

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE

| CLÁUSULAS | ASSUNTO | PÁGINA |
|-----------|---|--------|
| 1 | Qualificação da Contratada | 1 |
| 2 | Qualificação da Contratante | 1 |
| 3 | Objeto do Contrato | 1 |
| 4 | Nome Comercial e Número de Registro do Plano na ANS | 2 |
| 5 | Tipo de Contratação | 2 |
| 6 | Segmentação Assistencial | 3 |
| 7 | Área Geográfica de Abrangência | 3 |
| 8 | Área de Atuação | 3 |
| 9 | Atributos do Contrato | 4 |
| 10 | Condições de Admissão | 4 |
| 11 | Dos Conceitos | 6 |
| 12 | Coberturas e Procedimentos Garantidos | 7 |
| 13 | Exclusões Contratuais | 15 |
| 14 | Mecanismos de Regulação | 17 |
| 15 | Do Reembolso de Despesas | 17 |
| 16 | Vigência do Contrato | 27 |
| 17 | Carências | 28 |
| 18 | Formação de Preço e Mensalidade | 28 |
| 19 | Reajuste | 30 |
| 20 | Condições da Perda da Qualidade de Beneficiário | 30 |
| 21 | Rescisão | 31 |
| 22 | Disposições Gerais | 33 |
| 23 | Do Foro | 34 |

1 | Cláusula Primeira

QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA

1.1 – AMIL Assistência Médica Internacional S.A., registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº 32.630-5, qualificada na Proposta Contratual e neste ato devidamente representada na forma de seus atos constitutivos, doravante designada **CONTRATADA**.

2 | Cláusula Segunda

QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE

2.1 – A **CONTRATANTE** é a pessoa física identificada e qualificada conforme dados constantes na proposta contratual.

2.2 – A **CONTRATANTE** é identificada também neste contrato como **BENEFICIÁRIO titular**, devendo indicar expressamente na proposta contratual os **BENEFICIÁRIOS dependentes**, e todos em conjunto serão denominados **BENEFICIÁRIOS**.

3 | Cláusula Terceira

OBJETO DO CONTRATO

3.1 – O presente contrato tem por objeto a cobertura de custos pela **CONTRATADA** das despesas com os procedimentos de assistência odontológica prestada por terceiros aos **BENEFICIÁRIOS** indicados pela **CONTRATANTE** e nas condições de cobertura estabelecidas no presente contrato e de acordo com o estipulado no plano contratado em obediência à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sua regulamentação.

4 | Cláusula Quarta

NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS

4.1 – O plano odontológico assegura a cobertura de custos das despesas odontológicas na rede credenciada, mediante pagamento por conta e ordem do **BENEFICIÁRIO** ou reembolso.

- a) **Dental Prot R DOC Clarea Nac PF R**, segmentação assistencial odontológica, com abrangência geográfica nacional, sem coparticipação com previsão de reembolso, assegurando aos **BENEFICIÁRIOS** a cobertura integral de custos de despesas odontológicas, desde que os serviços envolvidos no atendimento ao **BENEFICIÁRIO** estejam descritos na cláusula **COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS**.

5 | Cláusula Quinta

TIPO DE CONTRATAÇÃO

5.1 – O tipo de contratação deste plano poderá ser Individual ou Familiar, tal como definidos abaixo:

- a) **Contrato Individual:** é aquele que tem como único **BENEFICIÁRIO** o **TITULAR**.
- b) **Contrato Familiar:** é aquele que tem no mínimo 2 (dois) **BENEFICIÁRIOS**, sendo ao menos um **titular** e um **dependente**, do mesmo grupo familiar, de acordo com o grau de parentesco descrito na cláusula **CONDIÇÕES DE ADMISSÃO**.

5.1.1 – Caso haja, a qualquer tempo, perda das condições obrigatórias para a qualificação do contrato como familiar, o plano será tido como Individual, inclusive com relação à precificação.

5.2 – A omissão de informações visando auferir vantagens para si próprio ou para qualquer outra pessoa, caracteriza ato ilícito previsto no art. 159 do Código Civil Brasileiro, acarretando a aplicação do art. 1.444 do mesmo Código, sem prejuízo de outras penalidades cabíveis.

6 | Cláusula Sexta

SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

6.1 – A segmentação assistencial do plano incluído neste contrato é exclusivamente odontológica.

7 | Cláusula Sétima

ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA

7.1 – Com base na Lei nº 9.656/98 e regulamentações, as coberturas previstas neste contrato serão efetuadas em toda a rede credenciada, na abrangência geográfica nacional, em consonância com a classificação estabelecida na legislação vigente.

7.2 – A **CONTRATADA** disponibilizará Orientador Odontológico com a lista de todos os prestadores odontológicos (consultórios e clínicas), constando os serviços de especialidades, de acordo com sua rede de atendimento aos quais poderá ter acesso.

7.2.1 – Por se tratar de plano com abrangência geográfica nacional, os prestadores poderão estar distribuídos por mais de um orientador, de acordo com os diferentes estados.

7.3 – O orientador odontológico será disponibilizado através de meio físico, cópia em CD ou online, através do site amil.com.br, a critério da **CONTRATADA**.

8 | Cláusula Oitava

ÁREA DE ATUAÇÃO

8.1 – As áreas de atuação do plano odontológico descritas na cláusula quarta compreendem os estados que integram a área geográfica de abrangência do produto, onde a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência odontológica contratadas pelo **BENEFICIÁRIO**.

9 | Cláusula Nona

ATRIBUTOS DO CONTRATO

9.1 – A AMIL operadora de planos privados de assistência à saúde, de acordo com o §1º, do artigo 1º da Lei nº 9.656/98, compromete-se, nos termos do plano escolhido, a cobrir os custos das despesas correspondentes aos serviços odontológicos previstos no Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e vigente à época do evento para tratamento de todas as doenças da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à saúde bucal. Os serviços serão prestados por terceiros aos **BENEFICIÁRIOS** do contrato, obedecendo à rede credenciada do plano escolhido, aos limites de reembolso, caso este se aplique ao plano escolhido, à abrangência contratual, aos parâmetros estabelecidos pela legislação vigente e às demais condições, exclusões e limites definidos neste contrato.

9.2 – O presente contrato de cobertura odontológica reveste-se de característica bilateral, gerando direitos e obrigações às partes, sendo um contrato aleatório, de adesão, na forma do disposto no art. 54 do Código de Defesa do Consumidor e arts. 458 a 461 do Código Civil de 2002, assumindo o **BENEFICIÁRIO** o risco de não vir a existir a cobertura da referida assistência pela inocorrência do evento do qual será gerada a obrigação da **CONTRATADA** em garanti-la, ou em razão de o evento não constar do Rol de Procedimentos e suas Diretrizes, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigente.

9.3 – Este contrato é regido pela Lei nº 9.656/98 e regulamentação setorial vigente, bem como subsidiariamente pelo Código de Defesa do Consumidor e pelo Código Civil de 2002.

10 | Cláusula Décima

CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

10.1 – Conforme definido na qualificação da **CONTRATANTE**, são considerados como **BENEFICIÁRIOS** deste contrato o **BENEFICIÁRIO** titular e seus **BENEFICIÁRIOS dependentes**, indicados na proposta contratual, com grau de parentesco ou afinidade em relação ao **BENEFICIÁRIO** titular.

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE

10.1.1 – São **BENEFICIÁRIOS dependentes**, com relação ao titular:

- a) Esposa(o) ou companheira(o), comprovada a relação estável pelos documentos pertinentes.
- b) Os filhos, os enteados, os tutelados que ficam equiparados aos filhos, para fins deste contrato.
- c) Pai, mãe, irmãos, avós, netos(as), tios(as), sobrinho(as), bisnetos(as), sogro(a), genro, nora, padrasto, madrastra, enteado(a), cunhado(a) e concunhado(a).

10.2 – Em caso de inscrição pelo **BENEFICIÁRIO** de filho(s) natural(is) nascido(s) sob vigência do presente contrato ou de filho(s) adotivo(s) menor(es) de 12 (doze) anos, serão aproveitados os mesmos períodos de carência já cumpridos pelo **BENEFICIÁRIO**.

10.2.1 – Para fins de aplicação do item anterior, deve ser realizada a solicitação do **BENEFICIÁRIO** à **CONTRATADA** no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do parto, da guarda provisória ou da sentença de adoção, com a apresentação da documentação comprobatória e com o consequente acréscimo da contraprestação pecuniária.

10.3 – Os menores de 18 anos poderão ser **BENEFICIÁRIOS titulares**, ou seja, como **CONTRATANTES**, devendo, nesse caso, ser representados ou assistidos na forma da legislação civil, desde que possuam CPF, conforme a legislação vigente.

10.4 – O **BENEFICIÁRIO titular** deverá preencher, por si e pelos demais **BENEFICIÁRIOS**, todos os dados incluídos na proposta contratual, apresentando os documentos indispensáveis para a comprovação das informações prestadas, como carteira de identidade, CPF, certidão de nascimento ou casamento e comprovante de residência.

10.5 – Será admitida a inclusão de novos **BENEFICIÁRIOS dependentes**, durante a vigência deste contrato, pela **CONTRATADA**, mediante aplicação de carências, conforme previsto na Cláusula Carências e desde que o **TITULAR** formalize a solicitação através dos canais oficiais de atendimento da **CONTRATADA**.

10.5.1 – Quando houver a opção de pagamento da anuidade do plano, através de cartão de crédito ou boleto cota única, somente poderá haver inclusão de **BENEFICIÁRIOS dependentes** no ato da renovação do Contrato, respeitando-se os ajustes de preços de acordo com cada forma de pagamento, bem como, porte de contrato individual/familiar, disponibilizados pela **CONTRATADA** no ato da contratação.

10.6 – A exclusão de **BENEFICIÁRIO(S)** em caso de falecimento será realizada, desde que seja formalizada pelo **CONTRATANTE** e na data do próximo vencimento da mensalidade.

10.6.1 – Nos casos de óbito do **titular** e/ou responsável, o cônjuge **BENEFICIÁRIO** ou o **BENEFICIÁRIO** mais idoso passará a ser o responsável pelo pagamento dos valores pactuados, tornando-se o novo **titular CONTRATANTE**. Nesses casos, deverá ser comunicada a exclusão à **CONTRATADA**, com a apresentação da certidão de óbito para que se proceda à alteração contratual e emissão de nova lâmina de pagamento.

11 | Cláusula Décima Primeira

DOS CONCEITOS

11.1 – Para fins deste contrato, considera-se:

11.1.1 – **Consulta inicial:** aquela destinada a exames e diagnóstico para elaboração do plano de tratamento.

11.1.2 – **Consulta de urgência:** aquela caracterizada por sofrimento intenso, que justifique um atendimento imediato, tais como, mas não limitados a estes: curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/ necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de trabalho protético; tratamento de alveolite; incisão e drenagem de abscesso extra e intraoral; reimplante de dente avulsionado.

11.1.3 – **Consulta para condicionamento:** o tempo despendido para a adaptação do cliente de até 7 (sete) anos de idade ao ambiente clínico do consultório e conseqüentemente o aceite da execução dos procedimentos que forem necessários, de acordo com a cobertura do plano contratado.

11.1.4 – **Prazo mínimo de validade:** o tempo aceitável para que um mesmo procedimento seja realizado novamente, tendo em vista as normas técnicas e os padrões odontológicos aceitos. Eventualmente, procedimentos odontológicos solicitados com prazos discrepantes dos prazos aceitáveis poderão ser analisados administrativamente.

12 | Cláusula Décima Segunda

COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

12.1 – A cobertura se dará nos limites do plano contratado, em regime de pré-pagamento, observando-se, entre outros itens, a segmentação, a área de abrangência estabelecida no contrato, e as disposições previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vigentes à época do evento.

12.2 – A cobertura de custos das despesas com atendimento na rede credenciada assegurada neste contrato será realizada pela **CONTRATADA**, através de pagamento direto ao prestador de serviço, sempre em conformidade com as condições contratuais vigentes.

12.3 – A rede credenciada a que se refere este contrato é composta por dentistas, serviços de radiologia e clínicas de urgência, constantes da relação de profissionais cadastrados pela **CONTRATADA**.

12.4 – Este contrato prevê cobertura de custos odontológicos para os seguintes procedimentos:

12.4.1 – Plano Dental Prot R DOC Clarea Nac PF R:

| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO |
|-------------------------------|---|
| 85100242 | Adequação do meio bucal |
| 85400017 | Ajuste oclusal por acréscimo |
| 85400025 | Ajuste oclusal por desgaste seletivo |
| 82000034 | Alveoloplastia |
| 82000050 | Amputação radicular com obturação retrógrada |
| 82000069 | Amputação radicular sem obturação retrógrada |
| 82000077 | Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada |
| 82000085 | Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada |
| 82000158 | Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada |
| 82000166 | Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada |
| 82000174 | Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada |
| 82000182 | Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada |
| 84000031 | Aplicação de cariostático |
| 84000058 | Aplicação de selante – técnica invasiva |
| 84000074 | Aplicação de selante de fósulas e fissuras |
| 84000090 | Aplicação tópica de flúor |

**CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE**

| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO |
|-------------------------------|--|
| 84000112 | Aplicação tópica de verniz fluoretado |
| 82000190 | Aprofundamento/aumento de vestibulo |
| 86000144 | Arco lingual |
| 87000016 | Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais |
| 84000139 | Atividade educativa em saúde bucal |
| 87000024 | Atividade educativa para pais e/ou cuidadores |
| 82000212 | Aumento de coroa clínica |
| 00013186 | Avaliação da condição de saúde |
| 00014160 | Avaliação periodontal e controle |
| 86000152 | Barra transpalatina fixa (instalação na rede credenciada) |
| 82000239 | Biópsia de boca |
| 82000247 | Biópsia de glândula salivar |
| 82000255 | Biópsia de lábio |
| 82000263 | Biópsia de língua |
| 82000271 | Biópsia de mandíbula |
| 82000280 | Biópsia de maxila |
| 86000195 | Botão de nance (instalação na rede credenciada) |
| 82000298 | Bridectomia |
| 82000301 | Bridotomia |
| 85100013 | Capeamento pulpar direto |
| 00021381 | Casquete de moldagem |
| 82000336 | Cirurgia odontológica a retalho |
| 82000344 | Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos |
| 82000352 | Cirurgia para exostose maxilar |
| 82000360 | Cirurgia para torus mandibular bilateral |
| 82000387 | Cirurgia para torus mandibular unilateral |
| 82000395 | Cirurgia para torus palatino |
| 82000417 | Cirurgia periodontal a retalho |
| 00014077 | Cirurgia periodontal por elemento |
| 85200018 | Clareamento de dente desvitalizado |
| 85100021 | Clareamento dentario caseiro (com diretriz de utilização) |
| 85100048 | Colagem de fragmentos dentários |
| 82000441 | Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região bucomaxilofacial |
| 81000014 | Condicionamento em odontologia |
| 87000032 | Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais |

**CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE**

| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO |
|-------------------------------|---|
| 85400033 | Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório) |
| 85400041 | Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório) |
| 85400050 | Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório) |
| 85400068 | Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório) |
| 00011413 | Consulta em ambiente hospitalar ou home care – RN211 |
| 81000030 | Consulta odontológica |
| 81000049 | Consulta odontológica de urgência |
| 81000057 | Consulta odontológica de urgência 24 horas |
| 00011318 | Consulta odontológica de urgência 24 horas – simples |
| 00011200 | Consulta odontológica de urgência em horário comercial |
| 81000090 | Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro |
| 86000209 | Contenção fixa – por arcada |
| 84000163 | Controle de biofilme (placa bacteriana) |
| 82000468 | Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial |
| 82000484 | Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial |
| 85400572 | Coroa 3/4 |
| 83000020 | Coroa de acetato em dente decíduo |
| 83000046 | Coroa de aço em dente decíduo |
| 83000062 | Coroa de policarbonato em dente decíduo |
| 85400076 | Coroa provisória com pino |
| 85400084 | Coroa provisória sem pino |
| 85400092 | Coroa total acrílica prensada |
| 85400114 | Coroa total em cerômero (dentes anteriores) |
| 00041264 | Coroa total em cerômero – dentes posteriores |
| 85400149 | Coroa total metálica |
| 85400165 | Coroa total metalo plástica – cerômero |
| 85400173 | Coroa total metalo plástica – resina acrílica |
| 82000557 | Cunha proximal |
| 00014350 | Curetagem de bolsa periodontal |
| 85300012 | Dessensibilização dentária |
| 00013101 | Determinação do cpos ampliado |
| 81000111 | Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região bucomaxilofacial |

**CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE**

| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO |
|-------------------------------|---|
| 81000138 | Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região bucomaxilofacial |
| 81000154 | Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região bucomaxilofacial |
| 81000170 | Diagnóstico anatomopatológico em punção na região bucomaxilofacial |
| 81000197 | Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética |
| 81000200 | Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose |
| 81000219 | Diagnóstico e tratamento de halitose |
| 81000235 | Diagnóstico e tratamento de xerostomia |
| 81000243 | Diagnóstico por meio de enceramento |
| 00012103 | Documentação ortodôntica básica |
| 82000646 | Enxerto conjuntivo subepitelial |
| 82000662 | Enxerto gengival livre |
| 82000689 | Enxerto pediculado |
| 82000700 | Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica |
| 87000148 | Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia |
| 00013162 | Evidenciação de placa |
| 82000778 | Exérese ou excisão de cálculo salivar |
| 82000786 | Exérese ou excisão de cistos odontológicos |
| 82000794 | Exérese ou excisão de mucocele |
| 82000808 | Exérese ou excisão de rânula |
| 82000816 | Exodontia a retalho |
| 82001740 | Exodontia de inclusos/impactados/supranumerários |
| 82000832 | Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética |
| 82000859 | Exodontia de raiz residual |
| 82001294 | Exodontia de semi-inclusos/impactados |
| 82001731 | Exodontia de semi-inclusos/impactados/supranumerários |
| 83000089 | Exodontia simples de decíduo |
| 82000875 | Exodontia simples de permanente |
| 85100064 | Faceta direta em resina fotopolimerizável (dentes anteriores) |
| 82000883 | Frenulectomia labial |
| 82000891 | Frenulectomia lingual |
| 82000905 | Frenulotomia labial |

**CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE**

| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO |
|-------------------------------|--|
| 82000913 | Frenulotomia lingual |
| 82000921 | Gengivectomia |
| 00014397 | Gengivectomia por elemento |
| 82000948 | Gengivoplastia |
| 86000314 | Grade palatina fixa |
| 86000322 | Grade palatina removível |
| 85000787 | Imobilização dentária em dentes decíduos |
| 85300020 | Imobilização dentária em dentes permanentes |
| 82001022 | Incisão e drenagem extraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial |
| 82001030 | Incisão e drenagem intraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial |
| 00081728 | Instalação de aparelho – rede credenciada (Somente para aparelho ortodôntico fixo metálico ou removível, excluindo aparelhos do tipo auto-ligado, lingual) |
| 85400580 | Jig ou front plato – órtese reposicionadora |
| 81000294 | Levantamento radiográfico (exame radiodôntico) |
| 83000097 | Mantenedor de espaço fixo |
| 83000100 | Mantenedor de espaço removível |
| 00041075 | Modelo de estudo |
| 00017011 | Mumificação pulpar |
| 00041227 | Núcleo de fibra de vidro ou fibra de carbono mais preenchimento |
| 85400211 | Núcleo de preenchimento |
| 85400220 | Núcleo metálico fundido |
| 82001073 | Odontossecção |
| 85400246 | Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora) |
| 85400254 | Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora) |
| 00014373 | Periodontia módulo 2** |
| 00014385 | Periodontia módulo 3*** |
| 00042402 | Placa de contenção |
| 86000462 | Placa de hawley |
| 86000470 | Placa de hawley – com torno expansor |
| 86000535 | Placa lábio-ativa |
| 85400270 | Placa oclusal resiliente (instalação na rede credenciada) |
| 00014361 | Prevenção módulo 1* |
| 84000198 | Profilaxia: polimento coronário |

**CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE**

| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO |
|-------------------------------|---|
| 85400386 | Prótese parcial removível com grampos bilateral |
| 85400394 | Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos |
| 00021105 | Prótese parcial removível unilateral |
| 85400408 | Prótese total |
| 85400416 | Prótese total imediata |
| 85400424 | Prótese total incolor |
| 85200042 | Pulpotomia |
| 83000127 | Pulpotomia em dente decíduo |
| 82001103 | Punção aspirativa na região bucomaxilofacial |
| 82001120 | Punção aspirativa orientada por imagem na região bucomaxilofacial |
| 86000560 | Quadrihélice |
| 81000324 | Radiografia anteroposterior |
| 81000340 | Radiografia da ATM |
| 81000367 | Radiografia da mão e punho – carpal |
| 81000375 | Radiografia interproximal – bite-wing |
| 00012164 | Radiografia interproximal – bite-wing em clínica radiológica |
| 81000561 | Radiografia lateral corpo da mandíbula |
| 81000383 | Radiografia oclusal |
| 00012176 | Radiografia oclusal em clínica radiológica |
| 81000405 | Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) |
| 81000421 | Radiografia periapical |
| 00012152 | Radiografia periapical em clínica radiológica |
| 81000430 | Radiografia posteroanterior |
| 85300039 | Raspagem subgengival/alisamento radicular |
| 85300047 | Raspagem supragengival |
| 82001154 | Reconstrução de sulco gengivolabial |
| 82001170 | Redução cruenta de fratura alveolodentária |
| 82001189 | Redução incruenta de fratura alveolodentária |
| 82001197 | Redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular (ATM) |
| 85400483 | Reembasamento de prótese total ou parcial – imediato (em consultório) |
| 82001251 | Reimplante dentário com contenção |
| 84000201 | Remineralização |
| 00042603 | Remoção de aparelho fixo (profilaxia inclusa) |

**CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE**

| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO |
|-------------------------------|---|
| 85200050 | Remoção de corpo estranho intracanal |
| 82001286 | Remoção de dentes inclusos/impactados |
| 82001308 | Remoção de dreno extraoral |
| 82001316 | Remoção de dreno intraoral |
| 85200077 | Remoção de núcleo intrarradicular |
| 82001367 | Remoção de odontoma |
| 85300055 | Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana) |
| 00015194 | Reparo em restauração |
| 83000135 | Restauração atraumática em dente decíduo |
| 85100080 | Restauração atraumática em dente permanente |
| 85100099 | Restauração de amálgama – 1 face |
| 85100102 | Restauração de amálgama – 2 faces |
| 85100110 | Restauração de amálgama – 3 faces |
| 85100129 | Restauração de amálgama – 4 faces |
| 00015240 | Restauração de ângulo |
| 00015264 | Restauração de superfície radicular |
| 85100137 | Restauração em ionômero de vidro – 1 face |
| 85100145 | Restauração em ionômero de vidro – 2 faces |
| 85100153 | Restauração em ionômero de vidro – 3 faces |
| 85100161 | Restauração em ionômero de vidro – 4 faces |
| 85100196 | Restauração em resina fotopolimerizável – 1 face |
| 85100200 | Restauração em resina fotopolimerizável – 2 faces |
| 85100218 | Restauração em resina fotopolimerizável – 3 faces |
| 85100226 | Restauração em resina fotopolimerizável – 4 faces |
| 85400556 | Restauração metálica fundida |
| 85200085 | Restauração temporária/tratamento expectante |
| 82001391 | Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região bucomaxilofacial |
| 82001413 | Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região bucomaxilofacial |
| 85200093 | Retratamento endodôntico birradicular |
| 85200107 | Retratamento endodôntico multirradicular |
| 85200115 | Retratamento endodôntico unirradicular |
| 82001464 | Sepultamento radicular |
| 82001499 | Sutura de ferida em região bucomaxilofacial |
| 00012389 | Teleradiografia frontal |
| 81000472 | Telerradiografia |

**CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE**

| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO |
|-------------------------------|--|
| 81000480 | Telerradiografia com traçado cefalométrico |
| 84000228 | Teste de capacidade tampão da saliva |
| 84000236 | Teste de contagem microbiológica |
| 84000244 | Teste de fluxo salivar |
| 84000252 | Teste de ph salivar |
| 82001502 | Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica |
| 82001510 | Tratamento cirúrgico das fístulas buconasais |
| 82001529 | Tratamento cirúrgico das fístulas bucossinusais |
| 82001545 | Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região bucomaxilofacial |
| 82001553 | Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região bucomaxilofacial |
| 82001588 | Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/ cartilaginosos na região bucomaxilofacial |
| 82001596 | Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial |
| 82001618 | Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região bucomaxilofacial |
| 82001634 | Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução |
| 82001642 | Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular – ATM |
| 00081610 | Tratamento da fase aguda das disfunções da ATM |
| 85300063 | Tratamento de abscesso periodontal agudo |
| 82001650 | Tratamento de alveolite |
| 85100234 | Tratamento de fluorose – microabrasão |
| 85300071 | Tratamento de gengivite necrosante aguda – GNA |
| 85200123 | Tratamento de perfuração endodôntica |
| 85300080 | Tratamento de pericoronarite |
| 85200140 | Tratamento endodôntico birradicular |
| 85200131 | Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta |
| 83000151 | Tratamento endodôntico em dente decíduo |
| 85200158 | Tratamento endodôntico multirradicular |
| 85200166 | Tratamento endodôntico unirradicular |
| 82001685 | Tunelização |
| 82001707 | Ulectomia |

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE

| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO |
|------------------------|---|
| 82001715 | Ulotomia |
| 00017165 | Utilização de microscópio em endodontia |

*O procedimento inclui raspagem supragengival, profilaxia, adequação do meio, atividade educativa, evidenciação de placa e aplicação tópica de flúor.

**O procedimento inclui raspagem supragengival, profilaxia, adequação do meio, atividade educativa, evidenciação de placa e aplicação tópica de flúor.

***O procedimento inclui curetagem de bolsa periodontal, alisamento radicular, raspagem subgengival, raspagem supragengival, profilaxia, adequação do meio, atividade educativa, evidenciação de placa e aplicação tópica de flúor.

13 | Cláusula Décima Terceira

EXCLUSÕES CONTRATUAIS

13.1 – O presente contrato não prevê cobertura de custos ou reembolso, EM QUALQUER HIPÓTESE, para os eventos que se seguem:

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

13.1.2 – 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.

13.1.3 – O cirurgião-dentista e o médico assistente deverão justificar a necessidade do 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 atos praticados.

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

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE

13.2 – Procedimentos que não estejam descritos neste contrato na ocasião de sua adesão, exceto se incorporado ao Rol de Procedimentos Odontológicos pelo órgão regulador.

13.3 – Procedimentos para correção estética e de problemas decorrentes de atos ilícitos ou de risco consciente provocado pelo **BENEFICIÁRIO**, que incluem, entre outros: ingestão de bebidas alcoólicas e/ou uso de drogas, entorpecentes ou psicotrópicos, atentado contra a vida e procedimentos não éticos e/ou suas consequências.

13.4 – Tratamentos experimentais e aplicação de medicamentos e/ou materiais importados não reconhecidos pelo órgão oficial governamental.

13.5 – Implantes, próteses sobre implantes e transplantes.

13.6 – Procedimentos prestados por dentistas não credenciados, exceto para procedimentos cobertos, de acordo com o plano contratado, e cujo reembolso esteja previsto na Cláusula de Reembolso de Despesas.

13.7 – Exames de laboratório, exceto os que constam no Rol de Procedimentos Odontológicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vigente à época do evento.

13.8 – 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 à época do evento e suas despesas hospitalares.

13.9 – Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos.

13.10 – Quaisquer atendimentos em casos de conflitos, calamidade pública, comoções internas, guerras, revoluções ou qualquer outra causa que atinja a população como um todo.

13.11 – Igualmente não haverá cobertura para as despesas ou custos decorrentes da ausência do **BENEFICIÁRIO** à consulta por ele marcada.

14 | Cláusula Décima Quarta

MECANISMOS DE REGULAÇÃO

14.1 – A **CONTRATADA** disponibilizará rede credenciada do produto escolhido pela **CONTRATANTE** e um cartão de identificação por **BENEFICIÁRIO**, que o habilitará ao uso do sistema, desde que acompanhado de documento de identificação com foto.

14.1.1 – A **CONTRATADA** poderá cobrar pelo fornecimento da segunda via da documentação acima.

14.2 – O **BENEFICIÁRIO** será atendido por dentistas credenciados pela **CONTRATADA**, relacionados na rede credenciada do produto, em conformidade com o plano contratado, mediante hora marcada. A data e a hora da consulta serão determinadas por iniciativa do **BENEFICIÁRIO** e de acordo com o dentista.

14.3 – A qualquer momento, o **BENEFICIÁRIO** poderá ser encaminhado pela **CONTRATADA** para consultas de avaliação, destinadas a verificar o bom andamento do tratamento, a manutenção do padrão de qualidade, a aferição do nível de saúde bucal, dirimir dúvidas técnicas e/ou liberação de pedido de reembolso, sendo essa(s) consulta(s) de caráter obrigatório. Tais consultas serão realizadas por consultores odontológicos da **CONTRATADA**.

14.4 – Os ônus decorrentes da ausência do **BENEFICIÁRIO** a qualquer consulta será de sua exclusiva responsabilidade, ficando facultado ao dentista o direito de cobrar pela ausência diretamente ao **BENEFICIÁRIO**.

14.5 – A **CONTRATADA** poderá proceder à alteração na rede credenciada para mais ou para menos, nos termos da legislação vigente. Dúvidas com relação à rede credenciada podem ser sanadas através do teleatendimento ou pelo site amil.com.br.

15 | Cláusula Décima Quinta

DO REEMBOLSO DE DESPESAS

15.1 – A **CONTRATADA** reembolsará as despesas com o atendimento dos procedimentos odontológicos vinculados à cobertura contratada por cada **BENEFICIÁRIO**, desde que ocorrido em território nacional, após sua avaliação e comprovação, conforme a Tabela de Reembolso Amil Dental – Produto Dental PF, parte integrante deste instrumento jurídico.

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE

15.1.1 – Será utilizada como base de cálculo a quantidade estabelecida na Tabela de Reembolso Amil Dental – Produto Dental PF multiplicada pelo correspondente valor da Unidade de Serviço Odontológico (USO), esta no valor de R\$ 5,80.

15.1.2 – Tabela de Reembolso Amil Dental – Produto Dental Prot R DOC Clarea Nac PF R:

| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO | USO |
|------------------------|--|-------|
| 85100242 | Adequação do meio bucal | 2,73 |
| 85400017 | Ajuste oclusal por acréscimo | 2,7 |
| 85400025 | Ajuste oclusal por desgaste seletivo | 2,7 |
| 82000034 | Alveoloplastia | 3,1 |
| 82000050 | Amputação radicular com obturação retrógrada | 6 |
| 82000069 | Amputação radicular sem obturação retrógrada | 6 |
| 82000077 | Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada | 22,32 |
| 82000085 | Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada | 18,6 |
| 82000158 | Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada | 33,8 |
| 82000166 | Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada | 25,4 |
| 82000174 | Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada | 16,74 |
| 82000182 | Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada | 13,58 |
| 84000031 | Aplicação de cariostático | 0,1 |
| 84000058 | Aplicação de selante – técnica invasiva | 8,7 |
| 84000074 | Aplicação de selante de fósulas e fissuras | 2,09 |
| 84000090 | Aplicação tópica de flúor | 2,68 |
| 84000112 | Aplicação tópica de verniz fluoretado | 2,68 |
| 82000190 | Aprofundamento/aumento de vestibulo | 8,93 |
| 86000144 | Arco lingual | 5 |
| 87000016 | Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais | 1,9 |
| 84000139 | Atividade educativa em saúde bucal | 1,9 |
| 87000024 | Atividade educativa para pais e/ou cuidadores | 1,9 |
| 82000212 | Aumento de coroa clínica | 7,9 |
| 00013186 | Avaliação da condição de saúde | 2,42 |
| 00014160 | Avaliação periodontal e controle | 3 |

**CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE**

| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO | USO |
|-------------------------------|--|------------|
| 86000152 | Barra transpalatina fixa (instalação na rede credenciada) | 5 |
| 82000239 | Biópsia de boca | 4,91 |
| 82000247 | Biópsia de glândula salivar | 4,91 |
| 82000255 | Biópsia de lábio | 4,91 |
| 82000263 | Biópsia de língua | 4,91 |
| 82000271 | Biópsia de mandíbula | 4,91 |
| 82000280 | Biópsia de maxila | 4,91 |
| 86000195 | Botão de nance (instalação na rede credenciada) | 5 |
| 82000298 | Bridectomia | 12,27 |
| 82000301 | Bridotomia | 12,27 |
| 85100013 | Capecamento pulpar direto | 1,3 |
| 00021381 | Casquete de moldagem | 3,45 |
| 82000336 | Cirurgia odontológica a retalho | 3,5 |
| 82000344 | Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos | 3,75 |
| 82000352 | Cirurgia para exostose maxilar | 8,93 |
| 82000360 | Cirurgia para torus mandibular bilateral | 13,4 |
| 82000387 | Cirurgia para torus mandibular unilateral | 8,93 |
| 82000395 | Cirurgia para torus palatino | 8,93 |
| 82000417 | Cirurgia periodontal a retalho | 10,5 |
| 00014077 | Cirurgia periodontal por elemento | 4,5 |
| 85200018 | Clareamento de dente desvitalizado | 12,56 |
| 85100021 | Clareamento dentário caseiro (com diretriz de utilização) | 31,03 |
| 85100048 | Colagem de fragmentos dentários | 7,76 |
| 82000441 | Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região bucomaxilofacial | 4,91 |
| 81000014 | Condicionamento em odontologia | 1 |
| 87000032 | Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais | 1 |
| 85400033 | Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório) | 7,31 |
| 85400041 | Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório) | 4,56 |
| 85400050 | Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório) | 7,31 |
| 85400068 | Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório) | 12 |

**CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE**

| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO | USO |
|-------------------------------|---|------------|
| 00011413 | Consulta em ambiente hospitalar ou home care – RN211 | 13,79 |
| 81000030 | Consulta odontológica | 2,42 |
| 81000049 | Consulta odontológica de urgência | 2,14 |
| 81000057 | Consulta odontológica de urgência 24 horas | 8,62 |
| 00011318 | Consulta odontológica de urgência 24 horas – simples | 2,07 |
| 00011200 | Consulta odontológica de urgência em horário comercial | 2,07 |
| 81000090 | Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro | 2 |
| 86000209 | Contenção fixa – por arcada | 5 |
| 84000163 | Controle de biofilme (placa bacteriana) | 7,23 |
| 82000468 | Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial | 1,07 |
| 82000484 | Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial | 1,07 |
| 85400572 | Coroa 3/4 | 19,38 |
| 83000020 | Coroa de acetato em dente decíduo | 10,48 |
| 83000046 | Coroa de aço em dente decíduo | 10,48 |
| 83000062 | Coroa de policarbonato em dente decíduo | 10,48 |
| 85400076 | Coroa provisória com pino | 12 |
| 85400084 | Coroa provisória sem pino | 12 |
| 85400092 | Coroa total acrílica prensada | 16,4 |
| 85400114 | Coroa total em cerômero (dentes anteriores) | 41 |
| 00041264 | Coroa total em cerômero – dentes posteriores | 41 |
| 85400149 | Coroa total metálica | 28,5 |
| 85400165 | Coroa total metalo plástica – cerômero | 38,34 |
| 85400173 | Coroa total metalo plástica – resina acrílica | 38,34 |
| 82000557 | Cunha proximal | 7,81 |
| 00014350 | Curetagem de bolsa periodontal | 3,28 |
| 85300012 | Dessensibilização dentária | 0,91 |
| 00013101 | Determinação do cpos ampliado | 3 |
| 81000111 | Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região bucomaxilofacial | 4,14 |
| 81000138 | Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região bucomaxilofacial | 4,14 |
| 81000154 | Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região bucomaxilofacial | 4,14 |

**CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE**

| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO | USO |
|-------------------------------|---|------------|
| 81000170 | Diagnóstico anatomopatológico em punção na região bucomaxilofacial | 4,14 |
| 81000197 | Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética | 2 |
| 81000200 | Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose | 2 |
| 81000219 | Diagnóstico e tratamento de halitose | 2 |
| 81000235 | Diagnóstico e tratamento de xerostomia | 2 |
| 81000243 | Diagnóstico por meio de enceramento | 0,1 |
| 00012103 | Documentação ortodôntica básica | 13,82 |
| 82000646 | Enxerto conjuntivo subepitelial | 11,08 |
| 82000662 | Enxerto gengival livre | 11,08 |
| 82000689 | Enxerto pediculado | 7,81 |
| 82000700 | Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica | 1 |
| 87000148 | Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia | 1 |
| 00013162 | Evidenciação de placa | 0,5 |
| 82000778 | Exérese ou excisão de cálculo salivar | 4,71 |
| 82000786 | Exérese ou excisão de cistos odontológicos | 14,88 |
| 82000794 | Exérese ou excisão de mucocele | 8 |
| 82000808 | Exérese ou excisão de rânula | 14,88 |
| 82000816 | Exodontia a retalho | 4,8 |
| 82001740 | Exodontia de inclusos/impactados/supranumerários | 10 |
| 82000832 | Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética | 4,32 |
| 82000859 | Exodontia de raiz residual | 3,93 |
| 82001294 | Exodontia de semi-inclusos/impactados | 10 |
| 82001731 | Exodontia de semi-inclusos/impactados/supranumerário | 10 |
| 83000089 | Exodontia simples de decíduo | 2,5 |
| 82000875 | Exodontia simples de permanente | 4,32 |
| 85100064 | Faceta direta em resina fotopolimerizável (dentes anteriores) | 6,83 |
| 82000883 | Frenulectomia labial | 8,93 |
| 82000891 | Frenulectomia lingual | 8,93 |
| 82000905 | Frenulotomia labial | 8,93 |
| 82000913 | Frenulotomia lingual | 8,93 |
| 82000921 | Gengivectomia | 9,09 |

**CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE**

| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO | USO |
|-------------------------------|--|------------|
| 00014397 | Gengivectomia por elemento | 1,7 |
| 82000948 | Gengivoplastia | 9,09 |
| 86000314 | Grade palatina fixa | 5 |
| 86000322 | Grade palatina removível | 5 |
| 85000787 | Imobilização dentária em dentes decíduos | 0,1 |
| 85300020 | Imobilização dentária em dentes permanentes | 5,4 |
| 82001022 | Incisão e drenagem extraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial | 9,67 |
| 82001030 | Incisão e drenagem intraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial | 9,67 |
| 00081728 | Instalação de aparelho – rede credenciada (Somente para aparelho ortodôntico fixo metálico ou removível, excluindo aparelhos do tipo auto-ligado, lingual) | 2,42 |
| 85400580 | Jig ou front plato – órtese reposicionadora | 5 |
| 81000294 | Levantamento radiográfico (exame radiodôntico) | 8,5 |
| 83000097 | Mantenedor de espaço fixo | 18,44 |
| 83000100 | Mantenedor de espaço removível | 13,28 |
| 00041075 | Modelo de estudo | 4,65 |
| 00017011 | Mumificação pulpar | 4,09 |
| 00041227 | Núcleo de fibra de vidro ou fibra de carbono mais preenchimento | 9,76 |
| 85400211 | Núcleo de preenchimento | 2 |
| 85400220 | Núcleo metálico fundido | 14 |
| 82001073 | Odontossecação | 7 |
| 85400246 | Órtese miorreaxante (placa oclusal estabilizadora) | 14,04 |
| 85400254 | Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora) | 5 |
| 00014373 | Periodontia módulo 2** | 2,77 |
| 00014385 | Periodontia módulo 3*** | 4,87 |
| 00042402 | Placa de contenção | 5 |
| 86000462 | Placa de hawley | 5 |
| 86000470 | Placa de hawley – com torno expansor | 5 |
| 86000535 | Placa lábio-ativa | 5 |
| 85400270 | Placa oclusal resiliente (instalação na rede credenciada) | 14,04 |
| 00014361 | Prevenção módulo 1* | 6,13 |
| 84000198 | Profilaxia: polimento coronário | 1,9 |
| 85400386 | Prótese parcial removível com grampos bilateral | 70 |
| 85400394 | Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos | 25,7 |

**CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE**

| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO | USO |
|-------------------------------|---|------------|
| 00021105 | Prótese parcial removível unilateral | 44,68 |
| 85400408 | Prótese total | 50 |
| 85400416 | Prótese total imediata | 33,6 |
| 85400424 | Prótese total incolor | 50 |
| 85200042 | Pulpotomia | 6,7 |
| 83000127 | Pulpotomia em dente decíduo | 6,7 |
| 82001103 | Punção aspirativa na região bucomaxilofacial | 4 |
| 82001120 | Punção aspirativa orientada por imagem na região bucomaxilofacial | 4 |
| 86000560 | Quadrihélice | 5 |
| 81000324 | Radiografia anteroposterior | 3,54 |
| 81000340 | Radiografia da ATM | 7,89 |
| 81000367 | Radiografia da mão e punho – carpal | 3,66 |
| 81000375 | Radiografia interproximal – bite-wing | 0,65 |
| 00012164 | Radiografia interproximal – bite-wing em clínica radiológica | 1 |
| 81000561 | Radiografia lateral corpo da mandíbula | 0,97 |
| 81000383 | Radiografia oclusal | 1,8 |
| 00012176 | Radiografia oclusal em clínica radiológica | 1,8 |
| 81000405 | Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) | 4 |
| 81000421 | Radiografia periapical | 0,65 |
| 00012152 | Radiografia periapical em clínica radiológica | 1 |
| 81000430 | Radiografia posteroanterior | 3,54 |
| 85300039 | Raspagem subgengival/alisamento radicular | 4,2 |
| 85300047 | Raspagem supragengival | 1 |
| 82001154 | Reconstrução de sulco gengivolabial | 12,06 |
| 82001170 | Redução cruenta de fratura alveolodentária | 6,94 |
| 82001189 | Redução incruenta de fratura alveolodentária | 3,85 |
| 82001197 | Redução simples de luxação de articulação temporomandibular (ATM) | 3 |
| 85400483 | Reembasamento de prótese total ou parcial – imediato (em consultório) | 9,32 |
| 82001251 | Reimplante dentário com contenção | 16 |
| 84000201 | Remineralização | 2,56 |
| 00042603 | Remoção de aparelho fixo (profilaxia inclusa) | 1,73 |
| 85200050 | Remoção de corpo estranho intracanal | 4,42 |
| 82001286 | Remoção de dentes inclusos/impactados | 13,58 |

**CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE**

| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO | USO |
|-------------------------------|---|------------|
| 82001308 | Remoção de dreno extraoral | 2,14 |
| 82001316 | Remoção de dreno intraoral | 2,14 |
| 85200077 | Remoção de núcleo intrarradicular | 4,42 |
| 82001367 | Remoção de odontoma | 13,76 |
| 85300055 | Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana) | 1,58 |
| 00015194 | Reparo em restauração | 1,5 |
| 83000135 | Restauração atraumática em dente decíduo | 2,9 |
| 85100080 | Restauração atraumática em dente permanente | 2,9 |
| 85100099 | Restauração de amálgama – 1 face | 2,5 |
| 85100102 | Restauração de amálgama – 2 faces | 3,25 |
| 85100110 | Restauração de amálgama – 3 faces | 3,9 |
| 85100129 | Restauração de amálgama – 4 faces | 4,5 |
| 00015240 | Restauração de ângulo | 5,18 |
| 00015264 | Restauração de superfície radicular | 11,32 |
| 85100137 | Restauração em ionômero de vidro – 1 face | 2,9 |
| 85100145 | Restauração em ionômero de vidro – 2 faces | 2,9 |
| 85100153 | Restauração em ionômero de vidro – 3 faces | 2,9 |
| 85100161 | Restauração em ionômero de vidro – 4 faces | 2,9 |
| 85100196 | Restauração em resina fotopolimerizável – 1 face | 3,53 |
| 85100200 | Restauração em resina fotopolimerizável – 2 faces | 3,99 |
| 85100218 | Restauração em resina fotopolimerizável – 3 faces | 5,18 |
| 85100226 | Restauração em resina fotopolimerizável – 4 faces | 5,18 |
| 85400556 | Restauração metálica fundida | 28,5 |
| 85200085 | Restauração temporária/tratamento expectante | 2,9 |
| 82001391 | Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região bucomaxilofacial | 13,56 |
| 82001413 | Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região bucomaxilofacial | 2,14 |
| 85200093 | Retratamento endodôntico birradicular | 18,33 |
| 85200107 | Retratamento endodôntico multirradicular | 27,69 |
| 85200115 | Retratamento endodôntico unirradicular | 13,95 |
| 82001464 | Sepultamento radicular | 4 |
| 82001499 | Sutura de ferida em região bucomaxilofacial | 2,14 |
| 00012389 | Teleradiografia frontal | 4,35 |
| 81000472 | Telerradiografia | 4,35 |
| 81000480 | Telerradiografia com traçado cefalométrico | 5,77 |
| 84000228 | Teste de capacidade tampão da saliva | 0,5 |

**CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE**

| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO | USO |
|-------------------------------|--|------------|
| 84000236 | Teste de contagem microbiológica | 8 |
| 84000244 | Teste de fluxo salivar | 0,5 |
| 84000252 | Teste de ph salivar | 0,5 |
| 82001502 | Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica | 18 |
| 82001510 | Tratamento cirúrgico das fístulas buconasais | 10,61 |
| 82001529 | Tratamento cirúrgico das fístulas bucossinusais | 10,61 |
| 82001545 | Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região bucomaxilofacial | 12,27 |
| 82001553 | Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região bucomaxilofacial | 9,09 |
| 82001588 | Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial | 13,6 |
| 82001596 | Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial | 13,6 |
| 82001618 | Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região bucomaxilofacial | 8 |
| 82001634 | Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução | 13,58 |
| 82001642 | Tratamento conservador de luxação da articulação temporomandibular – ATM | 3 |
| 00081610 | Tratamento da fase aguda das disfunções da ATM | 45,26 |
| 85300063 | Tratamento de abscesso periodontal agudo | 1 |
| 82001650 | Tratamento de alveolite | 2,14 |
| 85100234 | Tratamento de fluorose – microabrasão | 2,68 |
| 85300071 | Tratamento de gengivite necrosante aguda – GNA | 1 |
| 85200123 | Tratamento de perfuração endodôntica | 8,93 |
| 85300080 | Tratamento de pericoronarite | 2,14 |
| 85200140 | Tratamento endodôntico birradicular | 16,18 |
| 85200131 | Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta | 2,77 |
| 83000151 | Tratamento endodôntico em dente decíduo | 7,8 |
| 85200158 | Tratamento endodôntico multirradicular | 24,36 |
| 85200166 | Tratamento endodôntico unirradicular | 9,86 |
| 82001685 | Tunelização | 4,5 |
| 82001707 | Ulectomia | 3,72 |
| 82001715 | Ulotomia | 3,72 |
| 00017165 | Utilização de microscópio em endodontia | 8,63 |

USO = Unidade de Serviço Odontológico

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE

*O procedimento inclui raspagem supragengival, profilaxia, adequação do meio, atividade educativa, evidenciação de placa e aplicação tópica de flúor.

**O procedimento inclui raspagem supragengival, profilaxia, adequação do meio, atividade educativa, evidenciação de placa e aplicação tópica de flúor.

***O procedimento inclui curetagem de bolsa periodontal, alisamento radicular, raspagem subgengival, raspagem supragengival, profilaxia, adequação do meio, atividade educativa, evidenciação de placa e aplicação tópica de flúor.

15.2 – Os reembolsos serão efetuados de acordo com as normas administrativas da **CONTRATADA**, mediante a apresentação de documentos (recibos) e laudos odontológicos, indispensáveis em seus originais, conforme definido a seguir, visando sempre a cálculos corretos para o cumprimento deste contrato e em conformidade com o plano contratado:

- recibo ou nota fiscal com a especificação do(s) procedimento(s) executado(s) na consulta;
- nome do **BENEFICIÁRIO** atendido;
- nome do **titular** ou responsável pelo contrato;
- valor unitário dos procedimentos em moeda corrente;
- assinatura e carimbo do responsável pela realização do atendimento (dentista);
- CPF/CNPJ e CRO do dentista ou da clínica;
- data da realização do evento;
- radiografia inicial e final do procedimento realizado (as radiografias podem ser solicitadas somente se for necessária a avaliação técnica do procedimento realizado).

15.3 – Dados necessários do cliente: CPF do titular do plano, conta bancária, nome e número do banco, nome e número da agência bancária.

15.4 – Os documentos (recibos e laudos) deverão ser entregues ou enviados à **CONTRATADA**, no prazo de até 12 (doze) meses, contados a partir da data em que ocorrer o evento odontológico.

15.5 – O reembolso de que trata esta cláusula será efetuado em um prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados da data de entrega da documentação completa na central de reembolso da **CONTRATADA**.

15.6 – Se a documentação não contiver todos os dados comprobatórios que permitam o cálculo correto do reembolso, a **CONTRATADA** poderá solicitar do **BENEFICIÁRIO** a documentação, informações complementares ou auditoria sobre o procedimento a ser reembolsado, no prazo de até 10 (dez) dias úteis após a chegada da documentação respectiva, o que acarretará um novo prazo de até 15 (quinze) dias úteis a partir do cumprimento das solicitações.

15.7 – Os valores aprovados para reembolso serão pagos à pessoa identificada como **titular** do plano, sendo indispensável a apresentação do seu CPF, em obediência às normas estabelecidas pela Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.

16 | Cláusula Décima Sexta

VIGÊNCIA DO CONTRATO

16.1 – O período de vigência do contrato será de 12 meses, contados a partir da data de confirmação do pagamento referente a mensalidade inicial, em conformidade ao disposto na Instrução Normativa 23, Anexo I, tema V – Duração do Contrato, A, item 2 publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e sua renovação será automática, vigorando por prazo indeterminado.

16.1.1 – Caso não haja concordância com a renovação automática, o **CONTRATANTE** deverá notificar previamente a **CONTRATADA**, manifestando o seu não interesse pela manutenção do contrato.

16.2 – No ato da renovação do contrato será facultado ao **BENEFICIÁRIO** alterar a forma de pagamento das futuras mensalidades para a modalidade boleto mensal, porém, neste caso, não será concedido o desconto referente à anuidade. As parcelas serão cobradas de acordo com o valor original do plano, observando-se ainda a cláusula Reajuste.

16.3 – A data prevista para o início da vigência do contrato poderá ser adiada em função de esclarecimentos ou novas informações que se tornem necessárias para a complementação dos dados cadastrais.

16.4 – A data do vencimento das parcelas mensais será a da adesão à proposta contratual.

17 | Cláusula Décima Sétima

CARÊNCIAS

17.1 – Carência é o período ininterrupto durante o qual o **BENEFICIÁRIO** não terá direito a determinadas coberturas previstas no contrato.

17.2 – Os **BENEFICIÁRIOS** cumprirão os seguintes prazos de carência, contados do início de sua inclusão no plano, sempre em conformidade com as condições contratadas:

- a) 24 (vinte e quatro) horas para procedimentos de urgência.
- b) 30 (trinta) dias para consultas.
- c) 180 (cento e oitenta) dias para cirurgia, dentística, diagnóstico, disfunção temporo-mandibular, endodontia, odontologia preventiva, odontologia estética, ortodontia, periodontia, prótese, radiologia.

18 | Cláusula Décima Oitava

FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

18.1 – Este contrato tem sua formação de preço preestabelecida, ou seja, o valor da contraprestação pecuniária é calculado antes da utilização das coberturas contratadas.

Pagamento da contraprestação pecuniária

18.2 – A contraprestação pecuniária (mensalidade) que o **BENEFICIÁRIO titular** pagará à **CONTRATADA**, decorrente deste contrato, será devida por si e pelos demais **BENEFICIÁRIOS dependentes** inscritos no presente contrato, cujo valor, nesta data, corresponde ao indicado no documento da respectiva confirmação de cadastro.

18.3 – Caso o **BENEFICIÁRIO** não receba o seu boleto bancário ou outro instrumento de cobrança até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá comunicar à **CONTRATADA** ou retirá-lo diretamente através do site amil.com.br.

18.4 – O não recebimento do boleto bancário ou outro instrumento de cobrança não desobriga o **BENEFICIÁRIO** de efetuar o pagamento no prazo de vencimento mensal.

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE

18.5 – Os pagamentos deverão ser feitos mensalmente, até a data do vencimento da contraprestação pecuniária, de acordo com a data de vencimento constante do documento de confirmação de cadastro ou do boleto bancário referente à primeira mensalidade ou ainda no primeiro dia útil subsequente quando o vencimento ocorrer em feriado ou que não haja expediente bancário, sendo reconhecido como comprovante de pagamento o boleto bancário quitado ou outro instrumento de cobrança quitado determinado pela **CONTRATADA**.

18.6 – O recebimento pela **CONTRATADA** de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando novação contratual ou transação.

18.7 – O pagamento antecipado das contraprestações pecuniárias não elimina nem reduz os prazos de carência deste contrato.

18.8 – Em caso de atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias, a regularização se fará por meio de cobrança de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, sem prejuízo da sua atualização monetária, incidindo sobre o débito em atraso.

18.9 – O pagamento da contraprestação pecuniária referente a determinado mês não significa estarem pagos ou quitados débitos anteriores.

18.10 – Independentemente da utilização dos serviços prestados, é obrigação da **CONTRATANTE** pagar as contraprestações pecuniárias de acordo com o estabelecido pela **CONTRATADA** quanto ao local, à forma e à data de pagamento, calculadas de acordo com o número de **BENEFICIÁRIOS** inscritos no plano escolhido e conforme o previsto no documento de confirmação de cadastro.

18.11 – Nenhum pagamento será reconhecido como feito à **CONTRATADA** se a **CONTRATANTE** não possuir comprovantes devidamente autenticados por banco ou escritório central autorizado pela **CONTRATADA**.

19 | Cláusula Décima Nona

REAJUSTE

19.1 – Reajuste anual

O valor da contraprestação pecuniária e a tabela de preços para novas adesões terão reajuste financeiro, anualmente, de acordo com a variação do IPCA (índice de preços ao consumidor ampliado) apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, tomando-se por base a variação ocorrida no mês anterior à contratação e o mês anterior ao aniversário do contrato, de forma que as partes tenham o conhecimento da variação ocorrida, aprovada e divulgada pela mídia em geral sendo vedada a aplicação de percentuais de reajustes diferenciados dentro de um mesmo plano.

19.2 – As parcelas mensais serão corrigidas de acordo com a cláusula REAJUSTE, na periodicidade autorizada pela legislação vigente à época do reajuste ou determinada pelo órgão governamental competente.

20 | Cláusula Vigésima

CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

20.1 – A exclusão de **BENEFICIÁRIOS dependentes** somente será realizada mediante pedido por escrito do **BENEFICIÁRIO titular**, na data do vencimento da contraprestação pecuniária, respeitando o disposto na cláusula vigésima.

20.2 – O **BENEFICIÁRIO titular** obriga-se à devolução do cartão de identificação destinado ao uso do sistema, pertencente ao(s) **BENEFICIÁRIO(S)** excluído(s), assegurando-se à **CONTRATADA** o direito de cobrar todos os valores correspondentes ao eventual uso indevido desse documento.

20.3 – No caso de exclusão do **BENEFICIÁRIO titular**, inclusive por morte, será mantida a assistência aos dependentes já inscritos, nas mesmas condições contratuais, sendo apontado pelos dependentes o novo responsável pelo pagamento das contraprestações pecuniárias.

20.3.1 – Esse direito à manutenção não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não pagamento da mensalidade.

20.4 – Além das hipóteses anteriores, os **BENEFICIÁRIOS** titulares e/ou dependentes perderão sua condição nos seguintes casos:

- a) Prática, pelo **BENEFICIÁRIO**, de fraude, mediante procedimento administrativo específico.
- b) Prática de infrações pelo **BENEFICIÁRIO** ou **CONTRATANTE** com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita, para si ou para outrem.
- c) Perda dos vínculos de dependência no caso de **BENEFICIÁRIO** dependente.

20.5 – As exclusões cadastrais implicarão a perda imediata do direito às coberturas contratadas.

21 | Cláusula Vigésima Primeira

RESCISÃO

21.1 – O **BENEFICIÁRIO** titular poderá, a qualquer tempo, solicitar a rescisão do presente contrato ou a exclusão (cancelamento) de **BENEFICIÁRIOS dependentes**, nos termos do disposto nesta Cláusula, sem prejuízo do cumprimento das obrigações assumidas neste contrato.

21.1.1 – O pedido de rescisão do contrato ou exclusão (cancelamento) de **BENEFICIÁRIO dependente** poderá ser apresentado a **CONTRATANTE** pelos seguintes canais:

- a) presencialmente, na sede da **CONTRATADA**, ou em seus escritórios regionais;
- b) por meio de atendimento telefônico (SAC); ou ainda
- c) por meio do sítio eletrônico (amil.com.br).

21.2 – A **CONTRATADA** terá o direito de suspender ou rescindir, unilateralmente, o presente contrato caso ocorra atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias por período superior a 60 (sessenta) dias.

21.2.1 – O exercício do direito da rescisão e/ou da suspensão previsto no caput encontra-se condicionado à inequívoca notificação do devedor até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência.

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA FÍSICA DENTAL WIN 118-2 A WEB – PRÓTESE

21.3 – Fica garantido à **CONTRATADA** o uso dos recursos legais necessários para a cobrança das contraprestações pecuniárias em atraso, incluindo a inscrição do devedor nos cadastros de inadimplentes, mantidos por instituições de proteção ao crédito.

21.4 – Considerando que se aplicam subsidiariamente a estes contratos as disposições do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor, entre as quais a boa-fé, a omissão de informações ou o fornecimento de informações incorretas ou inverídicas pela **CONTRATANTE** para auferir vantagens próprias ou para seus dependentes ou terceiros, são reconhecidos como violação ao contrato, permitindo à **CONTRATADA** buscar a rescisão do contrato por fraude, bem como indenização pelos prejuízos que vier a ter com a cobertura indevidamente concedida, sem prejuízo de outras medidas judicialmente cabíveis.

21.5 – Em caso de rescisão do contrato ou eventual exclusão de **BENEFICIÁRIO(S)**, que não seja por motivo de morte, antes de 12 meses de vigência inicial, incidirá à **CONTRATANTE** o pagamento de multa de 20% (vinte por cento) das mensalidades restantes para completar o período, relativo ao número de **BENEFICIÁRIOS** excluídos, independentemente da utilização.

21.5.1 – No caso de cancelamento do contrato, o valor proporcional de que trata o item 21.5 será o resultado da seguinte equação: valor anual do contrato dividido por 12 (doze) e multiplicado pela quantidade de meses remanescentes para completar o período de 12 (doze) meses de vigência e, multiplicado, ainda, pelo percentual estabelecido no referido item.

21.5.1.1 – No caso de exclusão de **BENEFICIÁRIO(S)**, o valor proporcional de que trata o item 21.5 será o resultado da seguinte equação: valor anual do plano relativo ao(s) **BENEFICIÁRIO(S)** excluído(s), dividido por 12 (doze) e multiplicado pela quantidade de meses remanescentes para completar o período de 12 (doze) meses de vigência e, multiplicado, ainda, pelo percentual estabelecido no item 21.5.

21.5.2 – Observado o disposto nos itens anteriores, a AMIL efetuará o acerto a débito ou a crédito, sendo que:

a) Se a opção inicial foi pelo pagamento através de cartão de crédito e, em havendo ainda parcelas a vencer na ocasião do cancelamento do contrato, a AMIL providenciará o cancelamento destas parcelas futuras junto à administradora do cartão e encaminhará para esta última o valor relativo à respectiva multa, a qual deverá ser paga em uma única parcela pelo **BENEFICIÁRIO**.

- b) Se a opção inicial foi pelo pagamento à vista ou ainda que parcelado o valor anual do plano já tenha sido devidamente quitado, quer seja através de cartão de crédito, quer seja através de boleto bancário, a AMIL providenciará o crédito correspondente ao saldo remanescente que será calculado na forma do item 21.5 e subitens seguintes deste contrato, conforme o caso, em conta corrente do **BENEFICIÁRIO**, deduzindo o valor da respectiva multa.

21.6 – Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, o presente contrato também será rescindido de pleno direito, independentemente de notificação e/ou interpelação judicial, sem que caiba direito a qualquer indenização, na hipótese de fraude ou dolo comprovado.

21.7 – Após o primeiro ano de vigência, a **CONTRATANTE** poderá, a qualquer tempo, extinguir o presente contrato sem incidência da multa prevista no item 21.5.

22 | Cláusula Vigésima Segunda

DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1 – O direito ao credenciamento e descredenciamento, de qualquer prestador de serviço, é de competência exclusiva da **CONTRATADA**, que o usará sempre com o objetivo de melhoria da qualidade do atendimento para os seus **BENEFICIÁRIOS**. Em caso de descredenciamento, a **CONTRATADA** providenciará uma alternativa para a continuidade do tratamento.

22.2 – As divergências de natureza odontológica sobre o atendimento previsto no presente contrato, incluindo o sentido da terminologia utilizada nele, serão dirimidas por uma junta odontológica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo **CONTRATANTE**, outro pela **CONTRATADA** e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

22.3 – Se não houver acordo quanto à escolha do dentista desempatador, a sua designação será solicitada ao presidente de uma das entidades odontológicas sediadas na localidade do escritório da **CONTRATADA**.

22.4 – Cada uma das partes pagará os honorários do dentista que designar. E os do terceiro dentista serão pagos pelo responsável deste contrato e pela **CONTRATADA**, em partes iguais.

22.5 – Não é admitida a presunção de que a **CONTRATADA** ou qualquer **BENEFICIÁRIO** possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem deste contrato, de seus aditivos ou de comunicação posterior por escrito.

22.6 – Fazem parte do presente contrato seus anexos e regulamentos, bem como a proposta contratual, a rede credenciada da **CONTRATADA** definida pelo tipo de plano contratado, os recibos de pagamento e o Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

22.6.1 – O Rol de Procedimentos Odontológicos tem sua atualização sob a responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e está disponível no site www.ans.gov.br e acessível por meio do site amil.com.br.

22.7 – Será de responsabilidade da **CONTRATADA** entregar ao **BENEFICIÁRIO titular**, previamente à adesão ao presente contrato, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS), que será disponibilizado através de mídia digital.

22.8 – Será de responsabilidade da **CONTRATADA** o envio ao **BENEFICIÁRIO titular** do Guia de Leitura Contratual (GLC), que poderá ser disponibilizado em material impresso ou através de mídia digital, junto com o cartão de identificação.

22.9 – A autorização, por parte da **CONTRATADA**, de eventos não previstos ou excluídos neste contrato não confere à **CONTRATANTE** direito adquirido e/ou extensão da abrangência de coberturas do presente contrato, caracterizando mera liberalidade da **CONTRATADA**.

22.10 – A tolerância ou a demora da **CONTRATADA** em exigir da **CONTRATANTE** o cumprimento de quaisquer das obrigações aqui previstas, ou mesmo a sua omissão quanto a tais questões, não será considerada novação, podendo, conforme o caso, a qualquer tempo, ser exigido seu cumprimento.

23 | Cláusula Vigésima Terceira

DO FORO

23.1 – Ambas as partes elegem o Foro da capital deste estado para o caso de litígio ou pendência judicial, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

