

## CONTRATO DE COBERTURA DE CUSTOS COM ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Cláusula 1. <sup>a</sup> .....	DO OBJETO
Cláusula 2. <sup>a</sup> .....	NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS
Cláusula 3. <sup>a</sup> .....	TIPO DE CONTRATAÇÃO E SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL
Cláusula 4. <sup>a</sup> .....	ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA – ÁREA DE ATUAÇÃO
Cláusula 5. <sup>a</sup> .....	ATRIBUTOS DO CONTRATO
Cláusula 6. <sup>a</sup> .....	CONDIÇÕES PARA INCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO
Cláusula 7. <sup>a</sup> .....	CONDIÇÕES PARA EXCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO
Cláusula 8. <sup>a</sup> .....	COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS
Cláusula 9. <sup>a</sup> .....	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, CE, CEP 56.440-000, representada na forma de seus atos constitutivos.

**CONTRATANTE** – pessoa jurídica qualificada e identificada na proposta de adesão, que indicará como beneficiárias as pessoas a ela vinculadas por relação associativa ou sindical.

### **Cláusula 1.<sup>a</sup> OBJETO**

1.1. Cobertura das despesas com os tratamentos 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.<sup>a</sup> NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO**

2.1. CLIN ORTO ADESÃO – Registro ANS Nº 485.254.201

### **Cláusula 3.<sup>a</sup> TIPO DE CONTRATAÇÃO E SEGMENTAÇÃO**

3.1. Plano Coletivo Por Adesão, segmentação odontológica, sem coparticipação.

### **Cláusula 4.<sup>a</sup> ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA - ÁREA DE ATUAÇÃO**

4.1. Grupo de Estados, compreendendo: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe, Goiás e Distrito Federal.

4.2. A relação de credenciados, bem como as alterações, está disponível no site [www.planoclin.com.br](http://www.planoclin.com.br), no ClinApp, na sede da Operadora e nos escritórios regionais, sendo garantida a quantidade mínima inicial.

4.3. 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.

4.4. Na indisponibilidade de prestador no município pertencente à área de abrangência, a Operadora custeará os tratamentos por prestador não integrante da rede assistencial, no mesmo município, ou nos municípios limítrofes, por prestador integrante ou não da rede, nos termos da RN 259, da ANS.

### **Cláusula 5.<sup>a</sup> 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.

## **Cláusula 6.ª CONDIÇÕES PARA INCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO**

- 6.1. Serão admitidas como beneficiárias as pessoas indicadas pela Contratante, mediante comprovação do vínculo empregatício ou estatutário, nos termos da RN 195/2009, alterada pela RN 200/200.
- 6.2. O beneficiário titular poderá incluir seus familiares como dependentes, assim considerados o cônjuge, o companheiro ou o parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau.
- 6.3. O beneficiário titular fornecerá, por si e por seus dependentes, os documentos solicitados na Proposta de Adesão, quais sejam: carteira de identidade, CPF, certidão de nascimento e comprovante de residência.
- 6.4. A Contratada tem prazo de 5 dias para analisar a Proposta de Adesão, prevalecendo, após a aceitação, a data de inclusão indicada na solicitação.
- 6.5. Em caso de inclusão de filho natural ou adotivo será considerado o período de carência já cumprido pelo titular, desde que a inclusão seja solicitada no prazo de 30 dias, a contar do nascimento e/ou adoção.
- 6.6. A Contratante informará o nome completo do beneficiário, data de nascimento, nome da mãe e endereço, no ato do cadastramento, que se dará por meio de formulário ou no site da Operadora.
- 6.7. O beneficiário incluído no curso do contrato terá direito à cobertura a partir do primeiro dia útil posterior à sua inclusão, respeitados os prazos estipulados na cláusula das Carências.
- 6.8. 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 Contratante, ou diretamente à Operadora.
- 7.1.1. Expirado o prazo disposto do item 7.1 sem que a Contratante tenha apresentado o pedido de exclusão, o beneficiário titular poderá solicitá-la diretamente à Operadora.
- 7.2. A exclusão tem efeito imediato, devendo a Operadora informar das condições previstas no art. 15 da RN 412 e enviar, de forma inequívoca, em até 10 dias úteis, o comprovante do cancelamento.
- 7.3. O prazo de permanência mínima do beneficiário é de 12 meses, salvo em caso de óbito ou perda do vínculo associativo com a Contratante.
- 7.4. Em caso de exclusão antecipada, o beneficiário pagará multa correspondente a 50% do valor das mensalidades restantes para o término do prazo mínimo de permanência.
- 7.5. A Operadora poderá, mediante procedimento administrativo, excluir o beneficiário ou suspender o atendimento, sem necessidade de anuência da Contratante, nos casos de: **a)** fraude; **b)** informações incompletas e/ou inverídicas com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita, para si ou para outrem; **c)** perda do vínculo do beneficiário com a Contratante; **e)** perda do vínculo do dependente com o titular.

## **Cláusula 8.ª COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS**

- 8.1. Os procedimentos abaixo são obrigatoriamente submetidos ao regime de pré-pagamento, sem incidência de mecanismo de regulação financeiro, ou seja, coparticipação ou franquia: I - consulta inicial; II - curativo em caso de hemorragia bucal; III - curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; IV - imobilização dentária temporária; V - recimentação de peça protética; VI - tratamento de alveolite; VII - colagem de fragmentos; VIII - incisão e drenagem de abscesso extra -oral; IX - incisão e drenagem de abscesso intra-oral; X - reimplante de dente avulsionado; XI - orientação de higiene bucal; XII - evidencição de placa bacteriana; XIII - aplicação tópica de flúor.
- 8.2. Nas situações em que, por imperativo clínico, o atendimento odontológico necessite de suporte hospitalar, apenas os materiais odontológicos e honorários referentes aos procedimentos cobertos pelo plano odontológico serão custeados pela Operadora.
- 8.3. O beneficiário assume o risco de não vir a existir a cobertura da referida assistência, pela inocorrência 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.
- 8.4. O Rol de Procedimentos Odontológicos está disponível no site [www.planoclin.com.br](http://www.planoclin.com.br)
- 8.5. São asseguradas as despesas efetuadas com o tratamento de Ortodontia, que compreende a instalação e manutenção de aparelho fixo tradicional, reposição de braquetes e placa de contenção.
- 8.6. Os exames necessários à formação do planejamento e desenvolvimento do tratamento ortodôntico, ou seja, radiografias, fotos faciais e modelos de gesso estão incluídos na mensalidade, e serão ser realizados por laboratório indicado pela Contratada, mediante autorização.
- 8.7. Os materiais e acessórios ortodônticos utilizados no tratamento pertencem à Contratada e serão cobrados apenas em caso de rescisão antecipada.

8.8. Em caso de perda ou quebra do aparelho por mal uso, a nova peça será cobrada ao beneficiário.

### **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)** exames de laboratório, exceto os que constam no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS; **k)** instalação de aparelhos que não estejam especificados na cláusula contratual Coberturas e Procedimentos Garantidos; **l)** implantes ortodônticos com finalidade de ancoragem dentária e/ou movimentação/tracção de dentes.

9.2. Todo e qualquer procedimento que necessite de internação hospitalar ou atendimento domiciliar, exceto a cobertura de honorários do prestador credenciado (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, nos termos da RN 465/2021.

9.3. Caracteriza-se o imperativo clínico por atos que se impõem em função da necessidade 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.

### **Cláusula 10. PERÍODOS DE CARÊNCIAS**

10.1. Não será exigido o cumprimento de carências para os beneficiários que ingressarem no plano em até 30 dias da celebração do contrato coletivo, ou a cada aniversário do contrato.

10.2. Ressalvadas as hipóteses acima, será exigido o cumprimento de carências: **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 (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:

**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 reembolso das despesas odontológicas cobertas 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://anexoumtabela-reembolso.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. Os tratamentos odontológicos estão sujeitos à autorização prévia, exceto consulta inicial e urgência.

13.3. As orientações sobre os direitos e obrigações contratuais, limites de cobertura, rotinas operacionais, alterações cadastrais, mecanismos de acesso aos serviços e condições de utilização estão no Manual do Beneficiário, que está disponível na sede da Operadora e no portal da internet [www.planoclin.com.br](http://www.planoclin.com.br)

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

## **Cláusula 14. DO VALOR DA MENSALIDADE E FORMA DE PAGAMENTO**

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

14.2. A Contratante poderá cobrar dos seus associados o valor correspondente às mensalidades do beneficiário titular e dos respectivos dependentes, mediante autorização.

14.3. Caso a Contratante não receba a sua fatura em até 5 dias úteis antes do vencimento, deverá comunicar à Operadora. A segunda via poderá ser obtida no portal [www.planoclin.com.br](http://www.planoclin.com.br)

14.4. Em casos de atraso no pagamento, serão cobrados juros de mora de 1% ao mês e multa de 2%.

## **Cláusula 15. REAJUSTE**

15.1. O reajuste da mensalidade será anual, com base no IPCA divulgado com 2 meses de antecedência ao aniversário do contrato.

15.2. Poderá haver reajuste complementar, também anual, quando a Operadora comprovar que as despesas com eventos foram superiores a 60% da receita, para que se obtenha o reequilíbrio econômico-financeiro da relação contratual.

15.2.1. Na apuração das receitas, serão descontados os impostos incidentes sobre o valor cobrado.

15.3. O percentual de reajuste da mensalidade será comunicado à Contratante e esta, por conseguinte, comunicará aos beneficiários. A Operadora fará a comunicação à ANS.

15.4. As atualizações da tabela serão incorporadas ao contrato a título de aditamento pré-consentido.

15.5. O percentual de reajuste da mensalidade será comunicado à Contratante e esta, por conseguinte, comunicará aos beneficiários. A Operadora fará a comunicação à ANS.



## **Cláusula 16. VIGÊNCIA E CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO**

16.1. Vigência de 12 meses, a partir da assinatura, com renovação automática, por prazo indeterminado, nos termos do art. 13 da Lei 9656/98.

16.2. O Contratante deverá notificar previamente a Contratada, com 60 dias de antecedência, quando não houver interesse na renovação.

## **Cláusula 17. DA RESCISÃO E SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO**

17.1. **Suspensão do contrato** – A Contratante em atraso de pagamento superior a 5 dias, de qualquer de suas mensalidades, terá o direito à cobertura e ao reembolso suspensos para todos os benefícios.

17.2. **Extinção do contrato** – O presente contrato poderá ser extinto por qualquer das partes, imotivadamente, após a vigência do período de 12 meses, mediante notificação prévia da outra parte, com antecedência mínima de 60 dias.

17.2.1. No transcorrer do aviso prévio de 60 dias, os serviços odontológicos serão prestados regularmente.

17.2.2. Em caso de rescisão durante a vigência inicial indicada no item 16.1 deste contrato, será aplicada multa equivalente a 50% do valor da última mensalidade cobrada, multiplicado pela quantidade de meses restantes para o término do prazo.

17.3. O contrato poderá ser extinto unilateralmente pela Contratada, mediante inequívoca notificação à Contratante até o 50º dia de inadimplência, caso ocorra atraso no pagamento das mensalidades por período superior a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência do mesmo.

17.4. A omissão ou fornecimento de informações incorretas ou inverídicas pela Contratante para auferir vantagens para si ou para outrem é reconhecida como violação ao contrato, permitindo a operadora buscar a rescisão por fraude, bem como indenização pelos prejuízos que vier a ter com a cobertura indevidamente concedida, sem prejuízo de outras medidas judicialmente cabíveis.

17.5. A Operadora poderá rescindir o contrato a qualquer momento, quando:

17.5.1. O total de beneficiários for inferior a 3 vidas;

17.5.2. Houver pedido ou proposição de recuperação judicial ou extrajudicial em face da Contratante;

17.5.3. Ocorrência de caso fortuito ou força maior.

17.6. A Contratante deverá comunicar os beneficiários da extinção do contrato, informando-os, ainda, caso não haja continuidade do benefício com outra Operadora, sobre o direito de optarem pela contratação individual, nas bases e condições vigentes do produto individual, inclusive com relação a preço, mas com aproveitamento das carências.

## **Cláusula 18. DA PROTEÇÃO DE DADOS**

18.1. As Partes garantem e se comprometem 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 estes dados para a prática de seleção de riscos ou qualquer outra utilização vedada por lei.

18.2. Quanto aos direitos dos titulares, as Partes asseguram que, em relação aos dados por elas tratados, a qualquer momento e mediante requisição do titular do dado, fornecerão: **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. As Partes declaram que adotarão 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**

Integram este contrato a Proposta de Adesão, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde Odontológicos encaminhados via online e o Guia de Leitura Contratual (GLC).

**Cláusula 20. DO FORO**

As Partes elegem o Foro da Contratante para dirimir as questões oriundas deste contrato.

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

---

Nacional Odonto

---

Contratante

Testemunhas

---

---

Mais informações pelo Disque ANS (08007019656), no portal da operadora ou da ANS [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)