

BLUE[®]

ESSENCIAL



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS INDIVIDUAL/FAMILIAR POR COPARTICIPAÇÃO

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	12
XII. Reajuste	13
XIII. Bônus e Descontos	14
XIV. Faixas Etárias	14
XV. Condições da Perda da Qualidade de Beneficiários	15
XVI. Rescisão / Suspensão	15
XVII. Privacidade e Proteção de Dados Pessoais	17
XVIII. Disposições Gerais	19
XIX. Eleição de Foro	22

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 ESSENCIAL

Nº de registro do plano na ANS: 502.666/25-1

Tipo de Contratação: Individual ou Familiar – Contratação pessoa física

Segmentação Assistencial: Odontológico

Área de atuação do plano de saúde: Pará (PA)

Abrangência Geográfica: Estadual

Formação do Preço: Misto

Serviços e Coberturas Adicionais: Não possui

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.

CLÁUSULA 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	
Diagnóstico	180 dias	
Condicionamento	180 dias	
Prev. em Saúde Bucal	180 dias	
Radiologia	180 dias	
Exames	180 dias	
Dentística	180 dias	
Cirurgias	180 dias	
Periodontia	180 dias	
Endodontia	180 dias	
Prótese	180 dias	
Demais procedimentos cobertos, inclusive por atualização que venha a ser definida pela ANS.	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.

10.15 Coparticipação é a participação financeira na despesa assistencial, a título de fator moderador, a ser paga pelo beneficiário após a realização dos procedimentos e cobrada em conjunto com a mensalidade do plano de saúde. **A coparticipação incidirá sobre os procedimentos listados ao Anexo I, estando coberto sem coparticipação os procedimentos listados também ao Anexo I.**

Parágrafo Primeiro: A coparticipação será de 40% sobre os valores constantes da Tabela de Referência de Coparticipação a qual estará disponível no site da CONTRATADA de forma atualizada <oralblue.com.br>.

Parágrafo Segundo: Os valores constantes na Tabela de Referência de Coparticipação da CONTRATADA e respectivos limites máximos serão reajustados anualmente conforme condições estabelecidas na Cláusula de Reajuste.

Parágrafo Terceiro: Sempre que houver uma atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, e forem inclusos procedimentos e/ou medicamentos, não listados acima e também não contemplados no rol anterior, incidirá a cobrança de coparticipação sobre as novas coberturas incluídas.

Parágrafo Quarto. A inadimplência dos valores apurados a títulos de coparticipação sujeitará o CONTRATANTE às mesmas penalidades impostas à inadimplência das mensalidades, incluindo o cancelamento do plano.

CLÁUSULA XI - FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

11.1 O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é misto, sendo o preço final mensal a soma do valor fixo e das coparticipações previstas na Cláusula Mecanismos de Regulação.

Parágrafo Primeiro: O valor da coparticipação dos beneficiários nos custos assistenciais, quando for o caso, se dará pela aplicação do percentual e/ou quantias previstas sobre a Tabela de Referência de Coparticipação da CONTRATADA, referida na cláusula Mecanismo de Regulação, disponível no endereço eletrônico <oralblue.com.br>, vigente na data do atendimento. Os valores da Tabela de Referência de Coparticipação serão atualizados conforme condições estabelecidas na Cláusula de Reajuste.

Parágrafo Segundo: A cobrança dos valores devidos a título de coparticipação de procedimentos realizados antes da data de exclusão ou valor integral dos atendimentos executados indevidamente após a exclusão dos beneficiários, será realizada a partir do conhecimento da CONTRATADA, ou seja, quando forem cobrados pelo prestador de serviço, dentro do prazo de até 3 (três) anos.

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 também sendo aplicado o mesmo índice à tabela de coparticipação anexa ao

presente contrato.

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;

12.6 Os valores da Tabela de Referência de Coparticipação da CONTRATADA a que se refere à cláusula Mecanismos de Regulação serão atualizados anualmente no mês de janeiro. Os reajustes serão aplicados em conformidade com os percentuais médios negociados e pactuados entre a operadora e a rede prestadora de serviços assistenciais, dentro dos parâmetros estabelecidos nas normas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar/ANS.

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: Tabela Referencial de Coparticipação, 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.

Data da vigência da tabela 02/01/2025 a 02/01/2026

Havendo ampliação do ROL para planos odontológicos, o prazo para realização será de 180 dias, e os valores de coparticipação serão anexados nos endereços www.oralblue.com.br e no APP OralBlue Associados.

Código	Procedimento	Coparticipação	Valor a ser pago
82000034	Alveoloplastia	Não	
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	Não	
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	Não	
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	Não	
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	Não	
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	Não	
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	Não	
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	Não	
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	Não	
82000190	Aprofundamento, aumento de vestibulo	Não	
82000239	Biópsia de boca	Não	
82000247	Biópsia de glândula salivar	Não	
82000255	Biópsia de lábio	Não	
82000263	Biópsia de língua	Não	
82000271	Biópsia de mandíbula	Não	
82000280	Biópsia de maxila	Não	
82000298	Bridectomia	Não	
82000301	Bridotomia	Não	
82000360	Cirurgia para torus mandibular bilateral	Não	
82000387	Cirurgia para torus mandibular unilateral	Não	
82000395	Cirurgia para torus palatino	Não	
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	Não	
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	Não	
82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	Não	
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	Não	
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	Não	
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	Não	
82001758	Exérese de pequenos cistos de mandíbula e maxila	Não	
82000808	Exérese ou excisão de rânula	Não	
82000816	Exodontia a retalho	Não	
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	Não	
82000859	Exodontia de raiz residual	Não	
82000875	Exodontia simples de permanente	Não	
82000883	Frenulectomia labial	Não	
82000891	Frenulectomia lingual	Não	
82000905	Frenulotomia labial	Não	
82000913	Frenulotomia lingual	Não	

Código	Procedimento	Coparticipação	Valor a ser pago
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	Não	
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	Não	
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	Não	
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	Não	
82001286	Remoção de dentes inclusos, impactados	Sim	R\$ 62,00
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos, impactados	Sim	R\$ 36,08
82001367	Remoção de odontoma	Não	
82001413	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo-facial	Não	
82001464	Sepultamento radicular	Não	
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	Não	
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	Não	
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	Não	
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos, cartilagosos na região buco-maxilo-facial	Não	
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	Não	
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução	Não	
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasia de tecidos ósseo-cartilaginoso na região buco-maxilo-facial	Não	
82001707	Ulectomia	Não	
82001715	Ulotomia	Não	
85100242	Adequação do meio bucal	Não	
85400017	Ajuste oclusal por acréscimo	Não	
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	Não	
85300012	Dessensibilização dentária	Não	
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	Não	
85400211	Núcleo de preenchimento	Não	
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	Não	
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	Não	
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	Não	
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	Não	
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	Não	
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	Não	
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	Não	
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	Não	
85100234	Tratamento de fluorose - microabrasão	Não	
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	Não	
87000016	Atividade educativa em odontologia para os pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	Não	
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	Não	
81000030	Consulta odontológica com especialista	Não	
81000065	Consulta odontológica inicial	Não	

Código	Procedimento	Coparticipação	Valor a ser pago
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	Não	
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	Não	
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	Não	
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	Não	
84000244	Teste de fluxo salivar	Não	
84000252	Teste de ph salivar	Não	
85100013	Capeamento pulpar direto	Sim	R\$ 4,46
85100056	Curativo de demora em endodontia	Sim	R\$ 21,70
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	Sim	R\$ 9,92
85200042	Pulpotomia	Sim	R\$ 24,80
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	Sim	R\$ 2,36
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	Sim	R\$ 14,38
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	Sim	R\$ 96,72
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	Sim	R\$ 126,48
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	Sim	R\$ 78,49
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	Sim	R\$ 17,86
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	Sim	R\$ 7,44
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	Sim	R\$ 77,38
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	Sim	R\$ 99,70
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	Sim	R\$ 56,54
84000031	Aplicação de carióstático	Não	
84000074	Aplicação de selante de fôssulas e fissuras	Não	
84000058	Aplicação de selante – técnica invasiva	Não	
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	Não	
81000014	Condicionamento em odontologia	Não	
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	Não	
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	Sim	R\$ 12,28
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	Sim	R\$ 25,17
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	Sim	R\$ 27,65
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	Não	
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	Não	
83000089	Exodontia simples de decíduo	Não	
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	Não	
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	Não	
84000201	Remineralização	Não	
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	Não	
85100080	Restauração atraumática em dente permanente	Não	
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	Sim	R\$ 20,71
82000212	Aumento de coroa clínica	Não	

Código	Procedimento	Coparticipação	Valor a ser pago
82000212	Aumento de coroa clínica	Não	
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	Não	
82000557	Cunha proximal	Não	
82000662	Enxerto gengival livre	Não	
82000689	Enxerto pediculado	Não	
82000921	Gengivectomia	Não	
82000948	Gengivoplastia	Não	
85300020	Imobilização dentária temporária em dentes permanentes	Não	
85300039	Raspagem sub-gengival, alisamento radicular	Não	
85300047	Raspagem supra-gengival	Não	
82001685	Tunelização	Não	
84000090	Aplicação tópica de flúor	Não	
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	Não	
84000198	Profilaxia: polimento coronário	Não	
85300055	Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)	Não	
87000040	Coroa de acetato em dente permanente	Sim	R\$ 38,44
85400076	Coroa provisória com pino	Sim	R\$ 17,48
85400084	Coroa provisória sem pino	Sim	R\$ 17,48
85400114	Coroa total em cerômero e resina	Sim	R\$ 158,35
85400149	Coroa total metálica - unitária	Sim	R\$ 109,49
85400220	Núcleo metálico fundido	Sim	R\$ 40,80
85400262	Pino pré fabricado	Sim	R\$ 24,30
85400475	Reembasamento de coroa provisória	Sim	R\$ 5,95
85400505	Remoção de trabalho protético	Sim	R\$ 20,71
85400556	Restauração metálica fundida	Sim	R\$ 69,19
81000294	Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)	Não	
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing	Não	
81000383	Radiografia oclusal	Não	
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	Não	
81000421	Radiografia periapical	Não	
85100048	Colagem de fragmentos dentários	Não	
81000049	Consulta odontológica de urgência	Não	
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 hs	Não	
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	Não	
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	Não	
82001022	Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e, ou flegmão da região buco-maxilo-facial	Não	
82001030	Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e, ou flegmão da região buco-maxilo-facial	Não	
85200034	Pulpectomia	Não	
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	Não	

Código	Procedimento	Coparticipação	Valor a ser pago
82001197	Redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular (atm)	Não	
82001251	Reimplante dentário com contenção	Não	
85200085	Restauração temporária , tratamento expectante	Não	
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	Não	
82001650	Tratamento de alveolite	Não	
85300080	Tratamento de pericoronarite	Não	
82001308	Remoção de dreno extra oral	Não	
82001316	Remoção de dreno intra oral	Não	
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	Não	



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

