



SulAmérica Odontológico Individual

**Condições Gerais
Totality INSP**

ANS - nº 417815


SulAmérica

Guia de Leitura Contratual

CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão e Coletivo Empresarial.	página 5
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológico e suas combinações.	página 6
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	Não aplica
ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. À exceção do nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.	página 6
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O beneficiário deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	página 7
EXCLUSÕES DE COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	página 13
DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)	Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas existentes antes da contratação do plano de saúde, e que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador.	Não aplica

Guia de Leitura Contratual

CARÊNCIA	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este período deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação, exceto eventual cobertura parcial temporária por DLP.	página 14
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou coparticipação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	Não aplica
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	página 14
RESCISÃO / SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	página 19
REAJUSTE	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores tais como inflação, uso de novas tecnologias e nível de utilização dos serviços. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente de alteração de idade do beneficiário.	página 19
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)	A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à co-participação em eventos, habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, observadas as regras para oferecimento, opção e gozo, previstas na Lei e suas regulamentações.	Não aplica

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

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



ÍNDICE

SulAmérica Odontológico Individual e/ou Familiar

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



1. Qualificação da Operadora

SulAmérica Odontológico S.A., pessoa jurídica de direito privado, legalmente autorizada a operar Planos de Assistência à Saúde, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o n.º 417815, classificada na modalidade Odontologia de Grupo, inscrita no CNPJ n.º11.973.134/0001-05, situada à Rua dos Pinheiros, nº 1673 - 7º andar - Ala Sul e 11º andar, Bairro Pinheiros, São Paulo, SP, CEP 05.422-012.

2. Qualificação do Contratante

Contratante é a pessoa física que manifesta sua intenção de contratação do plano de assistência odontológica, nos termos destas Condições Gerais, e que deverá apresentar cópia dos documentos e informações listadas abaixo, além de preencher o Termo de Adesão ao contrato odontológico:

- a) Nome;
- b) Filiação;
- c) Data de Nascimento;
- d) Inscrição no cadastro de pessoa física;
- e) Cédula de identidade – órgão expedidor;
- f) Endereço;
- g) Endereço de e-mail, e
- h) Número do telefone celular.

2.1 - O Contratante é identificado também neste contrato como Beneficiário Titular.

3. Objeto do Contrato

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

4. Natureza do Contrato

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

5. Tipo de Contratação

O tipo de contratação deste Contrato é plano individual, **SEM INCLUSÃO DE GRUPO FAMILIAR**. Plano individual é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de Beneficiários, pessoa física.



6. Tipo de Segmentação Assistencial

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

7. Área Geográfica de Abrangência

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

8. Formação do Preço

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

9. Plano e Registro na ANS

O plano está devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com o nome comercial **TOTALITY INSP**, sob o registro n° **472248145**.

10. 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, observada a Diretriz de Utilização – DUT quando aplicável, de acordo com a Segmentação Odontológica, descritos nas cláusulas abaixo. Nas situações em que, por imperativo clínico, o atendimento odontológico necessite de suporte hospitalar para a sua realização, apenas os materiais odontológicos e honorários referentes aos procedimentos constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, na segmentação odontológica, estão cobertos.

10.1- Diagnóstico

- Consulta odontológica
- Consulta Odontológica para Avaliação técnica de Auditoria
- 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 Trismo
- Diagnóstico e tratamento de xerostomia
- Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais
- 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 PH salivar

10.2- 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

10.3- Radiologia

- Levantamento radiográfico (Exame radiodôntico/periapical completo)
- Radiografia interproximal - bite-wing
- Radiografia oclusal
- Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
- Radiografia periapical
- Técnica de localização radiográfica

10.4- 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, observada a DUT nº 86
- Controle de biofilme (placa bacteriana)
- Profilaxia: polimento coronário

10.5- Odontopediatria

- Adequação de Meio, observada a DUT nº 78
- Aplicação de cariostático, observada a DUT nº 79
- Aplicação de selante - técnica invasiva, observada a DUT nº 80
- Aplicação de selante de fósulas e fissuras, observada a DUT nº 80
- Aplicação tópica de verniz fluoretado
- Condicionamento em Odontologia, observada a DUT nº 86
- Controle de cárie incipiente, observada a DUT nº 80
- Coroa de acetato em dente decíduo, observada a DUT nº 89
- Coroa de aço em dente decíduo, observada a DUT nº 89
- Coroa de policarbonato em dente decíduo, observada a DUT nº 89
- Exodontia simples de decíduo
- Imobilização dentária em dentes decíduos
- Pulpotomia em dente decíduo
- Remineralização
- Restauração atraumática em dente decíduo, observada a DUT nº 100
- Restauração atraumática em dente permanente, observada a DUT nº 100

- Restauração em Amálgama 1 Face em decíduos
- Restauração em Resina 1 Face em decíduos
- Restauração em Amálgama 2 Faces em decíduos
- Restauração em Resina 2 Faces em decíduos
- Restauração em Amálgama 3 Faces em decíduos
- Restauração em Resina 3 Faces em decíduos
- Restauração em Amálgama 4 Faces ou mais em decíduos
- Restauração em Resina 4 Faces Ou Mais em decíduos
- Tratamento endodôntico em dente decíduo

10.6- Dentística

- Ajuste Oclusal por desgaste seletivo
- Faceta direta em resina fotopolimerizável
- Restauração de Superfície Radicular
- 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

10.7- Periodontia

- Aumento de coroa clínica
- Cirurgia periodontal a retalho
- Controle pós-operatório em odontologia
- Cunha proximal
- Dessensibilização dentária
- Enxerto Gengival Livre
- Enxerto Pediculado
- Gengivectomia
- Gengivoplastia
- Imobilização dentária em dentes permanentes
- Manutenção Periodontal
- 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

10.8- 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 vestíbulo
- Biópsia de maxila, observada a DUT nº 85
- 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
- Curetagem Apical
- Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial
- Exérese ou excisão de cálculo salivar
- Exérese ou excisão de cistos odontológicos, observada a DUT nº 91
- Exérese ou excisão de mucocele
- Exérese ou excisão de rânula
- Exodontia a retalho
- Exodontia de incluso/impactado supra numerário
- Exodontia de semi-incluso/impactado supra numerário
- 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
- Marsupialização de cistos odontológicos
- Odonto-secção
- Placa de contenção cirúrgica
- Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial

- 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, observada a DUT nº 97
- Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial, observada a DUT nº 91
- Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal, observada a DUT nº 98
- Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal, observada a DUT nº 98
- Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial
- Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial, observada a DUT nº 99
- Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial, observada a DUT nº 88
- Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial, observada a DUT nº 88
- Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial, observada a DUT nº 99
- Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução, observada a DUT nº 87
- Tunelização, observada a DUT nº 101
- Ulectomia
- Ulotomia

10.9- Endodontia

- Capeamento pulpar direto
- Curativo de demora em endodontia
- Curativo endodôntico em situação de urgência
- Preparo para núcleo intrarradicular, observada a DUT nº 94
- 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

10.10- Prótese

- Ajuste Oclusal por acréscimo
- Coroa de acetato em dente permanente, observada a DUT nº 89
- Coroa de aço em dente permanente, observada a DUT nº 89

- Coroa de policarbonato em dente permanente, observada a DUT nº 89
- Coroa provisória com pino, observada a DUT nº 90
- Coroa provisória sem pino, observada a DUT nº 90
- Coroa total acrílica prensada, observada a DUT nº 90
- Coroa total em cerômero, observada a DUT nº 92
- Coroa total metálica, observada a DUT nº 93
- Diagnóstico por meio de enceramento
- Núcleo de preenchimento
- Núcleo metálico fundido, observada a DUT nº 94
- Pino pré fabricado, observada a DUT nº 94
- Planejamento em prótese, observada a DUT nº 89
- Reembasamento de coroa provisória
- Remoção de trabalho protético
- Restauração metálica fundida, observada a DUT nº 95

10.11 - Disfunção Têmporo Mandibular - (DTM)

- Consulta de avaliação de DTM
- Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM), observada a DUT nº 96
- Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular – ATM, observada a DUT nº 96

10.12 Descrição da Diretriz de Utilização- DUT

A seguir estão descritas todas as condições de cobertura para os procedimentos relacionados acima quando houver Diretriz de Utilização – DUT, de acordo com o número indicado.

DUT Nº 78	Cobertura obrigatória como tratamento preliminar ao tratamento restaurador, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 79	Cobertura obrigatória como tratamento provisório em dentes decíduos, visando interromper a atividade da cárie, devendo ser seguido de um tratamento restaurador e associado a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 80	Cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente: a. procedimento restaurador minimamente invasivo em dentes decíduos e permanentes; b. procedimento preventivo em fôssulas e fissuras de dentes decíduos e permanentes.
DUT Nº 85	Cobertura obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 86	Cobertura mínima obrigatória de 03 (três) sessões/ano para beneficiários com comportamento não cooperativo/de difícil manejo, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 87	Cobertura obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 88	Cobertura obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.



DUT Nº 89	Cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente: a. dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto; b. dentes permanentes em pacientes não cooperativos/de difícil manejo.
DUT Nº 90	Cobertura obrigatória como procedimento de caráter provisório, em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 91	Cobertura obrigatória quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 92	Cobertura obrigatória em dentes permanentes anteriores (incisivos e caninos) não passíveis de reconstrução por meio direto, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 93	Cobertura obrigatória em dentes permanentes posteriores (pré-molares e molares) não passíveis de reconstrução por meio direto nem Restauração Metálica Fundida, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 94	Cobertura obrigatória em dentes permanentes com tratamento endodôntico prévio, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 95	Cobertura obrigatória em dentes permanentes posteriores quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente: a. dentes com comprometimento de 3 (três) ou mais faces, não passíveis de reconstrução por meio direto; b. dentes com comprometimento de cúspide funcional, independente do número de faces afetadas.
DUT Nº 96	Cobertura obrigatória quando o procedimento for passível de realização em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 97	Cobertura obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 98	Cobertura obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 99	Cobertura obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
DUT Nº 100	Cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente: a. tratamento temporário ou definitivo em dentes decíduos; b. tratamento temporário em dentes permanentes.
DUT Nº 101	Cobertura obrigatória em dentes multirradiculares com raízes divergentes e Lesão de Furca Grau II avançado ou III com ou sem tratamento endodôntico prévio.

11- Exclusões de Cobertura

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

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

11.2- As despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executados em consultório, conforme previsto na cláusula 10 acima;

11.3- Assistência domiciliar de qualquer natureza;

11.4- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

11.5- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

11.6- 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 - ANVISA;

11.7- Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

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

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

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

11.11- Exames não solicitados pelo Odontólogo assistente;

11.12- Remoções do Beneficiário;

11.13- Todo e qualquer atendimento médico hospitalar;

11.14- Todos os procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS na Segmentação Odontológica.

12- Vigência e Condições de Renovação Automática

12.10- período de vigência deste Contrato é de 12 (doze) meses, com data de início no dia da adesão do Beneficiário.

12.2- Após o cumprimento do prazo acima indicado, a vigência do Contrato se renovará, automaticamente, por prazo indeterminado.

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

13- Carências

13.1- Os Beneficiários cumprirão os prazos de carência descritos a seguir.

13.2- Grupos de Carência

Grupo de carência 0:

24 (vinte e quatro) horas da data de adesão do Beneficiário para urgências.

Grupo de carência 1:

90 (noventa) dias da data de adesão do Beneficiário para diagnóstico, radiologia, prevenção em saúde bucal, dentística, endodontia, odontopediatria, periodontia, cirurgia e disfunção têmporo mandibular.

Grupo de carência 2:

180 (cento e oitenta) dias da data de adesão do Beneficiário para prótese constante do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS na segmentação odontológica, vigente à época do evento.

14- Urgência

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

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

- 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

14.2- Excepcionalmente nas hipóteses em que não for possível o atendimento de urgência por meio da rede credenciada deste Contrato e o Beneficiário tenha sido obrigado a arcar com o custo do referido atendimento, o Beneficiário poderá solicitar o reembolso do respectivo atendimento à Operadora, desde que o atendimento tenha ocorrido dentro da abrangência geográfica do plano contratado. O valor a ser reembolsado neste caso não será inferior ao praticado pela Operadora junto à Rede Credenciada, ficando ciente o Beneficiário que não há a obrigatoriedade de reembolso integral pela Operadora, em conformidade com o artigo 12, VI, da Lei nº 9.656/1998.

14.2.2- O prazo máximo para apresentação do pedido de reembolso para a hipótese descrita acima será 1(um) ano após a realização do atendimento de urgência coberto em território nacional.

14.2.3- O reembolso será efetuado ao Beneficiário Titular, no prazo de até 30 (trinta) dias contados a partir da data do recebimento, pela Operadora, dos documentos específicos para o atendimento de urgência.

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

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

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

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

c) Documentação Clínica do Tratamento Realizado

- Radiografias iniciais e finais para tratamento de próteses, cirurgia, endodontia e cirurgias periodontais, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde na segmentação odontológica.

- Laudos ou relatórios descritivos emitidos pelo cirurgião dentista responsável.

14.2.4.1- Se os documentos apresentados não possibilitarem a comprovação de despesas específicas e a 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.

14.3- Os documentos para a solicitação do reembolso de que trata a cláusula anterior deverão ser entregues na SulAmerica Odonto em local informado por meio da Central de Atendimento, cujo telefone consta no cartão digital de identificação do beneficiário ou Portal SulAmerica Odonto (www.sulamerica.com.br).

15- Rede Credenciada

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

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

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

15.3.1A relação contendo toda movimentação da rede credenciada estará disponível no site www.sulamerica.com.br.

15.4- O Beneficiário poderá utilizar a rede credenciada mediante a apresentação do Cartão Digital de identificação SulAmerica Odonto e do documento de identidade com foto.

15.5- A relação da rede credenciada será disponibilizada por meio do site www.sulamerica.com.br, ou ainda por meio de telefone na Central de Atendimento cujo número do telefone consta no seu cartão virtual de identificação.

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

15.7- Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede credenciada da Operadora 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 259/2011 da ANS e suas atualizações.

16- 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 Operadora.

17- Divergências Odontológicas

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



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

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

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

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

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

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

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

17.6- O profissional assistente tem o prazo de 02 (dois) dias úteis, contados da data do recebimento da notificação citada no item 17.5 supra, para manter a indicação clínica ou acolher o parecer da Operadora que motivou a divergência técnico-assistencial.

17.7- A junta deverá ser concluída com a elaboração de parecer técnico do desempatador, devendo tal parecer ser informado pela Operadora em até 02 (dois) dias úteis ao Beneficiário e ao profissional assistente.

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

18- Pagamento da Mensalidade

18.1- A mensalidade a ser paga pelo Contratante será na forma disponível no momento da contratação. O valor inicial da mensalidade está expresso no Termo de Adesão, parte integrante deste Contrato.

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

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

18.4- Se o Beneficiário não receber a fatura mensal que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação em até 5 (cinco) dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-la diretamente à Operadora, para que não se sujeite a consequência da mora.

18.5- O atraso no pagamento de qualquer mensalidade, por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, e mediante comunicação ao Beneficiário até o 50º (quincuagésimo) dia de inadimplência, implicará no cancelamento do Contrato.

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

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

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

19- Reajustes Anuais

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

19.2- O valor da mensalidade terá o primeiro reajuste na data de aniversário de vigência do Contrato, por ser a única data-base do Contrato.

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

20- Cancelamento do Contrato pela Operadora e/ou Beneficiário

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

20.2- A Operadora poderá cancelar o plano por inadimplência superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos (12) doze meses de vigência do Contrato, e desde que o Beneficiário seja comprovadamente notificado até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência.

20.3- A Operadora pode requerer o protesto do documento representativo da dívida junto ao Cartório de Protesto de Títulos e Documentos da Circunscrição da Comarca e Estado competente, bem como requerer extrajudicialmente ou judicialmente a quitação dos valores devidos, com a aplicação das penalidades legais e contratuais, tais como multa, juros de mora e correção monetária.

20.4- O BENEFICIÁRIO TITULAR PODERÁ SOLICITAR, A QUALQUER MOMENTO, O CANCELAMENTO DO CONTRATO ANTES DO TÉRMINO DA VIGÊNCIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES, MEDIANTE O PAGAMENTO DE MULTA DE 20% (VINTE PORCENTO) DAS MENSALIDADES RESTANTES PARA O TÉRMINO DO PRAZO DE VIGÊNCIA.

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

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

20.4.3- A multa deverá ser paga até a data constante na fatura, ou outro meio definido pela Operadora.

21- Auditoria Clínica

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

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

22- Proteção de Dados Pessoais

22.1- A Operadora se compromete a cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, bem como toda a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei nº 12.965/2014) e seu decreto regulamentador (Decreto 8.771/2016), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema, garantindo que, caso o escopo do objeto deste Contrato inclua

o tratamento de dados pessoais, não haverá violação das disposições da referida legislação, respeitada esta cláusula conforme descrito a seguir que é parte integrante e indissociável destas Condições Gerais.

22.2- Os dados pessoais coletados do Beneficiário serão tratados, exclusivamente, para garantir a assistência odontológica contratada, cumprir obrigações impostas em lei ou por órgãos reguladores das atividades da Operadora e/ou quando autorizado por lei, conforme detalhado na Política de Privacidade da SulAmérica, disponível no site <https://portal.sulamericaseguros.com.br/politica-de-privacidade/> (“Política de Privacidade”).

22.3-. A Operadora poderá compartilhar os dados pessoais do Beneficiário, de acordo com as diretrizes contidas em sua Política de Privacidade, com:

- (i)** Prestadores de serviços, fornecedores de produtos e parceiros de negócios, essenciais para as atividades da Operadora, que também possuem obrigação de garantir a proteção dos dados pessoais do Beneficiário;
- (ii)** Autoridades e órgãos governamentais em função de obrigações impostas em leis ou regulamentos;
- (iii)** No caso de transações e alterações societárias envolvendo a Operadora, nas quais os envolvidos também possuem obrigação de garantir a proteção dos dados pessoais do Beneficiário;
- (iv)** Entre as empresas do conglomerado da Operadora, com a finalidade de viabilizar a execução do contrato celebrado ou para a oferta de outros produtos ou serviços disponibilizados pela Operadora.

23- Disposições Gerais

23.1- Faz parte deste contrato o Cartão Virtual SulAmerica Odonto , o Manual de Orientação para Contratação do Plano – MPS e o Guia de Leitura Contratual – GLC, além do Termo de Adesão, todos disponibilizados, previamente à contratação e de forma digital, por meio do canal da parceria pelo qual foi adquirido o plano.

24- Foro

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