

CONTRATO DE COBERTURA DE CUSTOS COM ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Cláusula 1. ^a	DO OBJETO
Cláusula 2. ^a	NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS
Cláusula 3. ^a	TIPO DE CONTRATAÇÃO E SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL
Cláusula 4. ^a	ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA – ÁREA DE ATUAÇÃO
Cláusula 5. ^a	ATRIBUTOS DO CONTRATO
Cláusula 6. ^a	CONDIÇÕES PARA INCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO
Cláusula 7. ^a	CONDIÇÕES PARA EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO
Cláusula 8. ^a	COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS
Cláusula 9. ^a	EXCLUSÕES CONTRATUAIS
Cláusula 10.	PERÍODOS DE CARÊNCIA
Cláusula 11.	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
Cláusula 12.	REEMBOLSO DE DESPESAS - ACESSO LIVRE ESCOLHA
Cláusula 13.	MECANISMOS DE REGULAÇÃO E CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO
Cláusula 14.	DO VALOR DA MENSALIDADE E FORMA DE PAGAMENTO
Cláusula 15.	REAJUSTE
Cláusula 16.	VIGÊNCIA E CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO
Cláusula 17.	DA RESCISÃO E SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO
Cláusula 18.	DA PROTEÇÃO DE DADOS
Cláusula 19.	DISPOSIÇÕES GERAIS
Cláusula 20.	FORO

NACIONAL ODONTO OPERADORA DE PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA (Clin – Plano Odonto Digital), sociedade empresária, CNPJ 01.867.792/0001-69, registro ANS 30.444-1, classificada como Odontologia de Grupo, doravante **Operadora**, com sede à Rua Cel. Pedro da Luz, nº 277 – A, Centro, Belém do São Francisco/PE, CEP 56.440-000, representada na forma de seus atos constitutivos.

CONTRATANTE – pessoa física identificada e qualificada como beneficiário titular na proposta de adesão, desde já reconhecida como parte integrante deste contrato.

Cláusula 1.^a OBJETO

1.1. O Cobertura dos custos assistenciais previstos no Rol de Procedimentos odontológicos da ANS, prestados por terceiros, aos beneficiários indicados pela Contratante, nos termos do inciso I, art. 1º, da Lei 9656 e suas regulamentações.

Cláusula 2.^a NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO

2.1. Clin Ind/Fam - Registrado na ANS sob o nº 485.253.202.

Cláusula 3.^a TIPO DE CONTRATAÇÃO E SEGMENTAÇÃO

3.1. Plano Individual/Familiar, da segmentação odontológica, sem coparticipação, com cobertura de custos para pessoas físicas, podendo ser (a) Individual: quando apresenta apenas o beneficiário titular e (b) Familiar: quando o beneficiário titular inclui dependentes.

Cláusula 4.^a ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA - ÁREA DE ATUAÇÃO

4.1. A rede credenciada é composta por dentistas, serviços de radiologia e clínicas de urgência. As coberturas serão realizadas na abrangência geográfica Grupo de Estados, compreendendo: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe, Goiás e Distrito Federal.

4.2. A Operadora disponibilizará em sua sede, no portal www.planoclin.com.br e no aplicativo Clin App a relação de credenciados, contendo os dados de todos os dentistas e laboratórios credenciados.

4.3. A composição da rede credenciada poderá ser alterada a qualquer época, por iniciativa dos credenciados ou da Operadora, sendo garantida a quantidade mínima inicial de credenciados.

4.4. Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do

produto, a Operadora garantirá o atendimento em prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município, ou prestador integrante ou não da rede assistencial nos municípios limítrofes a este, nos termos da Resolução Normativa 259, da ANS.

4.5. A cobertura das despesas dos beneficiários com atendimento na rede credenciada será realizada pela Operadora, por meio de pagamento direto ao dentista credenciado, por conta e ordem do beneficiário, e/ou reembolso, nos termos da Cláusula 12 deste instrumento.

Cláusula 5.ª ATRIBUTOS DO CONTRATO

5.1. Contrato bilateral, aleatório, de adesão, na forma do disposto nos Arts. 458 a 461 do Código Civil e art. 54 do Código de Defesa do Consumidor.

5.2. A Contratada, de acordo com o §1º, do art. 1º da Lei 9656, alterado pela MP 2177/2001, cobrirá as despesas dos tratamentos odontológicos previstos na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da OMS, e no Rol de Procedimentos da ANS.

Cláusula 6.ª CONDIÇÕES PARA INCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO

6.1. Serão admitidas como beneficiárias as pessoas que forem expressamente indicadas pelo beneficiário titular, mediante comprovação do vínculo familiar, apresentando os seguintes documentos: carteira de identidade, CPF, certidão de nascimento ou casamento e comprovante de residência.

6.2. Poderão ser dependentes: **a)** Cônjuge ou companheiro, filho, enteado, tutelado, genitor, irmão, avós, neto, tio, sobrinho, sogro, genro, nora, padrasto, madrasta, cunhado; **b)** são equiparados aos filhos, para fins deste contrato, os menores adotados judicialmente, os enteados e os tutelados, na forma da lei.

6.3. A Contratada tem o prazo de 5 dias para analisar a Proposta de Adesão, prevalecendo, após a aceitação, a data de inclusão indicada na solicitação.

6.4. O filho natural ou adotivo, menor de 12 anos, será dispensado das carências, quando a inclusão for solicitada no prazo de 30 dias do nascimento e/ou adoção.

6.5. A adesão dos beneficiários de um mesmo grupo familiar seguirá a opção do plano do Titular.

Cláusula 7.ª CONDIÇÕES PARA EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO

7.1. O Titular poderá solicitar sua exclusão à Operadora por qualquer meio e a qualquer momento.

7.2. A exclusão tem efeito imediato a partir da data e hora da ciência pela Operadora, que deverá, no ato da solicitação, apresentar ao beneficiário as informações contidas no art. 15 da RN 412.

7.3. A partir do fornecimento do comprovante de recebimento da solicitação de exclusão, a Operadora encaminhará, no prazo de 10 dias úteis, o comprovante do efetivo desligamento do beneficiário, por qualquer meio que assegure sua ciência.

7.4. O prazo de permanência mínima do beneficiário é de 12 meses.

7.5. Em caso de exclusão antecipada, o Titular pagará multa correspondente a 50% do valor das mensalidades restantes para o término do prazo mínimo de permanência.

7.6. A Operadora poderá, mediante procedimento administrativo, excluir o beneficiário ou suspender a assistência odontológica, sem necessidade de anuência da Contratante, nos seguintes casos: **a)** prática de fraude pelo beneficiário; **b)** fornecimento de informações incompletas e/ou inverídicas; **c)** prática de infrações pelo beneficiário com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita, para si ou para outrem.

Cláusula 8.ª COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

8.1. São assegurados os procedimentos odontológicos listados no Anexo I - Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde 2018, nos termos da Resolução Normativa 428/2017, da ANS, que compreende: **a)** cobertura de consultas e exames auxiliares; **b)** cobertura de procedimentos preventivos de dentística, endodontia e periodontia; **c)** cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral; **d)** diagnósticos; **e)** urgência e emergência, nos termos do art. 12, IV, da Lei 9656.

8.2. A autorização de eventos não previstos ou excluídos neste contrato não confere à Contratante direito adquirido ou extensão das coberturas, caracterizando mera liberalidade da Operadora.

8.3. O Rol de Procedimentos Odontológicos está disponível no site ans.gov.br e planoclin.com.br

8.4. 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 listados no Anexo I serão cobertos pelos planos odontológicos.

8.5. O beneficiário assume o risco de não vir a existir a cobertura da referida assistência, pela inoportunidade do evento do qual seria gerada a obrigação da Operadora em garanti-la, ou em razão de o evento não constar do Rol de Procedimentos editado pela ANS.

Cláusula 9.ª EXCLUSÕES CONTRATUAIS

9.1. Não há cobertura para eventos odontológicos com fins estéticos, inclusive os decorrentes de atos ilícitos ou de risco consciente provocado pelo beneficiário, além dos procedimentos indicados a seguir: **a)** tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes; **b)** tratamento clínico ou cirúrgico experimental; **c)** fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, **d)** consultas domiciliares ou fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar; **e)** atendimentos em casos de conflitos, calamidade pública, comoções internas, cataclismos, guerras, revoluções ou qualquer outra causa que atinja a população como um todo; **f)** procedimentos de cirurgia bucomaxilofacial, constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS na segmentação Assistência Médica e suas despesas hospitalares; **g)** transplantes, incluindo-se todos os procedimentos e próteses necessárias; **h)** procedimentos de prótese que não constem no Rol de Procedimentos da ANS; **i)** honorários da equipe médica e da estrutura hospitalar, bem como os materiais hospitalares e cirúrgicos utilizados na execução dos procedimentos, inclusive nas situações em que, por imperativo clínico, o dentista indique a necessidade da internação hospitalar para realização de procedimento odontológico; **j)** procedimentos ortodônticos; **k)** exames de laboratório, com exceção dos indicados no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS.

9.2. Todo e qualquer procedimento que necessite de internação hospitalar ou atendimento domiciliar, exceto a cobertura de honorários do prestador credenciado (cirurgião-dentista) e materiais odontológicos, quando, por imperativo clínico, for necessária a realização de procedimentos em estrutura hospitalar, listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

9.3. Caracteriza-se o imperativo clínico por atos que se impõem em função das necessidades do Beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção.

9.4. O dentista deverá justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico. Estão excluídos desta cobertura os honorários da equipe médica e a estrutura hospitalar, bem como os materiais hospitalares e cirúrgicos utilizados na execução desses procedimentos.

9.4.1. Estão excluídos desta cobertura os honorários da equipe médica e a estrutura hospitalar, bem como os materiais hospitalares e cirúrgicos utilizados na execução desses procedimentos.

9.4.2. Procedimentos que não estejam descritos neste contrato na ocasião de sua assinatura, exceto se incorporados ao rol pelo órgão regulador.

9.5. Igualmente, não haverá nenhuma cobertura para as despesas decorrentes da: **a)** manutenção de todo e qualquer aparelho ortodôntico, seja fixo metálico, ortopédico, removível e/ou estético; **b)** instalação, conserto e remoção de aparelhos ortodônticos fixo dos tipos: estético, auto-ligado, lingual, bem como reposição destes aparelhos e/ou acessórios (bandas, botões, ganchos, etc); **c)** instalação, conserto e remoção de aparelhos ortodônticos removíveis do tipo alinhadores; **d)** instalação de aparelhos que não estejam especificados na cláusula contratual Coberturas e Procedimentos Garantidos; **e)** implantes ortodônticos com finalidade de ancoragem dentária e/ou movimentação/tração de dentes.

Cláusula 10. PERÍODOS DE CARÊNCIAS

10.1. Os beneficiários cumprirão os seguintes prazos de carência, contados da data da adesão: **a)** 24 horas - Urgência; **b)** 30 dias - Limpeza e aplicação de flúor (profilaxia), tratamento de gengiva (periodontia); **c)** 60 dias - Restauração (dentística), extração simples (exodontia); **d)** 120 dias - Endodontia (tratamento de canal) **e)** 180 dias - Cirurgia ambulatorial, extração (incluindo dente do siso), prótese unitária (coroa).

Cláusula 11. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

11.1. Classificam-se como casos de urgência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há necessidade de intervenção odontológica, para supressão da dor intensa e processos hemorrágicos.

11.2. Procedimentos de Urgência e Emergência, de acordo com o Rol de Procedimentos:

11.3. **a)** curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial; **b)** curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose, abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente; **c)** imobilização dentária temporária; **d)** recimentação de peça protética; **e)** tratamento de alveolite; **f)**

colagem de fragmentos; **g**) incisão e drenagem de abscesso extraoral; **h**) incisão e drenagem de abscesso intraoral; **i**) reimplante de dente avulsionado.

Cláusula 12. REEMBOLSO DE DESPESAS - ACESSO LIVRE ESCOLHA

12.1. O beneficiário poderá solicitar o reembolso das despesas odontológicas cobertas, com exceção de Ortodontia, quando realizadas por prestador não credenciado, as quais serão calculadas com base na Tabela de Reembolso, que contempla o Rol de Procedimentos da ANS e está registrada no 1º Cartório de Registro de Títulos e Documentos do Recife, estando também disponível na sede da Operadora, no Clin App, no portal <http://anexoumtabelareembolso.clin.digital/> e nos escritórios regionais.

12.2. O valor unitário de cada procedimento será reajustado em periodicidade não inferior a 12 meses, respeitando sempre o previsto na Resolução CONSU 8, alterada pela Resolução CONSU 15, que determina que o valor do reembolso não será inferior ao praticado na rede referenciada.

12.3. O reajuste do valor dos procedimentos observará a variação dos custos odontológicos, não estando vinculado ao índice de reajuste financeiro ou técnico do contrato.

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

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

12.5. É facultado ao titular solicitar a revisão dos valores de reembolso em até 180 dias do recebimento.

12.6. A Operadora arquivará os recibos e notas fiscais originais referentes às despesas ressarcidas.

Prazos para Reembolso.

12.7. O prazo para o pedido de reembolso é de um ano, a contar da data da realização do tratamento.

12.8. O reembolso será efetuado diretamente ao beneficiário titular, em até 30 dias, contados a partir da data do recebimento dos documentos originais específicos para cada procedimento.

12.9. Documentos necessários para reembolso das despesas odontológicas: **a**) formulário próprio da Operadora, preenchido e assinado pelo beneficiário e pelo prestador; **b**) recibo original emitido pelo dentista e/ou nota fiscal da clínica odontológica que efetuou o atendimento, contendo o nome completo do paciente, data de realização do procedimento, procedimentos realizados, valor cobrado, carimbo com nome, CRO e assinatura do prestador, nome, CPF e endereço do prestador, CNPJ - para prestador pessoa jurídica, radiografias iniciais e finais, para tratamento de prótese, cirurgia, endodontia e cirurgia periodontal, previstos no Rol de Procedimentos, laudos ou relatórios descritivos emitidos pelo dentista responsável.

12.10. Caso os documentos apresentados não comprovem as despesas, a Operadora solicitará informações complementares, dando início a novo prazo para o reembolso.

Cláusula 13. CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO E MECANISMOS DE REGULAÇÃO

13.1. O beneficiário escolherá a data do seu atendimento de acordo com a agenda disponibilizada pelo credenciado. Havendo incompatibilidade de horários, poderá procurar outro credenciado.

13.2. Todos os serviços odontológicos cobertos por este contrato estão sujeitos à prévia autorização da Operadora, exceto consulta inicial e os casos de urgência.

13.3. Os tratamentos, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e demais procedimentos odontológicos serão prestados pela rede credenciada, mediante solicitação do dentista, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica. A autorização prévia para a realização de procedimentos cobertos deve ser apresentada à Operadora pelo dentista, com data e assinatura do beneficiário.

13.4. O Manual do Beneficiário é o instrumento de orientação sobre os direitos e obrigações contratuais, bem como sobre as rotinas operacionais relativas a alterações cadastrais, mecanismos de acesso aos serviços cobertos e formas e condições de sua utilização, eventuais fatores moderadores, limites de cobertura, procedimentos para a obtenção de autorização prévia, bem como informações sobre os recursos eletrônicos disponibilizados pela Operadora.

13.5. O Manual do Beneficiário ficará disponível na sede da Operadora e no portal da internet.

13.6. O beneficiário, ao constatar qualquer dificuldade de atendimento junto à rede credenciada, deverá informar à Operadora, com a máxima brevidade.

13.7. A Operadora efetuará o pagamento diretamente aos profissionais credenciados, por conta e ordem do beneficiário, pelos serviços odontológicos realizados, desde que cobertos.

Cláusula 14. DO VALOR DA MENSALIDADE E FORMA DE PAGAMENTO

14.1. O preço é preestabelecido, com fundamento nas declarações do Contratante, e está indicado na Proposta de Adesão, com a respectiva data de vencimento da mensalidade.

14.2. Caso a Contratante não receba o seu boleto bancário em até 5 dias úteis antes do vencimento, deverá comunicar à Operadora. A segunda via sempre poderá ser obtida no portal www.planoclin.com.br

14.3. O não recebimento da fatura ou outro instrumento de cobrança não desobriga a Contratante de efetuar o seu pagamento no prazo de vencimento mensal.

14.4. O recebimento de parcelas em atraso constituirá mera tolerância da Contratada, não implicando novação contratual ou transação.

14.5. Em casos de atraso no pagamento das mensalidades, a regularização se fará por meio de cobrança de multa de 2%, e juros de mora de 1% ao mês.

14.6. A quitação de uma mensalidade não presume a quitação das mensalidades anteriores.

Cláusula 15. REAJUSTE

15.1. O reajuste da mensalidade será anual, de acordo com o IPCA, salvo quando vigorar prazo diverso estabelecido em legislação aplicável.

Cláusula 16. VIGÊNCIA E CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO

16.1. O Contrato entra em vigor na data de sua assinatura e permanecerá vigente por 12 meses, sendo renovado automaticamente, nos termos do art. 13 da Lei 9656, por prazo indeterminado, caso não haja manifestação contrária do Contratante, com 60 dias de antecedência.

Cláusula 17. DA RESCISÃO E SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO

17.1. A Operadora poderá suspender o atendimento ou rescindir o contrato, caso ocorra atraso no pagamento, por período superior a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência.

a) O exercício do direito da rescisão e/ou da suspensão é condicionado à inequívoca notificação do devedor, até o 50º (quingentésimo) dia de inadimplência.

17.2. A Operadora poderá utilizar os recursos legais necessários para a cobrança das mensalidades em atraso.

17.3. Considerando que se aplicam subsidiariamente a este contrato o Código Civil e o Código de Defesa do Consumidor, a omissão ou o fornecimento de informações incorretas ou inverídicas pelo Titular, para auferir vantagens para si ou seus dependentes, podem ensejar a rescisão por fraude, passível de indenização, pelos prejuízos que vier a causar com a cobertura indevidamente concedida.

Cláusula 18. DA PROTEÇÃO DE DADOS

18.1. A Operadora garante e se compromete com a não utilização de tratamento de dados de saúde para além dos fins necessários à correta execução do contrato, em especial, em não se utilizar destes dados para a prática de seleção de riscos ou qualquer outra utilização vedada por lei.

18.2. Quanto aos direitos dos titulares, a Operadora assegura que, em relação aos dados por ela tratados, a qualquer momento e mediante requisição do titular do dado, fornecerá: **a)** confirmação da existência de tratamento; **b)** acesso aos dados; **c)** correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; **d)** anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/2018; **e)** portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço, mediante requisição expressa com fulcro na Resolução Normativa nº 438/2018; **f)** eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709/2018; **g)** informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados e, quando couber, informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa e **h)** revogação do consentimento, nos termos do §5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018.

18.3. A Operadora declara que adotará medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais e dados pessoais sensíveis de: **a)** acessos não autorizados e de situações acidentais ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito; e **b)** na forma determinada na legislação, comunicar à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.

18.4. A não observância de qualquer das disposições das referidas leis, implicará na responsabilidade única e exclusiva do infrator pelos danos que der causa em relação a outra parte e a terceiros em todas as esferas legais, isentando-se totalmente a parte inocente.

Cláusula 19. DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1. O Contratante declara expressamente ter recebido uma cópia do contrato, escrito em linguagem clara e simples, com todos os direitos e obrigações das Partes, as formas e condições de utilização, os limites de cobertura e informações sobre a Rede Credenciada.

Cláusula 20. FORO

20.1. As Partes elegem o Foro da Comarca do Contratante para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem justas e contratadas, assinam o presente instrumento em 2 vias, de igual teor e forma.