

ANS - nº 41.820-0

BLUE[®]

ORTO



www.oralblue.com.br



91 3231-4000



[oralbluepa](https://www.instagram.com/oralbluepa)



[oralbluepa](https://www.facebook.com/oralbluepa)

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS INDIVIDUAL/FAMILIAR

Sumário

I. Atributos do Contrato	3
II. Condições de Admissão	3
III. Coberturas e Procedimentos Garantidos	5
IV. Exclusões de Cobertura	5
V. Duração do Contrato	6
VI. Períodos de Carência	7
VII. Doenças e Lesões Pré-existentes	8
VIII. Atendimento de Urgência e Emergência	8
IX. Acesso à Livre Escolha de Prestadores	9
X. Mecanismos de Regulação	10
XI. Formação do Preço e Mensalidade	11
XII. Reajuste	13
XIII. Bônus e Descontos	13
XIV. Faixas Etárias	13
XV. Condições para Perda da Qualidade de Beneficiário	13
XVI. Rescisão e Suspensão	14
XVII. Privacidade e Proteção de Dados Pessoais	16
XVIII. Disposições Gerais	18
XIX. Eleição de Foro	20

As partes adiante qualificadas concordam em firmar o presente Contrato de Prestação de Serviços Assistenciais de Odontologia, conforme cláusulas e condições deste Instrumento, registrado na ANS-Agência Nacional de Saúde Suplementar, com as características constantes dos incisos a seguir citados.

QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA

Razão Social: ORAL BLUE LTDA.

Nome Fantasia: ORAL BLUE CNPJ: 83.335.596-0001/08

Registro da operadora na ANS: 41.820-0

Classificação da operadora na ANS: Odontologia de Grupo

Endereço: Rua Euclides da Cunha, nº. 21, Castanheira, Belém-PA, CEP nº 66.645-130

Site: www.oralblue.com.br

Central de Relacionamento da operadora: (91) 3231- 4000

QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE

Os dados relativos à qualificação do CONTRATANTE (RESPONSÁVEL FINANCEIRO e/ou BENEFICIÁRIO TITULAR) e do(s) BENEFICIÁRIO(S)

DEPENDENTE(S) e demais informações dos mesmos encontram-se em formulário anexo a este Instrumento denominado de “PROPOSTA DE ADMISSÃO INDIVIDUAL” parte integrante deste contrato.

Nome comercial do plano: BLUE ORTO

Nº de registro do plano na ANS: 502.661/25-0

Tipo de Contratação: Individual ou Familiar – Contratação pessoa física

Segmentação Assistencial: Odontológico

Área de atuação do plano de saúde: Belém, Ananindeua, Marituba, Santa Izabel do Pará

Abrangência Geográfica: Grupo de municípios

Formação do Preço: Pré-Estabelecido

Serviços e Coberturas Adicionais: Sim

CLÁUSULA I - ATRIBUTOS DO CONTRATO

1.1 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, tem por objeto a prestação continuada de serviços, sem limite financeiro, na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, conforme previsto no Inciso I, artigo 1º da Lei nº 9.656/98, visando à Assistência Odontológica.

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

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

CLAUSULA II - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO DOS BENEFICIÁRIOS

2.1 São beneficiários deste contrato o Contratante, considerado Beneficiário Titular, e as pessoas por ele indicadas seja na Proposta de Admissão Individual ou posteriormente à celebração do contrato, denominadas Beneficiários Dependentes.

2.2 Podem ser inscritos no plano como Beneficiários Dependentes, mediante a comprovação das qualidades abaixo indicadas e da dependência econômica em relação ao Titular:

- a. O cônjuge;
- b. O(a) companheiro(a), havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge salvo por decisão judicial.
- c. Os filhos e enteados, ambos com até 18 anos incompletos ou, se estudantes universitários, até 24 anos incompletos;
- d. Os tutelados e os menores sob guarda;
- e. Agregados, sob mero e espontâneo consentimento da operadora para este contrato.

Parágrafo único: Em caso de inscrição de filho adotivo menor de 12 (doze) anos, serão aproveitados os períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário Titular ou Dependente adotante.

2.3 O CONTRATANTE, por ocasião da Admissão ao Plano, deverá fornecer à CONTRATADA, os seguintes dados pessoais, seus e dos Beneficiários Dependentes, para a respectiva admissão:

- a. Nome completo, sem abreviação de qualquer espécie;
- b. Sexo do beneficiário Titular e seus dependentes, quando couber;
- c. CPF do beneficiário Titular e seus dependentes, quando maior de idade;
- d. Nome da Mãe do beneficiário Titular e de seus dependentes;
- e. Data de Nascimento;
- f. Nome completo sem abreviações de qualquer espécie da genitora de todos os beneficiários inscritos;
- g. Grau de Parentesco
- h. Endereço completo do beneficiário Titular com CEP.

2.4 O CONTRATANTE, no ato da assinatura da Proposta de Admissão Individual, exibirá os documentos comprobatórios de dependência junto a CONTRATADA;

2.4.1 A inclusão de dependente, posterior à Admissão ao Contrato, se dará exclusivamente mediante solicitação expressa do Beneficiário Titular e sujeitando-se aos prazos de carências contratuais, com exceção de filho naturais ou adotivos de até 12 (doze) anos, os quais terão período de carência aproveitados do Beneficiário Titular, desde que seja realizada inclusão no plano até 30 dias após a adoção ou nascimento, nos termos do artigo 12, III, “b” da Lei 9656/98, aplicada por analogia em benefício ao consumidor.

2.4.2 O CONTRATANTE é responsável pela constante atualização dos dados cadastrais informados, em relação a si e aos seus Dependentes, incluindo eventual alteração de endereço eletrônico e físico, que deverá ser comunicada imediatamente à CONTRATADA, sob pena do destinatário da correspondência ter presumida a sua ciência e o seu conhecimento, para todos os fins de direito, do conteúdo das notificações, cobranças, que venha a receber em seu antigo endereço

2.4.3 Em caso de inscrição de filho adotivo menor de 12 (doze) anos, serão aproveitados os períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário Titular ou Beneficiário Dependente, desde que o mesmo seja o adotante e seja realizada inclusão no plano até 30 dias após a concretização da adoção, nos termos do artigo 12 da Lei 9656/98.

2.5 A CONTRATADA aceitará alteração do plano do Beneficiário, durante o curso do contrato, mesmo antes do cumprimento da vigência mínima de 12 (doze) meses do Beneficiário, nos casos de migração para planos com cobertura superior, cumprindo, caso haja, as carências referentes às novas coberturas a partir de então contratadas, sendo obrigatória a apresentação do CPF.

2.6 O CONTRATANTE, por si e por seus Beneficiários inscritos, autoriza a CONTRATADA a prestar informações cadastrais, sem ressalvas, sempre que solicitada pelos órgãos fiscalizadores da assistência à saúde.

CLÁUSULA: III - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1 Esta cobertura se refere aos procedimentos odontológicos previstos no artigo 12, IV, da Lei 9.656/1998, dos serviços constantes na RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 167 de 2008 e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente na época da realização do evento, para todas as especialidades reconhecidas pelos Conselhos Federais de Odontologia (CFO), visando o tratamento das doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS), relacionadas à saúde bucal, incluindo o ROL contido no Anexo I, documento parte integrante deste contrato.

3.2 A cobertura assistencial de exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológica, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, procedimentos de Prevenção, Raio-X, Dentística, Endodontia, Periodontia, Cirurgia, Próteses relacionados no Rol de Procedimentos Odontológicos, instituído pela Agência Nacional de Saúde suplementar vigente à época do evento.

3.3 Cobertura dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento (artigo 17, § 3º, da RN 167/2008).

CLÁUSULA: IV – EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.1 São excluídos da cobertura:

- a. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- b. Procedimentos odontológicos para fins estéticos;
- c. A renovação de restaurações sem indicação clínica e procedimentos odontológicos de natureza estética na substituição de restaurações

funcionais;

d. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

e. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

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

g. Procedimentos buco-maxilares que necessitem de internação hospitalar, bem como os exames complementares solicitados para este fim;

h. Estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar bem como os exames complementares solicitados para este fim, à exceção dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução destes procedimentos;

i. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes; e Próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;

j. Procedimentos odontológicos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;

k. Atendimento domiciliar.

l. As despesas com aparelho móvel, aparelho de contenção, aparelhos ortopédicos e aparelhos acessórios; barra transpalatina, arco lingual, grade palatina, hyrax, hass, extra bucal, máscara facial.

m. As despesas com a cirurgia Ortognática, quando esta for previamente necessária para a realização do tratamento dentário, sendo constatada pelo profissional odontológico.

n. As despesas com o Tracionamento cirúrgico (dente incluso), bem como as despesas decorrentes da tomografia facial quando estas forem exigidas pelo profissional odontológico.

CLÁUSULA V - DURAÇÃO DO CONTRATO

5.1 Este contrato inicia a sua vigência a partir da data de assinatura e tem prazo de vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura.

5.2 Após esse prazo, a renovação do contrato será automática e por prazo indeterminado salvo manifestação formal em contrário por qualquer uma das

partes, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias anteriores ao seu vencimento. Não haverá cobrança de taxa para renovação contratual.

CLÁUSULA VI - PERÍODOS DE CARÊNCIA

6.1 Serão observados os seguintes prazos de carência, a contar da data de assinatura do contrato conforme especifica logo a seguir:

Procedimentos	Prazo máximo legal	Prazo Contratado
Urgência e Emergência	24 Horas	24 horas
Diagnóstico	180 dias	30 dias
Condicionamento	180 dias	30 dias
Prev. em Saúde Bucal	180 dias	30 dias
Radiologia	180 dias	30 dias
Exames	180 dias	30 dias
Dentística	180 dias	60 dias
Cirurgias	180 dias	90 dias
Periodontia	180 dias	120 dias
Endodontia	180 dias	120 dias
Prótese	180 dias	180 dias
Estética	180 dias	90 dias
Ortodontia	180 dias	90 dias
Demais procedimentos cobertos, inclusive por atualização que venha a ser definida pela ANS.	180 dias	180 dias

Parágrafo Primeiro: Para os casos de urgência e emergência, o prazo de carência não poderá exceder a 24 (vinte e quatro) horas.

Parágrafo Segundo: Os serviços cobertos e garantidos em cada especialidade descritas no quadro acima, estão especificados de forma detalhada ao Anexo I.

6.2 O prazo de carência para coberturas decorrentes da implantação de novo Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS contará 180 (cento e oitenta) da data da vigência do normativo que instituir a nova cobertura.

6.3 Não poderá haver utilização dos serviços pelos beneficiários (titular e seus dependentes) antes do cumprimento do período de carência, mesmo que haja antecipação de pagamento.

6.4 Beneficiários incluídos posteriormente ao início de validade deste Instrumento estarão sujeitos ao cumprimento integral das carências conforme esta cláusula.

CLÁUSULA VII - DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES

7.1 - Não se aplica

CLÁUSULA VIII - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1 Os casos de urgências e emergências serão atendidos nas clínicas especializadas da rede credenciada da CONTRATADA, cujos endereços e telefones encontram-se no portal da CONTRATADA. Endereço eletrônico: www.oralblue.com.br.

Parágrafo Primeiro - Para fins deste Contrato, são considerados, atendimentos de Urgência e Emergência Odontológica, os seguintes itens constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS, diagnosticada das suas necessidades por cirurgião dentista assistente credenciado da contratada, observando-se o parágrafo segundo desta cláusula:

PROCEDIMENTO	SIGNIFICADO
Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal ou labial	Aplicação de hemostático e/ou sutura na cavidade bucal
Curativo em caso de odontalgia aguda politomia necrose	Abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo.
Imobilização dentária temporária	Imobilização dentária que possui alto grau de mobilidade, provocado por trauma.
Recimentação de trabalho protético	Recolocação de trabalho protético.
Tratamento de alveolite	Limpeza do alvéolo dentário.
Colagem de fragmentos	Consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo
Incisão e drenagem de abscesso extra oral	Consiste na incisão na face e posterior drenagem do abscesso
Incisão e drenagem de abscesso intraoral	Consiste na incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso
Reimplante de dente avulsionado	Consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e consequente imobilização

Redução de luxação de ATM	Consiste na reposição do clondilo de mandíbula para dentro da cavidade mandibular quando sua realização for passível realização em ambiente ambulatorial
Sutura de ferida buco-maxilo-facial	Consiste na sutura de feridas características de lesão que permitam sua realização em ambiente ambulatoria

Parágrafo Segundo - Quando nos casos de URGÊNCIA ou EMERGÊNCIA não for possível ao associado à utilização dos serviços próprios ou credenciados da CONTRATADA, dentro da área geográfica de abrangência e atuação deste Contrato a CONTRATADA fará o reembolso ao beneficiário das despesas ocorridas com esse atendimento, limitado ao preço de tabela praticado pelo plano de saúde com seus credenciados - AgInt AREsp 2443035 MT- 22/03/2024

8.2 O Reembolso ocorrerá no prazo de até 30 (trinta) dias a contar da data da entrega dos documentos especificados abaixo, no endereço da CONTRATADA:

- a. Relatório do profissional atendente declarando o diagnóstico, tratamento efetuado e data de atendimento;
- b. Nota fiscal da conta odontológica e ou recibo emitido pelo prestador do atendimento, inclusive discriminando os materiais e medicamentos utilizados;
- c. Recibos dos honorários dos odontólogos/dentistas atendentes, auxiliares e outros envolvidos no atendimento prestado, discriminando as funções e o evento que se referem;

Parágrafo Primeiro: no caso de documentação apresentada com erros que impeçam a sua conferência e ou reembolso, o CONTRATANTE deverá providenciar sua substituição ou correção e o prazo para o reembolso das despesas, objeto desta cláusula, será contado a partir da data da entrega da nova documentação.

Parágrafo Segundo - O prazo para apresentação da documentação à Contratada pelo Contratante, ou pelo beneficiário assistido, é de 12 (doze) meses a contar da data do atendimento ocorrido conforme esta cláusula.

CLÁUSULA IX – ACESSO A LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES

9.1 Não se aplica ao contrato a livre escolha de profissional, sendo cabível apenas a modalidade de atendimento em profissionais credenciados nos termos da cláusula 10;

CLÁUSULA: X – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

10.1 Para a utilização de serviços de prestadores relacionados no Guia de Serviços da Rede (própria ou credenciada), a apresentação de cartão de identificação da CONTRATADA com um documento de identidade e CPF (quando maior de idade) e se menor de idade a certidão de nascimento, a requisição para a realização de exames ou tratamentos e a Autorização Prévia da CONTRATADA para a realização do serviço.

10.2 Todos os serviços odontológicos cobertos pelo Contrato estão sujeitos à prévia autorização da CONTRATADA, exceto os casos de urgência, sendo garantido ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil, a partir do momento da solicitação, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência (artigo 4º, IV, da Resolução CONSU 8/1998).

10.3 A Rede Credenciada poderá ser alterada para inclusão ou exclusão de prestadores em qualquer época, por iniciativa dos próprios credenciados ou da OPERADORA, respeitando-se os critérios estabelecidos na legislação vigente, ressalvado que todas as informações relativas às substituições de prestadores da Rede Credenciada poderão ser consultadas no portal eletrônico da OPERADORA na internet (www.oralblue.com.br).

10.4 O Cartão Individual de Identificação (carteirinha) – será disponibilizado eletronicamente no aplicativo móvel da operadora, bem como na área do cliente presente no portal eletrônico (www.oralblue.com.br)

10.5 Para o atendimento do Beneficiário na rede de prestadores da OPERADORA, poderá ser utilizada a biometria facial para fins de reconhecimento/elegibilidade do Beneficiário, mediante cadastramento via SMS, e-mail e/ou telefone celular, entre outros.

10.6 A realização dos procedimentos odontológicos dependerá, obrigatoriamente, da autorização prévia eletrônica da OPERADORA, salvo nos casos de urgência/emergência.

10.7 Os tratamentos, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e demais procedimentos odontológicos serão prestados pela rede de atendimento, mediante solicitação do cirurgião-dentista, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, não havendo restrição aos não pertencentes à Rede.

10.8 A solicitação de Autorização Prévia, para a realização de procedimentos/eventos contratualmente cobertos deve ser apresentada à CONTRATADA, assinada e datada pelo cirurgião-dentista ou médico assistente do caso, e assinada também pelo Beneficiário.

10.9 Em caso de divergências de natureza odontológica, relacionadas aos

serviços objeto do Contrato, fica garantido ao Beneficiário a formação de uma junta odontológica, composta por três membros, sendo um nomeado pelo Beneficiário, outro pela CONTRATADA, e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

10.10. Cada uma das partes pagará os honorários do odontologista que nomear, exceto se o odontologista escolhido pelo Beneficiário pertencer à rede credenciada da CONTRATADA, que, nesse caso, arcará com os honorários de ambos os nomeados. A remuneração do terceiro desempatador será paga pela CONTRATADA.

10.11 Através do SAC, do endereço eletrônico (www.oralblue.com.br), no Aplicativo (Oralblue Associados) e no Manual do Beneficiário da CONTRATADA, o CONTRATANTE terá acesso a relação de todos os prestadores de serviços odontológicos, componentes da Rede de Atendimento da CONTRATADA.

10.12 A OPERADORA não se responsabiliza por quaisquer acordos ajustado particularmente pelos Beneficiário com o cirurgião-dentista com serviço credenciado, contratados ou não, sendo certo que eventuais despesas correrão por conta exclusiva do Beneficiário. Da mesma forma, a OPERADORA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados que não estejam definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e devidamente vigente, ou previstos dentre as demais coberturas previstas no presente Contrato e documentação de contratação, a qual assinada pelas partes será parte integrante e indissociável do presente instrumento.

10.13 Manual do Beneficiário é o instrumento de orientação ao Beneficiário sobre seus direitos e obrigações contratuais, bem como sobre as rotinas operacionais relativas a alterações cadastrais, mecanismos de acesso aos serviços cobertos e formas e condições de sua utilização, eventuais fatores moderadores, limites de cobertura, procedimentos para a obtenção de autorizações prévias, bem como informações sobre os recursos eletrônicos disponibilizados pela CONTRATADA para a agilização do atendimento.

10.14 O manual será atualizado pela CONTRATADA e ficará disponível no endereço eletrônico (www.oralblue.com.br) e no Aplicativo (Oralblue Associados) disponibilizado pela CONTRATADA, como também pelo guia dos Dentistas Credenciados que ficará disponível ao beneficiário na sede da Contratada.

CLÁUSULA XI - FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

11.1 O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é Pré-Estabelecido, ou seja, ajustado antes da utilização do plano de benefícios.

11.2 O valor Mensal a ser pago, bem como a data de vencimento para pagamento e a modalidade de pagamento escolhida, estarão indicados na

“Proposta de Admissão”.

11.3 A mensalidade que o BENEFICIÁRIO titular pagará à CONTRATADA será devida por si e pelos demais BENEFICIÁRIOS dependentes na importância definida na Proposta de Admissão. Caso o BENEFICIÁRIO não receba instrumento de cobrança em até 5 (cinco) dias úteis antes da data do vencimento, este poderá acessar o portal do associado através do endereço www.oralblue.com.br e emitir um boleto bancário devido; e na impossibilidade de acesso, o BENEFICIÁRIO deverá entrar em contato com a CONTRATADA para retirar este boleto. Na impossibilidade destas, o associado deve entrar em contato no SAC da operadora para regularizar a situação.

11.4 Em se tratando das modalidades de pagamento quais sejam, débito em conta, consignação em folha ou recorrência bancária, caso não ocorra o devido desconto da mensalidade, o associado precisa entrar em contato com operadora para regularizar o pagamento.

11.5 No caso de nova modalidade de pagamento vir a ser implantada pela operadora futuramente, permanece as orientações do item 4 desta cláusula.

11.6 O não recebimento do instrumento de cobrança, em quaisquer das modalidades de pagamento, não desobriga o BENEFICIÁRIO de efetuar o seu pagamento no prazo de vencimento mensal.

11.7 Os pagamentos deverão ser feitos, mensalmente, até a data do vencimento da contraprestação pecuniária, de acordo com a data da assinatura da Proposta de Admissão e da modalidade de pagamento escolhida, ou no primeiro dia útil subsequente quando o vencimento ocorrer em feriado ou dia em que não haja expediente bancário.

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

11.9 Em casos 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 1% (um) por cento ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso.

11.10 A CONTRATADA poderá enviar o nome do CONTRATANTE para os órgãos de Serviço de Proteção ao Crédito, nos casos de INADIMPLÊNCIA acima de 60 (sessenta) dias de atraso.

11.11 O pagamento da contraprestação pecuniária referente a um determinado mês não implica na quitação de débitos anteriores.

CLÁUSULA XII – REAJUSTE

12.1 Nos termos da legislação vigente, o reajuste financeiro a incidir sobre o valor da mensalidade será anual, e dar-se-á mediante a aplicação do índice oficial de preços ÍNDICE NACIONAL DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO - IPCA.

12.2 Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item 1, será estipulado novo índice a ser incorporado ao contrato mediante instrumento específico.

12.3 Caso a nova legislação venha a estabelecer um período inferior a doze meses para o reajustamento, este será aplicado ao presente contrato.

12.4 Caso seja identificado o reequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado, quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 40% (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário considerado como data-base de aniversário o mês de assinatura do Contrato.

12.5 Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = \frac{S - 1}{S_m}$$

Onde: S - Sinistralidade apurada no período (Mínimo de 12 meses)

Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato;

CLÁUSULA XIII - FAIXAS ETÁRIAS

13.1 Parágrafo Único - Este contrato não pratica reajustes considerando-se as faixas etárias.

CLÁUSULA XIV - BÔNUS – DESCONTOS

14.1 - Este contrato não contempla Bônus e Descontos na forma das Resoluções do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU- nº6 e nº8 e da Súmula 07/2005 da Diretoria Colegiada, disponível no site da ANS

CLÁUSULA XV - BENEFICIÁRIO

15.1 Haverá perda de qualidade do beneficiário dependente nos casos de:

a) Fraudes praticadas pelo mesmo, com o objetivo de obter vantagens ilícitas para obtenção do atendimento, dentre outras possibilidades apuradas de

acordo com a legislação vigente;

b) Por solicitação do Beneficiário Titular;

c) Pela perda da condição de beneficiário conforme CLÁUSULA II, item 2.2.

Parágrafo Primeiro - A extinção do vínculo do titular não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes (artigo 3º §1º da Resolução Normativa 557/2022)

Parágrafo Segundo - O disposto no parágrafo anterior não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude e ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência como previstas no inciso II do art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998.

CLÁUSULA XVI - RESCISÃO/SUSPENSÃO

16.1 O presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela Contratada apenas nas seguintes hipóteses, conforme Lei 9.656/98, artigo 13, parágrafo único:

a) Por fraude comprovada;

b) Por não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência como previstas no inciso II do art. 13 da Lei nº 9.656, de 1998.

Parágrafo Primeiro - Caso o CONTRATANTE rescinda este contrato antes de decorrido o prazo mínimo de vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data da sua assinatura, desde já concorda em pagar à CONTRATADA, na data da solicitação de rescisão, como citado no inciso I desta Cláusula, além das mensalidades vencidas, a multa correspondente a 20% (vinte por cento) calculados sobre valor das mensalidades vincendas.

Parágrafo Segundo - A omissão de informações ou fornecimento de informações incorretas ou inverídicas pelo CONTRATANTE e ou pelos beneficiários inscritos para auferir vantagens próprias ou para seus dependentes é reconhecida como violação ao contrato, permitindo a operadora buscar a rescisão do contrato por fraude.

Parágrafo Terceiro - No caso de exclusão de beneficiários inscritos neste Contrato, o CONTRATANTE também estará sujeito às mesmas condições

citadas no parágrafo primeiro desta cláusula, aplicáveis aos dependentes que venham a ser excluídos, caso estas ocorram antes de decorridos os primeiros doze meses de sua permanência ou inclusão no plano ora contratado.

Parágrafo Quarto - Este Contrato poderá ser rescindido pela CONTRATADA no caso de atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias mensais por prazo superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência de sua vigência, obrigando-se a CONTRATADA a, comprovadamente, notificar ao CONTRATANTE quando esse atraso somar 50 (cinquenta) dias nesse período.

Parágrafo Quinto - Em caso de exclusão de usuários, rescisão, desistência ou cancelamento deste contrato, é obrigação do CONTRATANTE quando o mesmo tiver recebido será de devolver os respectivos cartões individuais de identificação, sob pena de responder pelos prejuízos resultantes de seu uso indevido.

16.2 Por solicitação do Titular responsável deste contrato:

- I – Presencialmente, na sede da operadora, em seus escritórios regionais ou nos locais por ela indicados;
- II – Por meio de atendimento telefônico disponibilizado pela operadora; ou
- III – Por meio da página da operadora na internet.

Parágrafo Primeiro: O pedido de rescisão deste contrato não exime o responsável financeiro deste contrato do pagamento de multa rescisória, conforme o Parágrafo Primeiro do item II desta cláusula, se a solicitação ocorrer antes da vigência mínima de 12 (doze) meses, observada a data de assinatura da proposta de adesão.

Parágrafo Segundo: Caso o presente Contrato seja celebrado eletronicamente na forma prevista na Resolução Normativa/ANS nº 413/2016, poderá o CONTRATANTE exercer o direito de arrependimento e rescindir o presente Contrato unilateralmente em até 7 (sete) dias úteis contados a partir da data de vigência inicial, ocasião em que se declara ciente e concorde de que esta ocorrerá sem ônus financeiro para o CONTRATANTE desde que não tenha ocorrido nenhuma utilização do plano por quaisquer dos Beneficiários vinculados.

Parágrafo Terceiro - Na hipótese do citado acima, caso tenha ocorrido qualquer utilização do plano por quaisquer dos Beneficiários vinculados deverá o CONTRATANTE ressarcir à OPERADORA os valores relativos aos eventos/procedimentos realizados em montante que não será superior ao valor da multa rescisória prevista no Parágrafo Primeiro do inciso II desta cláusula

16.3 A exclusão do titular ou beneficiário por falecimento ocorrerá imediatamente mediante comunicação do falecimento e apresentação de certidão de óbito.

16.4 Em caso de óbito do(a) CONTRATANTE, o cônjuge Beneficiário ou o Beneficiário mais idoso passará a ser o responsável financeiro perante a CONTRATADA, tornando-o Beneficiário Titular.

CLÁUSULA XVII - PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

17.1 Definições e interpretações. Para os propósitos desta cláusula, serão aplicadas as definições a seguir:

- “Legislação de Proteção de Dados”: significa qualquer lei sobre privacidade e proteção de dados, incluindo a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), à(s) qual(is) a CONTRATADA esteja sujeita em conexão com o Contrato (incluindo, sem limitação, e a título de exemplo, interpretações, decisões, acordos ou diretrizes de qualquer autoridade governamental);
- “LGPD”: significa a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, assim como suas eventuais alterações, regulamentações ou substituições posteriores.
- “Dados Pessoais do CONTRATANTE”: significa qualquer dado pessoal que pertença à CONTRATANTE, que a CONTRATADA tenha recebido ou a que tenha tido acesso em conexão com o Contrato;
- “Violação de Dados Pessoais”: significa um incidente de segurança que leve à destruição, perda, alteração, revelação não autorizada ou acesso, acidental ou ilegal, de/a dados pessoais.

17.2 Estas disposições aplicam-se a toda atividade de tratamento de Dados Pessoais da CONTRATANTE que seja realizada pela CONTRATADA quando esta estiver tratando dados pessoais que pertençam a Beneficiário vinculados à CONTRATANTE, sempre que tiver recebido ou tido acesso a tais dados pessoais para o propósito de execução deste Contrato.

17.3 As Partes cumprirão a Legislação de Proteção de Dados que tenha conexão com este Contrato.

17.4 As Partes garantem que todo o seu pessoal, agentes e subcontratados que tiverem acesso a dados pessoais estarão sujeitos a obrigações de manter a confidencialidade sobre tais dados, a não ser que a revelação seja necessária ao atendimento de qualquer obrigação legal ou regulatória.

17.5 As Partes implementarão e manterão um programa de segurança da informação apropriado, razoável e por escrito, que inclua medidas físicas, técnicas e organizacionais proporcionais à natureza do dado pessoal tratado sob

este Contrato, medidas que correspondam ou superem padrões e boas práticas industriais e que sejam adequadas a prevenir Violação de Dados Pessoais.

17.6 A CONTRATADA realizará atividades de tratamento de Dados Pessoais da CONTRATANTE para a finalidade de execução de contrato e para atendimento de prescrições legais e regulatórias emitidas por autoridades regulatórias, especialmente pelas entidades e autoridades responsáveis pelo setor de saúde suplementar e pela proteção de dados pessoais.

17.7 A CONTRATADA manterá a confidencialidade de todos os dados pessoais relacionados ao Contrato, ressalvadas as provisões regulatórias em sentido diverso.

17.8 A CONTRATADA implementará medidas técnicas e organizacionais para proteger os Dados Pessoais da CONTRATANTE contra acessos, perdas, alteração, revelação, destruição não autorizados ou acidentais ou qualquer outra forma de tratamento não autorizada ou ilegal.

17.8 Caso a CONTRATADA colete qualquer dado pessoal em nome da CONTRATANTE, esses dados serão coletados de acordo com a forma, parâmetro ou exigência legal aplicável, inclusive em relação aos meios de coleta, legalmente especificados. Quando a coleta do consentimento for, de algum modo, necessária ao exercício do presente Contrato, a CONTRATANTE será responsável pelas formas de coleta e por manter os registros de cada consentimento coletado.

17.9 A CONTRATANTE fornecerá à CONTRATADA toda a assistência razoavelmente necessária para que esta cumpra suas obrigações perante a Legislação de Proteção de Dados (inclusive no que se refere à resposta a solicitações de titulares de dados no exercício de seus direitos e às consultas às autoridades competentes).

17.10 Segundo opção da CONTRATANTE, a CONTRATADA prontamente, excluirá ou devolverá todos os Dados Pessoais da CONTRATANTE, mediante solicitação desta ou na ocorrência de rescisão deste Contrato, a menos que haja obrigação em diferente sentido, nos termos da legislação e regulação aplicável.

17.11 Mediante solicitação da CONTRATANTE ou do Titular de Dados, a CONTRATADA deverá corrigir ou atualizar quaisquer Dados Pessoais da CONTRATANTE mantidos pela CONTRATADA.

17.12. A CONTRATADA terá o direito de ser reembolsada pela CONTRATANTE por quaisquer perdas, danos, multas, custos ou despesas (incluindo despesas e desembolsos legais) incorridos pela CONTRATADA e que resultem de uma Violação de Dados Pessoais, falha na adoção de medidas de segurança exigidas pelo Artigo 46 da LGPD ou da violação de algum item desta cláusula em relação a quaisquer dados pessoais tratados em conexão com o Contrato, e que tais

valores serão considerados perdas diretas e serão devidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA, mediante comprovação

CLÁUSULA XVIII - DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1 Fazem parte integrante deste Instrumento, os documentos entregues ao CONTRATANTE referentes aos assuntos pertinentes ao plano de saúde odontológico, como: Contrato de prestação de serviços odontológicos, Proposta de Admissão ao contrato de prestação de serviços assistenciais, Guia de Leitura Contratual - GLC, Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde

- MPS, Guia de Serviços de rede credenciada, Rol de procedimentos cobertos e rol de carências para realização de procedimentos contratados, estando todos os documentos em questão disponibilizados na sede da CONTRATADA, conforme endereço fornecido em separado, e no seu site <oralblue.com.br>;

18.2 Ocorrendo a perda ou extravio do cartão individual de identificação, o(a) CONTRATANTE deverá comunicar imediatamente à CONTRATADA, por escrito, sob pena de responder pelos prejuízos que advierem de sua indevida utilização.

18.3- Quando citadas neste Instrumento, as Instruções e Resoluções Normativas são as editadas pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar e disponibilizadas, pela mesma, em seu site "www.ans.gov.br > legislação":

18.4 Não se admitirá a presunção de que as partes CONTRATANTES possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem expressamente neste Contrato e na Proposta de Admissão.

18.5 As pessoas com mais de 65 (sessenta e cinco) anos de idade, assim como as gestantes, lactantes, lactentes e crianças com até 5(cinco) anos de idade, serão privilegiados com relação à marcação de consultas e exames. O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer Usuário, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo titular, e suas consequências.

18.6 O Usuário Titular deverá notificar sobre eventual mudança de endereço, eximindo-a de qualquer transtorno decorrente da inexatidão dessa informação. Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

18.7 O Usuário Titular, por si e pelos seus Dependentes inscritos neste Contrato, autoriza a contratada a prestar todas as informações cadastrais solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde, desde que respeitado o sigilo das informações de saúde.

18.8 Para os efeitos do contrato, são adotadas as seguintes definições:

18.8.1 ACIDENTE PESSOAL: é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.

18.8.2 AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS): É a autarquia sobre regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo território nacional, como entidade de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem à saúde suplementar.

18.8.3 ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: Área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário

18.8.4 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL: É aquele executado em consultório odontológico, cujos procedimentos não necessitam de anestesia geral.

18.8.5 BENEFICIÁRIO: Pessoa física inscrita no plano como titular ou dependente que usufrui os serviços pactuados em contrato ou regulamento.

18.8.6 CARÊNCIA: O prazo ininterrupto, contado a partir do início de vigência do contrato, durante o qual os beneficiários não têm direito às coberturas contratadas.

18.8.7 CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO: Cédula onde se determina a identidade do beneficiário e código de inscrição.

18.8.8 CATÁLOGO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS: Relação, com os respectivos endereços, dos dentistas credenciados, clínicas, com destaque para os locais de atendimento de urgência e emergência.

18.8.9 CID-10: É a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão.

18.8.10 CONSULTA: É o ato realizado pelo odontólogo que avalia as condições clínicas do beneficiário.

18.8.11 CONTRATADA: Operadora de plano de saúde que se obriga a garantir a prestação de serviços de assistência odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado.

18.8.12 CONTRATANTE: Nos planos individuais, pessoa física que contrata plano para si e/ou seus dependentes. Nos coletivos, pessoa jurídica de direito privado, que contrata plano de saúde para as pessoas que mantém uma

relação empregatícia, associativa ou sindical.

18.8.13 CO-PARTICIPAÇÃO: É a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento.

18.8.14 FRANQUIA: É o valor financeiro a ser pago pelo beneficiário diretamente ao prestador da rede credenciada ou referenciada no ato da utilização do serviço, por não ser responsabilidade contratual da operadora.

18.8.15 DEPENDENTE: Pessoa física com vínculo familiar com o titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas no contrato.

18.8.16 EVENTO: É o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência odontológica que tenham como origem ou causa, o mesmo dano à saúde do beneficiário em decorrência de acidente pessoal ou doença.

18.8.17 EXAME: É o procedimento complementar solicitado pelo cirurgião dentista, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.

18.8.18 MENSALIDADE: Contraprestação pecuniária paga pelo contratante à operadora.

18.8.19 PRÓTESE: Peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

18.8.20 PRIMEIROS SOCORROS: É o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.

18.8.21 PROCEDIMENTO ELETIVO: É o termo usado para designar qualquer ato odontológico não considerado de urgência e que pode ser programado.

18.8.22 GUIA DE SERVIÇOS: É um livreto que será entregue ao Beneficiário Titular, contendo a relação dos prestadores de serviço odontológicos, clínicas e cirurgões dentistas credenciados.

CLÁUSULA XIX - ELEIÇÃO DE FORO

19.1 Para dirimir quaisquer dúvidas ou demandas administrativas e/ou judiciais oriundas do presente contrato, fica eleito o foro da comarca de domicílio do Contratante.

E estando justos e contratados, CONTRATANTE e CONTRATADA firmam e datam o presente contrato em documento Proposta de Admissão ao contrato de

prestação de serviços assistenciais de odontologia, anexo a este instrumento contratual que dele passa a fazer parte integrante, podendo a assinatura ser realizada via presencial ou virtual nos termos da Lei 14.063/2020.

Diagnóstico

- Consulta odontológica
- Consulta odontológica inicial
- Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria
- Consulta para Técnica de Clareamento Dentário Caseiro*
- Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região bucomaxilo-facial
- Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região bucomaxilo-facial
- Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial
- Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial
- Diagnóstico e tratamento de halitose*
- Diagnóstico e tratamento de xerostomia*
- Teste fluxo salivar
- Teste de pH salivar
- Teste de capacidade tampão da saliva*
- Teste de contagem microbiológica*

Emergência

- Consulta odontológica de urgência
- Consulta odontológica de urgência 24h
- Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região Buco-Maxilo-Facial
- Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento de abscesso periodontal agudo
- Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão Buco-Maxilo-Facial

- Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento de alveolite
- Redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular (ATM) (com diretriz de utilização)
- Reimplante de dente avulsionado com contenção
- Recimentação de trabalho protético
- Colagem de fragmento dentário
- Remoção de dreno extra oral
- Remoção de dreno intra oral
- Sutura de ferida em região Buco-Maxilo-Facial (com diretriz de utilização)
- Tratamento de pericoronarite
- Restauração temporária / tratamento expectante
- Pulpectomia

Prevenção

- Aplicação de selante de fósulas e fissuras (com diretriz de utilização)
- Aplicação de selante – Técnica invasiva (com diretriz de utilização)
- Atividade educativa em saúde bucal
- Atividade educativa em odontologia para os pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
- Atividade educativa para pais e/ou cuidadores
- Controle de biofilme dental (placa bacteriana)
- Aplicação tópica de flúor (com diretriz de utilização)
- Profilaxia: polimento coronário
- Aplicação de cariostático (com diretriz de utilização)
- Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)

Radiologia

- Radiografia interproximal/bite-wing
- Radiografia oclusal
- Radiografia periapical Levantamento radiográfico*
- Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila ortopantomografia
- Documentação Ortodôntica Simples

Odontopediatria

- Aplicação tópica de verniz fluoretado
- Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
- Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia
- Restauração atraumática em dente permanente
- Coroa de acetato em dente decíduo
- Coroa de aço em dente decíduo
- Coroa de policarbonato em dente decíduo
- Pulpotomia em dente decíduo
- Remineralização dentária
- Condicionamento em Odontologia **(com diretriz de utilização)**
- Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais **(com diretriz de utilização)**
- Restauração atraumática em dente decíduo
- Imobilização dentária em dente decíduo
- Tratamento endodôntico em dente decíduo
- Exodontia simples de decíduo
- Mantenedor de espaço **(fixo)**
- Mantenedor de espaço **(removível)**

Dentística

- Ajuste oclusal por desgaste seletivo
- Ajuste oclusal por acréscimo
- Adequação do meio bucal **(com diretriz de utilização)**
- Núcleo de preenchimento

- Restauração de amálgama - **1 face**
- Restauração de amálgama - **2 faces**
- Restauração de amálgama - **3 faces**
- Restauração de amálgama - **4 faces**
- Restauração em ionômero de vidro - **1 face**
- Restauração em ionômero de vidro - **2 faces**
- Restauração em ionômero de vidro - **3 faces**
- Restauração em ionômero de vidro - **4 faces**
- Restauração em resina fotopolimerizável - **1 face**
- Restauração em resina fotopolimerizável - **2 faces**
- Restauração em resina fotopolimerizável - **3 faces**
- Restauração em resina fotopolimerizável - **4 faces**
- Faceta direta em resina fotopolimerizável
- Dessensibilização dentária Tratamento de fluorose - **microabrasão**

Periodontia

- Aumentode coroa clínica
- Cirurgia periodontal a retalho
- Cunha proximal
- Enxerto gengival livre
- Enxerto pediculado
- Enxerto conjuntivo subepitelial*
- Gingivectomia
- Gingivoplastia Imobilização dentária em dente permanente
- Tunelização **(com diretriz de utilização)**
- Manutenção periodontal
- Raspagem sub-gengival e alisamento radicular
- Raspagem supra-gengival e polimento coronário
- Sepultamento radicular

Cirurgia

- Alveoloplastia
- Aprofundamento/aumento de vestíbulo
- Apicectomia unirradicular sem obturação retrógrada

- Apicectomia unirradicular com obturação retrógrada
- Apicectomia birradicular sem obturação retrógrada
- Apicectomia birradicular com obturação retrógrada
- Apicectomia multirradicular sem obturação retrógrada
- Apicectomia multirradicular com obturação retrógrada
- Biópsia de boca (com diretriz de utilização)
- Biópsia de língua (com diretriz de utilização)
- Biópsia de lábio (com diretriz de utilização)
- Biópsia de glândula salivar (com diretriz de utilização) Biópsia de mandíbula (com diretriz de utilização)
- Biópsia de maxila (com diretriz de utilização)
- Cirurgia para torus mandibular unilateral
- Cirurgia para torus mandibular bilateral
- Cirurgia para torus palatino
- Cirurgia para exostose maxilar
- Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial
- Bridectomia Bridotomia
- Exérese ou excisão de mucoccele
- Exérese ou excisão de rânula
- Exérese ou excisão de cistos odontológicos (com diretriz de utilização)
- Exérese ou excisão de cálculo salivar
- Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial
- Exérese de pequenos cistos de mandíbula e maxila
- Exodontia a retalho
- Exodontia simples de permanente
- Exodontia de raiz residual
- Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética
- Frenectomia/frenulectomia lingual
- Frenectomia/frenulectomia labial
- Frenotomia/Frenulotomia lingual
- Frenotomia/Frenulotomia labial
- Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
- Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
- Amputação radicular com obturação retrógrada
- Amputação radicular sem obturação retrógrada
- Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial
- Remoção de dente incluso/impactado
- Retirada de corpo estranho oroantral **(ou oronasal da região buco-maxilo-facial)**
- Retirada de corpo estranho subcutâneo **(ou submucoso da região buco-maxilo-facial)**
- Remoção de dente semi incluso/impactado
- Reconstrução de sulco gengivo-labial
- Tratamento cirúrgico das fístulas buco-nasal **(com diretriz de utilização)**
- Tratamento cirúrgico das fístulas buco-sinusal **(com diretriz de utilização)**
- Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos de utilização ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial
- Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial (com diretriz de utilização)
- Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução (com diretriz de utilização)
 - Tratamento cirúrgico de hiperplasia de tecidos ósseo-cartilaginoso na região buco-maxilo-facial (com diretriz de utilização)
 - Tratamento cirúrgico de hiperplasia de tecidos moles na região buco-maxilo-facial (com diretriz de utilização)
 - Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial*

- Remoção de odontoma
- Ulectomia
- Ulotomia
- Odonto-seção

Endodontia

- Curativo de demora em endodontia
- Capeamento pulpar direto Pulpotomia
- Tratamento de perfuração radicular endodontia
- Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta
- Remoção de corpo estranho intracanal
- Tratamento endodôntico unirradicular
- Tratamento endodôntico birradicular
- Tratamento endodôntico multirradicular
- Remoção de núcleo intra-radicular
- Retratamento endodôntico unirradicular
- Retratamento endodôntico birradicular
- Retratamento endodôntico multirradicular
- Preparo para núcleo intrarradicular

Prótese

- Coroa provisória sem pino **(com diretriz de utilização)**
- Coroa provisória com pino **(com diretriz de utilização)**
- Coroa de acetato em dente permanente **(com diretriz de utilização)**
- Coroa de aço em dente permanente **(com diretriz de utilização)**
- Coroa de policarbonato em dente permanente **(com diretriz de utilização)**
- Coroa total acrílica prensada
- Coroa total em cerômero unitária **(dentes anteriores)**
- Coroa total metálica unitária **(dentes posteriores)**
- Núcleo metálico fundido Restauração metálica fundida **(com diretriz de utilização)**
- Pino pré-fabricado **(com diretriz de utilização)**
- Reembasamento de coroa provisória
- Remoção de trabalho protético

Estética

- Clareamento em dente desvitalizado
- Clareamento dentário de moldeira

Ortodontia

- Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico
- Instalação de aparelho fixo metálico
- Instalação de aparelho fixo metálico parcial
- Manutenção de aparelho ortodôntico – aparelho fixo metálico

**Procedimentos marcados com asterístico (*), fazem parte da cobertura extra*

DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO E ORIENTAÇÕES AO BENEFICIÁRIO TRATAMENTO ORTODÔNTICO - ORTODONTIA CORRETIVA E MANUTENÇÃO ORTODÔNTICA (COBERTURA ADICIONAL)

Oral Blue LTDA

PROCEDIMENTO: Ortodontia Corretiva e Manutenção Ortodôntica.

Para sua maior comodidade e satisfação, a **Oral Blue** oferece em seu plano a cobertura para o procedimento de **Tratamento Ortodôntico**. Por se tratar de um procedimento que não consta no Rol obrigatório da ANS, sua utilização segue as diretrizes abaixo:

1. O que é esta Diretriz?

A saúde do seu sorriso vem em primeiro lugar. Por isso, o plano de tratamento — o que inclui a indicação, a duração do uso e a técnica a ser aplicada — será definido exclusivamente pelo seu cirurgião-dentista, após avaliação clínica individual em consultório.

Esta diretriz estabelece os critérios técnicos e administrativos para a cobertura de tratamentos ortodônticos. A cobertura é regida pelo Art. 10 da Lei nº 9.656/1998 e pelas condições específicas do contrato, observando que o tratamento ortodôntico, quando oferecido de forma suplementar ao Rol da ANS, deve seguir padrões de eficácia comprovada (Lei nº 14.454/2022).

2. Quando tenho direito ao procedimento? (Critérios de Indicação)

A autorização para o início do tratamento está condicionada à existência de maloclusões que tragam prejuízo funcional ao beneficiário.

- Indicações Principais: Desvios de linha média, apinhamentos severos, mordida cruzada, sobremordida (overbite) ou ressalto (overjet) acentuados e diastemas.
- Documentação Obrigatória: A solicitação deve ser acompanhada da Documentação Ortodôntica Completa: radiografias, cefalometria, fotos intra e extra bucais.

3. Em quais situações o procedimento não é indicado?

Visando sua saúde e integridade, o tratamento não será realizado nas seguintes condições:

- Doença Periodontal Ativa: Presença de inflamação gengival, bolsas periodontais ou perda óssea em atividade. A movimentação dentária nessas condições é vedada sob risco de perda prematura dos elementos dentais.
- Lesões Cariosas e Infecções: Existência de cáries ativas, focos de infecção periapical ou restaurações inadequadas que comprometam a estrutura dentária durante o tratamento.
- Higiene Bucal Deficiente: Pacientes que apresentarem índice de placa bacteriana incompatível com a manutenção de aparelhos fixos, após orientações prévias, terão a instalação postergada ou o tratamento suspenso para evitar descalcificações (manchas brancas) e cáries rampantes.
- Comprometimento Radicular: Presença de reabsorções radiculares prévias severas ou raízes com formato anatômico que contraindiquem a movimentação ortodôntica.
- Uso de Bisfosfonatos: Pacientes em uso de medicamentos para osteoporose ou certas terapias oncológicas (ex: alendronato, zoledronato) que inibem a remodelação óssea, devido ao risco de osteonecrose dos maxilares.

- Patologias Descompensadas: Diabetes mellitus não controlada ou distúrbios metabólicos ósseos que afetem a cicatrização e a resposta periodontal.

Parágrafo Único: A constatação de qualquer uma das contraindicações acima durante o exame clínico ou análise da documentação ortodôntica pela perícia da operadora implicará o indeferimento da solicitação de tratamento até que a condição seja plenamente sanada.

4. Riscos E Considerações

Fui informado(a) de que o tratamento ortodôntico pode apresentar riscos e intercorrências, tais como:

- Desconforto ou dor temporária após ativações;
- Inflamação gengival ou alterações periodontais, especialmente em casos de higiene inadequada;
- Possível reabsorção radicular, conforme predisposição individual;
- Necessidade de procedimentos complementares ao longo do tratamento.

5. O que está incluído no seu benefício?

A cobertura da Oral Blue compreende:

- Fornecimento de um Aparelho Fixo Metálico: Inclusão de braquetes metálicos, bandas e arcos.
- Instalação: Procedimento de colagem e montagem do aparelho.
- Manutenção Mensal: Consultas periódicas para ativação e ajuste do dispositivo.
- Remoção: Procedimento final de retirada do aparelho ortodôntico.

6. Responsabilidade e Cuidados com Material

Após a entrega e colocação do aparelho ortodôntico, o cuidado com esses itens é de sua inteira responsabilidade, sendo importante ressaltar que:

- Não haverá reposição: Em casos de perda, extravio, furto ou danos ao material, a operadora não se responsabilizará pela reposição dos itens.
- Custos Adicionais: Caso necessite de novos materiais, os custos serão de sua responsabilidade exclusiva.

7. Exclusões e Limitações

Não estão abrangidos por esta diretriz, salvo contratação específica:

- Materiais Estéticos: Braquetes de cerâmica, safira, policarbonato ou alinhadores invisíveis.
- Acessórios Adicionais: Mini-implantes ortodônticos, propulsores mandibulares ou aparelhos extrabuciais.
- Reposição por Danos: Peças danificadas ou perda de aparelhos removíveis/contenções, bráquetes serão de responsabilidade financeira do beneficiário.
- Tratamento Multidisciplinar: Procedimentos cirúrgicos (como cirurgia ortognática) seguem diretrizes próprias e análise específica.

8. Fluxo Administrativo e Continuidade

- Perícia Inicial: A liberação do tratamento ocorre após validação técnica da documentação ortodôntica.
- Transferência de Caso: Em caso de beneficiários que já iniciaram o tratamento fora da rede Oral Blue, a operadora não se responsabiliza pela continuidade do plano de tratamento anterior, devendo o novo profissional credenciado elaborar

um novo diagnóstico.

- Abandono: O não comparecimento por mais de 180 poderá acarretar a suspensão do tratamento e a retirada do aparelho por medida de segurança clínica.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PROCEDIMENTO: CLAREAMENTO DENTAL EM CONSULTÓRIO**

PACIENTE: _____

RG: _____ | CPF: _____

RESPONSÁVEL LEGAL (Se menor de 18 anos): _____

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: _____

CRO/PA: _____

Pelo presente instrumento, eu, acima identificado(a), declaro que fui devidamente informado(a) pelo profissional responsável sobre a natureza, os objetivos, os riscos e os benefícios do Tratamento Ortodôntico, e que compreendi os seguintes pontos:

1. NATUREZA E OBJETIVOS DO TRATAMENTO

O tratamento ortodôntico proposto tem como finalidade principal a correção das maloclusões, visando a melhoria da sua função mastigatória, da sua fonética (forma como você fala) e, claro, da estética do seu sorriso.

2. RISCOS E EFEITOS ADVERSOS

Compreendo que, como qualquer intervenção biológica, a ortodontia apresenta riscos, tais como:

- Desconforto e Dor: Sensibilidade nos dentes, especialmente nos primeiros dias após as manutenções.
- Reabsorção Radicular: Pequenas alterações nas pontas das raízes dos dentes podem ocorrer; em casos raros, podem ser severas, exigindo a interrupção do tratamento.
- Problemas Gengivais e Descalcificações: Manchas brancas (início de cárie) e inflamação na gengiva ocorrerão se a higiene bucal não for rigorosa.
- Recidiva: Os dentes tendem a voltar à posição original se os aparelhos de contenção não forem utilizados corretamente ao final do tratamento.

3. LIMITAÇÕES DO TRATAMENTO

Compreendo que o tratamento ortodôntico pode não alcançar a perfeição absoluta e está sujeito às seguintes limitações:

- Variação de Resultados: O resultado final está diretamente ligado à resposta biológica individual, à severidade da maloclusão inicial e à minha colaboração (uso correto dos elásticos, higiene).
- Extrações e Cirurgias: Em casos de severo apinhamento ou discrepâncias esqueléticas, pode ser necessária a extração de dentes ou, em situações específicas, a complementação com cirurgia ortognática (não inclusa na cobertura padrão).
- Estabilidade: A estabilidade a longo prazo dos resultados não pode ser garantida sem o uso contínuo e adequado dos aparelhos de contenção, conforme a orientação final do dentista.
- Limitação da Cobertura: A cobertura da Oral Blue se restringe aos materiais e procedimentos conforme detalhados na Diretriz de Utilização (DUT), excluindo materiais estéticos e acessórios especiais, salvo contratação adicional.

4. CONTRAINDICAÇÕES E RESPONSABILIDADES

Compreendo que o tratamento ortodôntico não será realizado ou deverá ser suspenso nas seguintes condições, pois representam riscos:

- Uso de Bisfosfonatos: Remédios para osteoporose ou câncer (como o

alendronato) podem atrapalhar ou até parar o movimento dos dentes, e em casos raros, causar necrose no osso.

- Diabetes Descontrolada: Diabetes não tratada piora a circulação e a defesa do corpo, aumentando muito o risco de problemas graves na gengiva e osso durante o tratamento.
- Problemas no Metabolismo Ósseo: Doenças que afetam a renovação do osso (como o hiperparatireoidismo não tratado) mudam como o osso reage à força do aparelho.
- Imunidade Muito Baixa: Pacientes com a defesa do corpo muito fraca podem ter mais dificuldade com a inflamação que o tratamento ortodôntico causa.

5. DEVERES E RESPONSABILIDADES DO PACIENTE

Para o sucesso do tratamento, comprometo-me a:

- Higiene: Utilizar escovas ortodônticas, passa-fio e escovas interdentais conforme orientado.
- Alimentação: Evitar alimentos duros, pegajosos ou crocantes (balas, gelo, pipoca, torresmo) que possam descolar os braquetes ou quebrar os arcos.
- Assiduidade: Comparecer mensalmente às consultas de manutenção. Entendo que faltas prolongadas atrasam o resultado e podem prejudicar a saúde das raízes.

4. REGRAS DE COBERTURA (LIMITES ORAL BLUE)

- Materiais Inclusos: A cobertura compreende o aparelho metálico convencional. Materiais estéticos (porcelana/safira) ou alinhadores transparentes não fazem parte da cobertura padrão, salvo contratação específica.
- Danos e Reposições: Peças (braquetes, tubos, bandas) danificadas por negligência ou mau uso (alimentação inadequada) poderão gerar custos de reposição de minha responsabilidade, conforme a tabela da clínica.
- Contenção: Ao final do tratamento, não terei direito a um jogo de contenção.

5. DURAÇÃO E INTERRUPÇÃO

- Prazo Estimado: O tempo de tratamento é uma estimativa e pode variar de acordo com a resposta biológica e minha colaboração.
- Abandono: O não comparecimento por mais de 180 poderá acarretar a suspensão do tratamento e a retirada do aparelho por medida de segurança clínica.

Belém/PA, ____ de _____ de ____.

Assinatura do(a) Beneficiário(a) ou Responsável

Assinatura e Carimbo do Cirurgião-Dentista

DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO E ORIENTAÇÕES AO BENEFICIÁRIO**PROCEDIMENTO: CLAREAMENTO DENTAL COM MOLDEIRA (COBERTURA ADICIONAL)**

Oral Blue LTDA

Prezado(a) Beneficiário(a),

Para sua maior comodidade e satisfação, a **Oral Blue** oferece em seu plano a cobertura para o procedimento de **Clareamento Dental Caseiro**. Por se tratar de um procedimento estético que não consta no Rol obrigatório da ANS, sua utilização segue as diretrizes abaixo:

1. O que é esta Diretriz?

A saúde do seu sorriso vem em primeiro lugar. Por isso, o plano de tratamento — o que inclui a indicação (se o clareamento é recomendado para o seu caso), a duração do uso e a técnica a ser aplicada — será definido exclusivamente pelo seu cirurgião-dentista, após avaliação clínica individual em consultório.

Esta diretriz estabelece os critérios técnicos e administrativos para a cobertura do tratamento. A cobertura é regida pelo Art. 10 da Lei nº 9.656/1998 e pelas condições específicas do contrato, observando que o tratamento, quando oferecido de forma suplementar ao Rol da ANS, deve seguir padrões de eficácia comprovada (Lei nº 14.454/2022).

2. Quando tenho direito ao procedimento? (Critérios de Indicação)

O clareamento dental caseiro será autorizado quando preenchidos os seguintes requisitos clínicos:

- Saúde bucal em dia: É necessário que você não possua cáries ativas, infiltrações ou doenças na gengiva.
- Idade mínima: O procedimento é indicado para pacientes acima de 15 anos, garantindo que a formação dos dentes esteja completa.
- Presença de manchas: Indicação para dentes vitais que apresentem alterações de cor causadas por alimentação, fumo ou envelhecimento natural.
- Em caso de realização de tratamento ortodôntico, o clareamento em referência apenas poderá ser disponibilizado após a finalização do primeiro.

3. Em quais situações o procedimento não é indicado?

Visando sua saúde e integridade, o clareamento não será realizado nas seguintes condições:

- Gestantes e Lactantes: Devido à falta de estudos científicos que garantam a total segurança para o bebê.
- Hipersensibilidade severa: Se você possui dentes extremamente sensíveis ao frio ou calor, o gel clareador pode agravar o quadro.
- Próteses e Restaurações Extensas: O produto clareador não altera a cor de porcelanas ou resinas. Se você possui muitas restaurações nos dentes da frente, o resultado pode ficar esteticamente irregular.

4. Riscos e considerações

Esteja ciente de que o tratamento pode gerar efeitos indesejados como:

- Sensibilidade dentária;
- Desconforto gengival leve;
- Resultados variáveis, de acordo com as características individuais dos dentes, hábitos alimentares e condições pré-existentes.

- Os resultados podem variar de pessoa para pessoa e que o sucesso do tratamento depende, também, do correto uso do material conforme orientação profissional.
- Não há garantia de tonalidade específica ou resultado estético uniforme

5. O que está incluído no seu benefício?

Para a realização de cada ciclo de tratamento autorizado, a **Oral Blue** disponibilizará:

- **Material Clareador:** O limite máximo de até **03 (três) bisnagas** de gel clareador.
- **Dispositivo:** O fornecimento de **01 (uma) moldeira** dentária personalizada.
- **Periodicidade:** Este benefício pode ser utilizado **01 (uma) vez a cada 12 meses**.

6. Responsabilidade e Cuidados com o Material

Após a entrega da moldeira e das bisnagas pelo dentista, o cuidado com esses itens é de sua inteira responsabilidade. É importante ressaltar que:

- **Não haverá reposição:** Em casos de perda, extravio, furto ou danos ao material (como quebra da moldeira ou exposição das bisnagas ao calor excessivo), a operadora não se responsabilizará pela reposição dos itens.
- **Custos Adicionais:** Caso necessite de novos materiais antes do prazo de 12 meses devido aos motivos acima, os custos serão de sua responsabilidade exclusiva.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PROCEDIMENTO: CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO SUPERVISIONADO

PACIENTE: ____

RG: ____ | CPF: ____

RESPONSÁVEL LEGAL (Se menor de 18 anos): ____

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: ____

CRO/PA: ____

Pelo presente instrumento, eu, acima identificado(a), declaro que fui devidamente informado(a) pelo profissional responsável sobre a natureza, os objetivos, os riscos e os benefícios do tratamento de Clareamento Dental Caseiro Supervisionado, e que compreendi os seguintes pontos:

1. NATUREZA DO PROCEDIMENTO E AUTONOMIA TÉCNICA

O tratamento envolve a aplicação de um agente clareador químico (geralmente Peróxido de Carbamida) em baixas concentrações, veiculado por meio de dispositivos individuais e personalizados (moldeiras), confeccionados a partir da sua arcada dentária, para uso domiciliar sob estrito acompanhamento profissional.

2. RISCOS E EFEITOS ADVERSOS

Fui alertado(a) de que o procedimento pode acarretar:

- Hipersensibilidade: O efeito colateral mais comum é a sensibilidade dentinária ao frio ou calor. Caso ocorra, devo interromper o uso e contactar o consultório.
- Irritação Gengival: O excesso de gel ou o uso incorreto da moldeira pode causar queimaduras químicas temporárias ou irritação na gengiva e tecidos moles.
- Alterações no Esmalte: Embora seguro, o uso indiscriminado e sem supervisão pode causar alterações na microdureza do esmalte dentário.

3. LIMITAÇÕES DO TRATAMENTO

Compreendo que o tratamento de clareamento dental caseiro pode não alcançar a perfeição absoluta e está sujeito às seguintes limitações:

- Restaurações e Próteses: O gel clareador não atua sobre resinas, porcelanas ou metais. Caso eu possua restaurações nos dentes anteriores, estas poderão apresentar diferença de cor após o tratamento, sendo sua substituição de minha inteira responsabilidade financeira.
- Manchas por Tetraciclina (Grau Severo) ou Fluorose: Embora não seja uma contraindicação proibitiva, o clareamento convencional em consultório pode ter resultados limitados ou desiguais (aspecto "manchado"), exigindo técnicas associadas como a microabrasão.
- Resultados Variáveis: O grau de clareamento é individual e depende da estrutura biológica de cada dente, não podendo o dentista garantir uma tonalidade específica da escala de cores ou resultado estético uniforme.

4. CONTRAINDICAÇÕES E RESPONSABILIDADES

Compreendo que o tratamento de clareamento dental caseiro não será realizado ou deverá ser suspenso nas seguintes condições, pois representam riscos:

- Pacientes grávidas ou em período de lactação.
- Menores de 15 anos
- Cáries e Restaurações Infiltradas: O gel clareador em contato direto com o tecido cariado ou infiltrações pode atingir a polpa dentária rapidamente, causando dor excruciante e pulpite.
- Hipersensibilidade Dentinária Severa: Pacientes que já apresentam dor aguda

ao frio ou ar sem estímulos químicos devem ser tratados previamente. O clareamento dental tende a exacerbar essa condição.

- Retração Gengival e Exposição Radicular: O clareamento é indicado para o esmalte. O cemento (tecido que recobre a raiz) é mais poroso e sensível; o contato do gel com essa área pode causar sensibilidade intensa e erosão cervical.
- Doença Periodontal Ativa: A saúde gengival deve estar estabelecida. Processos inflamatórios (gengivite/periodontite) impedem o isolamento absoluto ou relativo eficiente, além de comprometer a estética final.
- Pacientes sem compromisso em seguir as restrições alimentares (evitar corantes) e de fumo conforme orientação profissional durante o tratamento.

5. REGRAS DE COBERTURA E MATERIAIS

- Limite de Insumos: A Oral Blue disponibiliza para este tratamento o limite máximo de 03 (três) bisnagas de gel e 01 (uma) moldeira.
- Responsabilidade de Guarda: Em caso de perda, extravio, dano ou furto da moldeira ou das bisnagas, a operadora não realizará a reposição.
- Custos de Reposição: Se novos materiais forem necessários por negligência na guarda, os custos de nova moldagem, confecção de moldeira e compra de gel serão arcados exclusivamente por mim.

6. DEVERES DO PACIENTE DURANTE O TRATAMENTO

- Comprometo-me a evitar o consumo excessivo de alimentos com corantes fortes (café, vinho tinto, refrigerantes de cola, açaí) e o tabagismo, sob pena de comprometer o resultado final.
- Manter o gel armazenado em local fresco e ao abrigo da luz, conforme orientação do fabricante.

Belém/PA, ____ de ____ de 2026.

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura e Carimbo do Cirurgião-Dentista



ORALBLUE®
PLANO ODONTOLÓGICO

ORAL BLUE LTDA - CNPJ/MF: 83.355.596/0001-08

SEDE ADMINISTRATIVA: RUA EUCLIDES DA CUNHA, Nº21 - CASTANHEIRA - CEP:
66645-130 BELÉM/PA

SITE: WWW.ORALBLUE.COM.BR |

CENTRAL DE RELACIONAMENTO (91) 3231-4000 |

OUVIDORIA: OUVIDORIA@ORALBLUE.COM.BR

EPAO: CRO/PA Nº 140 | RT: JÉSSICA PAYSANO PERES CRO: 7670

