



PRODENT ODONTOLÓGICO

INDIVIDUAL OU FAMILIAR
CONDIÇÕES GERAIS

DEZEMBRO 2019



ANS-nº 38.004-1



Operadora: Prodent Assistência Odontológica Ltda.

CNPJ: 61.590.816/0001-07

Nº de registro na ANS: 38.004-1

Site: <http://www.prodent.com.br>

Tel.: 0800 772 0909

GUIA DE LEITURA CONTRATUAL

CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão e Coletivo Empresarial.	página 6
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológico e suas combinações.	página 6
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	Não aplica
ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. À exceção do nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.	página 6
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O beneficiário deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	página 7
EXCLUSÕES DE COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	página 12
DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)	Doenças e lesões preexistentes - DLP, são aquelas existentes antes da contratação do plano de saúde, e que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador.	Não aplica



Operadora: Prodent Assistência Odontológica Ltda.
CNPJ: 61.590.816/0001-07
Nº de registro na ANS: 38.004-1
Site: <http://www.prodent.com.br>
Tel.: 0800 772 0909

GUIA DE LEITURA CONTRATUAL

CARÊNCIA	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este período deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação, exceto eventual cobertura parcial temporária por DLP.	página 13
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	página 13
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou coparticipação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	página 15 16
RESCISÃO / SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	página 18
REAJUSTE	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores tais como inflação, uso de novas tecnologias e nível de utilização dos serviços. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente de alteração de idade do beneficiário.	página 18
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)	A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à co-participação em eventos, habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, observadas as regras para oferecimento, opção e gozo, previstas na Lei e suas regulamentações.	Não aplica

Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o beneficiário deve contatar sua operadora. Permanecendo dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br ou pelo Disque-ANS (0800-701-9656).

O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Av. Augusto Severo, 84 - Glória - CEP: 20021-040 - Rio de Janeiro - RJ

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Disque-ANS: 0800 701 9656
www.ans.gov.br | ouvidoria@ans.gov.br

ÍNDICE

PRODENT ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL E/OU FAMILIAR

Capítulo

Página

1. Qualificação da Operadora	5
2. Qualificação do Contratante	5
3. Objeto do Contrato	5
4. Natureza do Contrato	5
5. Tipo de Contratação	5
6. Tipo de Segmentação Assistencial	6
7. Área Geográfica de Abrangência	6
8. Formação do Preço	6
9. Registro de Plano na ANS	6
10. Contratação	6
11. Inclusão dos Beneficiários na Contratação	6
12. Inclusão dos Beneficiários Dependentes	7
13. Coberturas e Procedimentos Garantidos	7
14. Exclusões de Cobertura	12
15. Vigência e Condições de Renovação Automática	13
16. Carências	13
17. Urgência	14
18. Rede Credenciada	15
19. Divergências Odontológicas	16
20. Autorização Prévia	16
21. Pagamento da Mensalidade	17
22. Reajustes Anuais	18
23. Exclusão do Beneficiário	18
24. Cancelamento do Contrato	19
25. Auditoria Clínica	19
26. Disposições Gerais	20
27. Foro	20

1. Qualificação da Operadora

Prodent – Assistência Odontológica Ltda, pessoa jurídica de direito privado, legalmente autorizada a operar Planos de Assistência à Saúde, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o n.º 380041, classificada na modalidade Odontologia de Grupo, inscrita no CNPJ n. 61.590.816/0001-07, situada à Rua da Consolação, nº 1681 - 2º andar, Bairro Consolação, São Paulo, SP, CEP 01.301-100.

2. Qualificação do Contratante

Contratante é a pessoa física que manifesta sua intenção de contratação do plano de assistência odontológica, nos termos destas Condições Gerais, por meio da assinatura do Termo de Adesão devidamente preenchido contendo a qualificação dos beneficiários (titular e dependentes) e mediante apresentação de cópia dos documentos listados abaixo:

- a) Inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- b) Documento de Identidade com Foto;
- c) Comprovante de Endereço.

2.1 - O Contratante é identificado também neste contrato como Beneficiário Titular. O Beneficiário Titular irá indicar expressamente os Beneficiários Dependentes no Termo de Adesão.

2.1.1 - Para inclusão dos Beneficiários Dependentes, será exigida a apresentação dos mesmos documentos listados acima, além da comprovação de relação de dependência.

2.1.2 - Beneficiário Titular e Beneficiário Dependente, neste Contrato, serão denominados simplesmente como Beneficiários.

2.2 - Na formalização da contratação do plano odontológico será emitido o Termo de Adesão que é parte integrante destas Condições Gerais.

3. Objeto do Contrato

O objeto deste Contrato, em conformidade com o inciso I do artigo 1º da Lei 9.656/98 é a cobertura de custos assistenciais, com a finalidade de garantir a assistência odontológica pela faculdade de acesso e atendimento exclusivamente pelos profissionais da rede credenciada. Os custos assistenciais correspondem aos serviços odontológicos, na segmentação Odontológica, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente na época do evento, para tratamento de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), no que se refere à saúde bucal.

4. Natureza do Contrato

Contrato de adesão, bilateral, na forma do Código Civil Brasileiro, e nos termos da Lei 9.656/98 e regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, estando também, subsidiariamente, sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

5. Tipo de Contratação

Plano individual ou familiar. Oferece cobertura odontológica prestada ao Beneficiário,

pessoa física, com ou sem grupo familiar.

6. Tipo de Segmentação Assistencial

Garantia, ao Beneficiário da cobertura dos itens constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento, na segmentação Odontológica.

7. Área Geográfica de Abrangência

Região estabelecida pela Operadora, para atendimento odontológico ao Beneficiário. A abrangência geográfica deste plano, com base na Lei n.º 9.656/98 e sua regulamentação, é Nacional.

8. Formação do Preço

A formação do preço deste plano é preestabelecida, ou seja, o valor da mensalidade é calculado antes da utilização das coberturas contratadas.

9. Plano e Registro na ANS

9.1 - O plano está devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com o nome comercial TOTALITY INSP, sob o registro nº 472248145 – divulgado como Odonto Elmo.

9.2 - O plano do Beneficiário Dependente será sempre o mesmo do Beneficiário Titular.

10. Cobertura Adicional

Cobertura Adicional é aquela em que não há obrigatoriedade definida pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, na segmentação odontológica.

10.1 - Operadora disponibiliza na contratação do plano TOTALITY INSP adicionalmente ao Rol da ANS exclusivamente o aparelho ortodôntico fixo metálico.

10.1.1 - NÃO ESTÁ INCLUÍDA NA COBERTURA ADICIONAL A DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA E A MANUTENÇÃO MENSAL, QUE DEVERÃO SER PAGOS DIRETAMENTE AO PRESTADOR CREDENCIADO.

11. Contratação

11.1 - Este plano é destinado à pessoa física denominada Beneficiário Titular, que poderá incluir o seu grupo familiar, que irá figurar como Beneficiário Dependente.

11.1.1 - Os Beneficiários Dependentes em relação ao Beneficiário titular são:

- a) Cônjuge ou companheiro(a);
- b) Os filhos naturais ou adotivos e enteados;
- c) Pai, mãe, avós, netos(as), tios(as), sobrinhos(as), bisnetos(as), sogro(a), genros, noras e cunhados(as);

d) Demais Beneficiários Dependentes não listados acima de qualquer idade, desde que esteja sob tutela ou curatela do Beneficiário Titular por determinação judicial.

12. Inclusão dos Beneficiários

12.1 - Inclusão de Beneficiário Titular

O Beneficiário Titular será incluído no plano odontológico no momento de sua adesão, e deverá cumprir os períodos de carência previstos neste Contrato.

12.2 - Inclusão de Beneficiário Dependente

12.2.1 - Os Beneficiários Dependentes poderão ser incluídos no plano odontológico no momento da contratação ou durante a vigência do contrato, e deverão cumprir as carências estabelecidas nestas condições gerais.

12.2.2 - O filho adotivo menor de 12 (doze) anos poderá ser incluído no plano como Beneficiário Dependente e terá aproveitamento das carências já cumpridas pelo titular e a solicitação deverá ocorrer até 30 (trinta) dias da data do evento que caracterizou a condição de filho adotivo.

12.2.3 - O filho menor de 12 (doze) anos cuja paternidade tenha sido reconhecida judicial ou extrajudicialmente poderá ser incluído no plano em até 30 (trinta) dias do reconhecimento, e terá aproveitamento dos prazos de carência cumpridos pelo titular

13. Coberturas e Procedimentos Garantidos

Estão cobertos todos os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, de acordo com a Segmentação Odontológica conforme descritos a seguir:

13.1 - Diagnóstico

Código	Descrição
---------------	------------------

DIAGNÓSTICO

81000030	Consulta odontológica
81000065	Consulta odontológica inicial
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria
81000090	Consulta para Técnica de Clareamento Dentário Caseiro
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial
81000189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose

- 81000235 Diagnóstico e tratamento de xerostomia
- 81000243 Diagnóstico por meio de enceramento
- 81000260 Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais
- 81000545 Diagnóstico e tratamento de trismo
- 82000506 Controle pós-operatório em odontologia

URGÊNCIA

- 81000049 Consulta odontológica de Urgência
- 81000057 Consulta odontológica de Urgência 24 hs
- 82000468 Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
- 82000484 Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
- 82001022 Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
- 82001030 Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
- 82001170 Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
- 82001189 Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
- 82001251 Reimplante dentário com contenção
- 82001308 Remoção de dreno extra-oral
- 82001316 Remoção de dreno intra-oral
- 82001499 Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial
- 82001650 Tratamento de alveolite
- 85000787 Imobilização dentária em dentes decíduos
- 85100048 Colagem de fragmentos dentários
- 85200034 Pulpectomia
- 85200174 Curativo endodôntico em situação de urgência
- 85300020 Imobilização dentária em dentes permanentes
- 85300063 Tratamento de abscesso periodontal agudo
- 85300080 Tratamento de pericoronarite
- 85400467 Recimentação de trabalhos protéticos

RADIOLOGIA

- 81000294 Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)
- 81000375 Radiografia interproximal - bite-wing
- 81000383 Radiografia oclusal
- 81000405 Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
- 81000421 Radiografia periapical
- 81000570 Técnica de localização radiográfica

PREVENÇÃO

- 84000031 Aplicação de cariostático
- 84000058 Aplicação de selante - técnica invasiva
- 84000074 Aplicação de selante de fósulas e fissuras
- 84000090 Aplicação tópica de flúor
- 84000112 Aplicação tópica de verniz fluoretado
- 84000139 Atividade educativa em saúde bucal
- 84000198 Profilaxia: polimento coronário
- 84000201 Remineralização
- 84000244 Teste de fluxo salivar
- 84000252 Teste de PH salivar

- 85100137 Restauração em ionômero de vidro - 1 face
- 85100145 Restauração em ionômero de vidro - 2 faces
- 85100153 Restauração em ionômero de vidro - 3 faces
- 85100161 Restauração em ionômero de vidro - 4 faces
- 85100242 Adequação do meio bucal

ODONTOPEDIATRIA

- 81000014 Condicionamento em Odontologia
- 83000020 Coroa de acetato em dente decíduo
- 83000046 Coroa de aço em dente decíduo
- 83000062 Coroa de policarbonato em dente decíduo
- 83000089 Exodontia simples de decíduo
- 83000127 Pulpotomia em dente decíduo
- 83000135 Restauração atraumática em dente decíduo
- 83000151 Tratamento endodôntico em dente decíduo
- 84000171 Controle de cárie incipiente
- 85100080 Restauração atraumática em dente permanente
- 85200085 Restauração temporária / tratamento expectante

DENTÍSTICA

- 85100013 Capeamento pulpar direto
- 85100064 Faceta direta em resina fotopolimerizável
- 85100099 Restauração de amálgama - 1 face
- 85100102 Restauração de amálgama - 2 faces
- 85100110 Restauração de amálgama - 3 faces
- 85100129 Restauração de amálgama - 4 faces
- 85100196 Restauração em resina fotopolimerizável 1 face
- 85100200 Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces
- 85100218 Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces
- 85100226 Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces
- 85400211 Núcleo de preenchimento

PERIODONTIA

- 82000026 Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia
- 82000212 Aumento de coroa clínica
- 82000417 Cirurgia periodontal a retalho
- 82000557 Cunha proximal
- 82000662 Enxerto gengival livre
- 82000689 Enxerto pediculado
- 82000921 Gengivectomia
- 82000948 Gengivoplastia
- 84000163 Controle de biofilme (placa bacteriana)
- 85100269 Dessensibilização dentinária
- 85300012 Dessensibilização dentária
- 85300039 Raspagem sub-gengival/alisamento radicular
- 85300047 Raspagem supra-gengival
- 85300055 Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- 85300071 Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA
- 85300098 Manutenção periodontal
- 85400017 Ajuste Oclusal por acréscimo
- 85400025 Ajuste Oclusal por desgaste seletivo
- 87000024 Atividade educativa para pais e/ou cuidadores

CIRURGIA

- 82000034 Alveoloplastia
- 82000050 Amputação radicular com obturação retrógrada
- 82000069 Amputação radicular sem obturação retrógrada
- 82000077 Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada
- 82000085 Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada
- 82000158 Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada
- 82000166 Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada
- 82000174 Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada
- 82000182 Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada
- 82000190 Aprofundamento/aumento de vestíbulo
- 82000239 Biópsia de boca
- 82000247 Biópsia de glândula salivar
- 82000255 Biópsia de lábio
- 82000263 Biópsia de língua
- 82000271 Biópsia de mandíbula
- 82000280 Biópsia de maxila
- 82000298 Bridectomia
- 82000301 Bridotomia
- 82000336 Cirurgia odontológica a retalho
- 82000352 Cirurgia para exostose maxilar
- 82000360 Cirurgia para torus mandibular – bilateral
- 82000387 Cirurgia para torus mandibular – unilateral
- 82000395 Cirurgia para torus palatino
- 82000441 Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial
- 82000700 Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
- 82000743 Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial
- 82000778 Exérese ou excisão de cálculo salivar
- 82000786 Exérese ou excisão de cistos odontológicos
- 82000794 Exérese ou excisão de mucocele
- 82000808 Exérese ou excisão de rânula
- 82000816 Exodontia a retalho
- 82000832 Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética
- 82000859 Exodontia de raiz residual
- 82000875 Exodontia simples de permanente
- 82000883 Frenulectomia labial
- 82000891 Frenulectomia lingual
- 82000905 Frenulotomia labial
- 82000913 Frenulotomia lingual
- 82001073 Odonto-secção
- 82001103 Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial
- 82001154 Reconstrução de sulco gengivo-labial
- 82001197 Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)
- 82001286 Remoção de dentes inclusos / impactados
- 82001294 Remoção de dentes semi-inclusos / impactados
- 82001367 Remoção de odontoma
- 82001464 Sepultamento radicular
- 82001510 Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal
- 82001529 Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal
- 82001545 Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região buco-maxilo-facial

- 82001553 Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
- 82001588 Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial
- 82001596 Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial
- 82001618 Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
- 82001634 Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos -sem reconstrução
- 82001685 Tunelização
- 82001707 Ulectomia
- 82001715 Ulotomia
- 82001731 Exodontia de semi-incluso/impactado supra numerário
- 82001740 Exodontia de incluso/impactado supra numerário
- 82001758 Marsupialização de cistos odontológicos
- 82001766 Placa de contenção cirúrgica
- 85200182 Curetagem apical

ENDODONTIA

- 85100056 Curativo de demora em endodontia
- 85200018 Clareamento de dente desvitalizado
- 85200042 Pulpotomia
- 85200050 Remoção de corpo estranho intracanal
- 85200069 Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico
- 85200093 Retratamento endodôntico birradicular
- 85200107 Retratamento endodôntico multirradicular
- 85200115 Retratamento endodôntico unirradicular
- 85200123 Tratamento de perfuração endodôntica
- 85200131 Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta
- 85200140 Tratamento endodôntico birradicular
- 85200158 Tratamento endodôntico multirradicular
- 85200166 Tratamento endodôntico unirradicular

DTM

- 82001642 Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM

ORTODONTIA

- 86000098 Aparelho ortodôntico fixo metálico
- 86000110 Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial

PACIENTES ESPECIAIS

- 87000016 Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
- 87000032 Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais
- 87000040 Coroa de acetato em dente permanente
- 87000059 Coroa de aço em dente permanente
- 87000067 Coroa de policarbonato em dente permanente
- 87000148 Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia

PRÓTESE

- 85200026 Preparo para núcleo intrarradicular
- 85200077 Remoção de núcleo intrarradicular
- 85400033 Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)
- 85400041 Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)
- 85400050 Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)
- 85400068 Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)
- 85400076 Coroa provisória com pino
- 85400084 Coroa provisória sem pino
- 85400092 Coroa total acrílica prensada
- 85400114 Coroa total em cerômero
- 85400149 Coroa total metálica
- 85400220 Núcleo metálico fundido
- 85400262 Pino pré fabricado
- 85400459 Provisório para Restauração metálica fundida
- 85400475 Reembasamento de coroa provisória
- 85400483 Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)
- 85400491 Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)
- 85400505 Remoção de trabalho protético
- 85400556 Restauração metálica fundida
- 85400599 Planejamento em prótese

TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO

- 84000228 Teste de capacidade tampão da saliva

14. Exclusões de Cobertura

Estão expressamente excluídas da cobertura deste contrato as despesas relacionadas a seguir:

14.1 - Procedimentos realizados fora da rede credenciada, salvo hipóteses de urgência e emergência em que seja impossível sua utilização na rede credenciada;

14.2 - Procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitem de internação hospitalar, constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS na segmentação Odontológica, vigente à época do evento e suas despesas hospitalares;

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

14.4 - Assistência domiciliar de qualquer natureza;

14.5 - Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

14.6 - Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, como exemplo clareamento dental, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

14.7 - Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, ou seja, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

14.8 - Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

14.9 - Tratamento odontológico decorrente de casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

14.10 - Tratamentos odontológicos, mesmo que decorrentes de situações de urgência e emergência, exames, terapia e consultas odontológicas realizadas ou prescritas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia - CFO ou não habilitados legalmente no Conselho Regional de Odontologia - CRO;

14.11 - Procedimentos com metais preciosos;

14.12 - Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico/odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

14.13 - Exames não solicitados pelo Odontólogo assistente;

14.14 - Aparelhos ortodônticos estéticos, aparelhos ortodônticos móveis ou fixos metálicos não convencionais, sendo entendida como convencional a técnica straight wire;

14.15 - Remoções do Beneficiário;

14.16 - Todo e qualquer atendimento médico hospitalar;

14.17 - Todos os procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS na Segmentação Odontológica, vigente à época do evento.

15. Vigência e Condições de Renovação Automática

15.1 - O período inicial de vigência do contrato é de 12 (doze) meses, com início no dia do efetivo pagamento da primeira mensalidade.

15.2 - O contrato tem renovação automática por período indeterminado, após o período inicial de vigência.

15.3 - Quando este contrato for renovado por período indeterminado, não haverá cobrança de qualquer taxa no ato da renovação.

16. Carência

Período durante o qual, mesmo ocorrendo o pagamento da mensalidade pelo Beneficiário, não há cobertura para os procedimentos nos prazos descritos a seguir.

16.1 - Os prazos indicados começarão a ser contados a partir da data de início de vigência do Contrato ou da data de inclusão do Beneficiário Dependente.

16.2 - Prazos de Carência

Procedimentos

Urgências ou Emergências
Diagnóstico
Prevenção em Saúde Bucal
Radiologia
Dentística
Periodontia
Endodontia
Cirurgia
Próteses previstas no Rol da ANS
Demais procedimentos

Prazos de Carência

24 horas
90 dias
90 dias
90 dias
90 dias
90 dias
90 dias
90 dias
180 dias
90 dias

16.2.1 No momento da contratação o Beneficiário poderá optar pela isenção de alguns prazos de carência acima descritos, mediante pagamento de mensalidade diferenciada e desde que a oferta esteja disponível pela Operadora.

16.2.1.1 Não haverá isenção de carência para próteses previstas no Rol da ANS.

17. Urgência

Urgência em odontologia é aplicável somente ao atendimento imediato, motivado por processo doloroso ou de desconforto momentâneo, decorrente ou não de acidente.

17.1 - Os atendimentos de urgência previstos neste contrato são os constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento na segmentação Odontológica, os quais estão citados na cláusula de Coberturas e Procedimentos Garantidos, na especialidade Urgência.

17.2 - Exclusivamente, nos casos em que não for possível o atendimento de urgência e emergência na rede credenciada deste contrato, e tenha o Beneficiário desembolsado qualquer valor para atendimento, poderá solicitar o reembolso à Operadora, desde que o atendimento tenha ocorrido dentro da abrangência geográfica do plano contratado. O valor a ser reembolsado não será inferior ao praticado pela Operadora junto à Rede Credenciada, não havendo obrigatoriedade de reembolso integral, em conformidade com o artigo 12, VI, da Lei nº 9.656/1998.

17.2.1 - O valor a ser reembolsado não será inferior ao valor praticado na rede credenciada.

17.2.2 - O prazo máximo para apresentação do pedido de reembolso será de 60 (sessenta) dias após a realização do atendimento de urgência e emergência em território nacional.

17.2.3 - O reembolso será efetuado ao Beneficiário Titular, em até 30 (trinta) dias contados a partir da data do recebimento dos documentos originais específicos para o atendimento de urgência.

17.2.4 - Os documentos necessários para a solicitação do reembolso para os casos de urgência são:

a) Formulário próprio da Operadora, devidamente preenchido e assinado pelo Beneficiário e pelo Prestador

b) Recibo original impresso do próprio dentista e/ou Nota Fiscal quitada da Clínica Odontológica que efetuou o atendimento contendo:

- Nome completo do paciente
- Data da realização por procedimento
- Discriminação dos procedimentos realizados
- Valor cobrado por procedimento realizado (numérico e extenso)
- Carimbo com nome, CRO e assinatura do profissional
- Nome e endereço completo do prestador de serviço
- CPF para prestador pessoa física
- CNPJ para prestador pessoa jurídica

c) Documentação Clínica do Tratamento Realizado

- Radiografias iniciais e finais para tratamento de próteses, cirurgia, endodontia e cirurgias periodontais, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde na segmentação odontológica.
- Laudos ou relatórios descritivos emitidos pelo cirurgião dentista responsável.

17.2.4.1 - Se os documentos apresentados não possibilitarem a comprovação de despesas específicas e análise técnica necessária para o reembolso das despesas odontológicas realizadas, a Operadora solicitará documentos ou informações complementares, o que acarretará a recontagem do prazo estabelecido nestas condições gerais.

18. Rede Credenciada

18.1 - A rede credenciada consiste no conjunto de dentistas especializados, clínicas consultórios, colocados à disposição dos Beneficiários pela Operadora, para prestar atendimento odontológico de acordo com o contrato.

18.2 - A Operadora efetuará, por conta e ordem do Beneficiário, o pagamento aos profissionais ou instituições da rede credenciada pelos serviços odontológicos cobertos realizados.

18.2.1 - Nas situações acima, o Beneficiário não desembolsará para os eventos cobertos, desde que observadas as condições do contrato, inclusive os casos previstos de Validação Prévia.

18.3 - As solicitações de serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais podem ser solicitados por médico assistente ou cirurgião-dentista não pertencente à rede credenciada.

18.4 - A rede credenciada poderá ser alterada, em qualquer época, por iniciativa dos próprios credenciados ou da Operadora, respeitando os critérios estabelecidos na legislação vigente.

18.4.1 - A relação contendo toda movimentação da rede credenciada estará disponível no site www.prodent.com.br.

18.5 - O beneficiário poderá utilizar a rede credenciada mediante a apresentação do

Cartão de identificação Prodent físico ou virtual. Em todos os casos será necessária a apresentação do documento de identidade com foto.

18.6 - A relação da rede credenciada será disponibilizada por meio da website www.prodent.com.br ou ainda por meio de telefone na Central de Atendimento.

18.7 - Havendo dificuldade no atendimento diretamente pela Rede Credenciada deverá o Beneficiário entrar em contato com a PRODENT para fins de cumprimento dos prazos máximos para atendimento, conforme previsto na RN nº 259/2011 da ANS e suas atualizações.

18.8 - Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede credenciada da Prodent no município de demanda do Beneficiário, o atendimento poderá ser prestado nos municípios limítrofes ou na região de saúde, nos termos previstos da Resolução Normativa nº 259/11 da ANS E suas atualizações

19. Autorização Prévia

Para a utilização dos serviços dos dentistas ou clínicas especializadas da rede credenciada será indispensável que o credenciado solicite autorização prévia de atendimento à Prodent.

20. Divergências Odontológicas

As divergências e dúvidas de natureza odontológica relacionadas aos serviços cobertos no plano serão resolvidas por junta odontológica, nos termos da norma da ANS, vigente à época do evento.

20.1 - As divergências e dúvidas de natureza odontológica sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto serão solucionadas por meio de realização de junta odontológica. A junta odontológica será formada por três profissionais: o assistente, o da Operadora e o desempatador.

20.2 - O profissional assistente e o profissional da Operadora poderão, em comum acordo e a qualquer momento, estabelecer a escolha do desempatador, sendo que o parecer do desempatador será acatado para fins de cobertura.

20.2.1 - O desempatador da junta deverá ter habilitação em especialidade apta à realização do procedimento em questão, de acordo com o Conselho Federal de Odontologia – CFO.

20.3 - A Operadora deverá garantir um profissional apto a realizar o procedimento nos termos indicados no parecer técnico conclusivo da junta.

20.4 - A junta odontológica deve ser composta somente por cirurgiões dentistas. Poderá integrar como desempatador um médico, se convidado, em comum acordo entre profissional assistente e o profissional da Operadora, para opinar em assuntos de sua competência.

20.5 - A Operadora deverá notificar, simultaneamente, o profissional assistente e o beneficiário, ou seu representante legal, com documento contendo:

a) a identificação do profissional da Operadora responsável pela avaliação do caso;

- b) os motivos da divergência técnico-assistencial;
- c) a indicação de quatro profissionais para formar a junta, acompanhada de suas qualificações;
- d) o prazo para a manifestação do profissional assistente;
- e) a informação de que na recusa, intempestividade ou silêncio do profissional assistente quanto á indicação do desempatador para formar a junta, haverá eleição pela Operadora, dentre os indicados, do cirurgião dentista desempatador;
- f) a informação de que o beneficiário ou cirurgião dentista assistente deverão apresentar os documentos e exames que fundamentaram a solicitação do procedimento;
- g) a informação de que a ausência não comunicada do beneficiário, no caso de junta presencial, desobriga a Operadora de cobrir o procedimento solicitado.

20.6 - O profissional assistente tem o prazo de dois dias úteis, contados da data do recebimento da notificação citada no item 20.7, para manter a indicação clínica ou acolher o parecer da operadora que motivou a divergência técnico-assistencial.

20.7 - A junta deverá ser concluída com a elaboração de parecer técnico do desempatador, devendo tal parecer ser informado pela Operadora em até dois dias úteis ao beneficiário e ao profissional assistente.

20.8 - Caso a indicação do parecer conclusivo seja pela não realização do procedimento, não restará caracterizada a negativa de cobertura assistencial indevida por parte da Operadora.

21. Pagamento da Mensalidade

21.1 - A mensalidade a ser paga pelo Beneficiário Titular será de acordo com o número de Beneficiários inscritos no Contrato e poderá ser paga na forma disponível no momento da contratação. O valor inicial da mensalidade está exposto no Termo de Adesão, parte integrante deste contrato.

21.2 - O vencimento da mensalidade será sempre o mesmo dia da primeira quitação. Caso a data coincida com dias em que não haja expediente bancário, o pagamento deverá ser feito no 1º (primeiro) dia útil subsequente.

21.3 - As inclusões de Beneficiários ocorridas após o fechamento da mensalidade serão contabilizadas no mês subsequente, conforme os valores vigentes na data da inclusão.

21.4 - Os valores das mensalidades serão pagos até seus respectivos vencimentos. Ocorrendo impontualidade no pagamento, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso (0,033% ao dia), além de multa de 2% (dois por cento).

21.5 - Se o Beneficiário não receber a fatura mensal que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação em até 5 (cinco) dias antes do respectivo vencimento,

deverá solicitá-la diretamente à Prodent, para que não se sujeite a consequência da mora.

21.6 - O atraso no pagamento de qualquer mensalidade, por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência de contrato, e mediante comunicação ao Beneficiário até o 50º (quingüagésimo) dia de inadimplência, implicará no cancelamento do Contrato.

21.7 - O pagamento da mensalidade não quita eventuais débitos anteriores.

21.8 - O pagamento antecipado das mensalidades não isenta e nem reduz os prazos de carência.

21.9 - Se a Operadora não identificar o pagamento de qualquer mensalidade vencida, poderá solicitar a comprovação do pagamento devidamente validado por estabelecimento bancário.

22. Reajuste Anual

22.1 - O valor da mensalidade do Contrato será reajustada anualmente de acordo com a variação do Índice de Preços ao Consumidor – Saúde FIPE, correspondente ao acumulado nos 12 (doze) meses anteriores a contar da data-base de vigência inicial do Contrato. O índice acumulado está publicado no site da FIPE (Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas).

22.2 - Independente da data de inclusão dos Beneficiários Dependentes, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do contrato, por ser a única data-base do Contrato.

22.3 - Após aplicação do reajuste, as avaliações posteriores serão anuais e a efetiva aplicação dar-se-á após decorridos no mínimo 12 (doze) meses da aplicação do último reajuste, salvo determinação ou autorização diversa pelo órgão governamental competente.

23. Exclusão do Beneficiário

23.1 - O Beneficiário Titular ou Dependente serão excluídos do Contrato nos seguintes casos:

- a) Em caso de morte do Beneficiário. A exclusão do Beneficiário deverá ser comunicada em até 30 (trinta) dias da data do seu falecimento, de forma a evitar cobrança de mensalidade;
- b) Infrações ou fraudes comprovadas ou prática de conduta com o objetivo de obter vantagens ilícitas ou indevidas do plano ou da Operadora, praticadas por qualquer dos Beneficiários;
- c) Por falta de observação e cumprimento das obrigações contratuais previstas nestas Condições Gerais ou no caso de declarações inexatas para a Operadora em qualquer momento.;
- d) Por solicitação do Beneficiário Titular.

23.2 - O Beneficiário Titular poderá solicitar a sua exclusão do contrato ou de seu Dependente, nos canais de atendimento da Operadora e desde que tenha permanecido no plano, por um período mínimo de 12 (doze) meses.

23.2.1 - A exclusão do Beneficiário Titular ou Dependente em período menor que 12 (doze) meses de permanência no plano, poderá ocorrer mediante o pagamento de multa de 20% (vinte por cento) do valor das mensalidades restantes deste Beneficiário.

23.3 - 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.

24. Cancelamento do Contrato

24.1 - A Operadora poderá cancelar o contrato, independente de qualquer notificação ao Beneficiário, quando houver fraude comprovada.

24.2 - A Operadora poderá cancelar o plano por inadimplência superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, e desde que o Beneficiário seja comprovadamente notificado até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência. Sem prejuízo do direito da PRODENT requerer o protesto do documento representativo da dívida junto ao Cartório de Protesto de Títulos e Documentos da Circunscrição da Comarca e Estado competente, bem como requerer extrajudicialmente ou judicialmente a quitação dos valores devidos, com a aplicação das penalidades legais e contratuais, tais como multa, juros de mora e correção monetária.

24.3 - O Beneficiário Titular poderá solicitar a qualquer momento o cancelamento do contrato antes do término da vigência mínima de 12 (doze) meses, mediante o pagamento de multa de 20% (vinte por cento) das mensalidades restantes para o término do prazo de vigência.

24.3.1 - A multa será calculada sobre o valor da última mensalidade, multiplicado pelos meses que faltarem para o término da vigência mínima.

24.3.2 - A multa também será cobrada nos casos em que a Operadora cancelar o contrato por inadimplência ou fraude antes do término do período inicial de vigência, sem prejuízo da cobrança das mensalidades vencidas.

24.3.3 - A multa deverá ser paga até a data constante na fatura.

25. Auditoria Clínica

25.1 - Consiste em uma consulta de verificação clínica, por um dentista qualificado e indicado pela Operadora, dos tratamentos propostos ou executados por profissional habilitado, destinados a verificar o bom andamento do tratamento e padrão de qualidade, a qual não se confunde com a junta odontológica.

25.2 - A Operadora reserva-se o direito de solicitar auditoria clínica a qualquer tempo, sendo obrigatória para os Beneficiários.

26. Disposições Gerais

26.1 - Faz parte deste contrato, o Manual de Orientação para Contratação do Plano – MPS e o Guia de Leitura Contratual – GLC, além do Termo de Adesão ao Plano.

26.1.1 - O Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS e o Guia de Leitura Contratual – GLC estão disponíveis para o Beneficiário no endereço eletrônico www.prodent.com.br.

27. Foro

Fica eleito o Foro da Comarca de domicílio do Beneficiário titular para dirimir qualquer dúvida advinda do presente Contrato.