Grupo NotreDame Intermédica
Av. Paulista, 867 - Bela Vista
CEP: 01311-100 - São Paulo/ SP
Fone: (11) 3155-2000

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos à você nosso **Plano de Assistência Odontológica NOTRE DAME INTERMÉDICA – INDIVIDUAL/FAMILIAR.**

Os nossos produtos estão associados à tradição, inovação, segurança e qualidade diferenciada de serviços, uma marca da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, empresa especializada em saúde atuando no país há mais de 40 anos, aliada ao conceito de Gestão Integral – Promoção e Prevenção de Saúde, englobando a manutenção e a recuperação da saúde de seus Beneficiários.

O dimensionamento adequado dos recursos, o compromisso com a qualidade dos serviços, os investimentos e aplicações de conceitos modernos de gerenciamento e novas formas de operação traduzem uma postura estratégica de constante aprimoramento e inovação, conquistando índices elevados de fidelidade de seus Beneficiários, sempre dentro de uma política que proporcione saúde de qualidade com custos acessíveis.

Tais valores resultam num elevado grau de comprometimento entre a **NOTRE DAME INTERMÉDICA** e a satisfação de seus Beneficiários, oferecendo soluções personalizadas para você, garantindo-lhes sustentabilidade e qualidade assistencial.

NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.

Grupo NotreDame Intermédica
Av. Paulista, 867 - Bela Vista
CEP: 01311-100 - São Paulo/ SP
Fone: (11) 3155-2000

CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA INDIVIDUAL/FAMILIAR(10.2016.001)

ÍNDICE

CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES

CAPÍTULO II - CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA INDIVIDUAL/FAMILIAR (10.2016.001)

1. Objeto 08
2. Atributos do Contrato 08
3. Nome Comercial e número de registro do Plano na ANS 09
4. Tipo de Contratação 09
5. Abrangência Geográfica 09
6. Tipo de Segmentações 09
7. Condições de Admissão 09
8. Coberturas e Procedimentos Garantidos 11
9. Garantia de Transporte 16
10. Exclusões de Coberturas 18
11. Períodos de Carência 19
12. Atendimentos de Urgência e Emergência 20
13. Reembolso de Despesas nas Urgências e Emergências 20
14. Gerenciamento das Ações de Saúde Odontológica 23
15. Perda da Qualidade de Beneficiário 25
16. Formação de Preço 27
17. Pagamento da Contraprestação Pecuniária 27
18. Reajuste 27
19. Vigência 27
20. Condições de renovação automática 28
21. Rescisão 28
22. Serviços e Coberturas Adicionais 28
23. Serviços de atendimento ao consumidor – SAC 24hs 29
24. Disposições Gerais 29
25. Eleição de Foro 30

Grupo NotreDame Intermédica
Av. Paulista, 867 - Bela Vista
CEP: 01311-100 - São Paulo/ SP
Fone: (11) 3155-2000

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA INDIVIDUAL E/OU FAMILIAR (10.2016.001)

CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES

1. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA
Área em que a **NOTRE DAME INTERMÉDICA** se compromete a garantir todas as coberturas de assistência odontológica contratadas pelo Beneficiário. Essa área poderá ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios.

2. ACIDENTE PESSOAL – Evento, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, com data e ocorrência perfeitamente caracterizadas, causador de lesão bucal que, por si só, e independentemente de qualquer outra causa, torne necessário o tratamento odontológico.

3. AREA DE ATUAÇÃO DO PLANO
Especificação nominal, nos termos do contrato, de estados e/ou municípios que compõem as áreas de abrangência geográfica estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.

4. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
É o órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades de assistência suplementar à saúde, criado através da Lei nº 9.961 de 29/01/2000.

5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL
É o atendimento que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar.

6. BENEFICIÁRIOS
São as pessoas físicas vinculadas à **NOTRE DAME INTERMÉDICA** e seus respectivos dependentes, especificados neste Contrato, e que nele sejam incluídos.

7. CARÊNCIA
É o período de tempo ininterrupto a ser cumprido pelo Beneficiário, contado à partir da data de sua inclusão no Plano Odontológico, para que o mesmo venha a ter direito a determinada cobertura.

8. CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

É a carteira individual e personalizada emitida pela **NOTRE DAME INTERMÉDICA** para cada Beneficiário incluído no Contrato que, junto com o documento de identificação oficial com foto, servirá para garantir o atendimento odontológico a ser realizado pelo prestador de serviço pertencente à Rede Própria ou Credenciada.

9. COBERTURA

É a garantia de atendimento ao Beneficiário dos procedimentos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos instituídos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, conforme estabelecido neste Contrato, respeitadas as limitações de cada plano.

10. CORPO CLÍNICO ODONTOLÓGICO

É composto pelos cirurgiões dentistas que fazem parte da Rede **NOTRE DAME INTERMÉDICA.**

11. CREDENCIAL

É a carteira individual e personalizada emitida pela **NOTRE DAME INTERMÉDICA** para cada Beneficiário incluído no Contrato que, junto com o documento de identificação com foto, servirá para garantir o atendimento odontológico a ser realizado pelo prestador de serviços pertencente à Rede Própria ou Credenciada.

12. DENTÍSTICA

Especialidade da Odontologia que objetiva a estética, a devolução da função mastigatória e a reabilitação de dentes comprometidos por cáries, fraturas ou estragados por fenômenos como abrasão e erosão.

13. DESPESA COM ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

É a despesa coberta, efetuada com o atendimento odontológico realizado pelo Beneficiário e previsto neste Contrato.

14. EMERGÊNCIA/URGÊNCIA

Entende-se como emergência/urgência odontológica, todo evento em que haja necessidade de intervenção odontológica imediata, independente de dor.

15. ENDODONTIA
Especialidade da Odontologia que estuda e trata da parte vital do dente (polpa).

16. EXCLUSÕES
São os procedimentos, serviços e eventos não cobertos pelo Contrato.

17. EVENTO
Por evento entende-se todo o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência odontológica, verificados após a inclusão do Beneficiário no plano, que tenha por origem ou causa o mesmo dano involuntário à saúde bucal do Beneficiário, em decorrência de acidente pessoal ou doença, bem como suas consequências.

18. GARANTIA DE TRANSPORTE
Obrigação condicionada à notificação prévia por parte do Beneficiário à Operadora, nos termos do contrato, consistente na garantia de transporte do Beneficiário, nas exatas condições e situações previstas na Resolução Normativa, nº 259, atualizada pela Resolução Normativa nº 268, até o local da realização do serviço ou procedimento e o retorno ao local de origem. A escolha do meio de transporte ficará à critério da Operadora e será compatível com os cuidados demandados pela condição de saúde do Beneficiário.

19. GUIA DE LEITURA CONTRATUAL – GLC
Instrumento destinado a informar ao Beneficiário os principais aspectos do plano odontológico e a facilitar a compreensão do conteúdo do contrato, por meio da indicação das referências dos seus tópicos mais relevantes. O GLC ficará disponível no portal da Operadora: www.gndi.com.br.

20. INDISPONIBILIDADE
Ausência, inexistência ou impossibilidade de atendimento nos prazos previstos no artigo 3º da Resolução Normativa nº 259, atualizada pela Resolução Normativa nº 268, no município de demanda, respeitada a área de atuação do plano odontológico e de abrangência geográfica do plano contratado.

21. LIMITES FINANCEIROS DE REEMBOLSO
São os valores máximos de responsabilidade da **NOTRE DAME INTERMÉDICA** no pagamento de reembolso de despesas cobertas, conforme o plano contratado.

22. MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE - MPS
Instrumento destinado a informar ao Beneficiário os principais aspectos a serem observados no momento da contratação do plano odontológico.

23. MUNICÍPIO DE DEMANDA
Local da federação onde o Beneficiário se encontra no momento em que necessita do serviço ou procedimento.

24. NOTRE DAME INTERMÉDICA
É a **NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A**, com registro na ANS sob nº 359017, legalmente autorizada a operar como Planos Odontológicos, nos termos deste Contrato.

25. ODONTOPEDIATRIA
Especialidade da Odontologia que estuda e trata dos dentes das crianças.

26. ODONTOLOGIA PREVENTIVA
Conjunto de informações e procedimentos que contribuem para a manutenção da saúde bucal.

27. PERIODONTIA
Especialidade da Odontologia que estuda e trata da gengiva e do tecido em volta do dente.

28. PROCEDIMENTOS
São todos os atos odontológicos que têm por finalidade a manutenção, recuperação ou promoção da saúde bucal dos beneficiários praticados em regime ambulatorial, em consultório odontológico, dentre os quais: tratamentos clínicos, cirúrgicos, consultas, exames complementares, tratamentos externos e atendimentos em pronto-socorro.

29. PROPOSTA DE ADESÃO
Documento formal, parte integrante deste Contrato, preenchido e assinado pelo beneficiário, no qual expressa a intenção de contratar o Plano Privado de Assistência à Saúde Odontológica, manifestando pleno conhecimento de suas obrigações e direitos.

30. REDE CREDENCIADA

É a rede de prestadores de serviços odontológicos, contratada pela **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, que presta atendimento de acordo com o plano de opção e termos deste Contrato.

31. REEMBOLSO

É a importância a ser ressarcida pela **NOTRE DAME INTERMÉDICA** com a finalidade de restituir, integral ou parcialmente, as despesas cobertas e pagas diretamente pelo Beneficiário na utilização de prestadores de serviços não credenciados pela **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, nos casos de urgência ou emergência comprovada dentro do território nacional, quando não for possível a utilização dos serviços da rede de assistência da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**.

32. REGIÃO DE SAÚDE

Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado à partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, segundo critérios definidos pela Agência Nacional de Saúde – ANS.

33. RESPONSÁVEL ECONÔMICO-FINANCEIRO

É o indivíduo, pessoa física de direito, que contrata para terceiros as coberturas previstas no presente contrato e assume a responsabilidade pelo pagamento da contraprestação pecuniária.

34. TABELA NOTRE DAME INTERMÉDICA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS - TO

É a tabela de preços dos serviços odontológicos que serve de base para o reembolso de despesas do plano. A Tabela **NOTRE DAME INTERMÉDICA** de Procedimentos Odontológicos - TO está registrada no 6º Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Cidade de São Paulo sob n.º 1582613.

35. TAXA MENSAL

É a importância mensal devida pelo Beneficiário à **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, em moeda corrente, para ter direito à assistência odontológica objeto deste Contrato.

36. UNIDADE DE SERVIÇO INTERODONTO- USI

É a unidade de valor da Tabela de Procedimentos Odontológicos utilizada como base para o cálculo do reembolso do presente Contrato, observados os quantitativos de USI descritos na TO-I para cada procedimento e as orientações gerais também ali contidas.

CAPÍTULO II – CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA INDIVIDUAL/FAMILIAR

Por este instrumento de Contrato, de um lado **NOTRE DAME INTERMÉDICA SISTEMA DE SAÚDE S/A**, com sede à Avenida Paulista, 867 – 4º andar – Bela Vista – São Paulo - SP, inscrita no CNPJ sob n.º 44.649.812/0001-38, com registro na ANS sob nº 359017, neste ato representada por seus Diretores, à seguir denominada **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, e de outro lado, o Proponente inscrito no contrato, devidamente qualificado na Proposta de Adesão, aqui denominado Beneficiário Titular, têm entre si, justo e convencionado, o que mutuamente aceitam e outorgam, a saber:

1. OBJETO

1.1 Este contrato Individual/Familiar de Assistência Odontológica garante cobertura, no plano identificado neste instrumento de todos os procedimentos odontológicos constantes no Rol anexo à Resolução Normativa - RNº 387 de 28 de outubro de 2015 e suas respectivas atualizações e modificações, nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia.

1.2 Integram o Contrato de Assistência Odontológica para os devidos fins, este documento, bem como todos os documentos complementares, a saber: Proposta de Adesão, Manual de Orientação de Plano de Saúde e o Manual de Orientação Profissional, disponível no endereço eletrônico da operadora: www.gndi.com.br

2. ATRIBUTOS DO CONTRATO

2.1 É compromisso da **NOTRE DAME INTERMÉDICA** garantir a prestação continuada de serviços de assistência à saúde ao Beneficiário Titular, bem como aos seus Dependentes regularmente inscritos no plano e de acordo com as definições previstas neste contrato, de acordo com o previsto no inciso I do Artigo 1º da Lei 9.656/98, visando a Assistência Odontológica, com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à saúde bucal, e do Rol de Procedimentos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento.

2.2 O presente contrato é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações às partes, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor – CDC).

3. NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS

Nome do Plano	N.º de Registro na ANS
Prata	407.955/99-8

4. TIPO DE CONTRATAÇÃO

4.1 O tipo de contratação deste plano é Individual ou Familiar, oferecendo cobertura da atenção prestada para a livre adesão de Beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.

5. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

5.1 As coberturas previstas neste contrato serão efetuadas em toda a rede credenciada na abrangência geográfica nacional.

6. TIPO DE SEGMENTAÇÃO

6.1 A Segmentação assistencial do plano previsto neste contrato é exclusivamente Odontológica.

7. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

7.1 São considerados Beneficiários as pessoas físicas e seus respectivos dependentes, indicados na Proposta Contratual, com grau de parentesco ou afinidade em relação ao Beneficiário titular, observadas as disposições deste contrato:

7.1.1 Beneficiário Titular – é o indivíduo que mantém vínculo com a **NOTRE DAME INTERMÉDICA**

7.1.2 Beneficiário Dependente - é o Dependente do Beneficiário Titular, incluído no plano do mesmo, podendo ser:

7.1.2.1 o(a) cônjuge do Beneficiário titular;

7.1.2.2 o(a) companheiro(a) do Beneficiário titular, na forma estabelecida pelo Código Civil;

7.1.2.3 os (as) filhos (as), naturais ou adotivos (as), até 39(trinta e nove) anos, ou de qualquer idade, se inválidos físicos ou mentalmente em caráter permanente, mediante comprovação da incapacidade;

7.1.2.4 Equiparam-se aos filhos para fins deste contrato, os (as) enteados, os (as) tutelados (as) e os menores sob guarda.

7.1.3 Beneficiário Dependente Agregado- é o Dependente do Beneficiário Titular, com parentesco consanguíneo até o terceiro grau e por afinidade até o segundo grau, incluído no mesmo plano do Beneficiário Titular

7.2.1 O filho adotivo do Beneficiário, menor de 12 (doze) anos de idade, se inscrito até 30 (trinta) dias após a concessão da guarda para fins de adoção ou da própria adoção, aproveitará os períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário adotante.

7.3 A **NOTRE DAME INTERMÉDICA** exigirá do Proponente, no momento da inclusão, a documentação abaixo estabelecida e em especial, documentação que comprove o seu vínculo com o dependente:

7.3.1 Beneficiário titular:
Com idade superior a 18 anos: cópia de Registro Geral (R.G.) e do C.P.F. (Cadastro de Pessoa Física);
Com idade inferior a 18 anos: cópia do Registro Geral (R.G.) ou certidão de nascimento, sendo certo que somente poderão ser Beneficiários do presente Contrato quando estiverem devidamente representados por seu representante legal, que deverá fornecer cópia do Registro Geral (R.G.) e do C.P.F. (Cadastro de Pessoa Física) e que figurará como Responsável Econômico-Financeiro, podendo este ser ou não Beneficiário neste Contrato;

7.3.2 Beneficiário dependente: Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento, Escritura Pública de Declaração de União Estável (registrada em Cartório), Termos de Tutela ou Guarda, Declaração da Faculdade para filhos universitários e Laudo Médico comprobatório da incapacidade permanente para filhos inválidos;

7.3.3 Demais documentos comprobatórios de todas as informações exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme legislação vigente.

7.4 Não será aceita a inclusão de novos dependentes que não tenham a elegibilidade prevista nos itens anteriores e/ou que não apresentem documentação comprobatória de vínculo com o Beneficiário Titular.

7.5 O Proponente assumirá a responsabilidade pelas informações prestadas, inclusive referentes aos dados cadastrais de seus Dependentes, exigidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que eventualmente venham a aderir ao plano, as quais tornar-se-ão automaticamente cientes e solidárias às condições contratadas.

7.6 O plano dos Dependentes será sempre igual ao do Beneficiário Titular.

7.7 No caso de inclusão de novos Dependentes (cônjuge, companheiro, filho natural ou adotivo, menor sob guarda, tutelado), cujo advento ocorrer durante a vigência do Contrato, o prazo para cadastramento sem carências é de até 30 (trinta) dias da data do evento.

8. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

8.1 Os Beneficiários do **PLANO PRATA** terão direito à cobertura de todos os Procedimentos Odontológicos constantes no Rol anexo à Resolução Normativa - RN nº 387 de 28/10/2015 e suas respectivas atualizações, bem como procedimentos incluídos na cobertura pelo presente contrato, conforme abaixo descritos:

8.2 DIAGNÓSTICO:

8.2.1 Consulta odontológica inicial
8.2.2 Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria
8.2.3 Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região BMF
8.2.4 Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região BMF
8.2.5 Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região BMF
8.2.6 Diagnóstico anatomopatológico em punção na região BMF

8.3 URGÊNCIA / EMERGÊNCIA:

8.3.1 Consulta odontológica de Urgência
8.3.2 Consulta odontológica de Urgência 24 hs
8.3.4 Controle de hemorragia com aplicação de hemostático em região BMF
8.3.5 Controle de hemorragia sem aplicação de hemostático em r região BMF
8.3.6 Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região BMF

8.3.7 Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região BMF
8.3.8 Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
8.3.9 Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
8.3.10 Reimplante dentário com contenção
8.3.11 Remoção de Dreno Extra Oral
8.3.12 Remoção de Dreno Intra Oral
8.3.13 Tratamento de alveolite
8.3.14 Imobilização dentária em dentes decíduos
8.3.15 Colagem de fragmentos dentários
8.3.16 Pulpectomia
8.3.16 Imobilização dentária em dentes permanentes
8.3.17 Tratamento de abscesso periodontal agudo
8.3.18 Recimentação de trabalhos protéticos

8.4 RADIOLOGIA:

8.4.1 Radiografia oclusal
8.4.2 radiografia periapical
8.4.3 radiografia interproximal - bite-wing
8.4.4 levantamento radiográfico exame radiodontico
8.4.5 radiografia panorâmica

8.5 PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL:

8.5.1 Aplicação de cariostático
8.5.2 Aplicação de selante - técnica invasiva
8.5.3 Aplicação de selante de fóssulas e fissuras
8.5.4 Aplicação tópica de verniz fluoretado
8.5.5 Atividade educativa em saúde bucal
8.5.6 Profilaxia: polimento coronário
8.5.7 Remineralização
8.5.8 Teste de fluxo salivar
8.5.9 Teste de PH salivar
8.5.10 Restauração em ionômero de vidro - 1 face
8.5.11 Restauração em ionômero de vidro - 2 faces
8.5.12 Restauração em ionômero de vidro - 3 faces
8.5.13 Restauração em ionômero de vidro - 4 faces

8.6 DENTÍSTICA (TRATAMENTO DA CÁRIE):

8.6.1 Capeamento pulpar direto
8.6.2 Faceta direta em resina fotopolimerizável
8.6.3 Restauração de amálgama- 1 face
8.6.4 Restauração de amálgama - 2 faces
8.6.5 Restauração de amálgama - 3 faces
8.6.6 Restauração de amálgama - 4 faces ou mais
8.6.7 Restauração em resina fotopolimerizável1 face
8.6.8 Restauração em resina fotopolimerizável2 faces
8.6.9 Restauração em resina fotopolimerizável3 faces
8.6.10 Restauração em resina fotopolimerizável4 faces ou mais
8.6.11 Núcleo de preenchimento

8.7 PERIODONTIA (TRATAMENTO DA GENGIVA):

8.7.1 Aumento de coroa clínica
8.7.2 Cirurgia periodontal a retalho
8.7.3 Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia
8.7.4 Cunha proximal
8.7.5 Enxerto gengival livre
8.7.6 Enxerto pediculado
8.7.7 Gengivectomia
8.7.8 Gengivoplastia
8.7.9 Dessensibilização dentária
8.7.10 Raspagem sub-gengival / alisamento radicular
8.7.11 Raspagem supra-gengival

8.8 ENDODONTIA (TRATAMENTO DO CANAL):

8.8.1 Tratamento endodôntico unirradicular
8.8.2 Tratamento endodôntico birradicular
8.8.3 Tratamento endodôntico multirradicular
8.8.4 Retratamento endodôntico unirradicular
8.8.5 Retratamento endodôntico birradicular
8.8.6 Retratamento endodôntico multirradicular
8.8.7 Tratamento de perfuração endodôntica
8.8.8 Tratamento endodôndico de dente com rizogênese incompleta

8.9 PRÓTESE:

8.9.1 Remoção de núcleo intrarradicular
8.9.2 Ajuste Oclusal por acréscimo
8.9.3 Ajuste Oclusal por desgaste seletivo
8.9.4 Coroa provisória com pino
8.9.5 Coroa provisória sem pino
8.9.6 Coroa total em cerômero para dentes anteriores
8.9.7 Coroa total metálica
8.9.8 Núcleo metálico fundido
8.9.9 Pino pré fabricado
8.9.10 Reembasamento de coroa provisória
8.9.11 Remoção de trabalho protético
8.9.12 Restauração metálica fundida

8.10 ODONTOPEDIATRIA E PACIENTES ESPECIAIS

8.10.1Condicionamento em Odontologia
8.10.2 Aplicação tópica de flúor
8.10.3 Coroa de aço em dente decíduo
8.10.4 Coroa de policarbonato em dente decíduo
8.10.5 Exodontia simples de decíduo
8.10.6 Pulpotomia em dente decíduo
8.10.7 Restauração atraumática em dente decíduo
8.10.8 Tratamento endodôntico em dente decíduo
8.10.9 Atividade educativa para pais e/ou cuidadores de pacientes especiais
8.10.10 Condicionamento em odontologia para pacientes especiais
8.10.11 Coroa de aço em dente permanente
8.10.12 Coroa de policarbonato em dente permanente
8.10.13 Estabilização física ou mecânica de pacientes especiais

8.11 CIRURGIA:

8.11.1 Alveoloplastia
8.11.2 Amputação radicular sem obturação retrógrada
8.11.3 Amputação radicular com obturação retrógrada
8.11.4 Apicetomiaunirradiculares sem obturação retrógrada
8.11.5 Apicetomiaunirradiculares com obturação retrógrada
8.11.6 Apicetomiabirradiculares sem obturação retrógrada
8.11.7 Apicetomiabirradiculares com obturação retrógrada
8.11.8 Apicetomiamultirradiculares sem obturação retrógrada

8.11.9 Apicetomiamultirradiculares com obturação retrógrada
8.11.10 Aprofundamento / aumento de vestíbulo
8.11.11 Biópsia de boca
8.11.12 Biópsia de lábio
8.11.12 Biópsia de língua
8.11.13 Biópsia de mandíbula
8.11.14 Biópsia de maxila
8.11.15 Biópsia de glândula salivar
8.11.16 Bridectomia
8.11.17 Bridotomia
8.11.18 Cirurgia para exostose maxilar
8.11.19 Cirurgia para torus mandibular – bilateral
8.11.20 Cirurgia para torus mandibular – unilateral
8.11.21 Cirurgia para torus palatino
8.11.22 Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região BMF
8.11.23 Estabilização de paciente por contenção física ou mecânica
8.11.24 Exerese de lipoma na região BMF
8.11.25 Exérese ou excisão de cálculo salivar
8.11.26 Exérese ou excisão de cistos odontológicos
8.11.27 Exérese ou excisão de mucocele
8.11.28 Exérese ou excisão de rânula
8.11.29 Exodontia a retalho
8.11.30 Exodontia de raiz residual
8.11.31 Exodontia simples de permanente
8.11.32 Frenulectomia labial
8.11.33 Frenulectomia lingual
8.11.34 Frenulotomia labial
8.11.35 Frenulotomia lingual
8.11.36 Odonto-secção
8.11.37 Punção aspirativa na região BMF
8.11.38 Reconstrução de sulco gengivo-labial
8.11.39 Remoção de dentes inclusos / impactados
8.11.40 Remoção de dentes semi-inclusos / impactados
8.11.41 Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região BMF
8.11.42 Sepultamento radicular
8.11.43 Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal
8.11.44 Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal
8.11.45 Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região BMF

8.11.46 Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região BMF
8.11.47 Trat. cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos
8.11.48 Trat. cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos
8.11.49 Trat. cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região BMF
8.11.50 Trat. Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução
8.11.51 Tunelização
8.11.52 Ulectomia
8.11.53 Ulotomia
8.11.54 Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)

8.12 Será garantida a cobertura dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos listados no rol anexo à Resolução Normativa - RN nº 387 de 28 de outubro 2015, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e suas respectivas atualizações e modificações.

9.GARANTIA DE TRANSPORTE

9.1. A **Notre Dame Intermédica** garantirá o transporte para a realização dos serviços e procedimentos necessários, em conformidade com o disposto na Resolução Normativa nº 259 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, publicada em 20 de julho de 2011 atualizada pela Resolução Normativa nº 268, publicada em 02 de setembro de 2011, nas situações de:

a) Indisponibilidade de prestador, integrante ou não da rede assistencial, no município demandado e nos municípios limítrofes, igualmente pertencentes concomitantemente a região de saúde à qual faz parte o município, área de atuação contratada e área de abrangência geográfica do plano ao qual o Beneficiário esteja devidamente vinculado.

b) Inexistência de prestador, integrante ou não da rede assistencial, na área de abrangência geográfica e área de atuação do plano ao qual o beneficiário esteja devidamente vinculado.

c) Indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial para o atendimento de casos de urgência e emergência no município demandado e nos municípios limítrofes desde que pertencentes à área de abrangência geográfica e área de atuação do plano ao qual o beneficiário esteja devidamente vinculado, sem necessidade de autorização prévia.

d) Inexistência de prestador integrante ou não da rede assistencial para o atendimento de casos de urgência e emergência no município demandado, nos municípios limítrofes e na região de saúde desde que pertencentes à área de abrangência geográfica e área de atuação do plano ao qual o Beneficiário esteja devidamente vinculado, sem necessidade de autorização prévia.

9.2. A garantia de transporte acima descrita está limitada unicamente às situações previstas nos itens anteriores.

9.3. A garantia de transporte se encontra obrigatoriamente vinculada à prévia, expressa e formal comunicação por parte do Beneficiário à **Notre Dame Intermédica**, através de um dos seus canais de atendimento disponíveis (central de atendimento, SAC, Portal) com antecedência razoável para que a mesma possa orientar os procedimentos a serem adotados na ocorrência desta situação, e ao mesmo tempo cumprir os prazos determinados para a realização do atendimento.

9.4. A modalidade de transporte a ser garantida fica à critério da operadora, e não serão aceitas solicitações de reembolso de qualquer natureza que evidenciem o descumprimento do que está avençado no parágrafo segundo acima.

9.5. A modalidade de transporte garantida pela operadora será compatível com os cuidados demandados pela condição de saúde do Beneficiário, devidamente atestados pela própria operadora no momento da demanda ou pelo prestador que assiste o Beneficiário.

9.6. A garantia de transporte será efetivada das seguintes formas:

9.6.1. Em todas as situações previstas nesta cláusula, a **Notre Dame Intermédica**, ao seu critério, proverá os meios necessários para o referido transporte, obedecendo ao disposto nesta cláusula.

9.6.2. O transporte médico especializado, através de veículos equipados com esta finalidade e/ou com necessidade de acompanhamento de profissional da área de saúde, só será disponibilizado mediante a apresentação de relatório de profissional odontólogo original que o indique formalmente e que deverá ser encaminhado e analisado pela auditoria da **Notre Dame Intermédica**.

9.6.3 Reembolso das despesas de transporte, a ser efetivado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega dos devidos documentos comprovantes das despesas incorridas pelo Beneficiário ou seu representante legal/responsável

financeiro, quais sejam: a) carta do Beneficiário informando o número do protocolo fornecido por um dos canais de atendimento da **Notre Dame Intermédica**, bem como os demais documentos comprobatórios que permitam a correta identificação e correlação com o evento. O reembolso será realizado preferencialmente através de depósito em conta corrente do Beneficiário ou em conta de pessoa por ele designada formal e expressamente.

9.6.4. A garantia de transporte é extensiva exclusivamente aos acompanhantes de menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos, de acordo com as diretrizes dos procedimentos para os quais a necessidade/garantia destes acompanhantes encontrem-se indicadas. Tais diretrizes encontram-se no Rol de Procedimentos de Saúde e nas Resoluções Normativas, ambos da ANS, que versam sobre este a assunto. Para os Beneficiários incapazes ou com limitação física, será necessária a apresentação de documento original contendo justificativa odontológica condizente para que haja a liberação do transporte do acompanhante.

9.7 Todas as demais situações não previstas nesta cláusula serão consideradas como exclusão contratual, desobrigando integralmente a **Notre Dame Intermédica** de qualquer ônus ou reembolso de valores pertinentes ao transporte.

10. EXCLUSÕES DE COBERTURAS

10.1 Todos os procedimentos odontológicos e os demais itens abaixo relacionados, por serem exclusões contratuais autorizadas pela Lei nº 9.656/98, não são cobertos por este Contrato, exceto quando previstos contratualmente, a saber:

10.1.1 Tratamentos Odontológicos clínicos ou cirúrgicos experimentais, assim considerados como aqueles que empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados e não regularizados no país, considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina ou- CFM ou Conselho Federal de Odontologia – CFO ou ainda que não possua as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label);

10.1.2 Procedimentos odontológicos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, exceto os que estão relacionados na cláusula de “Coberturas e Procedimentos Garantidos” acima, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

10.1.3 Fornecimento de medicamentos e produtos importados não **nacionalizados;**

10.1.4 Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

10.1.5 Implantes dentários, órteses e próteses de qualquer natureza;

10.1.6 Procedimentos em ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares, salvo quando previstos especificamente no plano do beneficiário;

10.1.7 Reembolsos de despesas dentro ou fora da rede, salvo os casos de urgência e/ou emergência comprovadas, quando não for possível a utilização dos serviços da rede de assistência da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, dentro da área geográfica de abrangência e nos limites das obrigações contratuais;

10.1.8 Tratamentos ilícitos ou antiéticos, não reconhecidos pelo Código de Ética Odontológico ou pelas autoridades competentes;

10.1.9 Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

10.1.10 Novas técnicas de diagnose e tratamento que venham a requerer equipamentos, substâncias ou procedimentos especializados adotados na prática odontológica que não constem do rol de procedimentos odontológico vigente e suas atualizações;

10.1.11 Procedimentos que não sejam exclusivamente odontológicos;

10.1.12 Qualquer procedimento que exija internação hospitalar ou atendimento domiciliar, exceto a cobertura de honorários do prestador credenciado (cirurgião-dentista) e materiais odontológicos listados no Rol de procedimentos odontológicos vigentes à época do evento, quando, por imperativo clínico for necessária estrutura hospitalar para realização dos procedimentos sem estrutura hospitalar.

10.1.13 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.

10.1.14 O cirurgião dentista e o médico assistente deverão justificar a necessidade de suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades pelos atospraticados,

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

10.1.15 Procedimentos de cirurgia bucomaxilofacial, constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS na Segmentação Assistência Médica, vigente á época do evento e suas despesas hospitalares.

11. PERÍODOS DE CARÊNCIA

11.1 Deverão ser observados pelos Beneficiários os seguintes prazos de carência, a contar do início de vigência do Contrato:

Procedimentos	Carências
Urgência e Emergência	24 horas

Demais Procedimentos	90 dias

12. ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

12.1 O plano previsto neste contrato garante a cobertura de atendimento dos procedimentos de urgência e emergência abaixo citados e as atualizações decorrentes do Rol de Procedimentos Odontológicos vigente:

a) Consulta odontológica de Urgência;
b) Consulta odontológica de Urgência 24 hs;
c) Controle de hemorragia com aplicação de hemostático em região BMF;
d) Controle de hemorragia sem aplicação de hemostático em região BMF;
e) Incisão e Drenagem extraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região BMF;
f) Incisão e Drenagem intraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região BMF;
g) Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
h) Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
i) Reimplante dentário com contenção
j) Remoção de Dreno Extra Oral
k) Remoção de Dreno Intra Oral
l) Tratamento de alveolite
m) Imobilização dentária em dentes decíduos
n) Colagem de fragmentos dentários
o) Pulpectomia
p) Imobilização dentária em dentes permanentes
q) Tratamento de abscesso periodontal agudo
r) Recimentação de trabalhos protéticos

13.REEMBOLSO DE DESPESAS NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

13.1 Nos casos de urgência ou emergência comprovada dentro do território nacional, quando não for possível a utilização dos serviços da rede de assistência da **Notre Dame Intermédica, nos termos do artigo 12, VI da Lei 9656/98,** as despesas efetuadas pelo Beneficiário com serviços de assistência odontológica cobertos pelo plano contratado, serão reembolsadas após conferência e aprovação da conta odontológica, com base na "Tabela **NOTREDAME INTERMÉDICA** de Procedimentos Odontológicos – TO", devidamente registrada no 6º Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Cidade de São Paulo, até o limite do valor das notas apresentadas pelo Beneficiário.

13.2 Para efeito de reembolso nos casos de urgência e emergência, o Beneficiário deverá seguir as seguintes normas para obter o reembolso:

a) Preencher o formulário "Solicitação de Reembolso" com todos os dados cadastrais do paciente, referentes à sua identificação;
b) Todos os recibos ou relatórios deverão ser emitidos em nome do Beneficiário atendido, discriminando os atendimentos por itens e relacionando o custo individualizado de cada tipo ou item de atendimento prestado;
c) Deverão ser especificados: local, data e horário do atendimento;
d) Preenchimento de relatório odontológico, em formulário personalizado do dentista, com os dados de identificação do profissional (nome, CRO, CPF e endereço) e contendo a descrição com justificativa de todos os procedimentos efetuados;
e) Quando houver extração de dentes e nos casos de endodontia e cirurgia, devem ser anexadas radiografias, iniciais de diagnóstico e finais de controle de qualidade dos serviços prestados.

13.3 Após a análise administrativa, de direitos contratuais, de avaliação técnica e de valores, descontadas eventuais divergências, o reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da entrega à **NOTRE DAMEINTERMÉDICA** da documentação completa descrita no item anterior.

13.4 Os valores de reembolso nas urgências e emergências não serão inferiores ao valores praticados junto à rede de credenciada de prestadores deste plano.

13.5 Excepcionalmente nos casos em que o Beneficiário (titular e/ou dependente), não solicitar o reembolso, ficará facultado a este, o direito de pleitear o reembolso a **NOTRE DAMEINTERMÉDICA**, dentro do limite pré-estabelecido de no máximo de 01(um) ano, referente ao prazo de prescrição constante na lei vigente, sendo resguardado a **NOTRE DAMEINTERMÉDICA**, nestes casos, o pagamento das despesas em até 30 (trinta) dias após a entrega e conferência da documentação (Código Civil, art. 206).

13.6 Serão reembolsados ainda os atendimentos nas urgências e emergências para as hipóteses previstas nas alíneas e) e f) do item 13.7 – Reembolso de Procedimentos, relativas a Normativa nº 259, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, publicada em 20 de julho de 2011 atualizada pela Resolução Normativa nº 268, publicada em 02 de setembro de 2011

13.7. Reembolso de Procedimentos

13.7.1. Haverá a possibilidade de reembolso ao Beneficiário custear o atendimento nos seguintes casos enumerados abaixo e, obrigatoriamente, quando a **Notre Dame Intermédica** tiver sido devida e expressamente comunicada do fato com a antecedência devida e não tiver, dentro dos prazos previstos nas Resoluções Normativas nº 259 e nº 268, fornecido as alternativas previstas para o atendimento:

a) Indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial no município pertencente concomitantemente à área de atuação contratada e área de abrangência geográfica do plano ao qual o beneficiário esteja devidamente vinculado.

b) Indisponibilidade de prestador, integrante ou não da rede assistencial, no município demandado e nos municípios limítrofes, igualmente pertencentes concomitantemente à área de atuação contratada e área de abrangência geográfica do plano ao qual o Beneficiário esteja devidamente vinculado.

c) Inexistência de prestador, integrante ou não da rede assistencial, no município demandado, nos municípios limítrofes e na região de saúde, igualmente pertencentes concomitantemente à área de atuação contratada e área de abrangência geográfica do plano ao qual o Beneficiário esteja devidamente vinculado.

d) Inexistência de prestador, integrante ou não da rede assistencial, na área de abrangência geográfica e área de atuação do plano ao qual o Beneficiário esteja devidamente vinculado.

e) Indisponibilidadede prestador de serviços integrante ou não da rede assistencial para o atendimento de casos de urgência e emergência no município demandado e no município limítrofe, pertencentes à área de abrangência geográfica e área de atuação do plano ao qual o Beneficiário esteja devidamente vinculado, sem necessidade de autorização prévia.

f) Inexistênciade prestador de serviços integrante ou não da rede assistencial para o atendimento de casos de urgência e emergência no município demandado, no município limítrofe e na região de saúde, pertencentes à área de abrangência geográfica e área de atuação do plano ao qual o Beneficiário esteja devidamente vinculado, sem necessidade de autorização prévia.

13.7.2. Havendo cláusula que verse sobre o reembolso das despesas incorridas pelos Beneficiários nos casos dos atendimentos de urgência e emergência na impossibilidade de utilização da rede credenciada na área de atuação e de abrangência geográfica do plano contratado, ou sua equivalente, a citada cláusula passa a expandir a possibilidade de reembolso aos Beneficiários nos casos acima descritos.

13.7.3. A possibilidade de reembolso acima aludida somente poderá ser atendida nos casos em que a **Notre Dame Intermédica** for devida e expressamente comunicada pelo Beneficiário a respeito do fato gerador, entendido como a definição da necessidade do atendimento. No momento da comunicação, o Beneficiário receberá um número de protocolo que deverá obrigatoriamente acompanhar e identificar os documentos exigidos para o reembolso.

13.7.4. O reembolso das despesas nas situações previstas nesta cláusula será integral, de acordo com a Resolução Normativa nº 259 e Resolução Normativa nº 268 e suas atualizações e modificações, salvo quando o plano preveja a opção de acesso a livre escolha de prestadores, quando reembolso será efetuado nos limites do estabelecido contratualmente.

13.7.5. Todas as demais condições, prazos e requisitos necessários para o pagamento destes reembolsos permanecem inalterados.

13.7.6. Na hipótese de inexistência de cláusula de reembolso, esta passa a ser a redação vigente para a mesma.

13.7.7. Em qualquer hipótese o reembolso ocorrerá no prazo de 30 (trinta) dias contados da data da entrega efetiva de toda documentação comprobatória de suas despesas.

14. GERENCIAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE ODONTOLÓGICA

14.1 AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

14.1.1 Será obrigatória a solicitação de autorização prévia (guia autorizada) para tratamentos e procedimentos, exceto a consulta inicial, a qual será emitida após análise das solicitações dos procedimentos especificados pelo cirurgião dentista.

14.1.2 As solicitações de procedimentos deverão ser encaminhadas à **NOTRE DAME INTERMÉDICA** pelo Beneficiário ou seu responsável conforme orientações vigentes à época que poderão ser consultadas através do site www.gndi.com.br, no Manual de Orientação, ou através daCentral de Atendimento.

14.1.3 A autorização prévia obedecerá aos prazos para disponibilização do procedimento, conforme definido pela RN 259/2011 e os serviços autorizados deverão ser realizados em

locais definidos no Manual de Orientação, conforme abrangência geográfica do plano contratado.

14.2 SEGUNDA OPINIÃO ODONTOLÓGICA

14.2.1 A **NOTRE DAME INTERMÉDICA** condicionará a autorização de procedimentos na sua rede credenciada, ou para solicitações fora da rede, quando previstas na legislação, à realização de Segunda Opinião Odontológica, nos casos em que houver necessidade de uma melhor elucidação diagnóstica, respeitados os prazos para disponibilização dos procedimentos previstos pela Resolução Normativa nº 259.

14.2.2 Quando necessário, a realização de Segunda Opinião será presencial, com dentista auditor da Operadora, hipótese em que o Beneficiário estará obrigado a comparecer em consulta agendada pela Operadora.

14.2.3 Caso a Segunda Opinião Odontológica leve à conclusão pela não indicação do(s) procedimento(s) solicitados, a definição do impasse será através de Junta Médica constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo Beneficiário, por dentista da **Notre Dame Intermédica** e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da **NOTRE DAME INTERMÉDICA.**

14.2.4 A NOTRE DAME INTERMÉDICA pagará os honorários do dentista que nomeou, do dentista nomeado pelo Beneficiário Titular, bem como do desempatador.

14.2.5 Não havendo consenso quanto à escolha do profissional desempatador, este será nomeado a pedido das partes, por representante da entidade odontológica reconhecida.

14.2.6 Os serviços autorizados deverão ser realizados em locais definidos no Manual de Orientação ou ofertados pela **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, conforme abrangência geográfica e área de atuação do plano contratado.

14.3 Locais de atendimento – Porta de Entrada

14.3.1 A porta de entrada para atendimentos de consultas e tratamentos de rotina é a ampla Rede Própria e/ou Credenciada, distribuída na área geográfica de abrangência nacional, visando facilitar o acesso do beneficiário aos serviços objeto deste Contrato, não estando nele previsto como porta de entrada qualquer estabelecimento ou unidade pública ou

privada que não faça parte da rede própria e/ou credenciada da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**.

14.3.2 As urgências ou emergências odontológicas serão atendidas nos prontos-socorros odontológicos da rede da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, a qualquer hora do dia ou da noite, incluindo sábados, domingos e feriados, sem necessidade de marcação de consultas.

14.3.3 A **NOTRE DAME INTERMÉDICA** não será responsável pelos atendimentos realizados fora da rede ou por profissionais estranhos á sua rede, exceção feita aos casos previstos pela RN 259/2011, conforme previsto neste contrato.

14.3.4 Para ter direito à assistência na Rede Própria ou Credenciada da **NOTRE DAME INTERMÉDICA** será necessária a apresentação do número do Cartão de Identificação do Beneficiário com a devida identificação oficial com foto, sendo vedado o atendimento na ausência desta.

14.3.5 O Manual de Orientação da Rede Credenciada disponível no portal www.gndi.com.br, relaciona os locais de atendimento para o plano deste Contrato.

14.3.6 A **NOTRE DAME INTERMÉDICA** não negará autorização de procedimento pelo único motivo do profissional solicitante não pertencer à sua rede própria ou credenciada, porém para autorizá-lo deverá o caso ser analisado previamente pela sua Divisão Técnica Operacional. Uma vez autorizado o procedimento, será o mesmo realizado na rede da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, com exceção dos casos de urgência ou emergência previstos e normatizados neste Contrato.

15.PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

15.1. A perda da qualidade de Beneficiário Titular poderá ocorrer nas hipóteses de rescisão deste Contrato.

15.2. A perda da qualidade de Beneficiário Dependente poderá ocorrer nas seguintes situações:

15.2.1 Pela perda da condição de dependência, devidamente comprovada;
15.2.2 Por fraude praticada pelo Beneficiário Dependente;
15.2.3 Nas hipóteses de rescisão deste Contrato.

15.3. Da manutenção do plano em caso extinção do vínculo do Beneficiário Titular

15.3.1. Na hipótese de extinção do vínculo do Beneficiário Titular do plano familiar, o Contrato não será extinto, ficando assegurado aos respectivos Dependentes já inscritos o direito à manutenção do plano, nas mesmas condições contratadas, com a assunção das obrigações decorrentes, inclusive quanto ao pagamento das contraprestações mensais.

15.3.1.1. Em caso de óbito do Beneficiário titular, o Beneficiário Dependente que desejar a manutenção do plano deverá entrar em contato com o Núcleo de Atendimento ao Cliente da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, para manifestação formal de sua opção quanto à continuidade do plano, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data do óbito. A opção será validada através do preenchimento de formulário específico encaminhado pela **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, que deverá ser devolvido, devidamente preenchido e assinado, juntamente com cópia da certidão de óbito. A opção será validada através do preenchimento de formulário específico encaminhado pela **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, que deverá ser devolvido, devidamente preenchido e assinado, juntamente com cópia da certidão de óbito.

15.3.1.2. Caso o Beneficiário Titular solicite sua exclusão do plano, unicamente através do preenchimento e assinatura de formulário específico a ser disponibilizado pelo Núcleo de Atendimento ao Cliente, a **NOTRE DAME INTERMÉDICA** processará a solicitação de exclusão, devendo o Beneficiário Dependente que desejar a manutenção do plano efetuar a opção, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da citada exclusão, através do Núcleo de Atendimento ao Cliente. A opção será validada através do preenchimento de formulário específico encaminhado pela **NOTRE DAME INTERMÉDICA,** que deverá ser devolvido, devidamente preenchido e assinado, ressalvadas novas regras de exclusão e inclusão editadas por normativa complementares.

15.3.2. Na hipótese de existirem diversos Dependentes inscritos no plano odontológico quando da extinção do vínculo do Beneficiário Titular, a opção prevista no subitem anterior deverá ser realizada por aquele que possuir a condição de representante legal, dos demais dependentes. Na existência de um único dependente menor de idade ou inimputável por qualquer outra razão, a opção deverá ser realizada por seu representante legal.

15.3.2.1. Excepcionalmente, a **NOTRE DAME INTERMÉDICA** poderá aceitar que a opção acima prevista seja realizada por outra pessoa que, embora não tenha a condição de representante legal do Beneficiário dependente, apresente-se como responsável financeiro pelo presente Contrato, mediante assinatura de termo de compromisso nesse sentido.

15.3.3. O disposto nos itens acima não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do Contrato por fraude ou falta de pagamento das contraprestações mensais, previstas no inciso II do art. 13 da Lei nº 9656/98.

15.3.3.1. Para todos os efeitos de direito, se durante os prazos acima estabelecidos para formalização da opção de manutenção do plano houver atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias, os dias de atraso serão computados para a aplicação do previsto no inciso II do artigo 13 da Lei nº 9.656/98, que prevê a possibilidade de rescisão unilateral do presente contrato em caso de inadimplência no pagamento das contraprestações pecuniárias, por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência, no endereço constante em sistema.

16. FORMAÇÃO DE PREÇO

16.1 São garantidos os atendimentos previstos neste Contrato, sob a forma de pré-pagamento *per capita*, através de contraprestação pecuniária, dos procedimentos constantes deste contrato e do Anexo I da Resolução – RN 387 de 28 de outubro de 2015 e suas atualizações. O valor da contraprestação pecuniária encontra-se fixado na Proposta de Adesão firmada pelo Beneficiário Titular.

17.PAGAMENTO DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA

17.1 Será paga à **NOTRE DAME INTERMÉDICA** contraprestação pecuniária mensal para manutenção dos serviços colocados à disposição e/ou do atendimento que prestado ao Beneficiário Titular ou seus Dependentes, de acordo com o plano contratado.

17.2 O dia de vencimento da contraprestação pecuniária mensal será pactuado na assinatura da Proposta de Adesão. Na data acordada, o pagamento deverá ser efetuado conforme opção na Proposta de Adesão, sujeito a multa de 2% (dois por cento) quando efetuado além do prazo, bem como os juros de mora de 1% (um por cento) ao mês ou fração deste, além de atualização monetária;

18 REAJUSTE

18.1 A contraprestação pecuniária mensal será reajustada com base na variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA-IBGE) ou na sua falta pelo Índice Geral de Preços do Mercado (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas.

18.2 A aplicação do índice de reajuste da Contraprestação Pecuniária Mensal ocorrerá sempre no mês de aniversário do Contrato.

19 VIGÊNCIA

19.1 O prazo de vigência deste contrato é de 12 (doze) meses.

19.2 A data do início da vigência do Contrato é a data de assinatura do contrato ou da assinatura da Proposta de Adesão ou do primeiro pagamento, o que ocorrer primeiro.

20 CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

20.1 Após o período de vigência inicial, este contrato será automaticamente prorrogado por prazo indeterminado, sendo vedada a cobrança de qualquer taxa ou valor adicional.

21 RESCISÃO

21.1 O Contrato poderá ser rescindido nas seguintes situações:

21.1.1 Por fraude;

21.1.2 Pelo não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de contrato, desde que o beneficiário titular seja comprovadamente notificado até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência (Art. 13 da Lei nº 9656/98);

21.1.3 Em caso de óbito do Beneficiário Titular, ressalvado o disposto no item 15.3 quanto à manutenção do Contrato;

21.1.4 No caso de denúncia por parte do Beneficiário Titular ou Responsável Econômico-Financeiro, com antecedência de 30 (trinta) dias ao vencimento do período inicial de vigência.

21.2. Caso o Beneficiário Titular queira rescindir o Contrato antes de completada a vigência inicial de 12 (doze) meses, será devido o pagamento de multa rescisória equivalente a 20 % (vinte por cento) das mensalidades restantes para se completar avigência inicial.

22 SERVIÇOS E COBERTURAS ADICIONAIS

22.1 Fica incluído no **Plano Prata** o tratamento ortodôntico em Rede Credenciada e Específica da Notre Dame Intermédica, sem custo de instalação dos aparelhos ortodônticos, contemplando as seguintes coberturas:

BENEFÍCIO ADICIONAL DE ORTODONTIA

- Mantenedor de espaço fixo
- Mantenedor de espaço removível
- Aparelho extra bucal
- Aparelho ortodôntico removível
- Aparelho ortodôntico fixo metálico - total
- Arco lingual
- Bionator de Balters
- Disjuntor palatino - Hirax
- Disjuntor palatino - Macnamara
- Grade palatina fixa
- Mentoneira
- Modelador elástico de Bimler
- Monobloco
- Placa de Hawley
- Placa de Hawley - com torno expansor
- Placa lábio ativa
- Plano Inclinado
- QuadriHelix

22.1.1. A Documentação Ortodôntica e Taxa de Manutenção mensal serão por conta do beneficiário, com o pagamento direto ao prestador de serviço credenciado.

23 SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR – SAC 24H

23.1 O Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**, em conformidade com o Decreto 6523/2008, é certificado pela NBR ISO 9001:2008, operando 24 horas ininterruptas com operadores aptos a esclarecer dúvidas, anotar sugestões, elogios e críticas e fornecer as informações necessárias para o uso dos serviços da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**.

23.2 Para todos os demais serviços, os usuários serão atendidos através do telefone fixo e Manual da Rede Credenciada informado no site www.gndi.com.br e em demais informativos da **NOTRE DAME INTERMÉDICA**.

24 DISPOSIÇÕES GERAIS

24.1 A **NOTRE DAME INTERMÉDICA** não se responsabiliza por qualquer informação ou promessa que não esteja assinada por pessoa autorizada, nem mesmo por informações, promoções ou outros compromissos que não sejam aqueles previstos no presente contrato, exceto se previamente aprovados pela **NOTRE DAME INTERMÉDICA** por escrito.

24.2 O Proponente que não tenha se utilizado dos serviços ora contratados, poderá manifestar sua intenção de desistência, no prazo legal de 07 (sete) dias, conforme previsto no artigo 49 da Lei nº 8.078/91 - Código de Defesa do Consumidor.

24.3 No caso de desistência citado no subitem anterior, a **NOTRE DAME INTERMÉDICA** obriga-se a devolver os valores efetivamente pagos pelo Proponente, em até 5 (cinco) dias úteis após a comunicação da desistência.

24.4 Não cabe ao Beneficiário Titular e seus dependentes pleitearem qualquer ressarcimento pecuniário decorrente de atendimento fora das cláusulas deste contrato e alheios às formas de operação dos planos de assistência da **NOTRE DAME INTERMÉDICA.**

24.5 Naquilo que eventualmente colidir com este contrato e seus anexos, prevalecerá o disposto na Lei nº 9.656 de 03/06/98 e demais regulamentações emanadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

25 ELEIÇÃO DE FORO

Fica eleito o foro de domicílio do BeneficiárioTitular ou Responsável Econômico Financeiro para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do contrato.

A Tabela **NOTRE DAME INTERMÉDICA** de Procedimentos Odontológicos - TO está registrada no 6º Cartório de Registro de Títulos e Documentos da Cidade de São Paulo sob n.º 1582613.

Esta é a última página do Contrato de Prestação de Serviços Assistência Odontológica Individual/Familiar (10.2016.01)