 80%.
FACETA EM RESINA	Coparticipação no percentual de 80%.
DESGASTE – SO APEDIDO DO ORTODONTISTA	Coparticipação no percentual de 80%.
<b>ENDODONTIA</b>	
TRATAMENTO ENDODÔNTICO – 1 CANAL	Coparticipação no percentual de 80%.
TRATAMENTO ENDODÔNTICO – 2 CANAIS	Coparticipação no percentual de 80%.
TRATAMENTO ENDODÔNTICO – 3 CANAIS OU MAIS	Coparticipação no percentual de 80%.
RETRATAMENTO DE 1 CANAL	Coparticipação no percentual de 80%.
RETRATAMENTO DE 2 CANAIS	Coparticipação no percentual de 80%.
RETRATAMENTO DE 3 CANAIS OU MAIS	Coparticipação no percentual de 80%.
CLAREAMENTO DENTAL PÔR ELEMENTO ( DESVITALIZADO)	Coparticipação no percentual de 80%.
PULPOTOMIA OU PULPECTOMIA	Coparticipação no percentual de 80%.
TRATAMENTO E OBTURAÇÃO DE CONDUTO DE DENTE DECÍDUO	Coparticipação no percentual de 80%.
REMOÇÃO DE PRÓTESE E/OU PINO METÁLICO	Coparticipação no percentual de 80%.
CAPEAMENTO PULPAR DIRETO OU INDIRETO	Coparticipação no percentual de 80%.
REMOÇÃO DE OBTURAÇÃO RADICULAR	Coparticipação no percentual de 80%.
REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRA-RADICULAR	Coparticipação no percentual de 80%.
<b>PERIODONTIA</b>	
RASPAGEM SUPRAGENGIVAL COM PROFILAXIA POR ARCADA	Coparticipação no percentual de 80%.
RASPAGEM SUPRA E SUB GENGIVAL COM PROFILAXIA POR ARCADA	Coparticipação no percentual de 80%.
CIRURGIA PERIODONTAL POR HEMIARCADA	Coparticipação no percentual de 80%.
CIRURGIA PERIODONTAL POR ELEMENTO	Coparticipação no percentual de 80%.
TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL POR SESSÃO	Coparticipação no percentual de 80%.
IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA (MÍNIMA DE 3 ELEMENTOS)	Coparticipação no percentual de 80%.

AUMENTO DE COROA CLÍNICA	Coparticipação no percentual de 80%.
RASP. SUPRA. HEMI. SUPRA. HEMI. SUP. DIR. COM PROFILAXIA	Coparticipação no percentual de 80%.
RASP. SUPRA. HEMI. SUPRA. HEMI. SUP. ESQ. COM PROFILAXIA	Coparticipação no percentual de 80%.
RASP. SUPRA. HEMI. SUPRA. HEMI. INF. DIR. COM PROFILAXIA	Coparticipação no percentual de 80%.
RASP. SUPRA. HEMI. SUPRA. HEMI. INF. ESQ. COM PROFILAXIA	Coparticipação no percentual de 80%.
RASP. SUPRA. E SUB. GENG. HEMI. SUP. DIR. COM PROFILAXIA	Coparticipação no percentual de 80%.
RASP. SUPRA. E SUB. GENG. HEMI. SUP. ESQ. COM PROFILAXIA	Coparticipação no percentual de 80%.
RASP. SUPRA. E SUB. GENG. HEMI. INF. DIR. COM PROFILAXIA	Coparticipação no percentual de 80%.
RASP. SUPRA. E SUB. GENG. HEMI. INF. ESQ. COM PROFILAXIA	Coparticipação no percentual de 80%.
CONTROLE DE PLACA BACTERIANA	Coparticipação no percentual de 80%.
CUNHA DISTAL	Coparticipação no percentual de 80%.
MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO CIRURGICO	Coparticipação no percentual de 80%.
AVALIAÇÃO PERIODONTAL	Coparticipação no percentual de 80%.
CURETAGEM APICAL	Coparticipação no percentual de 80%.
RASPAGEM SUPRA ANTERIOR INFERIOR	Coparticipação no percentual de 80%.
RASPAGEM SUPRA ANTERIOR SUPERIOR	Coparticipação no percentual de 80%.
RASPAGEM SUPRA E SUB ANTERIOR INFERIOR	Coparticipação no percentual de 80%.
RASPAGEM SUPRA E SUB ANTERIOR SUPERIOR	Coparticipação no percentual de 80%.
TRAT NÃO CIRURG PERIODONT E LEV - POR SEG - BAIXO RISCO	Coparticipação no percentual de 80%.
TRAT NÃO CIRURG PERIODONT MODER. - POR SEG - MEDIO RISCO	Coparticipação no percentual de 80%.
TRAT NÃO CIRURG PERIODONT GRAVE - POR SEG - ALTO RISCO	Coparticipação no percentual de 80%.
TRATAMENTO D PROCESSO AGUDO P/ SESSÃO	Coparticipação no percentual de 80%.
DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA - POR SEGMENTO	Coparticipação no percentual de 80%.
AJUSTE OCLUSAL - POR SESSÃO	Coparticipação no percentual de 80%.
REMOÇÃO DE FATORES DE RETENÇÃO	Coparticipação no percentual de 80%.
PLACA DE MORDIDA MIORRELAXANTE	Coparticipação no percentual de 80%.
PROSERVAÇÃO PRÉ-CIRURGICA - POR SEGMENTO	Coparticipação no percentual de 80%.
SEPULTAMENTO RADICULAR - POR RAIZ	Coparticipação no percentual de 80%.
EXTESÃO DE VESTIBULO - POR SEGMENTO	Coparticipação no percentual de 80%.
ENXERTO PEDICULADO - POR ELEMENTO	Coparticipação no percentual de 80%.
ENXERTO LIVRE - POR ELEMENTO	Coparticipação no percentual de 80%.
ENXERTO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL - POR ELEMENTO	Coparticipação no percentual de 80%.
FRENECTOMIA OU BRIDECTOMIA	Coparticipação no percentual de 80%.
ODONTO-SECÇÃO - POR ELEMENTO	Coparticipação no percentual de 80%.

AMPUT RADICULAR S/ OBTURAÇÃO RETROGADA - POR RAIZ	Coparticipação no percentual de 80%.
AMPUT RADICULAR C/ OBTURAÇÃO RETROGADA - POR RAIZ	Coparticipação no percentual de 80%.
TRAT. PERIOD. DE MANUT. POR PERIODONTITE LEVE 6 EM 6 MESES	Coparticipação no percentual de 80%.
TRAT. PERIOD. DE MANUT. POR PERIODONTITE MODERADA 4 EM MESES	Coparticipação no percentual de 80%.
TRAT. PERIOD. DE MANUT. POR PERIODONTITE GRAVE 2 E 2 MESES	Coparticipação no percentual de 80%.
TRAT REGENERATIVO COM USO DE BARRIRA	Coparticipação no percentual de 80%.
TRAT REGENERATIVO COM ENXERTO DE OSSO AUTÓGENO	Coparticipação no percentual de 80%.
TRAT REGENERATIVO COM MATERIAS ENXERTANTES	Coparticipação no percentual de 80%.
MANUT DO TRAT. CIRÚRG. RELACIN. A PROCE. REGENL. P/ SESSÃO - TOTAL. 4 SESSÕES	Coparticipação no percentual de 80%.
DIAGNÓSTICO DA HALITOSE	Coparticipação no percentual de 80%.
TRATAMENTO DA HALITOSE	Coparticipação no percentual de 80%.
<b>URGÊNCIA</b>	
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA	Coparticipação no percentual de 80%.
ATENDIMENTO DE URGENCIA ENDODONDICA	Coparticipação no percentual de 80%.
COLAGEM DE COROA	Coparticipação no percentual de 80%.
CURATIVO EM CASO DE EMORRAGIA BUCAL	Coparticipação no percentual de 80%.
CURATIVO EM CASO DE ODONTALGIA AGUDA/PULPEC. / NECROSE	Coparticipação no percentual de 80%.
RECIMENTAÇÃO DE PEÇA PROTÉTICA	Coparticipação no percentual de 80%.
TRATAMENTO DE ALVEOLITE	Coparticipação no percentual de 80%.
CURATIVO PÓS-OPERATÓRIO	Coparticipação no percentual de 80%.
URGÊNCIA ENDODÔNTICA	Coparticipação no percentual de 80%.
SEDAÇÃO DA DOR	Coparticipação no percentual de 80%.
IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA TEMPORÁRIA	Coparticipação no percentual de 80%.
<b>CIRURGIAS</b>	
EXODONTIA SIMPLES	Coparticipação no percentual de 80%.
EXODONTIA À RETALHO	Coparticipação no percentual de 80%.
EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	Coparticipação no percentual de 80%.
EXODONTIA MÚLTIPLA (POR ARCADA)	Coparticipação no percentual de 80%.
EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA (POR ARCADA)	Coparticipação no percentual de 80%.
ULOTOMIA OU ULECTOMIA	Coparticipação no percentual de 80%.
APICECTOMIA UNIRRADICULAR	Coparticipação no percentual de 80%.
APICECTOMIA UNIRRADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	Coparticipação no percentual de 80%.
APICECTOMIA BIRRADICULAR	Coparticipação no percentual de 80%.
APICECTOMIA BIRRADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	Coparticipação no percentual de 80%.
APICECTOMIA TRIRRADICULAR	Coparticipação no percentual de 80%.

APICECTOMIA TRIRRADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	Coparticipação no percentual de 80%.
FRENECTOMIA LABIAL	Coparticipação no percentual de 80%.
FRENECTOMIA LINGUAL	Coparticipação no percentual de 80%.
REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS OU IMPACTADOS	Coparticipação no percentual de 80%.
INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO INTRA E EXTRA - ORAL	Coparticipação no percentual de 80%.
GENGIVOPLASTIA	Coparticipação no percentual de 80%.
REIMPLANTE DE DENTE AVULSIONADO	Coparticipação no percentual de 80%.
RETIRADA DE CÁLCULO SALIVAR	Coparticipação no percentual de 80%.
CIRURGIA DE CISTO	Coparticipação no percentual de 80%.
BIOPSIA	Coparticipação no percentual de 80%.
CIRURGIA DE TÓRUS MANDIBULAR BILATERAL	Coparticipação no percentual de 80%.
CIRURGIA DE TORUS PALATINO	Coparticipação no percentual de 80%.
CIRURGIA DE TORUS UNILATERAL	Coparticipação no percentual de 80%.
CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES	Coparticipação no percentual de 80%.
EXCISÃO DE MUCOCELE	Coparticipação no percentual de 80%.
EXCISÃO DE RÂNULA	Coparticipação no percentual de 80%.
REDUÇÃO CRUENTA (FRATURA AOVEOLO-DENTÁRIA)	Coparticipação no percentual de 80%.
RECUÇÃO INCRUENTA (FRATURA AOVEOLO-DENTÁRIA)	Coparticipação no percentual de 80%.
SULCOPLASTIA	Coparticipação no percentual de 80%.
ALVEOPLASTIA	Coparticipação no percentual de 80%.
CIRURGIA PARA TRAÇÃO ORTODONTICA	Coparticipação no percentual de 80%.
EXODONTIA SUPRA-NUMERARIO	Coparticipação no percentual de 80%.
REMOÇÃO DE DENTE SEMI-INCLUSO	Coparticipação no percentual de 80%.
EXÉRESE DE PEQUENOS CISTOS DE MANDIBULA/ MAXILA	Coparticipação no percentual de 80%.
PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA/ COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECIFICOS DA REGIÃO BUÇO-MAXILO-FACIAL	Coparticipação no percentual de 80%.
REDUÇÃO DE LUXAÇÃO DA ATM	Coparticipação no percentual de 80%.
TESTE DE FLUXO SALIVAR	Coparticipação no percentual de 80%.
TRATAMENTO CIRURGICO DE FÍSTULAS BUCO-NASAIS OU BUCO-SINUSAIS	Coparticipação no percentual de 80%.
TRATAMENTO CIRURGICO DE TUMORES BENIGNOS E HIPERPLASIA DE TECIDOS ÓSSEOS / CARTILAGINOSOS NA MANDIBULA/MAXILA	Coparticipação no percentual de 80%.
TRATAMENTO CIRURGICO DE TUMORES BENIGNOS E HIPERPLASIA DE TECIDOS MOLES NA MANDIBULA/MAXILA	Coparticipação no percentual de 80%.
TRAT. CIRURGICO DE TUMORES BENIGNOS ODONTOGENICOS SEM RECONSTRUÇÃO	Coparticipação no percentual de 80%.
<b>ODONTOPEDIATRIA</b>	
APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR-VERNIZ (4 HEMIARCADAS)	Coparticipação no percentual de 80%.
ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL C/ IONÔMERO DE VIDRO ( POR HEMIARCADA)	Coparticipação no percentual de 80%.
ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL COM IRM ( POR HEMIARCADA)	Coparticipação no percentual de 80%.

RESTAURAÇÃO PREVENTIVA (IONÔMERO + SELANTE)	Coparticipação no percentual de 80%.
TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DECÍDUOS	Coparticipação no percentual de 80%.
EXODONTIA DE DENTES DECÍDUOS	Coparticipação no percentual de 80%.
MANTEDOR DE ESPAÇO	Coparticipação no percentual de 80%.
CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA	Coparticipação no percentual de 80%.
TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTES DECÍDUOS	Coparticipação no percentual de 80%.
APLICAÇÃO DE SELANTE/ POR ELEMENTO	Coparticipação no percentual de 80%.
APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA - POR ELEMENTO	Coparticipação no percentual de 80%.
RESTAURAÇÃO DE IONÔMERO DE VIDRO - 1 FACE	Coparticipação no percentual de 80%.
COROA DE AÇO	Coparticipação no percentual de 80%.
PULPOTOMIA OU PULPECTOMIA	Coparticipação no percentual de 80%.
PLACA DE MORDIDA	Coparticipação no percentual de 80%.
PLANO INCLINADO	Coparticipação no percentual de 80%.
RESTAURAÇÃO TEMPORARIA	Coparticipação no percentual de 80%.
<b>PRÓTESE</b>	
COROA UNITÁRIA PROVISÓRIA COM OU SEM PINO PARA REPARO DE RMF (RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA)	Coparticipação no percentual de 80%.
REABILITAÇÃO COM COROA DE ACETATO, AÇO OU POLICARBONATO	Coparticipação no percentual de 80%.
REABILITAÇÃO COM COROA TOTAL DE CERÔMERO UNITÁRIO - INCLUI PEÇA PROTÉTICA	Coparticipação no percentual de 80%.
REABILITAÇÃO COM CORA TOTAL METÁLICA UNITÁRIA - INCLUI PEÇA PROTÉTICA	Coparticipação no percentual de 80%.
REABILITAÇÃO COM NUCLEO METÁLICO FUNDIDO / NUCLEO PRÉ- FABRICADO - INCLUI A PEÇA PROTÉTICA	Coparticipação no percentual de 80%.
REABILITAÇÃO COM RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA RMF UNITÁRIA - INCLUI PEÇA PROTÉTICA	Coparticipação no percentual de 80%.
PLANEJAMENTO ( MODELO DE ESTUDOS E MORDIDAS EM CERA)	Coparticipação no percentual de 80%.
CASQUETE DE MOLDAGEM	Coparticipação no percentual de 80%.
AJUSTE OCLUSAL PROTÉTICO / POR SESSÃO	Coparticipação no percentual de 80%.
PROTESE PARCIAL REMÓVIVEL COM GRAMPO BILATERAL	Coparticipação no percentual de 80%.
PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PARA ENCAIXE	Coparticipação no percentual de 80%.
REEMBASAMENTO E REPARO DE COROA PROVISÓRIA	Coparticipação no percentual de 80%.
PRÓTESE TOTAL	Coparticipação no percentual de 80%.
PRÓTESE TOTAL CARACTERIZADA	Coparticipação no percentual de 80%.
PRÓTESE TOTAL IMEDIATA	Coparticipação no percentual de 80%.
PRÓTESE FIXA ADESIVA / POER ELEMENTO	Coparticipação no percentual de 80%.
PONTO DE SOLDA	Coparticipação no percentual de 80%.
PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA EM ACRÍLICO COM OU SEM GRAMPO	Coparticipação no percentual de 80%.
REMOÇÃO DE RESTAURAÇÃO METÁLICA OU COROAS	Coparticipação no percentual de 80%.
RESTAURAÇÃO INLAY/ ONLAY DE PORCELANA	Coparticipação no percentual de 80%.
FACETA LAMINADA DE PORCELANA	Coparticipação no percentual de 80%.



PLACA DE MORDIDA MIORELAXANTE E OU PROTETOR BUCAL	Coparticipação no percentual de 80%.
JIG OU FRONT-PLATÔ	Coparticipação no percentual de 80%.
ENCERRAMENTO DE DIAGNOSTICO / POR ELEMENTO	Coparticipação no percentual de 80%.
RECOLOCAÇÃO DE RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDAS OU COROAS	Coparticipação no percentual de 80%.
COROA DE JAQUETA ACRÍLICA	Coparticipação no percentual de 80%.
COROA DE JAQUETA DE CERÂMICA PURA	Coparticipação no percentual de 80%.
COROA METÁLO CERÂMICA	Coparticipação no percentual de 80%.
REENBAÇAMENTO PROVISORIO	Coparticipação no percentual de 80%.
COROA DE VENEER	Coparticipação no percentual de 80%.
COROA 3/4 OU 4/5	Coparticipação no percentual de 80%.
PROTESE FIXA EM METÁLO CERÂMICA / POR ELEMENTO	Coparticipação no percentual de 80%.
PRÓTESE FIXA EM METALO PLASTICA / POR ELEMENTO	Coparticipação no percentual de 80%.
PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METÁLO CERÂMICA / 3 ELEMENTOS	Coparticipação no percentual de 80%.
PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METÁLO PLASTICA / 3 ELEMENTOS	Coparticipação no percentual de 80%.
ENCAIXE FÊMEA / POR ELEMENTO	Coparticipação no percentual de 80%.
ENCAIXE MACHO / POR ELEMENTO	Coparticipação no percentual de 80%.
REENBAÇAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL	Coparticipação no percentual de 80%.
GUIA CIRURGICO PARA PRÓTESE IMEDIATA	Coparticipação no percentual de 80%.
CONCERTO EM PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL	Coparticipação no percentual de 80%.
REPÁRO OU SUBSTITUIÇÃO DE DENTES EM PRÓTESES TOTAL OU PARCIAL	Coparticipação no percentual de 80%.
RESTAURAÇÃO INLAY/ ONLAY ARTGLASS/ SCLIDEX	Coparticipação no percentual de 80%.
RESTAURÇÃO LIVRE DE METAL	Coparticipação no percentual de 80%.
RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA	Coparticipação no percentual de 80%.

## X- FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

**10.1.** O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é pré-estabelecido.

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

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

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

**10.5.** Os pagamentos deverão ser feitos, mensalmente, até a data do vencimento da contraprestação pecuniária, de acordo com a data da assinatura da Proposta de Adesão, ou no

primeiro dia útil subsequente quando o vencimento ocorrer em feriado ou dia em que não haja expediente bancário.

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

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

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

## XI - REAJUSTE

**11.1.** Nos termos da legislação vigente, o reajuste financeiro a incidir sobre o valor das mensalidades será anual, e dar-se-á, mediante a aplicação do índice IPCA/IBGE, o qual será apurado, no período de 12 meses consecutivos, com uma antecedência de 1 mês à data de aniversário do contrato - data-base.

**11.2.** Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item 1, será estipulado novo índice a ser incorporado ao contrato mediante instrumento específico.

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

**11.4.** Caso nova legislação venha a admitir o reequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado, quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 70% (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário considerado como data-base de aniversário o mês de assinatura do Contrato.

**11.5.** Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = \frac{S}{S_m} - 1$$

Onde: R – Reajuste por sinistralidade

S - Sinistralidade apurada no período (Mínimo de 12 meses)

Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato.



## **XII - FAIXAS ETÁRIAS**

**12.1.** Não haverá alteração nos valores das mensalidades em razão da mudança de faixa etária dos Beneficiários.

## **XIII - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO**

**13.1.** A exclusão de beneficiários ocorrerá por solicitação do Titular.

**13.2.** A extinção do vínculo do titular não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, excetuando-se nos casos de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não-pagamento da mensalidade.

**13.3.** Os beneficiários que perderem a condição de dependentes, serão automaticamente considerados como agregados.

## **XIV - RESCISÃO**

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

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

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

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

**14.5.** O CONTRATANTE terá o direito de rescindir, unilateralmente, o presente contrato a qualquer tempo.

**14.6.** Entretanto, se a rescisão ocorrer no primeiro ano de vigência do contrato, o CONTRATANTE pagará multa de 20% das mensalidades restantes para se completar a primeira vigência.

## XV - DA PROTEÇÃO DOS DADOS

**15.1.** A CONTRATADA se compromete, em razão do presente contrato, a cumprir toda a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados pessoais, sempre que aplicáveis, entre elas a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal nº 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei Federal n. 13.709/2018), e demais normas sobre o tema, se comprometendo a tratar apenas os dados mencionados para atendimento do objeto celebrado no presente instrumento.

**15.2.** A prestação do serviço contratado é realizada através de uma rede de prestadores de serviços credenciados com as quais a CONTRATADA realizará o compartilhamento dos dados pessoais e sensíveis dos beneficiários, incluindo informações clínicas, registros radiográficos e fotográficos, sempre observando os padrões técnicos e organizacionais necessários para garantia da integridade e confidencialidade dos dados tratados sem prejuízo dos compartilhamentos realizados em razão de obrigação legal ou regulatória – o qual será feito sempre no melhor interesse dos beneficiários e nos estritos limites e finalidades dispostos neste instrumento.

**15.3.** O beneficiário, para o cumprimento dos serviços contratados por meio deste instrumento, **reconhece, autoriza e está de acordo** com a possibilidade de tratamento de dados pessoais, inclusive, dados pessoais sensíveis que podem incluir informações clínicas, registros radiográficos e fotográficos, pela CONTRATADA, conforme a Lei nº 13.709/2018, devendo a CONTRATADA utilizar tais dados exclusivamente para o desenvolvimento do contrato e durante sua duração.

**15.4.** Em relação aos dados pessoais tratados em razão do presente contrato, informamos que, independente do período de vigência da relação contratual, os beneficiários terão os seguintes direitos:

- (a) Confirmação da existência de tratamento;
- (b) Acesso aos dados;
- (c) Correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;
- (d) Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a lei;
- (e) Portabilidade dos dados;
- (f) Eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento;
- (g) Informação sobre entidades públicas e privadas com as quais foi realizado uso compartilhado de dados;
- (h) Informação sobre a possibilidade de não fornecimento do consentimento e sobre as consequências da negativa;
- (i) Revogação do consentimento;
- (j) Revisão de decisões automatizadas tomadas com base no tratamento de dados pessoais; e
- (k) Oposição a um tratamento de dados pessoais, comprovadamente irregular.

**15.5.** Os beneficiários poderão realizar a requisição dos direitos previstos acima, de forma gratuita, por meio do canal: comercial@master.dental, a qual será atendida nos termos do que dispõe a Lei Federal 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados).

**15.6.** A CONTRATADA obriga-se a informar imediatamente a outra parte, devendo prestar toda a colaboração necessária a qualquer investigação que venha a ser realizada, caso exista alguma quebra de segurança, ou suspeita da mesma, independentemente de colocar ou não em causa a segurança e integridade dos Dados Pessoais;

**15.7.** A CONTRATADA declara que, mesmo após a rescisão do presente contrato, manterá os dados pessoais sob sua custódia, para que possa se defender em eventual ação judicial ou administrativa, bem como por eventual obrigação legal/regulatória.

## **XVI - DISPOSIÇÕES GERAIS**

**16.1.** Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Adesão assinada pelo (a) CONTRATANTE, a Relação de Serviços Odontológicos, o Cartão de Identificação, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC).

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

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

**16.4.** São adotadas as seguintes definições:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**DEPENDENTE:** Beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo com a operadora depende da existência do vínculo de um beneficiário titular. Pessoa física com vínculo familiar com o beneficiário titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas no contrato. No plano individual, titular e dependentes devem estar no mesmo plano.

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

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

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

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

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

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

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

**DADOS PESSOAIS:** Informações relacionadas a pessoa natural identificada ou identificável como: Nome, foto, Endereço, telefone, RG, CPF, CNH, CEP, dentre outros.

**DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS:** São aqueles que podem, de alguma forma, gerar discriminação ao titular, neste contrato frisa-se os dados relativos à saúde.

## **XVII - ELEIÇÃO DE FORO**

**17.1.** Fica eleito o foro do domicílio do(a) CONTRATANTE para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

**17.2.** Este Contrato e seus anexos encontram-se registrados no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Maceió, Estado de Alagoas, sob o nº \_\_\_\_\_ em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, e estão ainda disponibilizados para consulta na sede da Operadora e no site master.dental .