

## **Contrato de Prestação de Serviços de Assistência Odontológica**

### **POR ADESÃO**

Pelo presente Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços Odontológicos, de um lado **DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL S/C LTDA.**, empresa com sede à Av. Netuno, 29 - Sala 3, CEP 06541-015 Alphaville - Santana de Parnaíba - SP, inscrita no CNPJ/MF sob o Nº 02.156.150/0001-14, e na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o Nº 32289-0, representada por seus representantes legais; e de outro lado o **PROPONENTE**, denominado e identificado na **PROPOSTA DE ADESÃO PLANO ODONTO**, que é parte integrante deste instrumento, doravante designado **CONTRATANTE** que adere ao presente.

O presente Contrato se traduz no Manual do Beneficiário onde se encontra toda a orientação com relação as coberturas, exclusões, atendimentos de emergência, carências, forma de pagamento e demais condições que deverão ser observadas, tem por objeto a prestação continuada de serviços, 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 à Assistência Odontológica.

A cobertura contratual compreende todos os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS vigente à época do evento e Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (Cid 10), no que se refere à saúde bucal.

O presente contrato é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações para as partes, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

### **CAPÍTULO 1** **O que é Plano Odontológico?**

É a cobertura de custos pela DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL dos procedimentos de Assistência Odontológica, descritos no item 5 deste contrato, prestados por terceiros credenciados, aos Beneficiários regularmente inscritos e cadastrados na respectiva Proposta de Adesão.

### **CAPÍTULO 2** **Quem são os Beneficiários?**

#### **A) Beneficiário Titular:**

Contratante maior (quando devidamente inscrito na Proposta de Adesão).

#### **B) Beneficiário Dependente:**

Poderá o titular incluir como dependentes agregados ascendentes e descendentes até segundo grau, sendo estes avós, pais, sogros, filhos e netos.

#### **C) Beneficiário Agregado:**

Qualquer condição não enquadrada acima, poderá, a pedido do contratante, ser considerado beneficiário agregado, com acréscimo de 40% sobre o valor unitário.

### **CAPÍTULO 3** **Como Incluir e Excluir Beneficiários?**

A inscrição dos beneficiários tornar-se-á efetiva após a aprovação e cadastramento pela DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL da PROPOSTA DE ADESÃO.

No caso de exclusão de Beneficiário, a mesma ocorrerá após o prazo de permanência mínima do contrato e o CONTRATANTE deverá devolver as respectivas Carteiras de Identificação fornecidas pela DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL responsabilizando-se pelo seu uso indevido, caso em que a DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL poderá emitir duplicata com vencimento a vista, no valor correspondente aos serviços prestados, acrescida de uma Taxa Administrativa de 20% (vinte por cento).

Ocorrendo a perda ou extravio da Carteira de Identificação dos Beneficiários, o CONTRATANTE obriga-se a imediatamente informar o fato à DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL por escrito, responsabilizando-se, perante esta, pelo seu uso indevido, nos mesmos termos do item anterior. Os Beneficiários que não forem inscritos juntamente com o CONTRATANTE ficarão sujeitos ao cumprimento das carências previstas no item 6 e valores de taxas vigentes na data de sua inclusão.

#### **Condições de Perda de Qualidade de Beneficiário**

O beneficiário dependente será excluído do plano odontológico nos casos de:

- a) Perda da condição de dependência definida nas condições gerais deste contrato;
- b) Infrações ou fraudes com o objetivo de obter vantagens ilícitas;
- c) A pedido do beneficiário titular, desde que cumpridas as cláusulas de permanência mínima no contrato. A extinção do vínculo do titular não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes. O dispositivo do item anterior não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não-pagamento da mensalidade.

#### **CAPÍTULO 4** **Para ser Atendido**

Todo e qualquer atendimento deverá ser feito exclusivamente pela Rede Credenciada da DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL constante do Manual de Orientação e Rede Credenciada, sendo que as consultas e/ou tratamentos serão realizados com hora previamente marcada.

Para ser atendido nestes locais o Beneficiário deverá apresentar a carteira de identificação DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL juntamente com documento de identidade e recibo quitado relativo a Taxa Mensal do mês em curso.

Para o atendimento de emergência, deverá o beneficiário respeitar o prazo de vigência contratual estabelecido na proposta de adesão, parte integrante do presente contrato.

Na ausência da carteira de identificação, deverá o beneficiário apresentar a via original de sua proposta de adesão.

Os Beneficiários menores de idade deverão comparecer aos consultórios e clínicas sempre acompanhados de responsável legal.

Os atendimentos de emergência serão realizados:

- De 2ª a 6ª feira das 8:00 às 20:00 horas diretamente nos consultórios e clínicas credenciados;
- De 2ª a 6ª feira das 20:00 às 8:00 horas e aos sábados, domingos e feriados (24 Horas) nos prontos socorros credenciados.

DO REEMBOLSO:

Será garantido ao Beneficiário o reembolso das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência ocorridos na área e abrangência geográfica de cobertura contratual sempre que não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial deste plano.

O beneficiário terá o prazo de 1 (um) ano para solicitar o reembolso, devendo para tanto apresentar a CONTRATADA os documentos solicitados.

Para o primeiro atendimento o Beneficiário deverá escolher o profissional, clínica ou estabelecimento, observando sempre sua especialidade ou área de atuação, com horário previamente agendado.

O Beneficiário deverá aguardar a devida autorização da Administradora dos serviços

odontológicos antes de iniciar qualquer tratamento, que a seu critério também poderá solicitar uma perícia clínica inicial e/ou final.

#### **CAPÍTULO 5** **Categorias de Plano e suas Respectivas Coberturas e Carências**

A DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL se obriga a cobrir os custos, apenas e tão somente dos serviços de Assistência Odontológica, de natureza clínica e cirúrgica, abaixo e expressamente listados, desde que solicitados e realizados exclusivamente dentro da rede credenciada constante do Manual de Orientação e Rede Credenciada da DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL e eventuais alterações posteriores.

**REGISTRO DO PRODUTO NA ANS: 472412/14-7**

##### **DESCRIÇÃO**

###### **DIAGNÓSTICO**

- exame inicial
- exame periódico
- perícia
- procedimento diagnóstico anatomopatológico
- exame histopatológico
- teste de fluxo salivar

###### **RADIOGRAFIAS**

- intra oral periapical - uma única radiografia
- intra oral - filme oclusal
- inter proximal - radiografia
- radiografia panorâmica

###### **EMERGÊNCIA 24 HORAS**

- exodontia simples
- restaurações temporárias (irm ou similar)
- capetamento direto e indireto
- polpotomia e pulpectomia
- drenagem de abscesso periapical e periodontal
- colares de fragmentos
- reimplante de dente avulsionado
- tratamento de alveolite
- curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/lingual
- curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose

###### **PREVENÇÃO/ODONTOPEDIATRIA**

- aplicação tópica de flúor - incluindo profilaxia prévia
- aplicação de selantes por dente - dentes posteriores
- remineralização - incluindo profilaxia prévia
- atividade educativa em saúde bucal
- adequação do meio bucal
- condicionamento odontopediátrico

###### **DENTÍSTICA - RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA**

- (Incluindo Forramento e Polimento)
- amalgama 1 face

<ul style="list-style-type: none"> <li>• amalgama 2 faces</li> <li>• amalgama 3 faces</li> <li>• amalgama 4 faces ou mais faces</li> </ul>	<p>hiperplasias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• odonto secção</li> <li>• redução de luxação da atm</li> </ul>
--	--

<p><b>RESTAURAÇÕES DE RESINAS</b> (Incluindo forramento e polimento)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• resina composta (químico ou fotopolimerizável) 1 face*</li> <li>• resina composta (químico ou fotopolimerizável) 2 faces*</li> <li>• resina composta (químico ou fotopolimerizável) 3 ou mais faces*</li> </ul>	<p><b>ENDODONTIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tratamento endodôntico de 1 canal</li> <li>• tratamento endodôntico de 2 canais</li> <li>• tratamento endodôntico de 3 canais</li> <li>• retratamento de 1 canal</li> <li>• retratamento de 2 canais</li> <li>• retratamento de 3 canais ou mais canais</li> <li>• tratamento de perfuração</li> <li>• remoção de pinos</li> <li>• tratamento de obturação de dentes decíduos</li> </ul>
---	--

<p><b>RESTAURAÇÕES DE SILICATO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pinos de retenção (excluindo a restauração)</li> <li>• tratamento restaurador atraumático</li> </ul>	
--	--

<p><b>PERIODONTIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• radiografia intra-oral série completa (incluindo interproximais)</li> <li>• raspagem supra gengival e polimento</li> <li>• raspagem supra e sub gengival (hemi arcada)</li> <li>• cirurgia periodontal a retalho</li> <li>• enxerto gengival pediculado ou retalho deslizante</li> <li>• imobilização dentária-mínimo 3 elementos</li> <li>• aumento de coroa clínica</li> <li>• gengivectomia</li> </ul>	<p><b>PRÓTESE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• núcleo metálico fundido</li> <li>• coroa total metálica</li> <li>• coroa provisória unitária</li> <li>• restauração metálica fundida</li> <li>• reabilitação de acetato/aço ou policarbonato</li> <li>• reabilitação total do cerômero</li> </ul>
--	--

	<p><b>ORTODONTIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aparelho ortodôntico</li> <li>• documentação ortodôntica</li> <li>• manutenção de tratamento ortodôntico</li> <li>• emergência para ortodontia</li> </ul>
--	---

<p><b>CIRURGIA BUCO-MAXILO FACIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• biópsia</li> <li>• excisão de mucocele</li> <li>• excisão de rânula</li> <li>• exodontia a retalho</li> <li>• exodontia de raiz residual</li> <li>• exodontia simples</li> <li>• exodontia múltipla com aveoplastia arcada</li> <li>• utolomia</li> <li>• sucoplastia</li> <li>• cirurgia para torus palatino</li> <li>• cirurgia para torus unilateral</li> <li>• cirurgia para torus bilateral</li> <li>• apicectomia uniradicular</li> <li>• apicectomia uniradicular com obturação retrógrada</li> <li>• apicectomia biradicular</li> <li>• apicectomia biradicular com obturação retrógrada</li> <li>• apicetomia triradicular</li> <li>• apicetomia triradicular com obturação retrógrada</li> <li>• frenectomia labial superior</li> <li>• frenectomia lingual</li> <li>• correções de bridas musculares</li> <li>• remoção de dentes inclusos ou impactados</li> <li>• exérese de pequenos cistos de mandíbula</li> <li>• biópsia de lábio</li> <li>• biópsia de língua</li> <li>• biópsia de mandíbula/maxila</li> <li>• cunha distal</li> <li>• punção aspirativa com agulha fina/coleta de raspado em lesões</li> <li>• redução cruenta</li> <li>• redução de fratura alvéolo dentária</li> <li>• remoção de corpo estranho intra-canal e remoção de pino</li> <li>• sepultamento radicular</li> <li>• sutura deferida buxo-maxilo-facial</li> <li>• tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução</li> <li>• tratamento cirúrgico de tumores benignos de</li> </ul>
--

## CAPÍTULO 6

### Como são cumpridas as carências

Os períodos de carência abaixo mencionados SERÃO CONTADOS A PARTIR DA APROVAÇÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO PELA DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL OU NA INCLUSÃO DE CADA NOVO BENEFICIÁRIO APÓS O INÍCIO DA VIGÊNCIA.

CARÊNCIAS	
PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS
Urgência / Emergência / Radiografia	24 horas
Dentística	30 dias
Ortodontia (Aparelho)	30 dias
Cirurgia	30 dias
Periodontia (Gengiva)	30 dias
Endodontia (Canal)	30 dias
Prótese	30 dias

## **CAPÍTULO 7**

### **O que não é coberto pelo Dentalpar Assistência Odontológica Empresarial**

7.1 Remuneração do dentista em caso de falta nas consultas previamente marcadas.

7.2 Na cirurgia periodontal é coberto apenas o ato cirúrgico, sendo materiais como enxerto de hidroxiapatita e barreiras de teflon a cargo do paciente.

7.3 Radiografias extra orais, tomografias, ressonância magnética, teleradiografia com ou sem traçado cefalométrico.

7.4 Implantes dentários.

7.5 Serviços de prótese dentária não cobertos.

7.6 Serviços de ortodontia não expressamente previstos neste contrato ou que ultrapassem os limites ora previstos ou que sejam realizados em locais não especificados pela DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL.

7.7 Internações e cirurgias hospitalares (oral maior), tratamento de pacientes especiais (excepcionais).

7.8 Tratamento de pacientes portadores de doenças congênitas, infecto-contagiosas e de notificação compulsória.

7.9 Tratamento de pacientes portadores de deficiências ou doenças físicas ou psíquicas que interfiram no atendimento normal das unidades.

7.10 Tratamentos decorrentes de acidentes de trabalho.

7.11 Cobertura de custo dos serviços prestados a qualquer Beneficiário sem a prévia análise, aprovação e autorização da Administradora dos Serviços Odontológicos.

7.12 Serviços de correção exclusivamente estéticos ou má formação congênita.

7.13 Serviços de endodontia indicados em dentes hígidos, com finalidade Protética.

7.14 Serviços realizados por dentistas não pertencentes a rede credenciada, vetado o reembolso de despesas de qualquer espécie.

7.15 Tratamentos decorrentes de perturbações de ordem pública, atentados e operações militares de guerra ou revolução e calamidades públicas e tentativas de suicídio.

7.16 A repetição do mesmo serviço ou grupo de serviços de mesmo título, salvo em casos de prévia autorização, concedida após exame pericial que identifique qualquer causa de insucesso clínico na primeira execução, com consequência unicamente fisiológicas ou anatômicas.

7.17 Atendimentos domiciliares.

7.18 Serviços não autorizados por exame pericial prévio ou realizados antes da aprovação orçamentária.

7.19 Tratamento resultantes de atos ilícitos ou de risco consciente do beneficiário, dentre ele: uso de drogas ou entorpecentes, pára-queda, ultraleve, asa delta, patins, skate, para-pente, competições automotivas, náuticas, lutas marciais, boxe, aviação experimental e outros esportes considerados de alto risco.

7.20 Todos os serviços que não estiverem expressamente listados nas coberturas (Item5).

7.21 Qualquer serviço executado nos períodos de carência, ainda que realizado dentro da Rede Credenciada.

## **CAPÍTULO 8**

### **Quais as condições e formas de pagamento?**

8.1 Para cobertura de custos dos serviços o CONTRATANTE pagará a DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL uma Taxa Mensal, cujo valor nesta data, em Reais corresponde ao indicado na Proposta de Adesão.

8.2 O pagamento se dará através de boletos bancários emitidos pela ADMINISTRADORA, os quais deverão ser quitados através de rede bancária autorizada ou em outros locais a serem previamente indicados

8.3 Nenhum pagamento será reconhecido como quitado a DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL, se não for apresentado o recibo devidamente autenticado.

8.4 Fica estabelecido que qualquer aumento de custos pela introdução obrigatória de novas coberturas ou majorações de impostos a que ficar obrigada a DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL, a mesma reserva-se o direito de incorporar a repassar tais valores ao CONTRATANTE.

## REAJUSTE E OUTROS

- 9.1 O valor da taxa mensal será reajustado a cada período, seguindo para tanto a forma estabelecida pela ANS através da resolução normativa 172/2008, estabelecendo assim o Índice nacional de preços ao consumidor amplo – IPCA para apuração dos percentuais e períodos a serem aplicados sobre a contraprestação pecuniária (mensalidade) deste contrato, sempre na data de seu aniversário.
- 9.2 O preço por beneficiário cadastrado ou excluído será cobrado integralmente no mês da alteração cadastral, não implicando em justificativa para atraso no pagamento qualquer divergência que ocorra na relação de beneficiários, a qual não tenha sido de responsabilidade da DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICAEMPRESARIAL.
- 9.3 Os pagamentos em atraso serão acrescidos de multa moratória de 2%, mais juros de 1% ao mês e correção monetária diária.
- 9.4 Os beneficiários que estiverem em atraso com as parcelas ficam com o direito ao atendimento suspenso para todos os beneficiários deste contrato.

## RESCISÃO

- 9.5 Após o vencimento da 2ª (segunda) Taxa Mensal não paga, consecutiva ou não, o CONTRATANTE terá o seu contrato rescindido automaticamente, sem que tenha direito a qualquer indenização.
- 9.6 Se rescindido o contrato por falta de pagamento:
- 8.10-A** Não havendo utilização dos serviços contratados pelo beneficiário ou qualquer de seus dependentes, deverá o beneficiário arcar com o pagamento das parcelas inadimplidas, (poderá ser incluída além da cobrança das parcelas inadimplidas, multa moratória de 2% do valor contratado mais juros de 1% ao mês).
- 8.10-B** Havendo utilização dos serviços contratados, pelo beneficiário ou qualquer de seus dependentes, deverá o beneficiário arcar com o pagamento das parcelas inadimplidas bem como o valor total das despesas odontológicas utilizadas até o efetivo distrato, com base na tabela e valores das despesas previamente informados, através de formulário próprio (exame clínico), na oportunidade do início do serviço odontológico, **formulário este que é fornecido em cópia para o beneficiário.**
- 8.11 Reconhece o beneficiário que o presente contrato, parte integrante da proposta de adesão, manual de orientação e cobertura, relatório odontológico (exame clínico) é tido como líquido, certo e exigível, fornecendo as partes contratantes o caráter executivo ao mesmo, podendo portanto ser este documento executado judicialmente.
- 8.12 Na finalidade de que seja evitada fraude ou má-fé na contratação, autoriza desde já o beneficiário, a emitir Duplicata Mercantil com instrução de protesto pelo sistema bancário, bem como incluir os títulos representativos do débito contratual oriundos do presente contrato, ou seja, as mensalidades e tratamentos odontológicos descobertos, caracterizados por mensalidades inadimplidas até efetivo distrato e também pelos valores de despesas odontológicas utilizadas em caso de falta de pagamento, identificadas no item anterior no Serviço Central de Proteção ao Crédito-SCPC.
- 8.13 Sem prejuízo dos valores acima dispostos, os quais somente poderão ser cobrados em casos de falta de pagamento, com ou sem utilização dos serviços odontológicos, em caso de utilização de serviços de cobrança, judiciais ou extra dos valores que sejam devidos conforme discriminação supra, estes serão acrescidos de taxa de cobrança no importe de 20% sobre o valor total atualizado do débito.
- 8.14 Em caso de rescisão do presente contrato sem que haja utilização do mesmo, deverá ocorrer a notificação do distratante, sem necessidade de prazo pré-estabelecido, ficando desde o ato do recebimento do pedido de rescisão resolvido o contrato.**
- 8.15 Na ocorrência da situação acima, está ciente o contratante de que não haverá, em nenhuma hipótese, a devolução de quaisquer valores, seja a que título for, uma vez que durante a vigência do contrato permaneceu o contrato à total disposição do contratante para o que se fizesse necessário, esclarecendo que, uma vez que todo o sistema de pronto-socorro e atendimento de urgência esteve à disposição do beneficiário, a utilização passiva tenha ocorrido, formulário este que é fornecido em cópia para o beneficiário.**

## **CAPÍTULO 9**

### **Condições Gerais de Plano Master IV Orto**

O presente capítulo se destina exclusivamente ao produto MASTER IV ORTO, cuja principal característica é a cobertura de assistência ortodôntica completa, somada às já existentes coberturas assistenciais odontológicas relacionadas no campo de sua cobertura, resultando assim em plano de cobertura odontológica e ortodôntica de acordo com tabela de cobertura no capítulo 5 deste contrato, importando em aumento de cobertura e novas condições, que deverão obedecer às condições deste capítulo.

As informações abaixo prevalecerão em caso de conflito com quaisquer outras contidas no contrato e deverão ser observadas na integralidade para a plena validade e eficácia do propósito de cobertura ortodôntica.

O tratamento ortodôntico em cobertura não representa atividade fim, não estando sujeito o cirurgião e tampouco a operadora para com a garantia do resultado, uma vez que a evolução do tratamento e o alcance de seu fim dependem de fatores indiretos, tais como a higiene bucal e a presença do paciente em todas as consultas para a manutenção do tratamento, entre outras questões, comprometendo-se a DENTALPAR, todavia, ao emprego da melhor técnica, diligência, perícia e prudência necessárias ao alcance do resultado do tratamento.

A presente cobertura destina-se a promover o tratamento ortodôntico assim definido pelo profissional credenciado responsável pelo mesmo e referenciado pela operadora, não estando coberto o tratamento estético sob qualquer forma.

O usuário em tratamento ortodôntico deverá, para início do tratamento coberto pelo presente plano, se submeter a novo tratamento, não sendo possível dar sequência ou continuidade a tratamentos iniciado fora da presente cobertura assistencial.

A Dentalpar Assistência Odontológica a qualquer tempo poderá solicitar auditoria/perícia para verificação do tratamento ortodôntico

#### **9.1 CARÊNCIA**

A carência para o início da utilização da cobertura será de 30 dias e o tratamento clínico deve obrigatoriamente preceder o ortodôntico. A condição de realizar integralmente o tratamento clínico deve ser observada pelo usuário uma vez que não será possível realizar qualquer espécie de tratamento ortodôntico sem que tenha o paciente se submetido ao tratamento clínico antecipadamente.

#### **9.2 COBERTURA**

- Documentação ortodôntica (Radiografia Panorâmica, Tele radiografia, análise cefalométrica, fotos, modelos de estudo)
- Aparelhos (móvel, fixo, ortopédico).
- Manutenção do tratamento ortodôntico

#### **9.3 VIGÊNCIA**

Não haverá vigência mínima de 12 meses e o cancelamento antecipado poderá não proporcionar o

resultado esperado do tratamento, mas poderá ser realizada sob a responsabilidade do usuário a qualquer tempo, conforme as condições previstas no item CANCELAMENTO DO TRATAMENTO.

O presente contrato será renovado automaticamente, por igual prazo e com as mesmas condições ajustadas, se não houver manifestação contrária de qualquer uma das partes contratantes.

#### **9.4 REDE CREDENCIADA**

A rede credenciada de ortodontia será direcionada exclusivamente pela Dentalpar, trata-se de rede exclusiva própria para o plano com vistas a maximizar o atendimento, assim, todo o atendimento será direcionado, conforme a necessidade e região do usuário, pela operadora. Portanto, não é permitido ao usuário a livre escolha do profissional, cabendo tal decisão à DENTALPAR.

#### **9.5 INICIO DO TRATAMENTO**

Para início do tratamento o paciente, respeitado o período de carência e o prévio tratamento clínico, deverá realizar consulta com profissional indicado pela DENTALPAR que, para tanto, solicitará a DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA necessária e promoverá os agendamentos posteriores para a sequência do tratamento.

A documentação ortodôntica é documentação necessária e obrigatória ao início do tratamento e permanecerá sob a posse do profissional até final do tratamento.

#### **9.6 CANCELAMENTO DO TRATAMENTO**

Além das previsões legais e contratuais que importam no cancelamento do contrato, como a falta de pagamento, poderá o usuário requerer o cancelamento do tratamento sob sua exclusiva responsabilidade e, para tanto, deverá observar as seguintes condições:

- submeter-se a perícia indicada pela DENTALPAR;
- respeitar a vigência contratual com relação aos pagamentos (inclusive com as parcelas vincendas)
- agendar a remoção do aparelho;
- assinar o termo próprio de cancelamento.

#### **9.7 ABANDONO DO TRATAMENTO**

O usuário obriga-se a manter seu cadastro sempre atualizado e a comparecer às consultas agendadas com vistas a promover a manutenção do tratamento; caso verifique-se a falta às mesmas o usuário será intimado na primeira ausência através de telefonema com vistas a agendar consulta emergencial para reposição à data perdida e, caso se verifique nova ausência será notificada para que se proceda ao cancelamento do tratamento, seguindo-se as regras do item 9.6.

#### **9.8 CANCELAMENTO SEM UTILIZAÇÃO**

O contrato poderá ser rescindido mediante simples requerimento e sem ônus a qualquer momento, desde que não tenha havido utilização.

Caso tenha havido utilização, a regra para o

cancelamento será a prevista no item 9.6.  
As parcelas pagas até a solicitação do cancelamento representam a cobertura dos custos do plano e não serão devolvidos em qualquer hipótese.

#### **9.9 DA FALTA DE PAGAMENTO**

Verificando-se a falta de pagamento de duas mensalidades, sequencias ou não, o usuário será notificado do cancelamento do plano, cancelando-se as consultas agendadas e obrigando-se às condições do item 9.6.

#### **9.10 DA RESPONSABILIDADE PARA COM A GUARDA DO APARELHO**

É de exclusiva responsabilidade do usuário a guarda e limpeza do aparelho ortodôntico; o eventual dano ou perda implicará na reposição do mesmo e este deverá ser custeado pelo usuário.

### **CAPÍTULO 10 DISPOSIÇÕES GERAIS**

Para possibilitar o atendimento a DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL fornecerá aos Beneficiários inscritos os seguintes documentos:

- A) Manual de Orientação e Rede Credenciada.
- B) Carteira de identificação DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL.

A DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL reserva-se o direito de credenciar, descredenciar ou trocar de prestadores de serviços quando assim entender necessário, obrigando-se a manter rede credenciada de postos de atendimento compatível com a utilização dos serviços por parte dos Beneficiários.

As alterações ficarão à disposição na página da DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL na internet: [www.dentalpar.com.br](http://www.dentalpar.com.br)

#### **São obrigações dos BENEFICIÁRIOS:**

- A) Apresentar a documentação necessária para utilização dos serviços cobertos.
- B) Pagar todas as Taxas Mensais na forma e data de pagamento estabelecidos, calculadas de acordo com o número de beneficiários inscritos
- C) Observar e cumprir todos os procedimentos constantes neste manual toda vez que necessitar usufruir dos benefícios contratados.

### **CAPÍTULO 11 RENOVAÇÃO**

Para plano Master IV adesão não há vigência contratual mínima é de 12 (doze) meses, mas ocorrendo o pagamento, este será prorrogado sucessivamente por períodos de cobranças não obrigatórias de 12 (doze) meses acompanhado a opção de pagamento anterior, caso não seja denunciado por escrito, por uma das partes com aviso prévio de 30 (trinta) dias.

### **CAPÍTULO 12 RENOVAÇÃO**

As partes elegem o Foro da Cidade de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir as dúvidas oriundas do presente Contrato.

O presente Contrato está protocolado e registrado em microfilme sob nº 2698881 no 1º CARTÓRIO DE REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS DE SÃO PAULO.

### **CAPÍTULO 13 NOTAS IMPORTANTES**

O exame pericial é obrigatório, sem ele o tratamento não terá continuidade.

O exame pericial é um exame clínico odontológico a ser realizado na cavidade bucal do Beneficiário, por um dentista designado pela DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL, em horário e local a ser previamente marcado, com finalidade de dirimir qualquer dúvida quanto a correta indicação de serviços planejados/orçados frente a aprovação, ou mesmo atestar a boa qualidade dos serviços prestados pela Rede Credenciada.

**O Beneficiário somente deverá assinar a conta odontológica, com os procedimentos efetivamente realizados. Nunca assinar em branco. Podendo vir a perder o direito de cobertura para os procedimentos não realizados, porém assinados pelo beneficiário.**

A DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL não se responsabiliza pela cobertura de consultas e tratamentos em locais não credenciados.

A DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL reserva-se o direito de alterar ou suprimir a indicação clínica de qualquer serviço ou conduta apresentada por seus credenciados no planejamento/orçamento, sempre que seu corpo clínico consultivo e/ou peritos designados, julgarem que aquela não se encontra dentro dos limites da boa norma de conduta odontológica.

T

Tão importante quanto marcar uma consulta é desmarcá-la com antecedência, para não prejudicar o profissional e outros pacientes. Caso não desmarque em tempo hábil as despesas serão arcadas pelo Beneficiário. A Central de Atendimento está habilitada para sanar quaisquer dúvidas com relação as alterações da Rede Credenciada, carências e coberturas asseguradas.

Os tratamentos não cobertos poderão ser feitos nos dentistas da Rede Credenciada em condições especiais de preços com relação aos praticados no mercado, mediante ajuste direto com o profissional credenciado.

### **Vocabulário**

#### **Cirurgia Oral Menor:**

Realiza cirurgias na cavidade bucal e nos ossos da face.

#### **Clínica Geral:**

Área da odontologia onde são identificados problemas bucais em geral. Neste caso os profissionais fazem diagnósticos e serviços mais simples, caso necessário o clínico geral encaminha o paciente para um especialista

#### **Dentística:**

Restaura as Coroas dentárias, removendo cáries e restabelecendo a forma, função e estética dos dentes.

#### **Endodontia:**

Trata os canais e as raízes dos dentes e lesões provocadas por infecção na polpa dental.

#### **Implantodontia:**

Cuida das orientações sobre necessidades de colocação de dentes artificiais.

#### **Odontopediatria:**

Faz atendimento à crianças e adolescentes. Utiliza técnicas de prevenção para evitar o aparecimento de cáries e má oclusão.

#### **Ortodontia:**

Corrige o posicionamento dos dentes, restabelecendo a correta articulação entre arcadas dentárias por meio de aparelhos corretivos.

#### **Periodontia:**

Trata de tudo relativo a gengiva, e tecidos dos elementos dentais.

#### **Prótese:**

Cuida da recuperação das coroas dentárias e da recuperação dos dentes extraídos, através de dentes artificiais.

#### **Radiologia:**

É a área que realiza exames através de raio X para diagnosticar cáries, tratamento de canal, etc