

CLÁUSULA I - QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA	Página 01
ESTIPULANTE	
CLÁUSULA II - QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE	Página 01
CLÁUSULA III - DO OBJETO E MODALIDADE	Página 01
CLÁUSULA IV - NATUREZA DO CONTRATO	Página 01
CLÁUSULA V - TIPO DE CONTRATAÇÃO	Página 01
CLÁUSULA VI - TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Página 01
CLÁUSULA VII - ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA	Página 01
CLÁUSULA VIII - DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO	Página 01
CLÁUSULA IX - TIPOS DE PLANOS, COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	Página 02
PLANO DE TRATAMENTO	
PLANO ESTÉTICO	
ESTÉTICO SENIOR	
CLÁUSULA X - COBERTURA DETALHADA	Página 02
CONSULTA	
EMERGÊNCIA	Página 03
DENTISTICA (OBTURAÇÃO)	
CIRURGIA ORAL MENOR	Página 04
RADIOLOGIA	Página 05
ENDODONTIA (TRATAMENTO DE CANAL).....	
PERIODONTIA	
PREVENÇÃO ODONTOLÓGICA	Página 06
ODONTOPEDIATRIA	
ORTODONTIA	Página 07
PROTESES	Página 08
TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO	Página 09
DISFUNÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (DTM E DOR OROFACIAL).....	
IMPLANTODONTIA (IMPLANTES)	Página 10
CLÁUSULA XI - VIGÊNCIA	Página 10
CLÁUSULA XII - RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA	Página 10
CLÁUSULA XII - CARÊNCIAS	Página 11
CLÁUSULA XIV - URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	Página 11
CLÁUSULA XV - PREÇOS	Página 12
CLÁUSULA XVI - PAGAMENTOS DAS MENSALIDADES	Página 12
CLÁUSULA XVII - REAJUSTE	Página 12
CLÁUSULA XVIII - CONDIÇÃO DA PERDA DA QUALIDADE DO BENEFICIÁRIO	Página 12
CLÁUSULA XIX - SUSPENSÃO E RECISÃO	Página 12
CLÁUSULA XX - DOS SERVIÇOS, COBERTURAS E REDE DE ATENDIMENTO ADC.	Página 12
CLÁUSULA XXI - ENCARGOS, MORAS E TAXAS	Página 12
CLÁUSULA XXII - DISPOSIÇÕES GERAIS	Página 12
CLÁUSULA XXIII - ELEIÇÃO DE FORO	Página 13

CLÁUSULA I- QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA: Sorria ODONTO CLUBE CONVÊNIOS DENTÁRIOS S.A. CNPJ 16.705.548/0001-58, com sede na cidade de Barueri, SP, CEP 06455-020 com Registro de Operadora de Saúde na Agência Nacional de Saúde Suplementar nº 31098-1.

ESTIPULANTE: Vieira Consultoria - Convênios Odontológicos Ltda., empresa com sede Brasília, DF, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 06.003.4101/0001-72, que proporciona a seus clientes Entidades de Classe, Associações, Sindicatos, Empresas, Servidores Públicos e Profissionais

CLÁUSULA II- QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE: Titular, pessoa física, cliente da Estipulante, qualificado na proposta de adesão, que contrata a garantia de cobertura das despesas com assistência odontológica para si e seus dependentes.

CLÁUSULA III- DO OBJETO E MODALIDADE: Prestação privada de Assistência Odontológica ambulatorial, em rede de dentistas credenciados da Sorria ODONTO CLUBE, na modalidade Coletiva por adesão, por pré-pagamento, ao contratante e dependentes por ele inscritos, regendo-se este pelas cláusulas e condições a seguir apresentadas, observando a legislação pertinente, em especial o contido na Lei nº 9.656 de 03 de junho de 1998 e Resolução Normativa nº 9 de 26 de junho de 2002 que atualiza o rol de procedimentos odontológicos, que constitui referencia básica para cobertura assistencial dos planos odontológicos, da agência reguladora ANS.

CLÁUSULA IV- NATUREZA DO CONTRATO: O presente instrumento, na forma da legislação civil pertinente, trata-se de contrato individual familiar por adesão espontânea, bilateral, com cláusulas pré-estabelecidas, gerando direitos e obrigações às partes contratantes.

CLÁUSULA V- TIPO DE CONTRATAÇÃO: Observando o contido no inc. VII do art. 16 da Lei 9.656 de 03/06/06 e item 3 do anexo II da RN nº 100 de 03/06/05, o regime de contratação, conforme conceituado na CONSU nº 14 de 04/11/1998, trata-se de plano Individual/Familiar.

CLÁUSULA VI- TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL: Exclusivamente ODONTOLÓGICA.

CLÁUSULA VII- ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA: Nacional, ou seja, o associado Afunsep, Sindicom, Sindifeira, Sintracon, Expresso Brazil, Autonomos, Estudantes, Médicos e Micro Empresários poderão usar o plano em qualquer estado da federação brasileira

CLÁUSULA VIII- DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO: Serão aceitos como usuários titulares, pessoa física maior e capaz e maiores de 18 anos que figuram como titulares do instrumento de cobrança dos serviços, que estejam adimplentes com o pagamento de seus compromissos financeiros e que não estejam negativados juntos aos órgãos de proteção ao crédito (Cartórios, SPC/Serasa). Serão aceitos como Usuários Dependentes dos Usuários Titulares para fins deste contrato: cônjuge ou companheiro(a) filhos(as) menores de 18 anos, filhos(as) até 24 anos desde que cursando 3º grau, filhos(as) deficientes de qualquer idade, netos, os tutelados, pai, mãe, sogro e sogra. Fica assegurado o aproveitamento do período de carência cumprida pelo adotante ao filho adotivo, menor de doze anos. Por ocasião da adesão os usuários titulares e seus dependentes, deverão ser inscritos em formulário próprio da contratada fornecendo os seguintes dados: a) Nome completo, sem abreviação de qualquer espécie, do usuário titular e seus dependentes inscritos; b) CPF do usuário titular e seus dependentes quando couber; c) Data de nascimento do usuário titular e seus dependentes inscritos; d) Nome completo sem abreviação de qualquer espécie da genitora de todos os usuários inscritos; e) Endereço completo do usuário titular com CEP. O formulário preenchido deve ser entregue à contratada em até 15 dias do vencimento da fatura, de modo a aproveitar eventual prazo de carência. A Inclusão de dependentes, posterior a adesão ao contrato, se dará exclusivamente

mediante solicitação expressa do usuário titular, sendo o dependente incluído obrigatoriamente no mesmo plano e sujeitando-se aos prazos de carência cumpridos pelo usuário titular.

CLÁUSULA IX- TIPOS DE PLANOS, COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS: A contratada por este instrumento, em estrita observância ao estabelecido na legislação pertinente, Lei nº 9656 de 03 de junho de 1998, Resolução CONSU nº 10 de 03/11/98 e Resolução Normativa da ANS - RN 09 de 26/06/02, e RN 154 de 05/06/07, garantem a seus usuários a cobertura dos seguintes procedimentos, nos seguintes planos:

PLANO DE TRATAMENTO - Plano voltado para tratamento odontológico do dia-dia, contendo todas as coberturas e com atendimento em todo Brasil por meio de rede própria de clínicas, rede credenciada ou rede credenciada terceirizada **(NÃO COBRE IMPLANTES, CLAREAMENTO A LASER, MANUTENÇÃO OU PRÓTESES)**

PLANO ESTÉTICO: Plano voltado para tratamento odontológico especiais, contendo todas as coberturas ESTÉTICAS e com atendimento em todo Brasil em cerca de 17.000 clínicas por meio de Rede Própria de clínicas, Rede Credenciada ou Rede Credenciada Terceirizada. **(NÃO COBRE IMPLANTES E CLAREAMENTO A LASER DE ALTA INTENSIDADE)**

ESTÉTICO SENIOR: O mais completo plano Odontológico do mercado que inclui todas as coberturas acima e mais IMPLANTES de qualquer natureza dental (Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos, Coroa provisória sobre implante, Coroa total metalo cerâmica sobre Implante, Coroa total livre de metal (metalfree) sobre implante - cerâmica, Coroa total livre de metal (metalfree) sobre implante - cerômero, Coroa total metalo plástica sobre implante - cerômero, Coroa total metalo plástica sobre implante - resina acrílica Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua, Enxerto com osso autógeno domento, Enxerto com osso liofilizado, Enxerto conjuntivo subepitelial, Guia cirúrgico para implante, Implante ósseo integrado, Implante Zigomático Intermediário protético (para implantes), Levantamento do seio maxilar com osso autógeno, Levantamento do seio maxilar com osso homólogo, Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado, Manutenção de prótese sobre implantes, Overdenture barra clipe ou o'ring sobre dois implantes, Overdenture barra clipe ou o'ring, sobre três implantes, Overdenture barra clipe ou o'ring sobre quatro ou mais implantes Barra clipe, Prótese parcial fixa implanto suportada, Protocolo Branemark em carga imediata para 4 implantes - parte protética, Protocolo Branemark em carga imediata para 5 implantes - parte protética, Protocolo Branemark para 4, implantes Protocolo Branemark para 5 implantes, Protocolo Branemark provisório, para 4 implantes, Protocolo Branemark provisório para 5 implantes, Reabertura - colocação de cicatrizador, Remoção de implante dentário não ósseo integrado, Remoção de implante dentário, ósseo integrado no seio maxilar, Tratamento de perimplantite por implante, Tratamento odontológico, regenerativo com enxerto de osso autógeno.

CLÁUSULA X- COBERTURA DETALHADA:

Detalhamento das Coberturas

TRATAMENTO / ESTÉTICO / EST. SENIOR

CONSULTA

Auditoria radiográfica: Análise inicial e final	Sim	Sim	Sim
Avaliação técnica: Perícia inicial ou final	Sim	Sim	Sim
Consulta de pós-operatório	Sim	Sim	Sim
Consulta para exame admissional ou periódico	Sim	Sim	Sim
Consultas odontológicas	Sim	Sim	Sim
Exame clínico odontológico/ plano de tratamento	Sim	Sim	Sim
Modelos articulados para diagnóstico	Sim	Sim	Sim

EMERGÊNCIA

Adequação do meio bucal com restaurações provisórias	Sim	Sim	Sim
Colagem de fragmentos	Sim	Sim	Sim
Curativo em caso de hemorragia bucal	Sim	Sim	Sim
Curativo em caso de odontalgia aguda	Sim	Sim	Sim
Curativo provisório	Sim	Sim	Sim
Emergência inespecífica	Sim	Sim	Sim
Exodontia de emergência	Sim	Sim	Sim
Imobilização dental temporária	Sim	Sim	Sim
Incisão e drenagem de abscesso extra oral	Sim	Sim	Sim
Incisão e drenagem de abscesso intra oral	Sim	Sim	Sim
Lesão de tecido mole	Sim	Sim	Sim
Pericoronarite	Sim	Sim	Sim
Recimentação de peça protética	Sim	Sim	Sim
Recolocação de restauração metálica fundida ou coroas	Sim	Sim	Sim
Reimplante de dente avulsionado	Sim	Sim	Sim
Tratamento de alveolite	Sim	Sim	Sim
Urgência: Noturna, Sábado, Domingo ou Feriado	Sim	Sim	Sim

DENTISTICA (Obturação)

Ajuste oclusal por arcada	Sim	Sim	Sim
Capeamento pulpar direto	Sim	Sim	Sim
Clareamento de dente desvitalizado	Sim	Sim	Sim
Faceta em resina	Sim	Sim	Sim
Fechamento de diastema	Sim	Sim	Sim
Núcleo de preenchimento em amálgama	Sim	Sim	Sim
Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro	Sim	Sim	Sim
Núcleo de preenchimento em resina fotopolimerizável	Sim	Sim	Sim
Pino de retenção intraradicular	Sim	Sim	Sim
Remoção de restaurações metálicas e coroas	Sim	Sim	Sim
Restauração de amálgama - 1 face com forramento (classe I ou V)	Sim	Sim	Sim
Restauração de amálgama - 2 faces com forramento (classe II)	Sim	Sim	Sim
Restauração de amálgama - 3 faces com forramento (classe III ou IV)	Sim	Sim	Sim
Restauração de amálgama - 4 faces com forramento (classe III ou IV)	Sim	Sim	Sim
Restauração de amálgama pino	Sim	Sim	Sim
Restauração em ionômero de vidro - 1 face com forramento (classe I ou V)	Sim	Sim	Sim
Restauração em ionômero de vidro - 2 faces com forramento (classe II)	Sim	Sim	Sim
Restauração em ionômero de vidro - 3 ou mais faces com forramento (classe III ou IV)	Sim	Sim	Sim
Restauração em silicato - 1 face (classe I ou V)	Sim	Sim	Sim
Restauração em silicato - 2 faces (classe II)	Sim	Sim	Sim
Restauração em silicato - 3 ou mais faces (classe III ou IV)	Sim	Sim	Sim
Restauração Inlay e Onlay (Artglass/ Solidex)	Não	Não	Sim
Restauração preventiva (ionômero + selante)	Sim	Sim	Sim
Restauração radicular	Sim	Sim	Sim
Restauração resina composta - 1 face com forramento	Sim	Sim	Sim
Restauração resina composta - 2 faces com forramento	Sim	Sim	Sim
Restauração resina composta - 3 faces com forramento	Sim	Sim	Sim
Restauração resina fotopolimerizável (ant.) - 1 face com forramento (classe I ou V)	Sim	Sim	Sim

Restauração resina fotopolimerizável (ant.) - 2 faces com forramento (classe II)	Sim	Sim	Sim
Restauração resina fotopolimerizável (ant.) - 3 faces ou mais com forramento (classe III ou IV)	Sim	Sim	Sim
Restauração resina fotopolimerizável (post.) - 1 face com forramento (classe I ou V)	Sim	Sim	Sim
Restauração resina fotopolimerizável (post.) - 2 faces com forramento (classe II)	Sim	Sim	Sim
Restauração resina fotopolimerizável (post.) - 3 faces ou mais com forramento (classe III ou IV)	Sim	Sim	Sim

CIRURGIA ORAL MENOR

Alveoplastia (por segmento)	Sim	Sim	Sim
Apicetomia biradicular	Sim	Sim	Sim
Apicetomia biradicular com obturação retrograda	Sim	Sim	Sim
Apicetomia triradicular	Sim	Sim	Sim
Apicetomia triradicular com obturação retrograda	Sim	Sim	Sim
Apicetomia uniradicular	Sim	Sim	Sim
Apicetomia uniradicular com obturação retrograda	Sim	Sim	Sim
Aumento de coroa clínica	Sim	Sim	Sim
Biópsia	Sim	Sim	Sim
Cirurgia a retalho com enxerto alógeno	Sim	Sim	Sim
Cirurgia de cisto em desenvolvimento	Sim	Sim	Sim
Cirurgia de extensão de vestíbulo	Sim	Sim	Sim
Cirurgia de fístulo buco - sinusal	Sim	Sim	Sim
Cirurgia de torus mandibular bilateral	Sim	Sim	Sim
Cirurgia de torus mandibular unilateral	Sim	Sim	Sim
Cirurgia de torus palatino	Sim	Sim	Sim
Consulta para semiologia	Sim	Sim	Sim
Correção de bridas musculares	Sim	Sim	Sim
Cunha distal	Sim	Sim	Sim
Excisão de mucocele	Sim	Sim	Sim
Excisão de ranula	Sim	Sim	Sim
Exodontia + retalho	Sim	Sim	Sim
Exodontia de dente semi-incluso	Sim	Sim	Sim
Exodontia de dente supranumerário	Sim	Sim	Sim
Exodontia de dente supranumerário incluso	Sim	Sim	Sim
Exodontia de dente supranumerário semi-incluso	Sim	Sim	Sim
Exodontia de dentes decíduos	Sim	Sim	Sim
Exodontia de raiz residual	Sim	Sim	Sim
Exodontia múltipla	Sim	Sim	Sim
Exodontia simples	Sim	Sim	Sim
Exodontia simples de 3º molar	Sim	Sim	Sim
Extrações em geral	Sim	Sim	Sim
Fraturas alveolodentárias redução cruenta	Sim	Sim	Sim
Fraturas alveolodentárias redução incruenta	Sim	Sim	Sim
Frenectomia labial	Sim	Sim	Sim
Frenectomia lingual	Sim	Sim	Sim
Gengivectomia (hemi arco)	Sim	Sim	Sim
Incisão e drenagem de abscesso extraoral	Sim	Sim	Sim
Incisão e drenagem de abscesso intraoral	Sim	Sim	Sim
Marsupialização de cisto	Sim	Sim	Sim
Odonto-Secção (por elemento)	Sim	Sim	Sim
Redução de tuberosidade	Sim	Sim	Sim
Reimplante de dente avulsionado	Sim	Sim	Sim

Remoção de dentes retidos (inclusos e impactados)	Sim	Sim	Sim
Rizectomia	Sim	Sim	Sim
Sulcoplastia	Sim	Sim	Sim
Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	Sim	Sim	Sim
Tratamento cirurgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles na mandíbula e maxila	Sim	Sim	Sim
Tratamento cirurgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos/cartilaginosos na mandíbula e maxila	Sim	Sim	Sim
Tratamento cirurgico de tumores benignos odontogenicos sem reconstrução	Sim	Sim	Sim
Tratamento/ Cirurgia de cisto de desenvolvimento - enucleação	Sim	Sim	Sim
Ulectomia	Sim	Sim	Sim
Ulotomia	Sim	Sim	Sim

RADIOLOGIA

Documentação ortodôntica completa (radiografia panorâmica, radiografias periapicais, teleradiografia com traçado, modelos, 5 fotos, caixa para modelos e pasta)	Não	Sim	Sim
Radiografia bite - wing - interproximal (diagnóstico em consultório)	Sim	Sim	Sim
Radiografia oclusal (diagnóstico em consultório)	Sim	Sim	Sim
Radiografia panorâmica	Sim	Sim	Sim
Radiografia periapical (diagnóstico em consultório)	Sim	Sim	Sim

ENDODONTIA (Tratamento de Canal)

Capeamento pulpar	Sim	Sim	Sim
Clareamento (por elemento)	Sim	Sim	Sim
Endodontia de dentes decíduos	Sim	Sim	Sim
Endodontia de dentes permanentes - 1 canal	Sim	Sim	Sim
Endodontia de dentes permanentes - 2 canais	Sim	Sim	Sim
Endodontia de dentes permanentes - 3 ou 4 canais	Sim	Sim	Sim
Pulpotomia	Sim	Sim	Sim
Remoção de núcleo intrarradicular	Sim	Sim	Sim
Remoção de obturação radicular	Sim	Sim	Sim
Retratamento endodôntico - 1 canal	Sim	Sim	Sim
Retratamento endodôntico - 2 canais	Sim	Sim	Sim
Retratamento endodôntico - 3 canais ou mais	Sim	Sim	Sim
Tratamento de dentes com rizogênese incompleta	Sim	Sim	Sim
Tratamento de perfuração - dentes com perfuração radicular	Sim	Sim	Sim
Troca de medicação intrarradicular	Sim	Sim	Sim
Urgência endodôntica: pulpectomia (independente da sequência do tratamento)	Sim	Sim	Sim

PERIODONTIA (Tratamento de Gengiva)

Ajuste oclusal (por sessão)	Sim	Sim	Sim
Amputação radicular com obturação retrograda - por raiz	Sim	Sim	Sim
Amputação radicular sem obturação retrograda - por raiz	Sim	Sim	Sim
Cirurgia - retalho	Sim	Sim	Sim
Consulta de periodontia para determinação de índice de sangramento, de placa (Silness e Loe) e preenchimento de periograma	Sim	Sim	Sim

Controle de placa bacteriana (por sessão)	Sim	Sim	Sim
Cunha distal	Sim	Sim	Sim
Curetagem subgengival	Sim	Sim	Sim
Dessensibilização dentária	Sim	Sim	Sim
Enxerto conjuntivo subepitelial	Sim	Sim	Sim
Enxerto livre	Sim	Sim	Sim
Enxerto ósseo	Sim	Sim	Sim
Enxerto pediculado	Sim	Sim	Sim
Extensão de vestibulo	Sim	Sim	Sim
Gingivectomia/ gengivoplastia	Sim	Sim	Sim
Hemissecção com ou sem amputação radicular	Sim	Sim	Sim
Imobilização dentária com resina fotopolimerizável	Sim	Sim	Sim
Manutenção do tratamento cirúrgico	Sim	Sim	Sim
Orientação de técnica de escovação e higiene bucal + controle de placa bacteriana	Sim	Sim	Sim
Placa de mordida miorelaxante	Não	Não	Sim
Profilaxia coronária - radicular	Sim	Sim	Sim
Proservação pré-cirúrgica	Sim	Sim	Sim
Raspagem coronária - radicular	Sim	Sim	Sim
Remoção de fatores de retenção	Sim	Sim	Sim
Retalho deslizante por elemento	Sim	Sim	Sim
Sepultamento radicular (por raiz)	Sim	Sim	Sim
Tratamento de abscesso periodontal em processo agudo	Sim	Sim	Sim
Tratamento não cirúrgico da periodontite leve	Sim	Sim	Sim
Tratamento não cirúrgico de periodontite avançada	Sim	Sim	Sim

PREVENÇÃO ODONTOLÓGICA

Aplicação de selante - (por dente)	Sim	Sim	Sim
Aplicação tópica de flúor	Sim	Sim	Sim
Evidenciação e controle de placa bacteriana	Sim	Sim	Sim
Orientação de higiene bucal (técnica de escovação)	Sim	Sim	Sim
Profilaxia por arcada	Sim	Sim	Sim

ODONTOPEDIATRIA

Adequação do meio bucal (boca toda)	Sim	Sim	Sim
Aplicação de cariostático	Sim	Sim	Sim
Aplicação de selante	Sim	Sim	Sim
Aplicação de selante - técnica invasiva	Sim	Sim	Sim
Aplicação tópica de flúor - verniz	Sim	Sim	Sim
Condicionamento em odontopediatria (máximo duas sessões)	Sim	Sim	Sim
Coroa de Acetato, Aço ou Policarbonato	Sim	Sim	Sim
Exodontia simples de dentes decíduos	Sim	Sim	Sim
Mantenedor de espaço (fixo ou móvel)	Sim	Sim	Sim
Placa de mordida	Não	Não	Sim
Plano inclinado	Não	Não	Sim
Pulpectomia de dentes decíduos	Sim	Sim	Sim
Pulpotomia	Sim	Sim	Sim
Pulpotomia de dentes decíduos	Sim	Sim	Sim
Remineralização - fluoterapia	Sim	Sim	Sim
Restauração de amálgama em dente decíduo - 1 face com forramento (classe I ou V)	Sim	Sim	Sim
Restauração de amálgama em dente decíduo - 2 faces com forramento (classe II)	Sim	Sim	Sim
Restauração de amálgama em dente decíduo - 3 faces com forramento (classe III ou IV)	Sim	Sim	Sim

Restauração de amálgama em dente decíduo - 4 faces com forramento (classe III ou IV)	Sim	Sim	Sim
Restauração em ionômero de vidro em dente decíduo - 1 face com forramento (classe I ou V)	Sim	Sim	Sim
Restauração em ionômero de vidro em dente decíduo - 2 faces com forramento (classe II)	Sim	Sim	Sim
Restauração em ionômero de vidro em dente decíduo - 3 ou mais faces com forramento (classe III ou IV)	Sim	Sim	Sim
Restauração em silicato em dente decíduo - 1 face (classe I ou V)	Sim	Sim	Sim
Restauração em silicato em dente decíduo - 2 faces (classe II)	Sim	Sim	Sim
Restauração em silicato em dente decíduo - 3 ou mais faces (classe III ou IV)	Sim	Sim	Sim
Restauração preventiva (ionômero + selante)	Sim	Sim	Sim
Restauração resina composta em dente decíduo - 1 face com forramento	Sim	Sim	Sim
Restauração resina composta em dente decíduo - 2 faces com forramento	Sim	Sim	Sim
Restauração resina composta em dente decíduo - 3 faces com forramento	Sim	Sim	Sim
Restauração resina fotopolimerizável em dente decíduo (ant.) - 1 face com forramento (classe I ou V)	Sim	Sim	Sim
Restauração resina fotopolimerizável em dente decíduo (ant.) - 2 faces com forramento (classe II)	Sim	Sim	Sim
Restauração resina fotopolimerizável em dente decíduo (ant.) - 3 faces ou mais com forramento (classe III ou IV)	Sim	Sim	Sim
Restauração resina fotopolimerizável em dente decíduo (post.) - 1 face com forramento (classe I ou V)	Sim	Sim	Sim
Restauração resina fotopolimerizável em dente decíduo (post.) - 2 faces com forramento (classe II)	Sim	Sim	Sim
Restauração resina fotopolimerizável em dente decíduo (post.) - 3 faces ou mais com forramento (classe III ou IV)	Sim	Sim	Sim
Tratamento endodôntico de dente decíduo	Sim	Sim	Sim
Ulotomi	Não	Não	Não

ORTODONTIA (Colocação e Manutenção de Aparelho)

Aparelho bionattor de Ballers	Sim	Sim	Sim
Aparelho de Bimler	Sim	Sim	Sim
Aparelho de Frankel	Sim	Sim	Sim
Aparelho de Gianelly	Sim	Sim	Sim
Aparelho extra bucal	Sim	Sim	Sim
Aparelho ortodôntico fixo parcial com brackets metálicos - 1 arcada	Sim	Sim	Sim
Aparelho ortodôntico fixo total com brackets metálicos - 1 arcada	Sim	Sim	Sim
Aparelho para correção de deglutição - banda/ grade	Sim	Sim	Sim
Aparelho para pequenos movimentos	Sim	Sim	Sim
Arco lingual de Nance	Sim	Sim	Sim

Arco vestibular de Bumper	Sim	Sim	Sim
Barra palatina	Sim	Sim	Sim
Botão de Nance	Sim	Sim	Sim
Consulta para tratamento de ortodontia/ ortopedia	Sim	Sim	Sim
Contenção fixa inferior (3/3)	Sim	Sim	Sim
Disjuntor de Maxila (Hyrax, Hass, McNamara)	Sim	Sim	Sim
Disjuntor palatino	Sim	Sim	Sim
Equilibrador de planas com tubos telescópicos	Sim	Sim	Sim
Grade palatina fixa	Sim	Sim	Sim
Grade palatina móvel	Sim	Sim	Sim
Mantenedor de espaço móvel	Sim	Sim	Sim
Manutenção de aparelho fixo - controle mensal	Não	Sim	Sim
Manutenção de aparelho móvel - controle mensal	Não	Sim	Sim
Manutenção trimestral de contenção (superior/ inferior - fixa ou móvel)	Não	Sim	Sim
Máscara de Delaine	Sim	Sim	Sim
Mentoneira	Sim	Sim	Sim
Mentoneira de tração reversa	Sim	Sim	Sim
Monobloco de plano individual	Sim	Sim	Sim
Monobloco de plano múltiplo	Sim	Sim	Sim
Ortopedia funcional dos maxilares	Sim	Sim	Sim
Palatina ou arco lingual	Sim	Sim	Sim
Placa cêntrica (montagem de modelos em articulador, com posição de oclusão em cêntrica; usada por 3/4 meses, antes da instalação do aparelho ortodôntico)	Sim	Sim	Sim
Placa com expansor	Sim	Sim	Sim
Placa com reeducador de língua	Sim	Sim	Sim
Placa de Hawley	Sim	Sim	Sim
Placa de mordida ortodôntica	Sim	Sim	Sim
Placa labial ativa	Sim	Sim	Sim
Placa para correção de deglutição removível	Sim	Sim	Sim
Placa para distalizar 7/7.	Sim	Sim	Sim
Placa para vertilização de caninos	Sim	Sim	Sim
Placas duplas para avanço	Sim	Sim	Sim
Planas (valor para as duas arcadas)	Sim	Sim	Sim
Plano anterior fixo	Sim	Sim	Sim
Plano inclinado individual	Sim	Sim	Sim
Plano inclinado múltiplo	Sim	Sim	Sim
Protetor de silicone	Sim	Sim	Sim
Quadrihélice	Sim	Sim	Sim

PROTESES (Dentaduras, Pontes, Pererecas, Blocos, Pivôs e Facetas)

Casquete de moldagem	Não	Sim	Sim
Conserto em prótese total ou parcial	Não	Sim	Sim
Coroa 4/5	Não	Sim	Sim
Coroa de jaqueta de cerâmica pura	Não	Sim	Sim
Coroa de metal com cerômero	Não	Sim	Sim
Coroa InCeran (Metal free)	Não	Sim	Sim
Coroa metalo Cerâmica	Não	Sim	Sim
Coroa metalo Plástica	Não	Sim	Sim
Coroa oca de porcelana	Não	Sim	Sim
Coroa provisória para prótese fixa	Não	Sim	Sim
Coroa provisória unitária	Não	Sim	Sim
Coroa provisória para prótese fixa	Não	Sim	Sim
Coroa provisória unitária	Não	Sim	Sim
Coroa total em cerômero (Dentes Anteriores)	Não	Sim	Sim
Coroa total em cerômero (Dentes Posteriores)	Não	Sim	Sim

Coroa total metálica	Não	Sim	Sim
Coroa veneer com faceta nacional	Não	Sim	Sim
Elemento de prótese fixa com metal e ceromero	Não	Sim	Sim
Elemento de prótese fixa em ceromero metal free	Não	Sim	Sim
Elemento de prótese fixa inceran (metal free)	Não	Sim	Sim
Elemento de prótese fixa metalo cerâmico	Não	Sim	Sim
Elemento de prótese fixa metalo plástico	Não	Sim	Sim
Elemento veneer de prótese fixa	Não	Sim	Sim
Encaixe fêmea ou macho	Não	Sim	Sim
Faceta laminada de porcelana	Não	Sim	Sim
Guia cirurgico para prótese imediata	Não	Sim	Sim
Inlay/onlay de ceromero	Não	Sim	Sim
Jaqueta acrílica	Não	Sim	Sim
Laminado de porcelana	Não	Sim	Sim
Laminado de ceromero	Não	Sim	Sim
Laminado em resina	Não	Sim	Sim
Núcleo de preenchimento	Não	Sim	Sim
Núcleo metálico	Não	Sim	Sim
Pino de retenção intra radicular rosqueavel ou não(tipo flexi post)	Não	Sim	Sim
Placa de acetalo para clareamento dental	Não	Sim	Sim
Placa de mordida acrílica	Não	Sim	Sim
Placa de mordida em silicone(bruxismo ou noturna)	Não	Sim	Sim
Prótese fixa adesiva direta	Não	Sim	Sim
Prótese fixa adesiva em metalo ceramica	Não	Sim	Sim
Prótese fixa adesiva indireta em metalo plastica	Não	Sim	Sim
Prótese fixa em metalo cerâmica	Não	Sim	Sim
Prótese parcial removível para encaixes	Não	Sim	Sim
Prótese removível com ou sem grampo	Não	Sim	Sim
Prótese removível parcial CrCo (bilateral)	Não	Sim	Sim
Prótese removível parcial CrCo (unilateral)	Não	Sim	Sim
Prótese total caracterizada	Não	Sim	Sim
Prótese total imediata	Não	Sim	Sim
Prótese total incolor	Não	Sim	Sim
Prótese total rósea	Sim	Sim	Sim
Recolocação de restaurações metálicas ou coroas	Sim	Sim	Sim
Reembasamento de prótese total ou parcial	Sim	Sim	Sim
Reembasamento provisório	Sim	Sim	Sim
Remoção de restaurações metálicas ou coroas	Não	Sim	Sim
Restauração Inlay e Onlay de porcelana	Não	Sim	Sim
Restauração Inlay e Onlay em resina	Não	Sim	Sim
Restauração metálica fundida	Sim	Sim	Sim

TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO

Capacidade tampão ou fluxo salivar	Sim	Sim	Sim
Exame histopatológico	Sim	Sim	Sim
Teste de risco de cárie/ P.H.	Sim	Sim	Sim

DISFUNÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (DTM E DOR OROFACIAL)

Redução de Luxação de ATM	Sim	Sim	Sim
---------------------------	-----	-----	-----

IMPLANTODONTIA (Implantes)

Coroa provisória sobre implante,	Não	Não	Sim
Coroa total metalo cerâmica sobre Implante,	Não	Não	Sim
Coroa total livre de metal (metalfree) sobre implante - cerâmica,	Não	Não	Sim
Coroa total livre de metal (metalfree) sobre implante - cerômero	Não	Não	Sim
Coroa total metalo plástica sobre implante - cerômero	Não	Não	Sim
Coroa total metalo plástica sobre implante	Não	Não	Sim
Resina acrílica Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua,	Não	Não	Sim
Enxerto com osso autógeno domento,	Não	Não	Sim
Enxerto com osso liofilizado, Enxerto conjuntivo subepitelial,	Não	Não	Sim
Guia cirúrgico para implante, Implante ósseo integrado,	Não	Não	Sim
Implante Zigomático Intermediário protético (para implantes),	Não	Não	Sim
Levantamento do seio maxilar com osso autógeno,	Não	Não	Sim
Levantamento do seio maxilar com osso homólogo,	Não	Não	Sim
Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado,	Não	Não	Sim
Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado,	Não	Não	Sim
Manutenção de prótese sobre implantes,	Não	Não	Sim
Overdenture barra clipe ou o'ring sobre dois implantes,	Não	Não	Sim
Overdenture barra clipe ou o'ring, sobre três implantes,	Não	Não	Sim
Overdenture barra clipe ou o'ring sobre quatro ou mais implantes Barra clipe,	Não	Não	Sim
Prótese parcial fixa implanto suportada,	Não	Não	Sim
Protocolo Branemark em carga imediata para 4 implantes - parte protética,	Não	Não	Sim
Protocolo Branemark em carga imediata para 4 implantes - parte protética,	Não	Não	Sim
Protocolo Branemark em carga imediata para 4 implantes - parte protética,	Não	Não	Sim
Protocolo Branemark para 4, implantes,	Não	Não	Sim
Protocolo Branemark para 4, implantes,	Não	Não	Sim
Protocolo Branemark para 4, implantes,	Não	Não	Sim
Protocolo Branemark para 5 implantes,	Não	Não	Sim
Protocolo Branemark provisório, para 4 implantes,	Não	Não	Sim
Protocolo Branemark provisório para 5 implantes,	Não	Não	Sim
Reabertura - colocação de cicatrizador,	Não	Não	Sim
Remoção de implante dentário não ósseo integrado,	Não	Não	Sim
Remoção de implante dentário, ósseo integrado no seio maxilar,	Não	Não	Sim
Tratamento de perimplantite por implante,	Não	Não	Sim
Tratamento odontológico, regenerativo com enxerto de osso autógeno	Não	Não	Sim

CLÁUSULA XI- VIGÊNCIA: O contrato terá a duração de 48 (Quarenta e oito) meses, contados a partir da assinatura (adesão) sendo obrigatório o cumprimento mínimo de 24 meses para Cancelamento consensual (Sem multa rescisória) do presente termo pelas partes legalmente qualificadas.

CLÁUSULA XII- RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA: Renova-se automaticamente, por igual período, sem cobrança de taxa de renovação para o contratante, a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, caso não haja denúncia mediante aviso prévio por escrito em até 30 (trinta) dias da data de vencimento do prazo inicial de vigência.

CLÁUSULA XIII- CARÊNCIAS: Os atendimentos serão prestados após o cumprimento dos seguintes prazos de carência, contados a partir da data da assinatura da proposta de adesão de cada usuário:

- Urgências e emergências - 30 dias; após o primeiro pagamento em banco via carnê.
- Consultas - 30 dias; após o primeiro pagamento em banco via carnê.
- Radiologia - 120 dias; após o primeiro pagamento em banco via carnê.
- Dentista, Cirurgia, Odontopediatria e Prevenção em Saúde Bucal - 120 dias; após o primeiro pagamento em banco via carnê.
- Periodontia e Endodontia - 120 dias; após o primeiro pagamento em banco via carnê.
- Próteses fixas e clareamentos: 180 dias; após o primeiro pagamento em banco via carnê.
- Ortodontia - 180 dias; após o primeiro pagamento em banco via carnê.

PS: As Carências acima deixarão de existir mediante a assinatura do TERMO DE FIDELIDADE E COBRANÇA, passando a serem liberadas todas as coberturas liberadas dia 01 de cada mês, exceto o IMPLANTE que será de 90 dias após o início de vigência.

CLÁUSULA XIV- URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: Fica garantido o atendimento de urgência e emergência, limitado aos eventos classificados na modalidade URGÊNCIA/EMERGÊNCIA do Rol de Procedimentos Odontológicos editados pela ANS, vigente a época do evento.: I - curativo em caso de hemorragia bucal consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura no alvéolo dentário; II - curativo em caso de odontalgia aguda /pulpectomia/necrose consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente; III - imobilização dentária temporária: procedimento que visa a imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma; IV - recimentação de trabalho protético: consiste na recolocação de trabalho protético; V - tratamento de alveolite: consiste na limpeza do alvéolo dentário; VI - colagem de fragmentos: consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura , através da utilização de material dentário adesivo; VII - incisão e drenagem de abscesso extra oral: consiste em fazer uma incisão na face e posterior drenagem do abscesso; VIII - incisão e drenagem de abscesso intra-oral: consiste em fazer uma incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso; e IX - reimplante de dente avulsionado: consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e consequente imobilização. Exclusivamente nos casos de urgência e emergência, quando não for possível a utilização dos serviços credenciados pela contratada, respeitando o âmbito geográfico de abrangência e a cobertura do plano, fica assegurado o reembolso das despesas efetuadas pelo usuário, em valor equivalente ao máximo da tabela praticada pela contratada em sua rede de credenciados, tabela disponível no site www.odontoclub.com.br.

Deverá o usuário efetuar o pagamento do atendimento, diretamente ao dentista, para posterior pedido de reembolso, o qual deverá ser solicitado em prazo máximo de 01(um) ano do evento, ocasião em que o usuário juntará os seguintes documentos:

- a) Cópia de documento de identificação do usuário atendido;
- b) Relatório do cirurgião dentista, datado, declarando os eventos realizados no atendimento de urgência, constando quando aplicável a identificação do dente, tipo de evento, face(s) envolvidas e região, bem como, o valor unitário em moeda nacional de cada procedimento realizado e telefone para contato;
- c) Comprovantes de eventuais serviços de diagnóstico e terapia, sobretudo exame radiográfico, especificando os dentes e o tipo de exame realizado;
- d) Recibo de honorários profissionais, constando sem rasuras e de forma clara o nº do CRO, CPF/MF e inscrição no ISS;

CLÁUSULA XV - PREÇOS: Este produto tem a formação de preço por pré-pagamento, com valor estipulado por vida inscrita e com pagamento mensal VIA Carnê emitido pela Sorria ODONTO CLUBE - Planos Odontológicos.

CLÁUSULA XVI- PAGAMENTOS DAS MENSALIDADES: O usuário pagará mensalmente, exclusivamente através de CARNÊ, os valores pré estabelecidos das mensalidades de seu plano odontológico e de seus dependentes se inscritos. Este produto da forma como foi concebido, sobretudo nos aspectos preço, carência e cobertura será comercializado exclusivamente através de pagamento das mensalidades pelo Carnê ODONTO CLUBE, vedada qualquer outra forma de pagamento.

CLÁUSULA XVII- REAJUSTE: O valor das mensalidades poderá ser, a critério da CONTRATADA, reajustado anualmente, a partir da data do primeiro aniversário do contrato, de acordo com o Índice de Variação de Preços ao Consumidor (INPC/FGV) SINISTRALIDADE, ou outro qualquer que vier a substituí-la a fim de preservar o equilíbrio contratual.

CLÁUSULA XVIII- CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO: Perderão a qualidade de usuários dependentes aqueles que forem formalmente descredenciados pelo usuário titular. O beneficiário dependente que perder a condição de usuário poderá contratar novo plano na modalidade Coletivo por adesão, aproveitando as carências já cumpridas, desde que a nova contratação se dê no prazo máximo de 30 (trinta) dias da perda da qualidade. Perderá a qualidade de beneficiário, o Usuário que cometer fraude, ato ilícito civil ou penal, para obtenção do atendimento.

CLÁUSULA XIX- SUSPENSÃO E RESCISÃO: Este contrato poderá ser suspenso ou rescindido de pleno direito pela CONTRATADA se permanecerem inadimplidas as mensalidades pelo prazo de 20 (vinte) dias consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência, sem prejuízo da quitação dos valores atrasados ou das despesas odontológicas porventura realizadas no período de inadimplência, configurando dívida líquida e certa em favor da CONTRATADA que poderá a seu critério optar pelas mensalidades devidas ou pelas despesas odontológicas porventura realizadas no período de inadimplência. É direito do usuário a rescisão sem nenhum ônus caso a Sorria ODONTO CLUBE deixe de cumprir quaisquer das obrigações contidas no presente contrato e a VIEIRA CONSULTORIA não busque meios para solução do problema. Não sendo, sob hipótese alguma, devolvida parcelas já pagas.

CLÁUSULA XX - DOS SERVIÇOS, COBERTURAS E REDE DE ATENDIMENTO ADICIONAIS: A Sorria ODONTO CLUBE à sua própria escolha poderá Contratar ou Descontratar REDE CREDENCIADA adicional para atender seus associados sem que isto interfira de forma direta ou indireta no contrato assinado pelo CONTRATANTE, bem como adicionar novas coberturas ao Plano já assinado sem a necessidade de nova assinatura.

CLÁUSULA XXI- ENCARGOS, MORAS E TAXAS - Ao assinar ou adquirir Online o presente contrato a parte CONTRATANTE concorda irrestritamente com as seguintes taxas de moras e encargos em caso de atraso de pagamento de qualquer parcela.

- 1. TAXA DIÁRIA DE MORA** - R\$ 0,75 por dia de atraso
- 2. PROTESTO NO SPC/SERASA** - R\$ 99,80 por inclusão (Após 10 dias de atraso)
- 3. COBRANÇA JUDICIAL** ou EXTRAJUDICIAL - R\$ 698,00 à Título de honorários.
- 4. TAXA DE ADESAO** - R\$ 20,00 por usuário inscrito (Apenas na adesão).

CLÁUSULA XXII - DISPOSIÇÕES GERAIS: A Sorria ODONTO CLUBE, não se responsabiliza por qualquer informação, promessa, promoção ou compromisso que não esteja formalmente aprovada e firmada por pessoa autorizada. Os direitos dos usuários, relativos ao presente contrato, não poderão ser transferidos, cedidos ou onerados. A inclusão de novos benefícios e/ou procedimentos dependerá de acordo entre as partes e aprovação da Agencia Reguladora -ANS.

Naquilo que eventualmente colidir com este contrato, prevalecerá sobre qualquer das cláusulas a Lei no 9.656/98, as MPs e Resoluções Normativas do Conselho de Saúde Suplementar e da Agência Reguladora - ANS e demais legislações pertinentes, em vigor na data de assinatura deste contrato.

CLÁUSULA XXIII- ELEIÇÃO DE FORO: Para resolver qualquer demanda oriunda do presente contrato, observando a legislação consumerista, fica eleito o foro do domicílio do contratante.

TERMO ADITIVO DE COBRANÇA E FIDELIDADE

OBJETIVO

Este aditivo tem por finalidade alterar o sistema de cobrança, Fidelidade e utilização de todos os beneficiários inscritos na Proposta de nº _____ constantes na alternativa do plano contratado.

INICIO DE VIGENCIA.

As adesões realizadas neste termo terão início de cobertura dia 01 do mês subsequente para contratações feitas até dia 20 do mês anterior, **Sem nenhum tipo de Carência** para quaisquer procedimentos coberto pelo plano escolhido na proposta de adesão apartir da data de início de vigência. **(Os cartões de atendimento serão enviados após a confirmação de pagamento da 1ª parcela em banco).**

1) O usuário por meio deste Termo autoriza a emissão de boletos bancários (Carnê) das suas mensalidades, dependentes e agregados se inscritos por 96 (noventa e seis) meses a favor da CONTRATADA, **sem a necessidade de nova autorização do CONTRATANTE.**

ATRASOS, ENCARGOS E CANCELAMENTO ANTECIPADO.

2) O **CONTRATANTE** concorda que as parcelas em atraso igual ou superior a 05 (cinco) dias serão protestadas em Cartório, incluso no SPC/Serasa correndo à custa de R\$ 99,80 (Noventa e nove e oitenta centavos) por conta do CONTRATANTE, bem como os atendimentos serão **SUSPENSOS** até a devida quitação do débito, **sendo que o fato de estarem suspensos os atendimentos não cancela o Plano Contratado.** O cancelamento se dará apenas após o período de FIDELIDADE de 24 (vinte e quatro) meses, mediante comparecimento em uma das REPRESENTAÇÕES AUTORIZADAS, FILIAL DA CONTRATADA ou pagamento de 30% de multa rescisória que será aplicado sobre o valor total do contrato no formato (48x\$30%).

COBRANÇAS JUDICIAIS E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

3) O **CONTRATANTE** concorda sem reservas que em caso de necessidade de cobrança Judicial os honorários Advocatícios serão por eles pagos partindo do mínimo de **R\$ 698,00 (Seiscentos e noventa e oito reais)** ou 30% (trinta) por cento do valor da Causa, bem como à custa do Processo de cobrança.

TEMPO DE CONTRATO, FIDELIDADE, TÍTULO EXECUTIVO E CONDIÇÕES DE CANCELAMENTO.

4) O presente contrato terá duração ininterrupta de **48 (Quarenta e oito) meses com FIDELIDADE mínima de 24 (vinte e quatro) meses para CANCELAMENTO CONSENSUAL (Sem multa Rescisória)**, sendo que o cancelamento antecipado incidirá multa de 30% (trinta) por cento sobre o valor total do contrato ou das parcelas restantes.

5) O presente **TERMO DE ADESÃO** constitui **TÍTULO EXECUTIVO** em seu valor total a favor da **CONTRATADA** em caso de **inadimplência igual ou superior a 90 (noventa) dias.**

6) O presente contrato não poderá ser cancelado nas seguintes situações mesmo após o período de FIDELIDADE. **(A)** Plano com parcelas pendentes de pagamentos **(B)** Pedidos de **CANCELAMENTO** que não seja feito de forma presencial em uma das **REPRESENTAÇÕES AUTORIZADAS** com período mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência.

7) DISPOSIÇÕES FINAIS.

O presente termo entrará em vigor imediatamente após a assinatura da parte do **CONTRATANTE.**

Assinatura do Titular.