

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA **PLANO INDIVIDUAL E PLANO FAMILIAR**

Pelo presente instrumento particular, de um lado, **Dental Plus Convênio Odontológico Ltda.**, com sede na cidade de Santo André - SP, na Rua Dr. Cesário Mota, 135, Centro, inscrita no CNPJ sob nº 00.571.628/000.1-47, e na Agência Nacional de Saúde sob nº 31436-6 a seguir denominada simplesmente **DENTAL PLUS**, neste ato firmado por seu representante legal e, de outro lado, o Responsável Financeiro do plano devidamente qualificado na Proposta de Adesão, doravante denominado **CONTRATANTE**.

Do objeto

Cláusula 1ª – Este Contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços, por prazo indeterminado, sem limite financeiro, na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, conforme previsto no Inciso I, artigo 1º da Lei nº. 9.656/98, visando a Assistência Odontológica.

Parágrafo Primeiro - Fazem parte integrante deste contrato todas as ampliações do mesmo, tais como: anexos, aditivos, Tabela de Coberturas, carteira de identificação, comprovantes de pagamento e termo de adesão do beneficiário.

Dos Beneficiários

Cláusula 2ª – Para efeito deste contrato, é considerada TITULAR, toda a pessoa física regularmente inscrita, bem como, seus dependentes disciplinados no Parágrafo Primeiro desta Cláusula.

Parágrafo Primeiro – São considerados dependentes do TITULAR:

- a) O cônjuge;
- b) Os filhos solteiros até 24 anos;
- c) As filhas solteiras até 24 anos;
- d) O enteado, o tutelado e o menor sob a guarda do usuário, em virtude de sentença judicial, que ficam equiparados aos filhos;
- e) A companheira ou o companheiro em união estável há dois anos e/ou com filhos em comum.

Parágrafo Segundo – Somente terão direito aos serviços a seguir descritos os beneficiários regularmente inscritos e identificados na Proposta de Adesão, a qual passa a fazer parte integrante deste contrato.

Das Modalidades dos Planos Assistenciais

Cláusula 3ª – A DENTAL PLUS oferece aos beneficiários os planos assistenciais, a seguir especificados:

PLANO	Nº DO REGISTRO
CLINIC PLUS MASTER	462.429/10-7
ORTO PLUS MASTER REDE OURO	462.427/10-1
ORTO PLUS MASTER REDE AMPLIADA	470.172/13-1
TOP CLAREAMENTO	489.255/21-1
ORTO TOP CLAREAMENTO REDE OURO	489.254/21-2

A rede credenciada a qual o beneficiário poderá realizar seu tratamento clínico está disponível no Manual Orientador Odontológico on-line, no aplicativo DentalPlus Associado e no site www.dentalplus-sorria.com.br. O tratamento ortodôntico do Plano Orto Plus Master Rede Ouro, Orto Plus Master Rede Ampliada, Orto Top Clareamento e o tratamento de procedimentos estéticos somente será realizado na Rede Direcionada também disponível no Manual Orientador Odontológico on-line.

Parágrafo Primeiro – Aos beneficiários serão prestados, unicamente, os serviços odontológicos integrantes do Plano Assistencial no qual estiver inscrito e de acordo com as coberturas relacionadas na **TABELA DE COBERTURAS E VIGÊNCIA CONTRATUAL**, a qual passa a fazer parte deste contrato, sendo a mesma, de conhecimento prévio e respectiva concordância do CONTRATANTE.

Parágrafo Segundo – O **CONTRATANTE** pode garantir carência zero por meio da compra de carência, pagando o valor correspondente às mensalidades que faltam para completar o período de carência de cada tipo de procedimento. Para procedimentos que têm carência de 30 (trinta) dias (excluindo os procedimentos Protéticos, Cirúrgicos e Estéticos), o **CONTRATANTE** poderá eliminar a carência pagando o valor correspondente à segunda parcela como compra de carência, desde que já tenha pago a primeira parcela. Para procedimentos Cirúrgicos, com carência de 90 (noventa) dias, o pagamento deve ser equivalente a 3 (três) mensalidades. Para procedimentos Estéticos e Protéticos, com carência de 180 (cento e oitenta) dias, é necessário o pagamento do valor correspondente a 6 (seis) mensalidades.

A compra de carência é uma operação distinta e não está relacionada à antecipação de mensalidades, sendo que as próximas mensalidades continuarão a vencer na data escolhida para pagamento.

ATENÇÃO: NENHUM REPRESENTANTE DE VENDAS ESTÁ AUTORIZADO A RECEBER OS VALORES DA COMPRA DE CARÊNCIA.

Dos Prazos de Carência

Cláusula 4ª – Para ter direito às garantias de cobertura previstas neste contrato, os beneficiários deverão observar os seguintes prazos de carência:

- a) Procedimentos de urgência, emergência, avaliação e fotos intrabucais, conforme definidos neste contrato e devidamente caracterizados por declaração do dentista assistente: 24 horas.
- b) Procedimentos odontológicos contemplados pelo Rol Mínimo da ANS, excluindo-se os procedimentos protéticos, cirúrgicos e estéticos: 30 dias.
- c) Procedimentos cirúrgicos, tais como extração de dentes inclusos e semi-inclusos: 90 dias.
- d) Procedimentos protéticos e estéticos, como clareamento com moldeiras: 180 dias.

Parágrafo Primeiro – O início da contagem do prazo de carência começa a partir da data da inclusão do beneficiário titular ou dependente no plano.

Parágrafo Segundo – As partes poderão acordar a redução dos prazos de carência estabelecidos nos parágrafos anteriores conforme disposto na Cláusula terceira deste contrato.

Das Exclusões

Cláusula 5ª – Serão considerados serviços de exclusão de cobertura contratual todos os procedimentos não cobertos segundo a **TABELA DE COBERTURAS E VIGÊNCIA CONTRATUAL**, ou seja, aqueles não contemplados pelo Rol Mínimo da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).

Parágrafo Primeiro – Os tratamentos cobertos de caráter não funcional só poderão ser realizados mediante prévia autorização da Dental Plus. São assim considerados todos os tratamentos UNICAMENTE ESTÉTICOS, sem qualquer indicação terapêutica por partes dos profissionais, cirurgiões-dentistas da DENTAL PLUS.

Dos Atendimentos e Identificação dos Beneficiários

Cláusula 6ª – A DENTAL PLUS se obriga a iniciar o atendimento aos beneficiários do TITULAR a partir da vigência deste instrumento, obedecendo, entretanto, os prazos de carência previstos na **TABELA DE COBERTURAS E VIGÊNCIA CONTRATUAL**, os quais são de pleno conhecimento do CONTRATANTE. Os tratamentos poderão ter início de acordo com a indicação do profissional credenciado e aprovação da Dental Plus, respeitando a técnica odontológica.

Parágrafo Primeiro – As emergências, assim consideradas os procedimentos relacionados no rol da ANS, terão atendimento 24 horas após a assinatura do contrato.

Parágrafo Segundo – Os beneficiários (titular e dependentes regularmente inscritos) terão que ser submetidos a um exame clínico odontológico inicial, e fotos intrabucais na Rede Credenciada da DENTAL PLUS, para que se possa dar início ao tratamento.

Parágrafo Terceiro – Os beneficiários poderão ser chamados, a exclusivo critério da DENTAL PLUS, para a realização de uma auditoria; através de fotografias intrabucais e/ou radiografias e/ou exames clínicos.

Parágrafo Quarto – Para os associados em tratamento ortodôntico poderá ser realizada uma auditoria intermediária para verificação do andamento do tratamento ortodôntico.

Parágrafo Quinto – Associados dos planos Top Clareamento e Orto Top Clareamento, deverão estar cientes que, somente o profissional cirurgião dentista, após avaliação clínica, poderá indicar ou não o clareamento dentário.

Parágrafo Sexto – Caso haja indicação clínica, o clareamento dentário será realizado com moldeiras e periodicidade mínima a cada 12 (doze) meses.

Parágrafo Sétimo – Os associados dos planos Top Clareamento e Orto Top Clareamento, deverão estar cientes que, o clareamento dentário poderá não atingir sua expectativa, pois cada dente responde de uma forma diferente ao procedimento, além de que o clareamento pode ter contra indicação e limitação quanto ao resultado final alcançado. O associado deve estar ciente dos possíveis efeitos colaterais do clareamento, principalmente sensibilidade dental e gengival.

Cláusula 7ª – O atendimento aos beneficiários será feito, com hora previamente marcada, no consultório dos dentistas credenciados. **CONFORME TABELA DE COBERTURAS E VIGÊNCIA PRESENTE NESTE CONTRATO. CONSULTE REDE ATUALIZADA NO SITE: WWW.DENTALPLUS-SORRIA.COM.BR.**

Parágrafo Primeiro – Caso o beneficiário não possa comparecer na data ou horário marcado para consulta, deverá comunicar o dentista credenciado com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, sob pena de lhe ser cobrado o equivalente a 01 (uma) consulta, com base na tabela VRPO

DentalPlus

PLANO ODONTOLÓGICO

(Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos) vigente à época do evento. O associado pagará esse valor diretamente ao dentista credenciado.

Parágrafo Segundo - A Dental Plus não se responsabiliza por quebra, danos ou perda de aparelhos utilizados para a realização do tratamento ortodôntico. Em caso de necessidade de reconfecção ou reinstalação de aparelho ortodôntico ou reposição de braquetes por quaisquer destes motivos caberá ao associado realizar o pagamento integral, o qual poderá ser calculado de acordo com a tabela VRPO (Valores Referenciais de Procedimentos Odontológicos) vigente a época do evento. O associado pagará este valor diretamente ao dentista credenciado.

Parágrafo Terceiro – O Dentista Credenciado é totalmente responsável por todos os seus atos praticados, no que se refere à prestação dos serviços cobertos pelo plano, serviços não cobertos e todos os seus atos pessoais, não se responsabilizando a DENTAL PLUS por nenhum desses atos.

Parágrafo Quarto – A DENTAL PLUS não se responsabiliza por serviços realizados fora da sua Rede Credenciada, a qual é de pleno conhecimento do **CONTRATANTE** através do Manual Orientador Odontológico, através do site da Contratada, ou comunicações posteriores previstas no Parágrafo Quinto dessa mesma Cláusula.

Parágrafo Quinto – O **CONTRATANTE** terá acesso através do website da **CONTRATADA** www.dentalplus-sorria.com.br a Carteirinha Digital, Rede Credenciada, Informações sobre o plano contratado, Manuais do associado e ao Manual Orientador Odontológico, que passa a fazer parte integrante deste contrato. Caso o **CONTRATANTE** queira receber a carteirinha física, deverá fazer o pedido através da Central de Relacionamento da **CONTRATADA**, sendo que os custos de emissão e envio serão por conta do **CONTRATANTE** e serão enviados pela **CONTRATADA** acrescidos no boleto bancário.

A **CONTRATADA** também disponibiliza o aplicativo para associados, disponível para download nas plataformas App Store (IOS) e Google Play (Android). Para realizar o download basta que o associado realize a busca do aplicativo DentalPlus Associado ou escaneie o QR Code a seguir:

PARA OBTER A SUA CARTEIRINHA BAIXE O APP DENTALPLUS ASSOCIADO

Pelo APP você terá acesso a: **CARTEIRINHA VIRTUAL**, consulta da Rede Credenciada completa e atualizada, emissão de Segunda Via de Boleto, Fale Conosco, Demonstrativo para Imposto de Renda e informações sobre o plano.



Parágrafo Sexto – O **CONTRATANTE** que optar receber a carteirinha física, deverá fazer o pedido através da Central de Relacionamento da **CONTRATADA**, sendo que os custos de emissão e envio serão por conta do **CONTRATANTE** e serão enviados pela **CONTRATADA** acrescidos no boleto bancário da próxima mensalidade. O valor a ser cobrado por emissão de carteirinha física é de R\$15,00 (quinze reais).

Cláusula 8ª – Os usuários serão atendidos pela Rede Credenciada da DENTAL PLUS, mediante a exibição do documento de identidade (RG), a carteira de identificação virtual Dental Plus (que poderá ser emitida a qualquer momento pelo **CONTRATANTE** através do website da **CONTRATADA**

www.dentalplus-sorria.com.br ou através do aplicativo **DentalPlus Associado**) ou código de associado.

Da Vigência

Cláusula 9ª – O presente contrato vigorará pelo prazo estabelecido na **TABELA DE COBERTURAS E VIGÊNCIA CONTRATUAL**, dependendo do plano de Assistência Contratual escolhido pelo **CONTRATANTE** devidamente identificado e caracterizado no contrato de **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PF**, a partir da assinatura deste contrato.

Parágrafo Primeiro – Exclusivamente para os Planos **ORTO PLUS MASTER REDE OURO, ORTO PLUS MASTER REDE AMPLIADA E ORTO TOP CLAREAMENTO**, este contrato poderá ser rescindido antes do término da vigência contratual, somente quando o (a) cirurgião (a) dentista responsável pelo caso der alta definitiva **da fase passiva (instalação de aparelhos móveis de contenção), do tratamento ortodôntico**, e houver aprovação dessa alta pela perícia da DENTAL PLUS. O manual de Ortodontia do associado Dental Plus é parte integrante deste contrato e está disponível no nosso site: www.dentalplus-sorria.com.br.

Parágrafo Segundo - Em caso de mudança de Estado, deverá o **CONTRATANTE** enviar comprovante de residência em titularidade própria ou em titularidade de dependente direto (cônjuge, pai, mãe). O envio do comprovante não implica no cancelamento do plano e o mesmo passará por análise dos departamentos jurídico e financeiro, seguindo os critérios de cancelamento conforme previsto em contrato de prestação de serviços.

Parágrafo Terceiro - Caso o titular ora **CONTRATANTE** deseje a rescisão antecipada deste, o mesmo deverá solicitar para a DENTAL PLUS, mediante nº de protocolo. A solicitação passará pela análise dos departamentos jurídico e financeiro, para que seja realizado o cálculo e envio de boleto com multa contratual por rescisão antecipada.

Parágrafo Quarto – A **RESCISÃO ANTECIPADA** deste contrato, pelo **CONTRATANTE**, o obrigará a efetuar o pagamento à DENTAL PLUS da somatória das parcelas vencidas não pagas e 20% (vinte por cento) das mensalidades vincendas que seriam devidas até o término daquele prazo, relativas a todos os beneficiários inscritos. O não pagamento dessa multa acarretará na negatificação do CPF do **CONTRATANTE** do plano odontológico no **SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO (SPC)**, sendo certo que a **CONTRATADA** irá encaminhar carta ao **CONTRATANTE** comunicando a possível negatificação do CPF e determinando o prazo para a devida regularização, antes do envio ao SPC. Fica acertado ainda, que a **CONTRATADA** excluirá o CPF negatificado após o pagamento integral do débito.

Parágrafo Quinto – A documentação ortodôntica é um exame obrigatório para o início do tratamento ortodôntico e permanecerá na guarda da credenciada ou contratada.

Parágrafo Sexto – Caso os beneficiários que estejam em tratamento clínico e ortodôntico interrompam suas consultas, estes **desobrigam os profissionais responsáveis e a Dental Plus (CONTRATADA) pelo tratamento de quaisquer responsabilidades técnicas, por força dos desajustes que surgirem em sua denteição, provocadas por esse abandono.**

Da renovação automática deste contrato

Cláusula 10ª – O presente contrato será renovado automaticamente, por igual prazo e nas mesmas condições ajustadas, se não houver manifestação contrária de qualquer uma das partes contratantes, por escrito e sob protocolo da administração da sede da DENTAL PLUS, até 30 (trinta) dias corridos antes de seu vencimento. O beneficiário terá direito ao tratamento odontológico enquanto estiver dentro da vigência contratual.

Parágrafo Primeiro - Para o plano **Orto Plus Master e Orto Top Clareamento**, após a conclusão da fase ativa e início da fase passiva (instalação de aparelhos móveis de contenção), do tratamento ortodôntico, o valor do plano sofrerá automaticamente um desconto (de acordo com a tabela vigente). No período da fase passiva do tratamento ortodôntico não haverá cobertura para reinstalação de aparelhos fixos caso houver necessidade, sendo necessário realizar a nova contratação do plano com a respectiva cobertura. A fase passiva se estenderá por um período mínimo de 12 (doze) meses até a alta definitiva do tratamento aprovada pela contratada.

Parágrafo Segundo - Excepcionalmente para o plano **Orto Plus Master e Orto Top Clareamento**, em caso de interrupção de tratamento, independente se a vigência foi cumprida ou não, o mesmo só será inativado após o beneficiário passar por uma consulta de auditoria final em que já estará com seu aparelho retirado, assinará o termo de interrupção de tratamento e apresentará uma radiografia panorâmica atual, a qual deverá ser paga pelo contratante.

Do Fator Moderador

Cláusula 10ª – Este contrato estabelece a aplicação de um fator moderador com o objetivo de promover o uso responsável dos serviços odontológicos. Para alguns procedimentos, será aplicável uma coparticipação por parte do beneficiário.

Parágrafo Primeiro – A coparticipação será devida para procedimentos identificados com um asterisco (*) na Tabela de Cobertura, que consta na última página deste contrato. Os valores específicos de coparticipação são descritos na presente cláusula.

Parágrafo Segundo – O valor da coparticipação será pago pelo beneficiário à operadora e não diretamente aos prestadores de serviços.

Parágrafo Terceiro – Os valores de coparticipação para os seguintes procedimentos são definidos como segue:

- a) Tratamento cirúrgico de fístula buco-nasais ou buco-sinusiais: R\$ 165,00 (cento e sessenta e cinco reais).
- b) Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos/cartilaginosos na mandíbula/maxila: R\$ 160,00 (cento e sessenta reais).
- c) Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles na mandíbula/maxila: R\$160,00 (cento e sessenta reais).
- d) Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução: R\$ 160,00 (cento e sessenta reais).

Dos Pagamentos

Cláusula 12ª – No ato da assinatura deste contrato, o **CONTRATANTE**, pagará à **DENTAL PLUS**, o valor da primeira mensalidade referente ao plano escolhido, conforme regularmente identificado na **PROPOSTA DE ADESÃO**, a qual passa a fazer parte integrante do presente contrato.

Parágrafo Primeiro – As mensalidades posteriores deverão ser pagas, impreterivelmente até o dia estipulado na **PROPOSTA DE ADESÃO**, ou no primeiro dia útil subsequente, para vencimento dos meses subsequentes, até o vencimento deste contrato.

Parágrafo Segundo – O **CONTRATANTE** fica, desde já, ciente de que, o valor da mensalidade combinada e identificada no contrato de **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PF** constitui dívida líquida e certa, podendo a **DENTAL PLUS** efetuar sua cobrança judicial, em caso de inadimplemento, ou seja, falta de pagamento, esgotado as vias amigáveis

para esse fim, arcando ainda o **CONTRATANTE**, com todas as despesas comprovadas para esta cobrança.

Parágrafo Terceiro – Pagamentos posteriores não quitam débitos anteriores.

Parágrafo Quarto – As cobranças poderão, a critério do **CONTRATANTE**, ser realizadas de forma automática por meio de cartão de crédito, sempre na data de vencimento escolhida, de acordo com o plano contratado, sendo que, para essa modalidade, o **CONTRATANTE** autoriza, desde já, a **OPERADORA** a realizar as cobranças de forma automática e recorrente no cartão de crédito.

Parágrafo Sexto – O **CONTRATANTE** poderá, a seu critério, solicitar a troca da modalidade de pagamento de cartão de crédito recorrente para boleto bancário, mediante solicitação formalizada junto à **OPERADORA**.

Parágrafo Sétimo – Havendo alteração da modalidade de pagamento prevista no parágrafo primeiro, o valor da mensalidade será ajustado conforme tabela de planos vigente à época da solicitação, devendo o novo valor ser calculado com base no plano contratado e nas condições atuais referentes à forma de pagamento escolhida.

Parágrafo Oitavo – É de única e exclusiva responsabilidade do **CONTRATANTE** verificar e garantir que os dados constantes do cartão de crédito estejam corretos e atualizados, a fim de evitar qualquer interrupção no processo de cobrança, que poderá acarretar nas sanções previstas nas cláusulas 15ª e 16ª do presente instrumento.

Dos Reajustes

Cláusula 13ª – O valor das mensalidades combinado entre as partes será reajustado, automaticamente, após o período de 01 (um) ano, a contar da assinatura deste instrumento, conforme índice de reajuste anual autorizado para planos de saúde individuais e familiares, conforme legislação vigente, ou na sua falta, aplicando-se a variação do IGP-M publicado pela FGV, ou na sua falta, pela variação do INPC publicado pelo IBGE, ou na falta deste, pelo índice oficial fixado pelo governo, ou por qualquer outro índice de preços oficial que reflita a variação dos preços, no período de reajuste tomando-se como base para esse reajuste, o mês de assinatura deste contrato.

Cláusula 14ª – Se, em virtude de lei subsequente, vier a ser admitida a correção do valor da mensalidade em período inferior ao previsto na legislação vigente, à época da celebração, concordam as partes, desde já, e em caráter irrevogável, que a correção do valor da mensalidade passará automaticamente a ser feita no menor prazo, que for permitido por lei posterior, com prévia comunicação ao **CONTRATANTE** pela DENTAL PLUS, nunca inferior a 30 (trinta) dias.

Dos Atrasos nos Pagamentos e Penalidades

Cláusula 15ª – O Titular e/ou os seus beneficiários, **somente gozarão dos benefícios do plano odontológico no qual estiverem inscritos, se estiverem com o pagamento de suas mensalidades em dia (de acordo com as normas do Órgão Regulamentador), cujo valor fora previamente aceito pelo CONTRATANTE conforme sua assinatura na PROPOSTA DE ADESÃO.**

Parágrafo Único – A atualização e efetivação dos pagamentos atrasados serão acrescidas de correção monetária, juros de 1% (um por cento) ao mês, e multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total corrigido e somente assim ficará assegurado ao titular e aos seus beneficiários o restabelecimento dos direitos previstos neste contrato.

Cláusula 16ª – **Ocorrendo atraso superior a noventa dias no pagamento das mensalidades, o mesmo ficará automaticamente rescindido**, independente de prévia notificação ou comunicação por parte da DENTAL PLUS, isentando-se a mesma do pagamento de qualquer indenização neste sentido.

Parágrafo Primeiro – Neste caso ainda, ficará o **CONTRATANTE** obrigado ao pagamento à **DENTAL PLUS**, da somatória das parcelas vencidas não pagas e 20% (vinte por cento) das mensalidades vincendas que seriam devidas até o término daquele prazo, relativas a todos os beneficiários inscritos. O não pagamento dessa multa acarretará na negativação do CPF do **CONTRATANTE** do plano odontológico no **SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO (SPC)**, sendo certo que a **CONTRATADA** irá encaminhar carta ao **CONTRATANTE** comunicando a possível negativação do CPF e determinando o prazo para a devida regularização, antes do envio ao **SPC**. Fica acertado ainda, que a **CONTRATADA** excluirá o CPF negativado após o pagamento integral do débito.

Parágrafo Segundo – O presente contrato também ficará imediatamente rescindido nos moldes deste artigo, se o **CONTRATANTE**, o titular e/ou os seus beneficiários agirem com: dolo, fraude, ou má-fé, em descumprimento deste contrato, ou ainda, em desacordo com as normas previstas no Manual Orientador Odontológico, o qual também passa a fazer parte integrante deste, sendo seu conteúdo de prévio conhecimento e aceitação do titular ora **CONTRATANTE**. Essa rescisão não quita os débitos existentes.

Cláusula 17ª – Operando-se a rescisão deste contrato, em qualquer hipótese, o titular ora **CONTRATANTE** fica obrigado a restituir, de imediato à **DENTAL PLUS**, sua carteira de identificação por ela emitida, bem como, todas as demais carteiras de identificação expedidas em nome dos seus beneficiários, regularmente identificados neste contrato.

Parágrafo Único – Em nenhuma hipótese, a **DENTAL PLUS** fornecerá ao beneficiário qualquer documento de seu prontuário.

Do Compartilhamento de Dados

Cláusula 18ª - O **CONTRATANTE**, titular e dependentes, autorizam a **CONTRATADA**, inclusive a rede de prestadores de serviços, a manusear e tratar suas informações pessoais e de saúde, a fim de que seja fornecida assistência odontológica de forma eficiente e que o presente contrato possa ter plena consecução.

Parágrafo Primeiro - Para que a **CONTRATADA** realize o tratamento e manuseio dos dados do **CONTRATANTE**, serão adotados processos internos em cumprimento à Política de Privacidade e Proteção de Dados. Dessa forma, com a sua concordância e consentimento e pelo período previsto na legislação brasileira, os dados obtidos serão utilizados estritamente para as seguintes finalidades:

- a) realizar exames diagnósticos e de imagem nos laboratórios parceiros da **CONTRATADA**;
- b) permitir transferência de dados para os parceiros da **CONTRATADA** que atendam aos principais requisitos técnicos em conformidade com as devidas finalidades presentes na Política de Privacidade;
- c) promover ações de engajamento e participação de programas de monitoramento integrado, orientações com base nos resultados obtidos pelos exames realizados pelo **CONTRATANTE**;
- d) aceitar notificações acerca de campanhas educacionais e de marketing da **CONTRATADA**, tanto de sua rede interna quanto de parceiros comerciais;
- e) com base nos dados coletados, o **CONTRATANTE** poderá ser convidado a participar e integrar iniciativas de prevenção, promoção e atenção à saúde desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seus parceiros, mediante o compartilhamento de seus dados com profissionais devidamente autorizados;
- f) o **CONTRATANTE** autoriza, desde já, que sejam encaminhadas pela **CONTRATADA**, e por seus prestadores de serviços, campanhas, promoções, ofertas e propagandas, mediante contatos via telefone, e-mail, mensagens de texto, entre outros meios de comunicação de plataforma eletrônica, durante a vigência deste consentimento e autorização;

g) o **CONTRATANTE**, titular e dependentes, ficam cientes de que a qualquer tempo, poderão revogar a permissão para tratamento de seus dados pessoais e sensíveis, salvo aqueles inerentes da prestação de serviços odontológicos, mediante envio de comunicado ao controlador, ou por outros canais de contato da **CONTRATADA** para esta finalidade.

Parágrafo Segundo - A **CONTRATADA** comunica que os dados do **CONTRATANTE**, titular e dependentes, serão armazenados e utilizados exclusivamente para o atendimento de obrigações legais, regulatórias e dos Conselhos de Classe, bem como para o exercício regular de direitos, conforme estabelecido na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados).

Disposições Gerais

Cláusula 19ª – O presente contrato obriga herdeiros e sucessores de ambas às partes, na forma do Código Civil Brasileiro.

Cláusula 20ª – O MPS (Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde) e o GLC (Guia de Leitura Contratual) poderão ser disponibilizados em material impresso ou mídia digital, juntamente com o Manual Orientador Odontológico e Manual Ortodôntico, disponíveis no site da contratada.

Cláusula 21ª – Toda atividade de tratamento de Dados Pessoais do **CONTRATANTE** que seja realizada pela **CONTRATADA** em conexão com este Contrato seguirá os termos previstos pela Legislação de Proteção de Dados aplicável, incluindo, sem limitações, todas as provisões relativas a confidencialidade, remediação, retenção e registros de tratamento de dados, ressalvadas as obrigações legais e regulatórias que regem sua atividade.

Cláusula 22ª - O presente contrato encontra-se disponível para consulta e retirada de segunda via no Primeiro Cartório de Títulos e Documentos de Santo André, registrado sob o nº235063, devendo, o solicitante, arcar com o custo integral para aquisição de nova via no momento da retirada.

Cláusula 23ª – A Dental Plus não possui SAC, neste caso, desobriga-se do Decreto 6.523/2008, conforme Item 2 da Cartilha da ANS de Novembro/2008.

Cláusula 24ª – Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes do presente contrato, as partes de comum acordo elegem o Foro da Comarca de Santo André.

E, por estarem de acordo com as condições estipuladas, assinam o presente contrato em 3 (três) vias de igual teor, para que produza seus regulares efeitos de direito, ficando a primeira via de posse da Contratada, segunda via com a concessionária e a terceira via com o contratante.

TABELA DE COBERTURAS E VIGÊNCIA CONTRATUAL

PLANOS	ORTO PLUS MASTER	CLINIC PLUS MASTER	TOP CLAREAMENTO	ORTO TOP CLAREAMENTO
VIGÊNCIA CONTRATUAL	12 MESES	12 MESES	12 MESES	12 MESES
REDE CREDENCIADA	Trat. Ortodontico Rede Direcionada Trat. Clínico Rede Nacional	REDE NACIONAL	Trat. ESTÉTICO Rede Direcionada Trat. Clínico Rede Nacional	Trat. Ortodontico Estético Rede Direcionada Trat. Clínico Rede Nacional
Exame clínico				
Exame histopatológico				
Curativo / sutura em caso de hemorragia bucal / labial - PROCEDIMENTO DE EMERGÊNCIA				
Curativo em caso de odontalgia aguda / pulpectomia / necrose - PROCEDIMENTO DE EMERGÊNCIA				
Imobilização dentária temporária - PROCEDIMENTO DE EMERGÊNCIA				
Recimentação de trabalho protético - PROCEDIMENTO DE EMERGÊNCIA				
Tratamento de alveolite - PROCEDIMENTO DE EMERGÊNCIA				
Colagem de fragmentos - PROCEDIMENTO DE EMERGÊNCIA				
Incisão e drenagem de abscesso extra oral - PROCEDIMENTO DE EMERGÊNCIA				
Incisão e drenagem de abscesso intraoral - PROCEDIMENTO DE EMERGÊNCIA				
Reimplante de dente avulsionado - PROCEDIMENTO DE EMERGÊNCIA				
Exodontia de emergência - PROCEDIMENTO DE EMERGÊNCIA				
Radiografia periapical				
Radiografia interproximal				
Radiografia oclusal				
Panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia)				
Teste de fluxo salivar				
Aplicação tópica de flúor - inclui profilaxia* (até 12 anos)				
Aplicação de selante por elemento * (até 12 anos)				
Aplicação de cariostático				
Condicionamento em odontopediatria				

DentalPlus

PLANO ODONTOLÓGICO

Restauração em ionômero de vidro				
Tratamento endodôntico em dentes decíduos				
Exodontia de decíduo				
Condicionamento em odontologia				
Restauração em amálgama - 1 face				
Restauração em amálgama - 2 faces				
Restauração em amálgama - 3 faces				
Restauração em amálgama - 4 ou mais faces				
Restauração em resina foto anterior - 1 face				
Restauração em resina foto anterior - 2 faces				
Restauração em resina foto posterior - 1 face				
Restauração em resina foto posterior - 2faces				
Restauração em resina foto – reconstrução de ângulo				
Restauração em resina foto anterior - 3 ou mais faces				
Restauração em resina foto posterior - 3 ou mais faces				
Restauração à pino				
Restauração com ionômero de vidro				
Raspagem supragengival (arcada superior)				
Raspagem supragengival (arcada inferior)				
Raspagem supra e subgengival (por hemi-arco)				
Cirurgia a retalho (por hemi-arco)				
Imobilização dentária temporária ou permanente				
Gengivectomia por sextante				
Cunha distal / interproximal				
Sepultamento radicular				
Tratamento endodôntico - 1 canal				
Tratamento endodôntico - 2 canais				
Tratamento endodôntico - 3 ou mais canais				
Retratamento endodôntico - 1 canal				
Retratamento endodôntico - 2 canais				
Retratamento endodôntico - 3 ou mais canais				
Capeamento pulpar direto				
Capeamento pulpar indireto				
Pulpotomia				
Remoção de pino intrarradicular / corpo estranho				
Tratamento de perfuração radicular				
Exodontia simples				
Exodontia a retalho				
Exodontia de raiz residual				
Alveoloplastia por segmento				
Ulectomia				

DentalPlus

PLANO ODONTOLÓGICO

Biópsia da cavidade bucal				
Cirurgia para tórus mandibular unilateral				
Cirurgia para tórus mandibular bilateral				
Frenectomia labial				
Correção de bridas musculares				
Remoção de dentes inclusos ou impactados				
Excisão de mucocele				
Cirurgia de supra numerario / incluso				
Exodontia de dente semi - incluso				
Apicectomia unirradicular				
Apicectomia birradicular				
Apicectomia trirradicular				
Apicectomia unirradicular com obturação retrógrada				
Apicectomia birradicular com obturação retrógrada				
Apicectomia trirradicular com obturação retrógrada				
Frenectomia lingual				
Sulcoplastia				
Redução cruenta (fratura alvéolo dentária)				
Redução incruenta (fratura alvéolo dentária)				
Ulotomia				
Excisão de rânula				
Hemissecção com ou sem amputação radicular				
Gengivoplastia				
Aumento de coroa clínica				
Punção aspirativa com agulha fina / coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buço-maxilo-facial (Biópsia)				
Exercise de pequenos cistos de mandíbula / maxila				
Redução de luxação da atm (com Diretriz de utilização) - não cirúrgica				
Tratamento cirúrgico de fístula buco-nasais ou buco-sinusiais	*	*	*	*
Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos/cartilaginosos na mandíbula / maxila	*	*	*	*
Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles na mandíbula / maxila	*	*	*	*
Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução	*	*	*	*
Emergência para ortodontia**				
Documentação ortodôntica (1 por vigência)				
Aparelho ortodôntico removível ou fixo				
Manutenção do tratamento ortodôntico				
Coroa unitária provisória com ou sem pino/provisório para preparo de rmf (restauração metálica fundida)				
Coroa de acetado, aço ou policarbonato				
Coroa total de cerômero unitária - inclui peça protética				

DentalPlus

PLANO ODONTOLÓGICO

Coroa total metálica unitária - (dentes anteriores)				
Núcleo metálico fundido / núcleo pré-fabricado - inclui peça protética				
Restauração metálica fundida (rmf) unitária - inclui peça protética				
Clareamento com moldeiras			*	*

LEGENDA		Procedimentos cobertos
		Procedimentos não cobertos
	*	Procedimentos Estéticos
	*	Procedimentos com coparticipação