

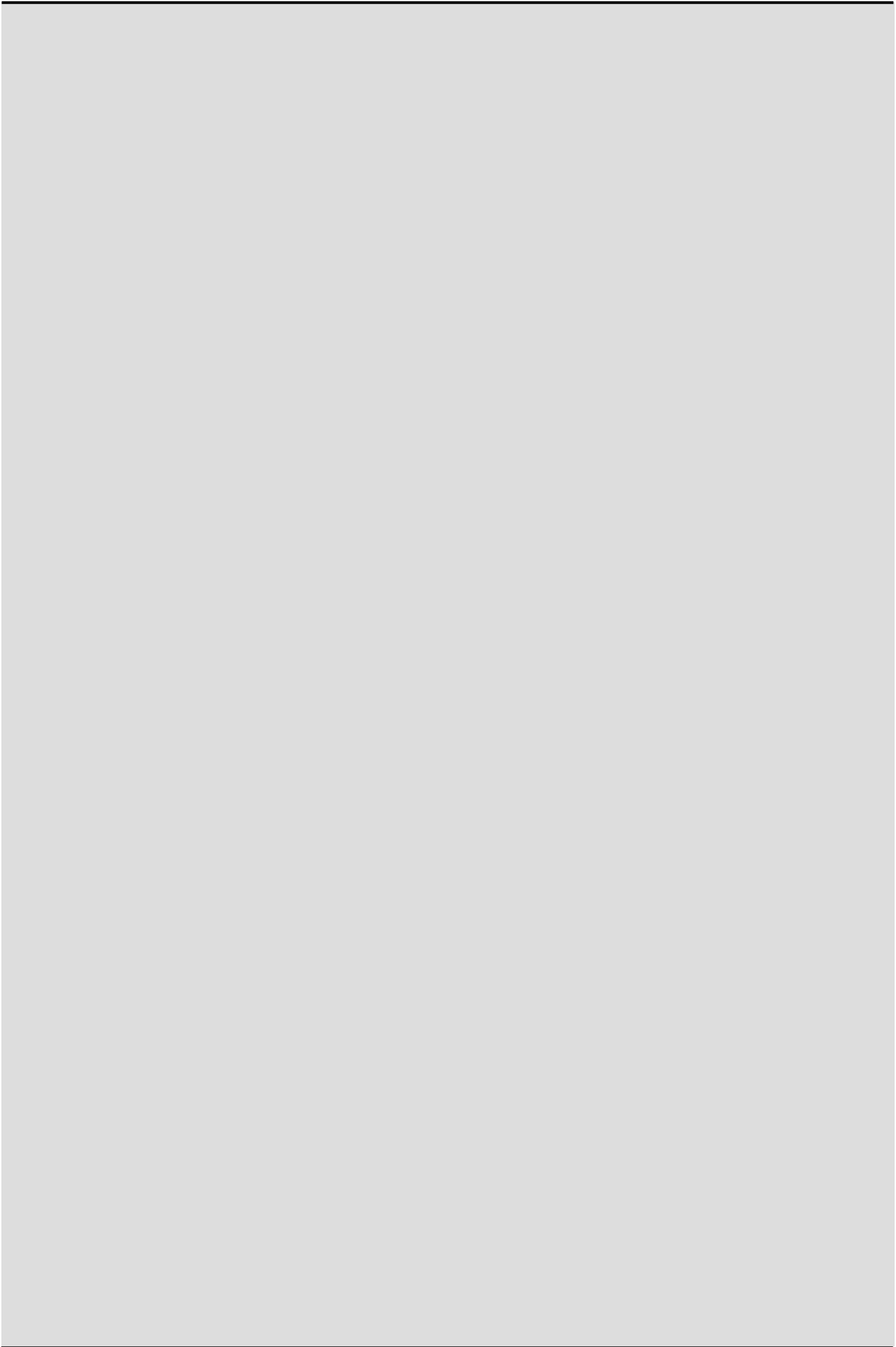
**SulAmérica Odonto
PME
Condições Gerais**

Versão 03

Vigência fevereiro/2015

ANS – nº 417815

Contrato nº 0063.0081.0397



Índice

SulAmérica Odonto PME

•	Condições Gerais	5
1.	Qualificação da Contratada	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.	Planos e Registro ANS	6
10.	Coberturas e Benefícios Adicionais	7
11.	Contratação do Plano	7
12.	Inclusão de Beneficiários	8
13.	Documentos necessários para a contratação do plano e inclusão de Beneficiários....	8
14.	Formas de Inclusão	9
15.	Coberturas e Procedimentos Garantidos.....	11
16.	Exclusões de Cobertura	16
17.	Vigência e Condições de Renovação Automática	17
18.	Carências.....	18
19.	Urgência	18
20.	Reembolso.....	20
21.	Rede Credenciada.....	22
22.	Liberação de Atendimento	23
23.	Divergências Odontológicas	23
24.	Pagamento da Mensalidade	24
25.	Reajustes da Mensalidade.....	25
26.	Extensão de Cobertura Assistencial para demitidos e aposentados	26
27.	Exclusão do Beneficiário.....	31
28.	Cancelamento do Plano	32

29.	Responsabilidades do Contratante	34
30.	Glossário.....	36
31.	Disposições Finais	38
32.	Foro	38
•	Termo de Coberturas Adicionais	39
1.	Rol Ampliado	39
•	Caderno de Benefícios Adicionais	41
1.	SPA Odontológico	41
2.	Emergência Odontológica Domiciliar	41
3.	Serviço de Courier	41
4.	Concierge	41
•	Características Essenciais dos Planos	43
	Odonto Mais	44
	Odonto Doc	45
	Prestige PME	47

Sul América Odontológico S.A.
Registro na ANS nº 417815

Condições Gerais

SulAmérica Odonto PME

1. Qualificação da Contratada

Sul América Odontológico S.A., pessoa jurídica de direito privado, legalmente autorizada a operar Planos de Assistência à Saúde, registrada sob o n.º 417815 na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, classificada na modalidade Odontologia de Grupo, inscrita no CNPJ n.º 11.973.134/0001-05, situada à Rua Pedro Avancini, número 73, 7º andar – Parte – Asa Leste, Jardim Panorama, São Paulo, SP, CEP 05679–160.

2. Qualificação do Contratante

Pessoa Jurídica devidamente identificada e qualificada na Proposta de Plano Odontológico, que é o documento preenchido com informações que qualificam o Contratante e através do qual expressa a sua intenção de contratação do plano odontológico. A Proposta 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 nº 9.656/98 é a cobertura de custos assistenciais, com a finalidade de garantir a assistência odontológica pela faculdade de acesso e atendimento a profissionais escolhidos, pertencentes ou não a rede credenciada, nos termos e limites do plano contratado. 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 o tratamento de todas as 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.

4. Natureza do Contrato

Trata-se de um Contrato de Plano Odontológico regido pela Lei n.º 9.656, de 1998. É contrato de adesão e bilateral, que gera direito e obrigações, a ele se aplicando o Código Civil Brasileiro, bem como o Código de Defesa do Consumidor, de forma subsidiária.

5. Tipo de Contratação

O Plano SulAmérica Odonto, tem como tipo de contratação de que tratam as Resoluções Normativas n.º 195/2009, 200/2009 e 204/2009, a modalidade **Coletivo Empresarial.**

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 Contratada 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. Planos e Registro ANS

9.1 Os planos estão devidamente registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e estão especificados no documento de Características Essenciais dos Planos SulAmérica Odonto PME, que é parte integrante deste contrato. Os planos se diferenciam quanto à rede credenciada, reembolso, conforme a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto e coberturas.

9.2 O plano dos Beneficiários dependentes será sempre o mesmo do Beneficiário Titular.

9.3 Transferência de Planos

O Contratante poderá optar por um ou mais planos disponíveis pela Contratada, no momento da contratação, e, durante a vigência do plano, poderá ocorrer a transferência de um ou mais Beneficiários para um dos planos abaixo disponibilizados:.

Opções de transferência de plano	
De	Para
Odonto Mais	Odonto Doc
Odonto Mais	Prestige PME
Odonto Doc	Prestige PME

9.3.1 A transferência de plano de um ou mais Beneficiários poderá ocorrer na data de aniversário do contrato, quando solicitada formalmente pelo Contratante com antecedência de 30 (trinta) dias.

9.3.2 Na hipótese de um ou mais Beneficiários desejar transferir o plano como disponibilizado acima, não será permitido o regresso para plano anteriormente contratado.

10. Coberturas e Benefícios Adicionais

São as coberturas e benefícios oferecidos pela Contratada, adicionais ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, na segmentação Odontológica.

10.1 As coberturas e benefícios adicionais serão descritos no Termo de Coberturas Adicionais e no Caderno de Benefícios Adicionais, e quando contempladas pelo seu plano, estarão especificados na cláusula de Características Essenciais dos Planos SulAmérica Odonto PME, que é parte integrante destas Condições Gerais.

11. Contratação do Plano

11.1 Este plano destina-se a Grupos de Beneficiários de 03 (três) até 29 (vinte e nove) vidas.

11.2 O Grupo de Beneficiários definido para este contrato são pessoas vinculadas à pessoa jurídica contratante por relação empregatícia ou estatutária, podendo abranger ainda:

- a) os sócios da pessoa jurídica contratante;
- b) os administradores da pessoa jurídica contratante;
- c) os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante, ressalvada a aplicação do disposto no caput dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656 de 1998;
- d) estagiários e menores aprendizes;

11.3 Poderá ainda ser incluído como grupo familiar/dependente: exclusivamente o cônjuge ou companheiro (a), os filhos solteiros ou adotivos do Beneficiário Titular. Equiparam-se a filhos, o enteado e o menor que esteja sob a guarda ou tutela do Beneficiário Titular por determinação judicial.

11.3.1 A adesão do grupo familiar dependerá exclusivamente da participação do Beneficiário Titular

11.4 Todo aquele que vier a fazer parte do Grupo de Beneficiários definido na proposta por ocasião da contratação poderá ser incluído no plano na ocasião de sua contratação.

11.5 Será espontânea a adesão de qualquer pessoa que venha incorporar o Grupo de Beneficiários estabelecido nas condições gerais deste contrato.

11.6 Ao Contratante cabe fornecer à Contratada, quando da contratação e durante a vigência, sempre que houver, lista com eventuais funcionários afastados das atividades regulares de trabalho e os motivos do afastamento.

11.7 Não será aceita a inclusão de Beneficiários que não faça parte do Grupo de Beneficiários definido na Proposta de Plano Odontológico.

11.8 A emissão do contrato será feita em até 10 (dez) dias da data do protocolo dos documentos entregues na Contratada, definidos nestas Condições Gerais.

11.8.1 A documentação deverá ser entregue na Contratada em até 72 (setenta e duas) horas da data da quitação da proposta.

11.8.2 Ultrapassado o prazo de 15 (quinze) dias da quitação, se não houver protocolo dos documentos, a Contratada recusará a proposta por motivo técnico e devolverá a mensalidade ao Contratante, desde que não tenha ocorrido utilização do plano.

11.9 O Contratante é responsável pelas informações prestadas na proposta e, em qualquer outro documento, inclusive do Grupo de Beneficiários.

12. Inclusão de Beneficiários

12.1 O Beneficiário incluído no prazo de 30 (trinta) dias da data da contratação, admissão, casamento, nascimento ou outro evento que habilite seu ingresso no plano, terá como data de início de vigência a mesma data do evento que caracterizou sua condição de Beneficiário e/ou o mesmo dia de vigência do contrato, e deverá cumprir os prazos de carência descritos nestas condições gerais.

12.2 O Beneficiário incluído após o prazo de 30 (trinta) dias da data da contratação, admissão, casamento, nascimento ou outro evento que habilite seu ingresso no plano odontológico, terá como data de início de vigência o mesmo dia de vigência do contrato no mês subsequente à solicitação de inclusão e cumprirá os prazos de carência estabelecidos nestas condições gerais.

12.3 O filho adotivo do Beneficiário Titular, menor de 12 (doze) anos de idade, poderá ser incluído no plano com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário adotante, desde que a inclusão ocorra em até 30 (trinta) dias da adoção.

12.4 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 Beneficiário Titular pai.

12.5 O Contratante deverá disponibilizar à Contratada, sempre que for solicitado, toda e qualquer documentação necessária que comprove a legitimidade da pessoa jurídica Contratante, e a elegibilidade de todos os Beneficiários incluídos no plano.

13. Documentos necessários para a contratação do plano e inclusão de Beneficiários:

- a) Contrato Social, devidamente registrado no órgão competente;
- b) Proposta de Plano Odontológico, assinada, sob carimbo, pelo corretor e pelo representante legal da empresa na forma de seus atos constitutivos ou mediante procuração registrada em cartório com poderes específicos para contratar;
- c) Ficha de Compensação Quitada;
- d) Formulários de inclusão assinados pelo representante legal da empresa na forma de seus atos constitutivos ou mediante procuração registrada em cartório com poderes específicos para contratar e pelo Beneficiário;
- e) Cópia da relação atualizada de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS acompanhada da última Guia de Recolhimento quitada;
- f) Cópia do Contrato de Estágio assinado pelo estagiário e pelo representante legal da empresa na forma de seus atos constitutivos ou mediante procuração registrada em cartório com poderes específicos para contratar, pela Instituição de ensino, todas sob carimbo;
- g) Cópia do Contrato de Aprendiz assinado pelo aprendiz e pelo representante legal da empresa na forma de seus atos constitutivos e/ou Registro de Empregado assinado pelo empregado e pelo empregador, na forma de seus atos constitutivos, ou em ambas as situações mediante procuração registrada em cartório com poderes específicos para contratar e documento que comprove a inscrição/matricula em Escola/Instituição de Ensino Técnico;
- h) Registro de Empregado em papel timbrado, certidão de nascimento, casamento, escritura declaratório lavrada em cartório, tutela ou guarda judicial, passaporte, RNE - Registro Nacional de Estrangeiros e outros documentos que a Contratada julgar necessários;
- i) Outros documentos que a Contratada julgar necessário, que comprovem oficialmente e financeiramente a constituição da Empresa, o vínculo entre o Grupo de Beneficiários e o Contratante e o vínculo entre Beneficiários Titulares e Beneficiários Dependentes.

14. Formas de Inclusão

14.1 Movimentação Eletrônica de Cadastro

A empresa efetuará a inclusão e movimentação de beneficiários através do sistema informatizado, *on-line*, fornecido pela CONTRATADA. Através das informações fornecidas será definido de forma automática o início de vigência.

14.1.1 O Contratante é responsável por todas as informações prestadas sobre os beneficiários, sejam titulares, dependentes ou agregados, ficando responsável ainda pela atualização mensal das informações sobre inclusões e exclusões dos beneficiários do plano contratado bem como da atualização dos dados relativos aos beneficiários que permaneçam vinculados ao plano.

14.1.2 Os aplicativos do Cadastro *on-line* são de propriedade da SulAmérica Odontológico, ficando vedado ao Contratante, nos termos da legislação em vigor, por qualquer maneira, transferir, ceder, locar ou sublicenciar o direito de uso do mesmo, obrigando-se o Contratante a manter sua senha sob total sigilo, não possibilitando que terceiros não cadastrados o utilizem, divulguem, explorem ou o reproduzam por qualquer meio.

14.1.2.1 A atualização da versão dos aplicativos de Cadastro *On-line* será sempre realizada pelo próprio Contratante através da Internet.

14.1.3 O Contratante deverá manter em seu poder, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, a documentação oficial, que comprove a elegibilidade dos Beneficiários cadastrados, a saber: sócios, empregados e seus respectivos dependentes, e, também, os comprovantes da perda de direito ao benefício e da opção pelo mesmo – o que inclui a opção pela manutenção dos ex-empregados, demitidos ou exonerados sem justa causa, bem como dos aposentados, devendo, ainda, fornecê-los à Contratada, quando solicitado, no prazo de 5 (cinco) dias, sob pena de bloqueio da ferramenta eletrônica e da cobertura ao Grupo de Beneficiários.

14.1.4 Os documentos acima poderão ser solicitados pela Contratada, seja para auditoria, simples verificação ou para apoio nas defesas em eventuais ações judiciais ou reclamações administrativas, junto aos órgãos de fiscalização.

14.2 Movimentação Manual de Cadastro

O Contratante deverá entregar à Contratada na ocasião da inclusão do Beneficiário, o formulário de inclusão devidamente preenchido e assinado por seu representante legal, sob carimbo da empresa, com os documentos definidos pela Contratada.

14.2.1 Os formulários preenchidos em desacordo com as condições estabelecidas e contratadas, serão devolvidos ao Contratante, que terá 10 (dez) dias para a regularização, contados a partir da data de devolução pela Contratada.

14.2.2 Ultrapassado o prazo para regularização, a partir da reapresentação dos formulários, a Contratada iniciará novo prazo de 15 (quinze) dias para análise da inclusão, considerando nova data para início de vigência do plano.

15. 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:

15.1 Diagnóstico

- Consulta odontológica
- Consulta odontológica inicial
- Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial
- Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial
- Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial
- Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial
- Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico
- Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética
- Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose
- Diagnóstico e tratamento de halitose
- Diagnóstico e tratamento de xerostomia
- Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
- Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia
- Teste de fluxo salivar
- Teste de PH Salivar

15.2 Urgência

- Colagem de fragmentos dentários
- Consulta odontológica de Urgência
- Consulta odontológica de Urgência 24 hs
- Recimentação de trabalhos protéticos
- Reimplante dentário com contenção
- Tratamento de alveolite

15.3 Radiologia

- Radiografia interproximal - bite-wing
- Radiografia oclusal
- Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
- Radiografia periapical

15.4 Prevenção

- Aplicação tópica de flúor
- Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
- Atividade educativa em saúde bucal
- Atividade educativa para pais e/ou cuidadores
- Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais
- Controle de biofilme (placa bacteriana)
- Profilaxia: polimento coronário

15.5 Odontopediatria

- Adequação de Meio
- Aplicação de cariostático
- Aplicação de selante - técnica invasiva
- Aplicação de selante de fósulas e fissuras
- Aplicação tópica de verniz fluoretado
- Condicionamento em Odontologia
- Controle de cárie incipiente
- Coroa de acetato em dente decíduo
- Coroa de aço em dente decíduo
- Coroa de policarbonato em dente decíduo
- Exodontia simples de decíduo
- Imobilização dentária em dentes decíduos
- Pulpotomia em dente decíduo
- Remineralização
- Restauração atraumática em dente decíduo
- Restauração atraumática em dente permanente
- Tratamento endodôntico em dente decíduo

15.6 Dentística

- Ajuste Oclusal por desgaste seletivo
- Faceta direta em resina fotopolimerizável
- Restauração de amálgama - 1 face
- Restauração de amálgama - 2 faces
- Restauração de amálgama - 3 faces
- Restauração de amálgama - 4 faces

- Restauração em ionômero de vidro - 1 face
- Restauração em ionômero de vidro - 2 faces
- Restauração em ionômero de vidro - 3 faces
- Restauração em ionômero de vidro - 4 faces
- Restauração em resina fotopolimerizável 1 face
- Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces
- Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces
- Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces
- Restauração temporária / tratamento expectante

15.7 Periodontia

- Aumento de coroa clínica
- Cirurgia periodontal a retalho
- Controle pós-operatório em odontologia
- Cunha proximal
- Dessensibilização dentária
- Enxerto Gengival Livre
- Enxerto Gengival Pediculado
- Gengivectomia
- Gengivoplastia
- Imobilização dentária em dentes permanentes
- Raspagem sub-gengival/alisamento radicular
- Raspagem supra-gengival
- Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Tratamento de abscesso periodontal agudo
- Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA
- Tratamento de pericoronarite

15.8 Cirurgia

- Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia
- Alveoloplastia
- Amputação radicular com obturação retrógrada
- Amputação radicular sem obturação retrógrada
- Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada
- Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada
- Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada

- Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada
- Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada
- Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada
- Aprofundamento/aumento de vestibulo
- Biópsia de boca
- Biópsia de glândula salivar
- Biópsia de lábio
- Biópsia de língua
- Biópsia de mandíbula
- Biópsia de maxila
- Bridectomia
- Bridotomia
- Cirurgia odontológica a retalho
- Cirurgia para exostose maxilar
- Cirurgia para torus mandibular – bilateral
- Cirurgia para torus mandibular – unilateral
- Cirurgia para torus palatino
- Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial
- Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
- Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
- Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial
- Exérese ou excisão de cálculo salivar
- Exérese ou excisão de cistos odontológicos
- Exérese ou excisão de mucocele
- Exérese ou excisão de rânula
- Exodontia a retalho
- Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética
- Exodontia de raiz residual
- Exodontia simples de permanente
- Frenulectomia labial
- Frenulectomia lingual
- Frenulotomia labial
- Frenulotomia lingual

- Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
- Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
- Odonto-secção
- Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial
- Reconstrução de sulco gengivo-labial
- Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
- Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
- Remoção de dentes inclusos / impactados
- Remoção de dentes semi-inclusos / impactados
- Remoção de dreno extra-oral
- Remoção de dreno intra-oral
- Remoção de odontoma
- Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial
- Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal
- Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal
- Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região buco-maxilo-facial
- Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
- Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial
- Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial
- Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
- Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução
- Tunelização
- Ulectomia
- Ulotomia

15.9 Endodontia

- Capeamento pulpar direto
- Curativo de demora em endodontia
- Curativo endodôntico em situação de urgência
- Preparo para núcleo intrarradicular
- Pulpectomia

- Pulpotomia
- Remoção de corpo estranho intracanal
- Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico
- Remoção de núcleo intrarradicular
- Retratamento endodôntico unirradicular
- Retratamento endodôntico birradicular
- Retratamento endodôntico multirradicular
- Tratamento de perfuração endodôntica
- Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta
- Tratamento endodôntico unirradicular
- Tratamento endodôntico birradicular
- Tratamento endodôntico multirradicular

15.10 Prótese

- Ajuste Oclusal por acréscimo
- Coroa de acetato em dente permanente
- Coroa de aço em dente permanente
- Coroa de policarbonato em dente permanente
- Coroa provisória com pino
- Coroa provisória sem pino
- Coroa total em cerômero para dentes anteriores
- Coroa total metálica
- Núcleo de preenchimento
- Núcleo metálico fundido
- Pino pré-fabricado
- Provisório para Restauração metálica fundida
- Remoção de trabalho protético
- Restauração metálica fundida
- Restauração Retida à Pino

15.11 Disfunção Têmporo Mandibular (DTM)

- Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)

16. Exclusões de Cobertura

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

- 16.1 Procedimentos buco-maxilares que necessitem de internação hospitalar, constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, na segmentação Odontológica, e suas despesas hospitalares;
 - 16.2 As despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executados em consultório;
 - 16.3 Assistência domiciliar de qualquer natureza;
 - 16.4 Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
 - 16.5 Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
 - 16.6 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;
 - 16.7 Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
 - 16.8 Tratamento odontológico decorrente de casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
 - 16.9 Tratamentos odontológicos, mesmo que decorrentes de situações de urgência, exames, terapias 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;
 - 16.10 Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico/odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
 - 16.11 Exames não solicitados pelo Odontólogo assistente;
 - 16.12 Remoções do Beneficiário;
 - 16.13 Todo e qualquer atendimento médico hospitalar;
 - 16.14 Todos os procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, na segmentação Odontológica;
- 17. Vigência e Condições de Renovação Automática**
- 17.1 O período de vigência deste plano é de 24 (vinte e quatro) meses, com início a partir da zero hora do dia subsequente à quitação bancária da 1ª (primeira) fatura mensal.

17.2 Cumprida a vigência inicial, este plano será renovado automaticamente por período indeterminado, salvo manifestação em contrário por escrito, com 60 (sessenta) dias de antecedência, de qualquer das partes, não havendo qualquer taxa no ato da renovação.

18. Carências

Período durante o qual, mesmo ocorrendo o pagamento mensal pelo Contratante, o Beneficiário não tem direito a determinadas coberturas.

As coberturas garantidas no plano odontológico e descritas na Cláusula de Características Essenciais dos Planos, somente terão efeito após o cumprimento dos prazos descritos no grupo de carência, contados a partir da adesão do Beneficiário.

18.1 Grupos de Carência

Grupo de carência 0:

0 (zero) hora da data de adesão do Beneficiário para urgências;

Grupo de carência 1:

30 (trinta) dias da data de vigência do Beneficiário para diagnóstico, radiologia, prevenção em saúde bucal, dentística, periodontia, odontopediatria e DTM (Disfunção Têmporo-Mandibular).

Grupo de carência 2:

180 (cento e oitenta) dias da data de vigência do Beneficiário para endodontia e cirurgia.

Grupo de Carência 3:

180 (cento e oitenta) dias da data de vigência do Beneficiário para estética, ortodontia (exclusivamente documentação ortodôntica) e prótese do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento.

19. Urgência

19.1 Em odontologia, este termo é aplicável somente ao atendimento imediato, motivado por processo doloroso ou de desconforto momentâneo, decorrente ou não de acidente.

19.2 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 são:

- Colagem de fragmentos dentários
- Consulta odontológica de Urgência
- Consulta odontológica de Urgência 24 hs

- Recimentação de trabalhos protéticos
- Reimplante dentário com contenção
- Tratamento de alveolite

19.3 Quando não for possível a utilização da rede credenciada dentro da área geográfica de abrangência, nos casos de urgência, fica garantido o reembolso nos limites do plano, dos procedimentos cobertos aos Beneficiários. O valor a ser reembolsado para o atendimento de urgência está expresso na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto (TRSO).

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

19.3.2 O prazo máximo para apresentação dos pedidos de reembolso será de 1 (um) ano após a realização dos eventos cobertos em território nacional.

19.3.3 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.

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

- a) Formulário próprio da Contratada, 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 tratamentos 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

19.3.4.1 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.

20. Reembolso

20.1 O Beneficiário Titular e seus Dependentes poderão solicitar o reembolso das despesas odontológicas cobertas, comprovadamente pagas, às quais serão reembolsadas de acordo com o plano e a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto - TRSO, quando optarem por não utilizar a rede credenciada.

20.2 O reembolso das despesas odontológicas eventualmente apresentadas pelo Beneficiário será realizado desde que possua cobertura pelo plano contratado e desde que o prestador utilizado pelo Beneficiário esteja devidamente registrado nos órgãos governamentais e de classe para a prestação dos serviços realizados.

20.3 Os valores a serem reembolsados não têm qualquer vínculo com os preços negociados pelo Beneficiário diretamente com os dentistas ou clínicas odontológicas não pertencentes à rede credenciada, não havendo obrigatoriedade contratual de reembolso integral.

20.4 Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto - TRSO

Os procedimentos odontológicos estão contemplados na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto - TRSO que está em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, de acordo com a Segmentação Odontológica.

A Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto está registrada no Cartório do 10º Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Capital - SP, e está disponível ao Contratante e todos os Beneficiários no Portal SulAmérica Saúde Online, disponibilizada para realizar download. A Tabela de Reembolso também ficará disponível na Contratada.

20.4.1 A TRSO define o valor unitário de cada procedimento e está expresso em moeda corrente nacional.

20.4.1.1 O valor unitário de cada procedimento poderá, eventualmente, ser reajustado em periodicidade não inferior a 12 meses, respeitando sempre o previsto na CONSU nº 8, alterada pela CONSU nº 15, que determina que o valor do reembolso não será inferior ao praticado na rede credenciada.

20.4.1.2 O reajuste do valor de cada procedimento deverá considerar exclusivamente a variação dos custos odontológicos dos procedimentos cobertos pelo presente contrato, não estando de qualquer forma vinculado ao índice de reajuste financeiro ou técnico do contrato.

20.5 O valor do reembolso (VR) será efetuado em moeda corrente nacional e calculado da seguinte forma:

$$\text{VR} = \text{Valor unitário do procedimento} * \text{Múltiplo de Reembolso} **$$

* Prevista na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto para o procedimento realizado de acordo com o plano contratado

** Coeficiente a ser aplicado sobre o valor unitário do procedimento

20.5.1 Múltiplo de Reembolso

O múltiplo de reembolso está especificado na Cláusula de Características Essenciais dos Planos, e será de acordo com o plano contratado.

20.6 É facultado ao Beneficiário Titular solicitar a revisão dos valores de reembolso em até 180 (cento e oitenta) dias do efetivo pagamento pela Contratada.

20.7 Ainda que o Beneficiário tenha mais de um plano odontológico na Contratada, em seu nome ou de outra pessoa no qual seja incluído como dependente, a quantia relativa ao reembolso será devida uma única vez, por procedimento realizado. Nesse caso, o reembolso a ser pago será com base no maior valor.

20.8 O valor reembolsado não será, sob nenhuma hipótese, superior ao valor efetivamente pago pelo Beneficiário pelas respectivas despesas.

20.9 A Contratada manterá em seu poder os recibos e notas fiscais originais referentes às despesas ressarcidas total ou parcialmente.

20.10 Prazos para Reembolso

20.10.1 O prazo máximo para a apresentação dos pedidos de reembolso será de 1 (um) ano para os serviços realizados no Brasil e de 2 (dois) anos para os serviços realizados no Exterior, a contar da data da realização dos eventos cobertos.

20.10.2 O Reembolso será efetuado diretamente ao Beneficiário Titular, em até 30 (trinta) dias contados a partir da data do recebimento dos documentos originais específicos para cada procedimento.

20.11 Documentos necessários para reembolso das despesas odontológicas.

Os documentos necessários são:

- a) Formulário próprio da Contratada, 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 de realização por procedimento;
 - Discriminação dos procedimentos realizados;
 - Valor cobrado por procedimento realizado (número 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 tratamentos 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.

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

21. Rede Credenciada

- 21.1** A rede credenciada consiste no conjunto de dentistas especializados, opcionalmente colocados à disposição dos Beneficiários pela Contratada, para prestar atendimento odontológico de acordo com o plano contratado.
- 21.2** A Contratada efetuará, por conta e ordem do Beneficiário, o pagamento aos profissionais ou instituições da rede credenciada pelos serviços odontológicos cobertos realizados.
- 21.3** A rede credenciada poderá ser alterada, em qualquer época, por iniciativa dos próprios credenciados ou da Contratada, respeitando os critérios estabelecidos na legislação vigente.

21.3.1 A relação contendo toda movimentação da rede credenciada estará disponível no site www.sulamerica.com.br, ou na Central de Serviços SulAmérica.

21.4 Para utilização dos serviços de profissionais ou instituições da rede credenciada será indispensável a apresentação do Cartão SulAmérica Odonto e documento de identidade com foto.

21.5 A relação da rede credenciada será disponibilizada por meio da website www.sulamerica.com.br, ou ainda por meio de telefone na Central de Serviços SulAmérica.

21.6 O Beneficiário, constatada qualquer dificuldade em seu atendimento diretamente pela rede credenciada, deverá contatar a Operadora para fins de cumprimento do quanto previsto na Resolução Normativa nº 259 da Agência Nacional de Saúde Suplementar. O seu silêncio e omissão será considerada concordância tácita para o recebimento do valor por ele despendido, conforme os limites contratualmente estabelecidos para quando da sua opção pela livre escolha do profissional/ estabelecimento odontológico.

21.7 Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede credenciada da SulAmérica 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 da ANS.

22. Liberação de Atendimento

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

23. Divergências Odontológicas

As divergências e dúvidas de natureza odontológica relacionadas aos serviços cobertos no plano serão resolvidas por junta odontológica. A junta odontológica será constituída pelo profissional solicitante, ou nomeado pelo usuário, por dentista da Contratada, e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da Contratada.

23.1 O profissional solicitante poderá recusar até três nomes indicados pela Contratada para composição da junta odontológica. Ocorrendo a recusa, o quarto nome indicado pela Contratada, comporá a junta odontológica.

23.2 Na hipótese do profissional solicitante recusar a participar da junta odontológica ou se manter silente em relação à comunicação da Contratada de instauração da junta odontológica, fica a Contratada isenta da obrigatoriedade de cobertura do procedimento solicitado.

23.3 Na situação acima, havendo posterior consenso para a realização da junta odontológica, o procedimento solicitado será autorizado de acordo com o determinado pela junta odontológica.

23.4 Caso, realizada a junta odontológica, o terceiro desempatador também divirja do profissional solicitante, fica a Contratada isenta da obrigatoriedade de cobertura do procedimento solicitado.

24. Pagamento da Mensalidade

24.1 O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é pré-estabelecido, ou seja, o valor da mensalidade é calculado antes da utilização das coberturas contratadas.

24.2 A responsabilidade pelo pagamento total da mensalidade será do Contratante, salvo os casos dos artigos 30 e 31, da Lei nº 9.656 de 1.998.

24.3 O Contratante obriga-se a pagar à Contratada, em pré-pagamento, os valores relacionados na Tabela de Preços, por Beneficiário, para efeito de inscrição e mensalidade, através de emissão de fatura.

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

24.5 O valor mensal per capita e acertos de valores decorrentes nas alterações de planos, de inclusões e exclusões de Beneficiários serão cobrados na fatura mensal do mês subsequente às movimentações, conforme os valores vigentes na data do faturamento.

24.6 As movimentações de Beneficiários ocorridas após o fechamento da fatura serão consideradas como acerto de valores no faturamento mensal subsequente.

24.7 O valor da mensalidade em atraso será automaticamente acrescido de multa de 2% (dois por cento), além de correção monetária.

24.8 O atraso no pagamento da mensalidade implicará na suspensão automática do direito às coberturas do plano a partir do 1º (primeiro) dia de inadimplência do Contratante.

24.9 O direito às coberturas deste plano será readquirido a partir da 0 (zero) hora do dia subsequente à regularização do pagamento da mensalidade em atraso.

24.10 O atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 30 (trinta) dias resultará no cancelamento automático do plano e na cobrança de eventuais mensalidades vencidas até a data do efetivo cancelamento, exceto nos casos em que o Contratante solicitou o cancelamento do plano com antecedência de 60 (sessenta) dias do vencimento da mensalidade.

24.11 O pagamento da mensalidade não quita eventuais débitos anteriores.

24.12 Se a Contratada não identificar o pagamento de qualquer mensalidade vencida, poderá solicitar a comprovação do pagamento devidamente validada por estabelecimento bancário.

25. Reajustes da Mensalidade

O valor da mensalidade será reajustado a cada período mínimo de 12 (doze) meses, e ocorrerão de forma cumulativa, nas modalidades descritas a seguir:

25.1 Reajuste Financeiro da Mensalidade

O valor da mensalidade será reajustado com base na variação dos custos odontológicos, de administração, de comercialização e de outras despesas incidentes sobre a operação do plano.

25.2 Reajuste da Mensalidade em Função da Sinistralidade

25.2.1 Sempre que o índice de Sinistralidade, (Sinistro Pago + Sinistros Avisado/Mensalidade), estiver acima de 0,60 (sessenta centésimos), as mensalidades serão reajustadas, conforme a seguinte fórmula:

Na qual:

$$IC = \frac{SS}{0,60 \times MC}$$

IC = Índice de correção da mensalidade

SS = Soma dos sinistros

MC = Soma das mensalidades cobradas

0,60 = Índice Máximo de Sinistralidade

25.2.2 Para efeito da análise da sinistralidade, serão considerados os sinistros pagos mais sinistros avisados e não pagos, e mensalidades de todos os Beneficiários, de todos os contratos de Plano Odontológico de Pequenas e Médias Empresas - PME.

25.2.3 A sinistralidade somente será analisada a partir do 5º (quinto) mês de vigência do plano.

25.2.4 As apurações subsequentes serão realizadas sucessivamente, considerando os 12 (doze) meses seguintes ao da última mensalidade avaliada.

25.3 Conforme dispõe a regulamentação vigente, qualquer reajuste aplicado ao contrato, nas modalidades citadas nas cláusulas anteriores, é informado à ANS em até 30 (trinta) dias após a sua aplicação.

26. Extensão de Cobertura Assistencial para demitidos e aposentados

A extensão de cobertura assistencial é o direito de manutenção da condição de Beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que tenham contribuído com o plano nos termos previstos nos art. 30 e 31 da Lei 9.656/98.

26.1 Ex- Empregado Demitido ou Exonerado sem Justa Causa

26.1.1 Ao ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa, que contribuiu para o plano odontológico, contratado na vigência da Lei nº 9656/98, em decorrência do vínculo empregatício, é assegurado o direito de manter sua condição de Beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assumo o pagamento integral.

26.1.2 O período de manutenção desta condição será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência, em que tenha contribuído para o plano odontológico, na vigência da Lei nº 9656/98, ou seus produtos sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

26.1.3 Ainda que o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento do desligamento ou exoneração, sem justa causa, é assegurado ao empregado o direito previsto no artigo 30 da Lei nº 9656/98, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o plano odontológico.

26.1.4 Esse benefício é obrigatoriamente extensivo ao grupo familiar inscrito, quando da vigência do contrato de trabalho.

26.1.4.1 Essa obrigatoriedade não impede que a condição de Beneficiário seja mantida pelo ex-empregado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar.

26.1.4.2 É permitida, ainda, ao Beneficiário Titular, durante ao período que faz jus à manutenção do benefício, a inclusão de novo cônjuge e filhos.

26.1.5 Em caso de morte do Beneficiário Titular, na vigência do benefício é garantido aos Beneficiários Dependentes, o direito de manter a sua condição de Beneficiários deste plano odontológico, pelo período remanescente da extensão da cobertura, desde que continuem pagando integralmente a mensalidade.

26.1.6 O direito de manutenção, assegurado no plano odontológico, para ex-empregados, demitidos ou exonerados, sem justa causa, não exclui vantagens obtidas pelos empregados, decorrentes de negociações coletivas de trabalho ou acordos coletivos de trabalho.

26.1.7 A condição de Beneficiário, do ex-empregado, demitido ou exonerado, sem justa causa, deixará de existir quando da admissão do Beneficiário Titular em novo emprego, cancelamento do plano pelo Contratante, inadimplência superior ao prazo estipulado em contrato tanto pelo Contratante quanto pelo Beneficiário ou pelo decurso do prazo previsto na cláusula 26.1.2.

26.1.8 A manutenção da condição de Beneficiário no mesmo plano odontológico em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa, observará as mesmas condições de cobertura assistencial, reajuste, preço, existentes durante a vigência do contrato de trabalho.

26.2 Ex-Empregado Aposentado

26.2.1 Ao ex-empregado aposentado ou para o aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e venha a se desligar, desde que tenha contribuído para o plano odontológico, contratado na vigência da Lei nº 9656/98, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado o direito de manter sua condição de Beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava, quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral.

26.2.2 Ao ex-empregado aposentado ou para o aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e venha a se desligar, desde que tenha contribuído para o plano odontológico, contratado na vigência Lei nº 9656/98, em decorrência de vínculo empregatício, por período inferior a 10 (dez) anos, é assegurada a permanência, no mesmo plano privado de assistência odontológica ou seu sucessor, desde que assuma o pagamento integral, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição.

26.2.3 Ainda que o pagamento da contribuição não esteja ocorrendo no momento da aposentadoria, é assegurado ao empregado o direito previsto no artigo 31 da Lei nº 9656/98, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o plano odontológico.

26.2.4 Esse benefício é obrigatoriamente extensivo ao grupo familiar inscrito, quando da vigência do contrato de trabalho.

26.2.4.1 Essa obrigatoriedade não impede que a condição de Beneficiário seja mantida pelo ex-empregado aposentado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar.

26.2.4.2 É permitida, ainda, ao Beneficiário Titular, durante ao período que faz jus à manutenção do benefício, a inclusão de novo cônjuge e filhos.

- 26.2.5** Em caso de morte do Beneficiário Titular na vigência do benefício, é garantido aos Beneficiários Dependentes, o direito de manter a sua condição de Beneficiários deste plano odontológico, pelo período remanescente da extensão da cobertura, desde que continuem pagando integralmente a mensalidade.
- 26.2.6** Ao aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa, e veio a falecer antes de ter exercido o seu direito à manutenção da condição de beneficiário, é garantido aos dependentes inscritos no plano odontológico, a manutenção deste plano, pelo prazo a que faria jus o Beneficiário Titular, desde que continuem pagando integralmente as mensalidades.
- 26.2.7** O direito de manutenção, assegurado no plano odontológico, ao aposentado não exclui vantagens obtidas pelos empregados, decorrentes de negociações coletivas de trabalho ou acordos coletivos de trabalho.
- 26.2.8** A manutenção da condição de Beneficiário no mesmo plano odontológico em que se encontrava, quando da aposentadoria, observará as mesmas condições de cobertura assistencial, de reajuste, preço, e coparticipação existentes durante a vigência do contrato de trabalho.

26.3 Da Mudança de Operadora

- 26.3.1** No caso de oferecimento de plano privado de assistência odontológica pelo Contratante, mediante a contratação sucessiva de mais de uma Operadora, serão considerados para fins de aplicação dos direitos previstos no arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656 de 1998, os períodos de contribuição do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado decorrentes da contratação do Contratante com várias Operadoras. Esta condição somente se aplica aos contratos da cadeia de sucessão contratual, que tenham sido celebrados após 1º de janeiro de 1999 ou tenham sido adaptados à Lei nº 9.656 de 1998.
- 26.3.2** Os ex-empregados, demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados e seus dependentes, beneficiários do plano privado de assistência odontológico anterior, deverão ser incluídos em plano privado de assistência odontológica da mesma Operadora, contratada para disponibilizar plano odontológico aos empregados ativos.

26.4 Da Sucessão de Empresa Empregadora

A contribuição do empregado no pagamento de mensalidade dos planos privados de assistência odontológica, oferecidos sucessivamente em decorrência de vínculo empregatício estabelecido com empresas que foram submetidas a processo de fusão, incorporação, cisão ou transformação, será considerada, para fins de aplicação dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998, como contribuição para um único plano privado de assistência odontológica, ainda que ocorra rescisão do contrato de trabalho.

26.5 Comunicação ao Beneficiário

- 26.5.1** Será de inteira responsabilidade do Contratante, oferecer a Extensão de Cobertura do plano odontológico ao ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa e ao aposentado, que contribuiu a qualquer tempo, com o benefício, de acordo com os critérios definidos neste contrato.
- 26.5.2** O Contratante também deverá comunicar os dependentes do aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e veio a falecer, antes de ter adquirido o benefício, o direito à manutenção do plano odontológico, pelo tempo a que faria jus o Beneficiário titular, desde que continuem pagando integralmente a mensalidade.
- 26.5.3** O ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa, o aposentado e/ou os seus dependentes, nos casos descritos na cláusula anterior, poderão optar pela manutenção da condição de Beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, em resposta à comunicação do Contratante, formalizada no ato da rescisão contratual ou da data do óbito do aposentado.
- 26.5.3.1** A contagem do prazo de 30 (trinta) dias, somente se inicia a partir da comunicação inequívoca ao ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa, ao aposentado ou dependentes do aposentado falecido, sobre a opção de manutenção da condição de Beneficiário, em equivalência àquelas que gozava quando da vigência do contrato de trabalho.
- 26.5.4** O valor da mensalidade a ser pago pelo ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa, aposentado ou dependentes do aposentado falecido, deverá corresponder ao valor integral estabelecido na tabela de preços, com as devidas atualizações, disponibilizada aos Beneficiários, quando da contratação do plano.
- 26.5.5** A SulAmérica disponibilizará no Portal SulAmérica Saúde Online, nos módulos Empresa e Beneficiário, o valor correspondente ao plano odontológico, mesmo que haja financiamento do Contratante, conforme determina a Resolução Normativa nº 279/11.

26.6 Responsabilidades do Contratante

- 26.6.1** O Contratante é responsável pelo oferecimento da Extensão de Cobertura Assistencial ao ex-empregado, demitido ou exonerado sem justa causa, ao aposentado ou dependentes do aposentado falecido, nos termos destas Condições Gerais.
- 26.6.2** O Contratante deverá informar à Contratada, no ato da exclusão de qualquer Beneficiário, por meio de formulário os dados definidos pela ANS, por meio da Resolução Normativa nº 279/11, os quais são:

- a) se o Beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;
- b) se o Beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra no disposto do artigo 22, da Resolução Normativa RN nº 279/11, que trata do aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa;
- c) Se o Beneficiário contribuía para o pagamento do plano odontológico;
- d) Por quanto tempo o Beneficiário contribuiu para o pagamento do plano odontológico, e;
- e) Se o ex-empregado ou aposentado optou pela sua manutenção como Beneficiário ou se recusou a manter esta condição.

26.6.3 A exclusão será aceita pela Contratada, sendo de responsabilidade do Contratante, a comprovação de que o ex-empregado foi comunicado da opção de manutenção da condição de Beneficiário, bem como, das informações contidas no artigo 11 da Resolução Normativa nº 279/11 conforme cláusula anterior.

26.6.4 A Contratada disponibiliza formulário denominado Termo de Opção e Transferência do Plano, sendo obrigatório o envio deste documento devidamente preenchido, para que a exclusão seja processada, quando o ex-empregado contribuiu a qualquer tempo com o plano odontológico, nesta Contratada ou em Operadora anterior e optou pela extensão do benefício, nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98.

26.7 O Contratante deverá comunicar, por escrito, à Contratada, em até 30 (trinta) dias, após o desligamento ou o falecimento do aposentado, a opção do Beneficiário pela Extensão de Cobertura Assistencial, apresentando os seguintes documentos:

- a) Formulário denominado Termo de Opção e Transferência do Plano, definido pela Contratada, devidamente assinada pelo Contratante e ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa pelo aposentado ou pelos dependentes do aposentado falecido, disponibilizado no Portal SulAmérica Saúde Online.
- b) Se demitido, cópia da Rescisão Contratual;
- c) Se aposentado, cópia da Rescisão Contratual e Concessão de Aposentadoria;
- d) Se aposentado falecido, Concessão de Aposentadoria e Certidão de Óbito.

26.8 O Contratante responsabiliza-se, por quaisquer reclamações ou outros procedimentos de natureza administrativa ou judicial, que venham a ser propostos, a qualquer tempo, por seus Beneficiários contra a Contratada, relacionados à incorreção das informações prestadas pelo Contratante, no formulário para a exclusão e/ou transferência de Beneficiários, bem como, por irregularidade na correspondente documentação.

26.9 Disposições Gerais

- 26.9.1** É permitido ao empregador subsidiar o plano odontológico do ex-empregado ou promover a participação dos empregados ativos no seu financiamento, devendo o valor correspondente ser explicitado aos Beneficiários.
- 26.9.2** A cobrança direta da mensalidade ao aposentado, exonerado ou demitido sem justa causa, quando da extensão do benefício, em razão dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, poderá ser realizada pela Contratada, desde que por conta e ordem do Contratante.
- 26.9.3** Mesmo que haja acordo entre a Contratada e Contratante para que a cobrança deste benefício seja direta, por conta e ordem do Contratante, os Beneficiários continuarão vinculados ao plano coletivo para todos os fins, dentre os quais, a apuração de sinistralidade na carteira odontológica de pequenas e médias empresas – PME.
- 26.9.4** Quando houver cancelamento do benefício, o Beneficiário poderá optar por um plano individual, no prazo de 30 (trinta) dias, com aproveitamento dos períodos de carência, desde que esta Contratada, sob o registro nº 417815, esteja comercializando produto individual na ocasião.
- 26.9.5** O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de Beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei 9.656 de 1998, poderão exercer a portabilidade especial de carências conforme previsto nas Resoluções Normativas publicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

27. Exclusão do Beneficiário

27.1 O Beneficiário Titular será excluído do plano nos seguintes casos:

- a) Em caso de morte do Beneficiário Titular;**
- b) Término do vínculo com o Contratante, resguardado quando for o caso de término de vínculo empregatício, o direito de Extensão de Cobertura Assistencial previsto na legislação vigente. É de responsabilidade do Contratante informar à Contratada sobre a extinção do vínculo do Beneficiário Titular;**
- c) Infrações ou fraudes comprovadas ou prática de conduta com o objetivo de obter vantagens ilícitas ou indevidas do plano odontológico ou da Contratada, praticadas por qualquer dos Beneficiários;**

d) Por falta de observação e cumprimento pelo Beneficiário e seus Dependentes às obrigações contratuais ou no caso de declarações inexatas para a Contratada;

e) Cancelamento do plano pelo Contratante.

27.2 O Beneficiário Dependente será excluído do plano nos casos de:

a) Perda da condição de dependência definida nas Condições Gerais deste plano, desde que solicitada pelo Contratante;

b) Exclusão do Beneficiário Titular

27.3 Caberá tão somente ao Contratante solicitar a suspensão ou exclusão do Beneficiário.

27.4 Somente ocorrerá exclusão ou suspensão do plano odontológico dos Beneficiários, sem a anuência do Contratante, nas seguintes hipóteses:

a) fraude;

b) por perda do vínculo do titular com o Contratante ou de dependência conforme o disposto no contrato, ressalvados os dispostos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 e RN nº 279/11.

27.5 O Contratante deverá entregar à Contratada na ocasião da exclusão do Beneficiário, o formulário de exclusão, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal do Contratante, sob carimbo da empresa e documento que comprove a não elegibilidade do Beneficiário Titular ou Beneficiário Dependente, conforme descrito nas cláusulas anteriores. O fim de vigência será o último dia que antecede o novo mês de vigência, com base no protocolo de entrega na Contratada.

28. Cancelamento do Plano

28.1 Cancelamento do plano por iniciativa da Contratada e/ou Contratante

a) O cancelamento imotivado do plano por iniciativa da Contratada e/ou do Contratante, sem direito a devolução das mensalidades pagas, somente poderá ocorrer após a vigência inicial de 24 (vinte e quatro) meses e mediante comunicação por escrito por qualquer das partes, com mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência.

b) Inobservância das obrigações convencionadas nas Condições Gerais.

28.2 Cancelamento do Plano por iniciativa da Contratada

28.2.1 O plano estará sujeito ao cancelamento a qualquer momento por iniciativa da Contratada, sem direito a devolução das mensalidades pagas, nas seguintes situações:

- a) Quando por critérios técnicos-atuariais a manutenção do Grupo de Beneficiários tornar-se inviável, a Contratada comunicará ao Contratante por escrito com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência.**
- b) Quando o Grupo de Beneficiários reduzir-se a número inferior a 3 (três) vidas;**
- c) Inadimplência superior a 30 (trinta) dias;**
- d) Quando o Contratante, Beneficiário ou seu responsável legal não fizer declarações verdadeiras e completas na proposta, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação do plano ou no valor da mensalidade, conforme estabelecido no Código Civil Brasileiro;**
- e) Quando for identificado pela Contratada, infrações ou fraudes comprovadas ou prática de conduta com o objetivo de obter vantagens ilícitas ou indevidas do plano odontológico ou da Contratada, praticadas por qualquer dos Beneficiários.**
- f) Quando for comprovada a distribuição da ação ou a decretação de falência, de Liquidação judicial/extrajudicial ou de recuperação judicial/extrajudicial, em face do Contratante.**

28.4 Cancelamento antes do término do período de vigência

28.4.1 Conforme estabelecido na cláusula 17.1, o período de vigência deste contrato é de 24 (vinte e quatro) meses.

28.4.2 Nos casos em que o Contratante solicitar o cancelamento antes do término do período inicial de vigência, deverá comunicar a Contratada por escrito com 60 (sessenta) dias de antecedência e será realizada a adequação dos valores das mensalidades em razão do cancelamento antecipado do contrato e, conseqüentemente, da descontinuidade do prazo de vigência definido, devendo o Contratante arcar com pagamento de mensalidade complementar em decorrência da aludida adequação do preço definido na ocasião da contratação.

28.4.3 O valor da adequação das mensalidades será cobrado por meio de mensalidade complementar, no montante de 50% (cinquenta por cento) do valor da maior fatura emitida durante o período em que o plano esteve vigente, multiplicado pelo número de meses faltantes para o término do período de vigência mínima do contrato no momento da solicitação do cancelamento.

28.4.3.1 O valor decorrente da adequação das mensalidades também será cobrado nos casos em que a Contratada cancelar o contrato por inadimplência do Contratante antes do término do período inicial de vigência mínima, além das mensalidades vencidas, adotando-se o mesmo parâmetro definido no item acima para cálculo do valor a ser pago.

28.4.4 O pagamento da fatura correspondente à adequação das mensalidades deverá ocorrer até a data de vencimento indicada na fatura, sendo que no caso de atraso haverá incidência de multa e correção monetária, conforme previsto na cláusula de pagamento da mensalidade.

29. Responsabilidades do Contratante

29.1 Fazem parte destas Condições Gerais, todos os formulários para inclusão e exclusão do Beneficiário, Manual do Beneficiário, Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto, Proposta de Plano Odontológico, Manual de Orientação para Contratação do Plano – MPS e o Guia de Leitura Contratual.

29.2 Será de responsabilidade do Contratante, além de outras já estabelecidas nestas Condições Gerais a entrega do Manual de Orientação para Contratação – MPS, Guia de Leitura Contratual e cópia das Condições Gerais, de acordo com as exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS , conforme segue:

- a)** entregar ao Beneficiário Titular o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS, previamente à sua inclusão no plano;
- b)** entregar, junto com o Cartão de Identificação do Beneficiário Titular o Guia de Leitura Contratual – GLC;
- c)** disponibilizar sempre que solicitado pelo Beneficiário Titular cópia das Condições Gerais, contemplando, no mínimo, os temas referenciados no GLC.

29.3 O MPS e o GLC são instrumentos destinados a informar ao Beneficiário os principais aspectos a serem observados no momento da contratação de planos odontológicos e a facilitar a compreensão do conteúdo do contrato, por meio da indicação das referências aos seus tópicos mais relevantes.

- 29.4** A Contratada disponibiliza o MPS e o GLC por meio do website www.sulamerica.com.br, com o objetivo de facilitar o acesso pelo Contratante e Beneficiário, e devem ser seguidos em sua íntegra, conforme determina a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
- 29.5** O Contratante será responsável pelo recolhimento e destruição dos Cartões SulAmérica Odonto nos casos de desligamento dos Beneficiários ou após o cancelamento do plano.
- 29.6** O Contratante será responsável pelo pagamento de todas as despesas odontológicas efetuadas indevidamente após o desligamento do Beneficiário ou cancelamento do plano, corrigidas pelo IGPM acumulado no período.
- 29.7** O Contratante deverá disponibilizar à Contratada sempre que solicitado, toda e qualquer documentação necessária que comprove a relação de vínculo empregatício entre empregado e empregador, a relação de dependência financeira entre empregado e dependente e outras relações de trabalho definidas no momento da contratação do plano, para preservar a integridade do contrato e validação do Grupo de Beneficiários definido no momento da contratação.
- 29.7.1** Na ocorrência de constatação da divergência encontrada entre o Grupo de Beneficiários previsto neste contrato e o Grupo de Beneficiários efetivamente coberto, serão tomadas as providências a seguir:
- 29.7.1.1** O Contratante será o responsável pelo pagamento do valor integral de todos os sinistros por atendimento em rede credenciada, reembolsos e liberações prévias ocorridas durante o período de vigência deste Beneficiário, acrescidas de despesas administrativas e financeiras.
- 29.7.1.2** A Contratada providenciará, imediatamente à constatação de divergências, a exclusão do Beneficiário para o último dia que antecede o dia de vigência do Contratante.
- 29.8** O Contratante compromete-se a arcar com todas e quaisquer despesas decorrentes de processos judiciais ou administrativos movidos por seus Beneficiários, relativos ao plano odontológico objeto da presente avença, incluindo-se inclusive os valores de eventuais procedimentos não cobertos que seja a Contratada obrigada a arcar, obrigando-se o Contratante a ressarcir a Contratada, na íntegra, todos os custos ocorridos com demandas propostas pelos Beneficiários principais e/ou dependentes.
- 29.8.1** O Contratante efetuará o ressarcimento de tais despesas em até 10 (dez) dias a contar da data do recebimento da solicitação, por escrito, da Contratada.

29.8.2 O Contratante envidará esforços para responder a eventuais questionamentos da Contratada, bem como para fornecer subsídios para defesa ou resposta em processos judiciais em que o Contratada for demandada.

29.9 O Contratante se compromete, no caso de cancelamento do plano odontológico junto à Contratada e realização de nova contratação com objeto similar ao do presente Contrato junto a outra operadora de planos odontológicos, a transferir, integralmente, a massa de beneficiários e respectivos dependentes, com todos os seus direitos e obrigações, Beneficiários autores de ações, com ou sem deferimento de liminares judiciais, bem como os Beneficiários na condição de demitidos e aposentados, ressarcindo à Contratada, de imediato, na íntegra, todas as despesas ocorridas com os respectivos Beneficiários nestas situações, em face de eventual impossibilidade de efetivação da transferência, bem como com todas as despesas e ônus decorrentes de eventuais ações judiciais e ou administrativas propostas por Beneficiários e respectivos dependentes que impeçam a transferência destes ao novo plano de assistência odontológica contratado e/ou imponham à Contratada o custeio de procedimentos odontológicos após o final de vigência do contrato.

30. Glossário

30.1 Abrangência Geográfica

Região estabelecida pela Contratada para atendimento odontológico ao Beneficiário.

30.2 Acidente Pessoal

Evento exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, com data e ocorrência perfeitamente caracterizadas, causador de lesão bucal que, por si só e independentemente de qualquer outra causa, torne necessário o tratamento odontológico.

30.3 Beneficiário

Pessoa física a favor da qual o Contratante contrata com a Contratada o Plano Odontológico Coletivo Empresarial, sendo:

a) Beneficiário Titular

Pessoa com vínculo concreto empregatício, bem como o sócio, o administrador/diretor, o estagiário e o aprendiz, devidamente incluída no plano, responsável pelas informações prestadas no formulário de inclusão fornecido pela Contratada.

b) Beneficiário Dependente

Grupo familiar definido nestas condições gerais efetivamente incluído no plano.

30.4 Carência

É o período durante o qual, mesmo ocorrendo o pagamento da mensalidade pelo Contratante, o Beneficiário não tem direito a determinadas coberturas.

30.5 Cartão SulAmérica Odonto

Cartão individual e personalizado, que servirá para identificar o Beneficiário junto à Contratada e à Rede Credenciada.

30.6 Corretor

O corretor, pessoa física ou jurídica, é o intermediário legalmente autorizado a angariar e a promover Contratos de Plano de Benefícios Odontológicos entre a Contratada Sul América Odontológico e o Contratante.

30.7 Contratante

Pessoa jurídica, legalmente constituída, que contrata o plano com a Contratada, responsável pelo pagamento das mensalidades, investida dos poderes de representação dos Beneficiários perante a Contratada.

30.8 Liberação de Atendimento

Registro formal na Contratada do pedido do cirurgião-dentista para realização de determinados procedimentos odontológicos.

30.9 Proposta de Plano Odontológico

Parte integrante das Condições Gerais do Plano Odontológico PME, é o documento preenchido com informações que qualificam o Contratante e através do qual expressa a sua intenção de contratação do plano. A Proposta de Plano Odontológico, também será nomeada como proposta neste contrato.

30.10 Rede Credenciada

Conjunto de profissionais e instituições, opcionalmente colocado à disposição do Beneficiário para prestar atendimento odontológico.

30.11 Reembolso

Ressarcimento ao Beneficiário Titular das despesas odontológicas cobertas pelo plano, efetuadas e comprovadamente pagas por ele ou por seus Beneficiários Dependentes, com profissionais ou instituições que não façam parte da Rede Credenciada. O ressarcimento será de acordo com a Tabela SulAmérica Odonto e plano contratado.

30.12 Sinistralidade

Resultado da divisão do valor total dos sinistros pelo total das mensalidades cobrados durante o período de apuração.

30.13 Sinistro

Toda despesa odontológica efetuada pelo Beneficiário e coberta pelo plano.

30.14 Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto - TRSO

É a relação de procedimentos odontológicos estabelecidos em conformidade com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde na segmentação Odontológica e suas atualizações que servirá como base para o reembolso das despesas realizadas com o tratamento do Beneficiário Titular ou seu(s) dependente(s) incluído(s) no plano.

30.15 Urgência

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

31. Disposições Finais

A Contratada poderá através do profissional odontológico por ela designado, consultar pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado, para obter informações relacionadas às coberturas deste plano, resguardando o direito ao sigilo odontológico previsto na legislação vigente.

32. Foro

Fica eleito o Foro da Comarca de domicílio do Contratante para dirimir qualquer dúvida advinda do presente contrato de plano.

Termo de Coberturas Adicionais

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Plano Odontológico PME, firmado com o Contratante indicado na Proposta de Plano Odontológico por ocasião da contratação.

Além das coberturas descritas nas Condições Gerais do Contrato de Plano Odonto, na cláusula “Coberturas e Procedimentos Garantidos”, serão disponibilizadas as coberturas adicionais abaixo relacionadas e podem variar de acordo com o plano contratado, conforme descrito na Cláusula de Características Essenciais dos Planos.

1. Rol Ampliado

É um conjunto de coberturas adicionais, as quais estão listadas a seguir, e que quando incluídas no plano contratado, estarão indicadas na Cláusula de Características Essenciais dos Planos.

1.1 Diagnóstico

- Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria
- Diagnóstico e Tratamento de Trismo
- Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais
- Exame Admissional
- Teste de capacidade tampão da saliva
- Teste de contagem microbiológica

1.2 Radiologia

- Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)
- Radiografia antero-posterior
- Radiografia pósterio-anterior
- Técnica de localização radiográfica

1.3 Odontopediatria

- Mantenedor de espaço removível

1.4 Dentística

- Tratamento de fluorose - microabrasão

1.5 Periodontia

- Manutenção Periodontal
- Sepultamento radicular

1.6 Cirurgia

- Cirurgia de cementoma
- Cirurgia de fibroma
- Curetagem apical
- Exodontia de incluso/impactado supra numerário
- Exodontia de semi-incluso/impactado supra numerário
- Remoção de tamponamento nasal
- Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial
- Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo-facial
- Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica
- Tracionamento de raiz residual
- Marsupialização de cistos odontológicos

1.7 Endodontia

- Clareamento de dente desvitalizado
- Mumificação Pulpar

1.8 Disfunção Têmporo Mandibular

- Consulta de avaliação de DTM
- Tratamento conservador de luxação da Articulação Têmporo Mandibular - ATM

Caderno de Benefícios Adicionais

A SulAmérica disponibiliza os Benefícios Adicionais abaixo relacionados, que podem variar de acordo com o plano contratado, conforme descrito na Cláusula de Características Essenciais dos Planos.

Os Benefícios abaixo relacionados serão prestados por meio de Empresas Prestadoras de Serviços contratadas pela SulAmérica Odonto, as quais deverão cumprir todas as obrigações contidas a seguir.

Por tratar-se de Benefícios, a SulAmérica reserva-se o direito de substituir as empresas contratadas bem como alterar os serviços a qualquer tempo, sem prévio aviso ao Contratante.

Os Benefícios adicionais não são uma obrigatoriedade contratual, sendo uma concessão da SulAmérica Odonto e, por este motivo, poderão ser cancelados a qualquer tempo, garantindo-se ao Contratante o aviso prévio com 30 (trinta) dias de antecedência.

1. SPA Odontológico

Tratamento odontológico, dentro das coberturas contratadas, em tempo reduzido, podendo ocorrer em um único dia. O tempo de tratamento será definido pelo dentista assistente. O serviço está disponibilizado exclusivamente na rede credenciada indicada pela Contratada, nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro.

2. Urgência Odontológica Domiciliar

Atendimento odontológico de urgência prestado ao Beneficiário em seu domicílio ou local de trabalho, nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro, exclusivamente por prestador credenciado.

3. Serviços de Courier

Serviço de retirada de documentos para solicitação de reembolso, limitado a 24 (vinte e quatro) utilizações por ano de vigência do plano, nos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro.

4. Concierge

Consiste em atendimento telefônico 24 (vinte e quatro) horas para informações e indicações de prestadores de serviços.

Na impossibilidade de fornecimento da informação solicitada, por motivo de força maior ou por necessidade de pesquisa específica, o Beneficiário será orientado a deixar um telefone de contato, para que a Central de Informações possa retornar com as informações solicitadas. O tempo de resposta será informado ao Beneficiário e dependerá do tipo de pesquisa a ser efetuada.

Para os serviços que envolvem custos, estes correrão por conta exclusiva do Beneficiário.

Os serviços disponibilizados são:**a) Assistência para viagens**

- Indicação de Hotel;
- Orientações sobre viagem com pet;
- Indicação de agências e/ou operadoras de viagens;
- Indicação de Sala Vip em aeroportos;
- Indicações sobre documentações, passaportes, requisitos de vistos, vistos de entradas, vacinas;
- Endereços e números de telefones de Embaixadas e Consulados Brasileiros.

b) Informações de Eventos

- Informações sobre horários e ingressos para ópera, balé, teatros, concertos, museus, shows e outras atividades culturais;
- Informações sobre eventos esportivos;
- Informações sobre parques e locais para a prática de esportes;
- Indicações sobre bares e restaurantes locais;
- Informações sobre shows e eventos na região;
- Informações sobre passeios turísticos na região;
- Informações sobre meios de locomoção (taxi, ônibus, metrô, etc)

c) Indicação de Locadoras de:

- Veículos de passeio, luxo, esportivos, especiais e limousines;
- Imóveis de temporada, flats, castelos, ilhas;
- Helicópteros, embarcações, aviões

d) Indicação para compras e envio de presentes:

- Envio de flores, balões, cestas;
- Envio de bebidas finas, caixas de chocolate;
- Presentes tradicionais e originais;
- Envio de serenata, serestas;
- Telegrama animado, tele-mensagens, chuvas de pétalas.

e) Welcome Home

- Indicação de empresas de locação de utensílios de apoio a pacientes: camas especiais, cadeiras de rodas, etc.

f) Indicação de Médicos Especialistas, quando em viagem ao exterior.

Características Essenciais dos Planos

Sul América Odontológico S.A.

Registro na ANS nº 417815

Odonto Mais

Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto PME

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Plano Odontológico, firmado com o Contratante indicado na Proposta de Plano Odontológico por ocasião da contratação e ratifica as Características Essenciais do Plano contratado.

1. Registro do Plano na ANS

Nome do plano registrado na ANS: **Odonto Mais / Básico 20 - Emp.Odonto Rol Ampliado**

Número do Registro na ANS: **467436127**

2. Coberturas Adicionais

Além das coberturas constantes no item 15 das Condições Gerais será garantida aos Beneficiários do SulAmérica Odonto plano **Odonto Mais** as coberturas do Rol Ampliado, conforme descritas no Termo de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Plano Odontológico.

3. Reembolso

3.1 Múltiplo de Reembolso

Conforme citado na cláusula 20.5.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para o SulAmérica Odonto **plano Odonto Mais**, é de 1,0 (um vírgula zero) do valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

3.2 Será garantido aos Beneficiários do SulAmérica Odonto **plano Odonto Mais** o reembolso das despesas odontológicas cobertas, realizadas no exterior, de acordo com a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto – TRSO e múltiplo de reembolso do plano.

3.2.1 O reembolso das despesas odontológicas, comprovadamente pagas, realizadas no Exterior, será feito em moeda corrente nacional. Para a conversão será utilizada a taxa de câmbio oficial de venda, vigente na data da quitação do atendimento realizado.

4. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Sul América Odontológico S.A.

Registro na ANS nº 417815

Odonto Doc

Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto PME

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Plano Odontológico, firmado com o Contratante indicado na Proposta de Plano Odontológico por ocasião da contratação e ratifica as Características Essenciais do Plano contratado.

1. Registro do Plano na ANS

Nome do plano registrado na ANS: **Odonto Doc - Emp. Rol Ampliado+Doc Ortodôntica**

Número do Registro na ANS: **472744144**

2. Coberturas Adicionais

Além das coberturas constantes no item 15 das Condições Gerais será garantida aos Beneficiários do SulAmérica Odonto **plano Odonto Doc** as coberturas do Rol Ampliado, conforme descritas no Termo de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Plano Odontológico.

2.1 Ficam acrescidas ao Rol Ampliado as coberturas abaixo relacionadas, exclusivas do SulAmérica Odonto **plano Odonto Doc**:

Radiologia

- Telerradiografia

Ortodontia

- Mantenedor de espaço fixo
- Discrepância de modelos
- Documentação odontológica em mídia digital
- Documentação ortodôntica básica
- Modelos de trabalho
- Modelos ortodônticos
- Fotografia

- Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico
- Telerradiografia com traçado cefalométrico
- Traçado Cefalométrico

Prótese

- Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)
- Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)

3. Reembolso

3.1 Múltiplo de Reembolso

Conforme citado na cláusula 20.5.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para o SulAmérica Odonto **plano Odonto Doc**, é de 3,0 (três vírgula zero) o valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

3.2 Será garantido aos Beneficiários do SulAmérica Odonto **plano Odonto Doc** o reembolso das despesas odontológicas cobertas, realizadas no exterior, de acordo com a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto – TRSO e múltiplo de reembolso do plano.

3.2.1 O reembolso das despesas odontológicas, comprovadamente pagas, realizadas no Exterior, será feito em moeda corrente nacional. Para a conversão será utilizada a taxa de câmbio oficial de venda, vigente na data da quitação do atendimento realizado.

4. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.

Sul América Odontológico S.A.

Registro na ANS nº 417815

Prestige PME

Características Essenciais do Plano SulAmérica Odonto PME

Este documento é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Plano Odontológico, firmado com o Contratante indicado na Proposta de Plano Odontológico por ocasião da contratação e ratifica as Características Essenciais do Plano contratado.

1. Registro do Plano na ANS

Nome do plano registrado na ANS: **Prestige PME - Emp. Odonto Rol Ampliado + Doc Ortodôntica**

Número do Registro na ANS: **472743146**

2. Coberturas Adicionais

Além das coberturas constantes no item 15 das Condições Gerais será garantida aos Beneficiários do SulAmérica Odonto **plano Prestige PME** as coberturas do Rol Ampliado, conforme descritas no Termo de Coberturas Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Plano Odontológico.

2.1 Ficam acrescidas ao Rol Ampliado as coberturas abaixo relacionadas, exclusivas do SulAmérica Odonto **plano Prestige PME**:

Diagnóstico

- Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em odontologia
- Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia
- Sedação medicamentosa ambulatorial em odontologia
- Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia

Radiologia

- Documentação periodontal
- Radiografia da ATM
- ATM - convencional (6 posições-transfacial / transcraneana)

- ATM - convencional (3 posições - transfacial / transcraneana)
- ATM - tomografia ântero posterior
- ATM - tomografia lateral
- ATM - tomografia pósterio anterior
- ATM - tomografia pósterio lateral
- ATM e Ramo - tomografia lateral
- Radiografia lateral corpo da mandíbula
- Slide
- Telerradiografia

Ortodontia

- Mantenedor de espaço fixo
- Discrepância de modelos
- Documentação odontológica em mídia digital
- Documentação ortodôntica básica
- Modelos de trabalho
- Modelos ortodônticos
- Fotografia
- Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico
- Telerradiografia com traçado cefalométrico
- Traçado Cefalométrico

Cirurgia

- Aplicação de laser pós cirúrgico
- Criocirurgia de neoplasias da região buco-maxilo-facial
- Crioterapia ou termoterapia em odontologia
- Placa de contenção cirúrgica
- Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facial
- Reeducação e/ou reabilitação de distúrbio buco-maxilo-facial
- Reeducação e/ou reabilitação de seqüela em traumatismo buco-maxilo-facial
- Regeneração tecidual guiada – RTG
- Retirada dos meios de fixação da região buco-maxilo-facial

Estética

- Clareamento a Laser (boca toda)
- Clareamento dentário caseiro
- Clareamento dentário de consultório
- Consulta para Técnica de Clareamento Dentário Caseiro
- Placa de Acetato para Clareamento Caseiro

Disfunção Têmporo Mandibular (DTM)

- Aplicação de laser terapêutico
- Pacote de fisioterapia de DTM

3. Reembolso

3.1 Múltiplo de Reembolso

Conforme citado na cláusula 20.5.1 das Condições Gerais, o múltiplo de reembolso para o SulAmérica Odonto **plano Prestige PME**, é de 5,0 (cinco vírgula zero) o valor constante na Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto.

3.2 Será garantido aos Beneficiários do SulAmérica Odonto **plano Prestige PME** o reembolso das despesas odontológicas cobertas, realizadas no exterior, de acordo com a Tabela de Reembolso SulAmérica Odonto – TRSO e múltiplo de reembolso do plano.

3.2.1 O reembolso das despesas odontológicas, comprovadamente pagas, realizadas no Exterior, será feito em moeda corrente nacional. Para a conversão será utilizada a taxa de câmbio oficial de venda, vigente na data da quitação do atendimento realizado.

4. Serviços Adicionais

Será garantida aos Beneficiários do SulAmérica Odonto **plano Prestige PME** a cobertura para os itens a seguir conforme descrito no Caderno de Benefícios Adicionais que é parte integrante das Condições Gerais do Contrato de Plano Odontológico.

4.1 SPA Odontológico - cláusula 1 do Caderno de Benefícios Adicionais.

4.2 Emergência Odontológica - cláusula 2 do Caderno de Benefícios Adicionais.

4.3 Serviço de Courier - cláusula 3 do Caderno de Benefícios Adicionais.

4.4 Concierge - cláusula 4 do Caderno de Benefícios Adicionais.

5. Permanecem válidas as demais condições estabelecidas nas Condições Gerais.