

QUADRO RESUMO**1. CONTRATADA**

RAZÃO SOCIAL	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A
CNPJ/MF	29.309.127/0001-79
ENDEREÇO	Rua Arquiteto Olavo Redig de Campos, nº 105 - Andar 6 ao 21 - Torre B Empreendimento Ez Towers - Vila São Francisco (Zona Sul) - São Paulo/SP - CEP: 04.711-904
REPRESENTAÇÃO: 02 (dois) Procuradores, na forma de seu Estatuto Social	

2. CONTRATANTE

RAZÃO SOCIAL	INSTITUTO DE DIGNIDADE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
CNPJ/MF	18.273.227/0001-76
ENDEREÇO	R Jose Hemeterio Andrade, Nº950 - Andar 05 06 - Buritis - Belo Horizonte/MG - CEP:30.493-180.
REPRESENTAÇÃO: na forma de seus atos constitutivos	

3. DO OBJETO

O presente instrumento representa o **PRIMEIRO** Termo Aditivo ao Contrato de Cobertura de Assistência Odontológica Pessoa Jurídica DPJ119B, doravante denominado **"CONTRATO"**.

4. INÍCIO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

O **"CONTRATO"** firmado entre a CONTRATANTE e CONTRATADA entrará em vigor por ambas as partes em **06 de outubro de 2023**

5. LOCAL E DATA DE ASSINATURA

São Paulo/SP, 04 de outubro de 2023

6. OBSERVAÇÕES:

As Partes, inclusive suas testemunhas, reconhecem a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória n.º 2.200/2001 em vigor no Brasil.

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de Direito, CONTRATANTE e a CONTRATADA, doravante conjuntamente denominadas PARTES, qualificadas no Quadro Resumo, anexo ao presente instrumento, neste ato representadas na forma de seus atos constitutivos, resolvem, de comum acordo, alterar o Contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1 – DOS PLANOS CONTRATADOS

1.1. Ajustam as Partes que a CONTRATADA disponibilizará aos BENEFICIÁRIOS vinculados à CONTRATANTE, os produtos abaixo descritos:

DENTAL 100 R – ROL ANS
DENTAL 200 R DOC – ROL ANS + PROCEDIMENTOS EXTRAS + DOC ORTODONTICA BASICA
DENTAL E200 R PROT – ROL ANS + PROCEDIMENTOS EXTRAS + DOC ORTODONTICA BASICA + ITENS DE PRÓTESE EM RESINA
DENTAL E300 R – ROL ANS + PROCEDIMENTOS EXTRAS + ORTODONTIA COMPLETA
DENTAL E400 R – ROL ANS + PROCEDIMENTOS EXTRAS + PRÓTESES EM RESINA
DENTAL E500 R – ROL ANS + PROCEDIMENTOS EXTRAS + PRÓTESES EM RESINA E PORCELANA
DENTAL E600 R – ROL ANS + PROCEDIMENTOS EXTRAS + PRÓTESES EM RESINA + ORTODONTIA COMPLETA
DENTAL E700 R – ROL ANS + PROCEDIMENTOS EXTRAS + PRÓTESES EM RESINA E PORCELANA + ORTODONTIA COMPLETA + CLAREAMENTO

2 – PREÇO POR BENEFICIÁRIO – TAXA PER CAPITA (EM R\$)

2.1. A CONTRATADA receberá antecipadamente da CONTRATANTE, os preços abaixo descritos, conforme o plano escolhido por cada BENEFICIÁRIO:

DENTAL 100 R	DENTAL 200 R DOC	DENTAL 200 R PROT	DENTAL 300 R
R\$ 11,43	R\$ 11,88	R\$ 19,41	R\$ 51,70

DENTAL 400 R	DENTAL 500 R	DENTAL 600 R	DENTAL 700 R
R\$ 46,07	R\$ 54,39	R\$ 54,97	R\$ 76,61

2.2. Os preços dos produtos foram formatados levando-se em consideração a informação referente ao perfil populacional fornecido pela CONTRATANTE, por ocasião da celebração do presente Contrato, que totaliza **822 (oitocentos e vinte e dois)** BENEFICIÁRIOS.

2.3. CONTRIBUIÇÃO COM O PLANO:

2.3.1. Beneficiário titular contribui com o plano?

() Sim (X) Não

2.3.2. Beneficiário titular paga o plano para o Dependente e/ou Agregado?

(X) Integral () Parcial

3 – TIPO DE PLANO – NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS

3.1. Ajustam as Partes a alteração no item 4.1. da cláusula 4ª do Contrato ora aditado, passando a constar com a seguinte redação:

4.1. Os planos da AMIL contratados, indicados a seguir, asseguram a cobertura de custos de despesas odontológicas na rede credenciada, mediante pagamento por conta e ordem do BENEFICIÁRIO ou o reembolso, quando este for previsto no plano escolhido pela CONTRATANTE:

a) **DENTAL 100R**, registrado na ANS sob o número 469392132, segmentação assistencial odontológica, abrangência geográfica NACIONAL, assegura aos BENEFICIÁRIOS a cobertura integral de custos das despesas odontológicas, desde que os dentistas e demais serviços envolvidos no atendimento ao BENEFICIÁRIO façam parte da rede credenciada da CONTRATADA para os benefícios que compõem o plano, conforme descrito na cláusula COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.

b) **DENTAL 200R DOC**, registrado na ANS sob o número 471208141, segmentação assistencial odontológica, abrangência geográfica NACIONAL, assegura aos BENEFICIÁRIOS a cobertura integral de custos das despesas odontológicas, desde que os dentistas e demais serviços envolvidos no atendimento ao BENEFICIÁRIO façam parte da rede credenciada da CONTRATADA para os benefícios que compõem o plano, conforme descrito na cláusula COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.

c) **DENTAL 200R PROT**, registrado na ANS sob o número 471210142, segmentação assistencial odontológica, abrangência geográfica NACIONAL, assegura aos BENEFICIÁRIOS a cobertura integral de custos das despesas odontológicas, desde que os dentistas e demais serviços envolvidos no atendimento ao BENEFICIÁRIO façam parte da rede credenciada da CONTRATADA para os benefícios que compõem o plano, conforme descrito na cláusula COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.

d) **DENTAL 300R**, registrado na ANS sob o número 469396135, segmentação assistencial odontológica, abrangência geográfica NACIONAL, assegura aos BENEFICIÁRIOS a cobertura integral de custos das despesas odontológicas, desde que os dentistas e demais serviços envolvidos no atendimento ao BENEFICIÁRIO façam parte da rede credenciada da CONTRATADA para os benefícios que compõem o plano, conforme descrito na cláusula COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.

e) **DENTAL 400R**, registrado na ANS sob o número 469395137, segmentação assistencial odontológica, abrangência geográfica NACIONAL, assegura aos BENEFICIÁRIOS a cobertura integral de custos das despesas odontológicas, desde que os dentistas e demais serviços envolvidos no atendimento ao BENEFICIÁRIO façam parte da rede credenciada da CONTRATADA para os benefícios que compõem o plano, conforme descrito na cláusula COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.

f) **DENTAL 500R**, registrado na ANS sob o número 469394139, segmentação assistencial odontológica, abrangência geográfica NACIONAL, assegura aos BENEFICIÁRIOS a cobertura integral de custos das despesas odontológicas, desde que os dentistas e demais serviços envolvidos no atendimento ao BENEFICIÁRIO façam parte da rede credenciada da CONTRATADA para os benefícios que compõem o plano, conforme descrito na cláusula COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.

g) **DENTAL 600R**, registrado na ANS sob o número 469393131, segmentação assistencial odontológica, abrangência geográfica NACIONAL, assegura aos BENEFICIÁRIOS a cobertura integral de custos das despesas odontológicas, desde que os dentistas e demais serviços envolvidos no atendimento ao BENEFICIÁRIO façam parte da rede credenciada da CONTRATADA para os benefícios que compõem o plano, conforme descrito na cláusula COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.

h) **DENTAL 700R**, registrado na ANS sob o número 471211141, segmentação assistencial odontológica, abrangência geográfica NACIONAL, assegura aos BENEFICIÁRIOS a cobertura integral de custos das despesas odontológicas, desde que os dentistas e demais serviços envolvidos no atendimento ao BENEFICIÁRIO façam parte da rede credenciada da CONTRATADA para os benefícios que compõem o plano, conforme descrito na cláusula COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.

4 – NÚMERO MÍNIMO DE BENEFICIÁRIOS

4.1. A CONTRATANTE deve incluir na data de início deste Contrato, ou seja, até o início de vigência da prestação dos serviços de assistência odontológica, toda a população cotada e inscrita no CAGED. Outra opção possível, será quando ocorrer a "encampação" (tombamento da massa cotada e assistida em operadora concorrente com o funcionário pagando o benefício). Serão mantidas as condições comerciais se houver uma variação de até 10% da população e todos os valores dessa modalidade poderão ser considerados para todos os planos entre titulares, dependentes e agregados, sendo esta a condição ajustada entre as Partes para manutenção das regras e valores aqui negociados.

5 – CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

5.1. Ajustam as Partes em alterar a alínea b) do subitem 11.4. da cláusula 11ª do Contrato ora aditado, com a seguinte redação:

"b) Os filhos(as) solteiros(as) com até 39 (trinta e nove) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias e filhos(as) inválidos(as), de qualquer idade, comprovados por perícia médica realizada pela CONTRATADA. Equiparam-se aos filhos, o enteado e os tutelados na forma da lei."

5.2. Ajustam as Partes que o item 11.5. da cláusula 11ª do Contrato ora aditado, passa ter a seguinte redação:

"11.5. Podem ser incluídos, ainda, como BENEFICIÁRIOS deste Contrato os BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES AGREGADOS. São considerados BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES AGREGADOS, em relação ao BENEFICIÁRIO TITULAR:

- a) pai e mãe;
- b) sogro(a);
- c) irmãos(ãs);
- d) avós;
- e) netos;
- f) tios;
- g) sobrinhos;
- h) bisnetos;
- i) genro e nora;
- j) padrasto e madrastra;
- k) cunhado(a)."

5.3. Ajustam as Partes a inclusão do subitem 11.9.4.1. da cláusula 11ª do Contrato ora aditado, com a seguinte redação:

11.9.4.1. Ajustam as Partes que a CONTRATANTE se obriga a informar à CONTRATADA e promover as respectivas inclusões e exclusões cadastrais, conforme abaixo, sob pena de aplicação de carência prevista no presente instrumento.

a) em até **90 (noventa) dias** da data de admissão do BENEFICIÁRIO TITULAR pela CONTRATANTE;

b) em até **30 (trinta) dias**, da ocorrência de qualquer alteração na qualificação/condição dos BENEFICIÁRIOS, tais como: nascimento, casamento ou demissão.

6 – COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

6.1. Acordam as Partes em incluir os subitens 13.2.2., 13.2.3., 13.2.4., 13.2.5., 13.2.6., 13.2.6.1., 13.2.7., 13.2.8., 13.2.9., 13.2.9.1., 13.2.10. e 13.2.10.1. da cláusula 13ª do Contrato ora aditado, que passa a ter a seguinte redação:

13.2.2. Procedimentos referente ao plano **DENTAL 100 R** - contemplam as coberturas do ROL da ANS, conforme mencionado na cláusula 13ª do Contrato.

13.2.3. Procedimentos referentes às **PROCEDIMENTOS EXTRAS** descritos a seguir:

CÓD. TUSS PROCEDIMENTO

86000144	Arco lingual
00013186	Avaliação da condição de saúde
86000152	Barra transpalatina fixa (instalação na rede credenciada)
86000195	Botão de nance (instalação na rede credenciada)
82000344	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos
85200018	Clareamento de dente desvitalizado
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)
00011413	Consulta em ambiente hospitalar ou home care - RN211
81000090	Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro
86000209	Contenção fixa - por arcada
85400572	Coroa 3/4
85400092	Coroa total acrílica prensada
00013101	Determinação do cpos ampliado
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial
86000314	Grade palatina fixa
86000322	Grade palatina removível
83000097	Mantenedor de espaço fixo
83000100	Mantenedor de espaço removível
00017011	Mumificação pulpar
00042402	Placa de contenção
86000462	Placa de hawley

86000470	Placa de hawley - com torno expansor
86000535	Placa lábio-ativa
85400270	Placa oclusal resiliente (instalação na rede credenciada)
86000560	Quadrihélice
81000324	Radiografia antero-posterior
81000340	Radiografia da atm
81000367	Radiografia da mão e punho - carpal
81000561	Radiografia lateral corpo da mandíbula
81000430	Radiografia pósterio-anterior
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)
00042603	Remoção de aparelho fixo (profilaxia inclusa)
82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial
82001413	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo-facial
00012389	Teleradiografia frontal
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico
81000472	Telerradiografia frontal
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva
84000236	Teste de contagem microbiológica
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - atm
85100234	Tratamento de fluorose - microabrasão
00017165	Utilização de microscópio em endodontia

13.2.4. Procedimentos referentes ao plano **DENTAL 200R DOC** - contemplam as coberturas do **ROL ANS** conforme mencionado na cláusula 13ª do Contrato, juntamente com as **PROCEDIMENTOS EXTRAS** descritas no subitem 13.2.3. deste aditivo, e as coberturas descritas abaixo:

CÓD. TUSS PROCEDIMENTO

00012103 Documentação ortodôntica básica

13.2.5. Procedimentos referentes ao plano **DENTAL 200R PROT** - contemplam as coberturas do **ROL ANS** conforme mencionado na cláusula 13ª do Contrato, juntamente com as **PROCEDIMENTOS EXTRAS** descritas no subitem 13.2.3. deste aditivo, e as coberturas descritas abaixo:

CÓD. TUSS PROCEDIMENTO

85400173	Coroa total metalo plástica - resina acrílica
00012103	Documentação ortodontica basica
85400343	Prótese parcial fixa em metalo plástica
85400386	Protese parcial removivel com grampos bilateral
85400394	Protese parcial removivel provisoria em acrilico com ou sem grampos
85400424	Prótese total incolor
85400548	Restauração em cerômero - inlay
85400530	Restauração em cerômero - onlay

13.2.6. Procedimentos referentes ao plano **DENTAL 300 R** - contemplam as coberturas do **ROL ANS** conforme mencionado na cláusula 13ª do Contrato, juntamente com as **PROCEDIMENTOS EXTRAS** descritas no subitem 13.2.3. e as coberturas descritas abaixo:

CÓD. TUSS PROCEDIMENTO

86000039 Aparelho de protração mandibular - apm
86000055 Aparelho extra-bucal
86000098 Aparelho ortodôntico fixo metálico
86000136 Apm - aparelho de protração mandibular
00042356 Conserto de aparelho
00042368 Disjuntor hass
86000225 Disjuntor palatino - hirax
86000233 Disjuntor palatino - macnamara
81000553 Documentação odontológica em mídia digital
00012103 Documentacao ortodontica basica
00012341 Documentacao ortodontica completa
00012353 Documentacao ortodontica especial
81000278 Fotografia
86000357 Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo
86000365 Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico
86000373 Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível
81000308 Modelos ortodônticos
86000578 Regulador de função de frankel
81000456 Slide
00042639 Telerradiografia frontal com traçado
81000537 Traçado cefalométrico

13.2.6.1. A manutenção ortodôntica será autorizada pela CONTRATADA 01 (uma) vez ao mês.

13.2.7. Procedimentos referentes ao plano **DENTAL 400 R** - contemplam as coberturas do **ROL ANS** conforme mencionado na cláusula 13ª do Contrato, juntamente com as **PROCEDIMENTOS EXTRAS** descritas no subitem 13.2.3. e as coberturas descritas abaixo:

CÓD. TUSS PROCEDIMENTO

00021381 Casquete de moldagem
85400033 Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)
85400050 Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)
00041264 Coroa total em cerômero- dentes posteriores
85400165 Coroa total metalo plástica - cerômero
85400173 Coroa total metalo plástica - resina acrilica
85400580 Jig ou front plato - órtese reposicionadora
00041075 Modelo de estudo
85400238 Onlay de resina indireta
85400246 Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)
85400254 Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)
85400602 Ponto de solda
85400289 Prótese fixa adesiva direta (provisória)
85400297 Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)
85400319 Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica
85400343 Prótese parcial fixa em metalo plástica
85400386 Protese parcial removivel com grampos bilateral
85400394 Protese parcial removivel provisoria em acrilico com ou sem grampos
00021105 Protese parcial removivel unilateral
85400408 Protese total

85400416 Prótese total imediata
85400424 Prótese total incolor
85400432 Provisório para faceta
85400548 Restauração em cerômero - inlay
85400530 Restauração em cerômero - onlay
85100170 Restauração em resina (indireta) - inlay
85100188 Restauração em resina (indireta) - onlay
00081610 Tratamento da fase aguda das disfunções da atm

13.2.8. Procedimentos referentes ao plano **DENTAL 500 R** - contemplam as coberturas do **ROL ANS** conforme mencionado na cláusula 13ª do Contrato, juntamente com as **PROCEDIMENTOS EXTRAS** descritas no subitem 13.2.3. e as coberturas descritas abaixo:

CÓD. TUSS PROCEDIMENTO

00021381 Casquete de moldagem
85400033 Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)
85400050 Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)
85400106 Coroa total em cerâmica pura
00041264 Coroa total em cerômero- dentes posteriores
85400157 Coroa total metalo cerâmica
85400165 Coroa total metalo plástica - cerômero
85400173 Coroa total metalo plástica - resina acrílica
00041157 Encaixe - macho ou fêmea / attachment
85400181 Faceta em cerâmica pura
00041239 Fresa (por elemento)
85400580 Jig ou front plato - órtese reposicionadora
00041075 Modelo de estudo
85400238 Onlay de resina indireta
85400246 Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)
85400254 Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)
85400602 Ponto de solda
85400289 Prótese fixa adesiva direta (provisória)
85400297 Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)
85400300 Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica
85400319 Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica
85400335 Prótese parcial fixa em metalo cerâmica
85400343 Prótese parcial fixa em metalo plástica
85400351 Prótese parcial fixa in ceran livre de metal (metal free)
85400378 Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão
85400386 Prótese parcial removível com grampos bilateral
85400394 Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos
00021105 Prótese parcial removível unilateral
85400408 Prótese total
85400610 Prótese total caracterizada
85400416 Prótese total imediata
85400424 Prótese total incolor
85400440 Provisório para inlay /onlay
85400491 Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)
85400513 Restauração em cerâmica pura - inlay
85400521 Restauração em cerâmica pura - onlay
85400548 Restauração em cerômero - inlay
85400530 Restauração em cerômero - onlay

85100170 Restauração em resina (indireta) - inlay
85100188 Restauração em resina (indireta) - onlay
00081610 Tratamento da fase aguda das disfunções da atm

13.2.9. Procedimentos referentes ao plano **DENTAL 600 R** - contemplam as coberturas do **ROL ANS** conforme mencionado na cláusula 13ª do Contrato, juntamente com as **PROCEDIMENTOS EXTRAS** descritas no subitem 13.2.3. e as coberturas descritas abaixo:

CÓD. TUSS PROCEDIMENTO

86000039 Aparelho de protração mandibular - apm
86000055 Aparelho extra-bucal
86000098 Aparelho ortodôntico fixo metálico
86000136 Apm - aparelho de protração mandibular
00021381 Casquete de moldagem
00042356 Conserto de aparelho
85400033 Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)
85400050 Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)
00041264 Coroa total em cerômero- dentes posteriores
85400165 Coroa total metalo plástica - cerômero
85400173 Coroa total metalo plástica - resina acrílica
00042368 Disjuntor hass
86000225 Disjuntor palatino - hirax
86000233 Disjuntor palatino - macnamara
81000553 Documentação odontológica em mídia digital
00012103 Documentacao ortodontica basica
00012341 Documentacao ortodontica completa
00012353 Documentacao ortodontica especial
81000278 Fotografia
85400580 Jig ou front plato - órtese reposicionadora
86000357 Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo
86000365 Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico
86000373 Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível
00041075 Modelo de estudo
81000308 Modelos ortodônticos
85400238 Onlay de resina indireta
85400246 Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)
85400254 Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)
85400602 Ponto de solda
85400289 Prótese fixa adesiva direta (provisória)
85400297 Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)
85400319 Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica
85400343 Prótese parcial fixa em metalo plástica
85400386 Protese parcial removivel com grampos bilateral
85400394 Protese parcial removivel provisoria em acrilico com ou sem grampos
00021105 Protese parcial removivel unilateral
85400408 Protese total
85400416 Protese total imediata
85400424 Prótese total incolor
85400432 Provisório para faceta
86000578 Regulador de função de frankel
85400548 Restauração em cerômero - inlay
85400530 Restauração em cerômero - onlay

85100170 Restauração em resina (indireta) - inlay
 85100188 Restauração em resina (indireta) - onlay
 81000456 Slide
 00042639 Telerradiografia frontal com traçado
 81000537 Traçado cefalométrico
 00081610 Tratamento da fase aguda das disfunções da atm

13.2.9.1. A manutenção ortodôntica será autorizada pela CONTRATADA 01 (uma) vez ao mês.

13.2.10. Procedimentos referentes ao plano **DENTAL 700 R** - contemplam as coberturas do **ROL ANS** conforme mencionado na cláusula 13ª do Contrato, juntamente com as **PROCEDIMENTOS EXTRAS** descritas no subitem 13.2.3. e as coberturas descritas abaixo:

CÓD. TUSS PROCEDIMENTO

86000039 Aparelho de protração mandibular - apm
 86000055 Aparelho extra-bucal
 86000098 Aparelho ortodôntico fixo metálico
 86000136 Apm - aparelho de protração mandibular
 00021381 Casquete de moldagem
 85100021 Clareamento dentário caseiro (com diretriz de utilização)
 85100030 Clareamento dentário de consultório (com diretriz de utilização)
 00042356 Conserto de aparelho
 85400033 Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)
 85400050 Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)
 85400106 Coroa total em cerâmica pura
 00041264 Coroa total em cerômero- dentes posteriores
 85400157 Coroa total metalo cerâmica
 85400165 Coroa total metalo plástica - cerômero
 85400173 Coroa total metalo plástica - resina acrílica
 00042368 Disjuntor hass
 86000225 Disjuntor palatino - hirax
 86000233 Disjuntor palatino - macnamara
 81000553 Documentação odontológica em mídia digital
 00012103 Documentação ortodôntica básica
 00012341 Documentação ortodôntica completa
 00012353 Documentação ortodôntica especial
 00041157 Encaixe - macho ou fêmea / attachment
 85400181 Faceta em cerâmica pura
 81000278 Fotografia
 00041239 Fresa (por elemento)
 85400580 Jig ou front plato - órtese reposicionadora
 86000357 Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo
 86000365 Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico
 86000373 Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível
 00041075 Modelo de estudo
 81000308 Modelos ortodônticos
 85400238 Onlay de resina indireta
 85400246 Órtese mio-relaxante (placa oclusal estabilizadora)
 85400254 Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)
 85400602 Ponto de solda
 85400289 Prótese fixa adesiva direta (provisória)
 85400297 Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)

85400300 Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica
85400319 Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica
85400335 Prótese parcial fixa em metalo cerâmica
85400343 Prótese parcial fixa em metalo plástica
85400351 Prótese parcial fixa in ceran livre de metal (metal free)
85400378 Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão
85400386 Protese parcial removivel com grampos bilateral
85400394 Protese parcial removivel provisoria em acrilico com ou sem grampos
00021105 Protese parcial removivel unilateral
85400408 Protese total
85400610 Protese total caracterizada
85400416 Protese total imediata
85400424 Prótese total incolor
85400432 Provisório para faceta
85400440 Provisorio para inlay /onlay
85400491 Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)
86000578 Regulador de função de frankel
85400513 Restauração em cerâmica pura - inlay
85400521 Restauração em cerâmica pura - onlay
85400548 Restauração em cerômero - inlay
85400530 Restauração em cerômero - onlay
85100170 Restauração em resina (indireta) - inlay
85100188 Restauração em resina (indireta) - onlay
81000456 Slide
00042639 Telerradiografia frontal com traçado
81000537 Traçado cefalométrico
00081610 Tratamento da fase aguda das disfunções da atm

13.2.10.1. A manutenção ortodôntica será autorizada pela CONTRATADA 01 (uma) vez ao mês.

7 – REEMBOLSO DE DESPESAS

7.1. Acordam as Partes em alterar o item 17.1.1. e 17.1.2., da cláusula 17ª do Contrato ora aditado, que passam ter a seguinte redação:

“17.1.1. O valor da Unidade de Serviço Odontológico (U.S.O) tem como unidade corresponde o valor de R\$ 5,80 (cinco reais e oitenta centavos).”

“17.1.2. Será utilizada como base de cálculo, a quantidade estabelecida na tabela de reembolso Amil Dental cujo discriminativo consta no anexo ao presente termo aditivo, multiplicado pelo valor de USO definido no item 17.1.1.”

8 – PERÍODOS DE CARÊNCIA

8.1. Acordam as Partes em alterar os subitens 18.1.1. e 18.1.2. da cláusula 18ª do Contrato ora aditado, conforme descrito a seguir:

“18.1.1. Para os Contratos firmados com número de participantes igual ou superior a 30 (trinta) BENEFICIÁRIOS, e enquanto mantida essa quantidade mínima, não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o BENEFICIÁRIO formalize o pedido de ingresso em até **90 (noventa)** dias da celebração do Contrato coletivo ou em até **90 (noventa)** dias após sua vinculação à pessoa jurídica contratante.”

“18.1.2. Ressalvadas as hipóteses descritas no subitem 18.1.1. do Contrato ora aditado, a aplicação de carência será feita sempre em conformidade com os limites, as condições e o início da vigência estabelecidos no plano contratado, sendo contados do ingresso do BENEFICIÁRIO no Contrato os seguintes prazos de carência:

- a) 24 (vinte e quatro) horas para procedimentos de urgência/emergência;
- b) 60 (sessenta) dias para cirurgia, consultas, dentística, diagnóstico, disfunção temporomandibular, endodontia, odontologia preventiva, periodontia, radiologia e ortodontia (instalação de aparelho fixo);
- c) 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos de prótese, ortodontia (manutenção), Clareamento e Implante.”

9 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.1. Torna-se sem efeito o item 19.2 da cláusula 19ª do contrato ora aditado, por não se aplicar ao presente contrato.

10 – MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL ELETRÔNICA (MCE)

10.1. Para implementação e cumprimento do pactuado nas Alíneas acima, deverá a CONTRATANTE se utilizar de Movimentação Cadastral Eletrônica (MCE), neste ato disponibilizada pela CONTRATADA, cujo uso é para o fim exclusivo no âmbito do Contrato ora aditado, não sendo aceito qualquer outra forma de movimentação cadastral.

10.2. A CONTRATADA disponibilizará à CONTRATANTE, ou aos seus prepostos, senha de uso pessoal e intransferível, que permitirá acesso ao sistema de Movimentação Cadastral Eletrônica (MCE), cujo uso é para o fim exclusivo no âmbito do Contrato ora aditado, ficando acertado que a CONTRATANTE se responsabilizará pelo uso adequado do sistema.

11 – VENCIMENTO DAS FATURAS

11.1. A fatura será cobrada em regime de pré-pagamento, ficando seu vencimento para o dia **10 (dez)** de cada mês.

11.2. Ajustam ainda as Partes que o pagamento de cada fatura estabelecerá o direito à cobertura contratual equivalente ao mês de risco.

12 – PERÍODO PARA MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL

12.1. Fica assegurado à CONTRATANTE o direito à inclusão e à exclusão de beneficiários, durante o curso deste Contrato e desde que a solicitação seja realizada nos meios próprios e prazos indicados pela CONTRATADA, que passarão a fazer parte integrante deste Contrato.

12.2. A inclusão de novos BENEFICIÁRIOS, sejam eles titulares ou dependentes, será realizada no sistema pro rata, ou seja, será cobrado, na fatura subsequente, um valor proporcional aos dias de cobertura do mês vigente.

12.3. A exclusão de BENEFICIÁRIOS, sejam eles titulares ou dependentes, também será realizada no sistema pro rata, sendo concedido, na fatura subsequente, um crédito proporcional aos dias de cobertura do mês vigente.

13 – CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

13.1. Torna-se sem efeito o item 24.1.2 da cláusula 24ª do Contrato ora aditado, por não se aplicar ao presente contrato.

13.2. Torna-se sem efeito o item 24.1.3 da cláusula 24ª do Contrato ora aditado, por não se aplicar ao presente contrato

14 – TRANSFERÊNCIAS DE PLANOS

14.1. Existindo beneficiários titulares e dependentes, a transferência somente será admitida se todos forem simultaneamente transferidos.

14.2. Será admitida a transferência do titular e seus respectivos dependentes de um plano inferior para outro superior.

14.3. Os prazos de carência serão contados a partir do efetivo pagamento da primeira fatura posterior a inclusão na nova cobertura.

14.4. Será admitida a transferência do titular e seus respectivos dependentes (diretos e agregados) de um plano superior para outro plano inferior.

14.5. A transferência de plano será permitida, desde que solicitada em formulários correspondentes, observando-se o período de movimentação cadastral descrita neste termo aditivo e válida após a quitação da primeira fatura seguinte a movimentação.

15 – DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1. Ajustam as Partes que havendo solicitação de cópia do Contrato por parte de beneficiário, a mesma será providenciada pela CONTRATANTE, estando a CONTRATADA igualmente obrigada a fornecê-la caso haja impedimento por parte da CONTRATANTE.

15.2. Acordam as Partes que serão aceitos grupo de adesão de no mínimo **20 (vinte) TITULARES** ou **50 (cinquenta) BENEFICIÁRIOS**, após assinatura do Contrato. Os beneficiários inclusos nesses grupos serão aceitos de acordo com as mesmas regras de cumprimento de carências, estipuladas neste Instrumento, para as inclusões ocorridas dentro do prazo.

15.3. O cadastramento do novo grupo de adesão somente ocorrerá após análise da CONTRATADA. Podendo está a qualquer tempo solicitar ou requerer a apresentação de documentos e/ou realização de procedimentos, com os custos arcados pela CONTRATANTE e COCONTRATANTE(S).

15.4. Ajustam as partes o prazo de **90 (noventa)** dias, a contar do início de vigência do presente Contrato, para a CONTRATANTE realizar as movimentações dos BENEFICIÁRIOS no Contrato ora aditado, ficando estes isentos de carências.

16 – DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. O presente Contrato entrará em vigor a partir de **06 de outubro de 2023**.

16.2. Taxa de implantação: ISENTA.

16.3. Faz parte integrante deste Contrato a tabela de reembolso Amil Dental como se no referido instrumento estivesse transcrita.

16.4. Prevalecem as condições constantes deste termo aditivo, sobre as cláusulas do Contrato DPJ119B, sendo que as demais permanecem inalteradas.

E, por estarem assim de acordo assinam o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, a fim de que se produzam os seus devidos e legais efeitos.

São Paulo/SP, 04 de outubro de 2023

CONTRATADA:

DocuSigned by:

55284D10DEF349B...

Nome: claudia Rizzo
CPF: 081.303.068-40
Cargo: Procuradora

DocuSigned by:

892E36485BDE430...

Nome: sandra regina daguano
CPF: 282.540.728-33
Cargo: Procuradora

AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

DocuSigned by:

66F9424CF61647A...

Nome: viviane Tompe Souza Mayrink
CPF: 032.198.616-44
Cargo: Presidente

Nome:
CPF:
Cargo:

CONTRATANTE: INSTITUTO DE DIGNIDADE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Testemunhas:

DocuSigned by:

80AD4D47744340F...

Nome: Guilherme Cortes da Silva
CPF: 017.069.126-84

DocuSigned by:

8414DC1AC3F4490...

Nome: Paola Tresinari Bertinato
CPF: 034.693.686-19

"Ratificamos que esta página nº. **14 (quatorze)** faz parte integrante do **1º** Termo Aditivo ao Contrato de Cobertura de Assistência Odontológica **PJ DPJ119B**, firmado entre a empresa **INSTITUTO DE DIGNIDADE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL**, tendo o referido **1º** Termo Aditivo **14 (quatorze)** páginas devidamente numeradas".

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE – Implantação e
Movimentação Cadastral**

INSTITUTO DE DIGNIDADE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 18.273.227/0001-76, com sede na R Jose Hemeterio Andrade, Nº950 - Andar 05 06 - Buritis - Belo Horizonte/MG - CEP:30.493-180, neste ato, representada na forma de seu Estatuto Social, por seus representantes legais abaixo identificados e assinados, doravante denominada simplesmente como **CONTRATANTE**.

E, de outro lado:

AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A., inscrita no CNPJ/MF sob nº 29.309.127/0001-79, sociedade anônima, com sede na Rua Arquiteto Olavo Redig de Campos, nº 105 - Andar 6 ao 21 - Torre B Empreendimento Ez Towers – Vila São Francisco (Zona Sul) – São Paulo/SP – CEP: 04.711-904 neste ato, representada na forma de seu Estatuto Social, por seus representantes legais abaixo identificados e assinados, doravante denominada simplesmente como **CONTRATADA**.

Considerando:

Que o artigo 5º da Resolução Normativa nº 557 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS prevê os requisitos para a contratação de plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial e a Resolução Normativa nº 489 penalidade pela admissão de beneficiários que não detenham o vínculo exigido pela Legislação.

Que este Termo de Responsabilidade uma vez assinado pelas Partes, passará a ser parte integrante do Contrato de Cobertura de Assistência Odontológica Pessoa Jurídica **DPJ119B**, firmado entre as Partes e com início de vigência em **06/10/2023**, doravante denominado CONTRATO.

Que o presente Termo de Responsabilidade aplicar-se-á durante o período de implantação do CONTRATO (inclusão de beneficiários quando do início da vigência contratual) e para toda movimentação cadastral do **CONTRATO** (inclusão de beneficiários após o início da vigência contratual).

As Partes resolvem firmar o presente **TERMO DE COMPROMISSO**, visando regular as suas responsabilidades, seguindo as regras abaixo estabelecidas:

Cláusula Primeira - As Partes estabelecem as responsabilidades abaixo elencadas:

1. Em relação ao contrato coletivo empresarial firmado entre **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** assumirá integralmente o ônus financeiro por eventual multa referente à comprovação da condição de elegibilidade dos beneficiários incluídos no contrato e da regularidade da constituição da pessoa jurídica contratante e de eventuais **COCONTRATANTES**.

2. A **CONTRATANTE** compromete-se a fornecer à **CONTRATADA**, no prazo de até 48h (quarenta e oito horas) do recebimento da solicitação, todos os documentos comprobatórios da regularidade de constituição de eventuais **COCONTRATANTES** a serem incluídas no CONTRATO, bem como quanto ao vínculo de elegibilidade dos Beneficiários da CONTRATANTE ou das **COCONTRATANTES** (incluindo o CAGED ou o e-SOCIAL, mas não limitado a este documento).

3. O não encaminhamento dos documentos comprobatórios solicitados pela **CONTRATADA**, dentro do prazo supramencionado, configurará o não cumprimento das cláusulas contratuais, facultando à **CONTRATADA** a rescisão unilateral do **CONTRATO**, a imediata exclusão dos BENEFICIÁRIOS inelegíveis e cancelamento de eventuais **COCONTRATANTES** cuja regularidade não esteja configurada.

4. A **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á por condenações na esfera judicial, bem como na esfera administrativa, tais como multas eventualmente fixadas, quando as demandas versarem sobre a comprovação da condição de elegibilidade dos beneficiários vinculados ao contrato e regularidade de constituição das pessoas jurídicas **COCONTRATANTES**.

As Partes, inclusive suas testemunhas, reconhecem a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória n.º 2.200/2001 em vigor no Brasil.

E por significar a expressão da vontade das partes, firmam estas o presente **TERMO DE COMPROMISSO** em duas vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo/SP, 04 de outubro de 2023

CONTRATADA:

DocuSigned by:

55284D10DEF349B...

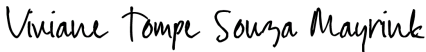
DocuSigned by:

892E36485BDE430...

AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

Nome: claudia rizzo
CPF:
Cargo: 081.303.068-40
Procuradora

Nome: sandra regina daguano
CPF:
Cargo: 282.540.728-33
Procuradora

DocuSigned by:

65F0424CF61647A...

CONTRATANTE: INSTITUTO DE DIGNIDADE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Nome: viviane Tompe Souza Mayrink
CPF:
Cargo: 032.198.616-44
Presidente

Nome:
CPF:
Cargo:

Testemunhas:

DocuSigned by:

B0AD4B47744340F...

Nome: Guilherme Cortes da Silva
CPF: 017.069.126-84

DocuSigned by:

8414DC1AC3E4490...

Nome: Paola Tresinari Bertinato
CPF: 034.693.686-19

TABELA DE REEMBOLSO AMIL DENTAL - PRODUTO: DENTAL 100 R		
CÓD. TUSS	PROCEDIMENTO	U.S.O.
85100242	Adequação do meio bucal	2,73
85400017	Ajuste oclusal por acréscimo	2,70
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	2,70
82000034	Alveoloplastia	3,10
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	6,00
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	6,00
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	22,32
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	18,60
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	33,80
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	25,40
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	16,74
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	13,58
84000031	Aplicação de cariostático	0,10
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	8,70
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	2,09
84000090	Aplicação tópica de flúor	2,68
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	2,68
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	8,93
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	1,90
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	1,90
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	1,90
82000212	Aumento de coroa clínica	7,90
00014160	Avaliação periodontal e controle	3,00
82000239	Biópsia de boca	4,91
82000247	Biópsia de glândula salivar	4,91
82000255	Biópsia de lábio	4,91
82000263	Biópsia de língua	4,91
82000271	Biópsia de mandíbula	4,91
82000280	Biópsia de maxila	4,91
82000298	Bridectomia	12,27
82000301	Bridotomia	12,27
85100013	Capeamento pulpar direto	1,30
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	3,50
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	8,93
82000360	Cirurgia para torus mandibular bilateral	13,40
82000387	Cirurgia para torus mandibular unilateral	8,93
82000395	Cirurgia para torus palatino	8,93
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	10,50
00014077	Cirurgia periodontal por elemento	4,50
85100048	Colagem de fragmentos dentários	7,76
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	4,91
81000014	Condicionamento em odontologia	1,00
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	1,00
81000030	Consulta odontológica	2,42
00011318	Consulta odontológica de urgência 24 hs- simples	2,07
81000049	Consulta odontológica de urgência	2,14
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 hs	8,62
00011200	Consulta odontológica de urgência em horario comercial	2,07
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	7,23
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	1,07
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	1,07
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	10,48
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	10,48
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	10,48
85400076	Coroa provisória com pino	12,00
85400084	Coroa provisória sem pino	12,00
85400114	Coroa total em cerômero (dentes anteriores)	41,00
85400149	Coroa total metálica	28,50
82000557	Cunha proximal	7,81
00014350	Curetagem de bolsa periodontal	3,28
85300012	Dessensibilização dentária	0,91
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	4,14
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	4,14
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	4,14
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	4,14
82000662	Enxerto gengival livre	11,08
82000689	Enxerto pediculado	7,81
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	1,00

87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	1,00
00013162	Evidenciação de placa	0,50
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	4,71
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	14,88
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	8,00
82000808	Exérese ou excisão de rânula	14,88
82000816	Exodontia a retalho	4,80
82001740	Exodontia de inclusos / impactados / supranumerario	10,00
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	4,32
82000859	Exodontia de raiz residual	3,93
82001294	Exodontia de semi-inclusos / impactados	10,00
82001731	Exodontia de semi-inclusos / impactados / supranumerario	10,00
83000089	Exodontia simples de decíduo	2,50
82000875	Exodontia simples de permanente	4,32
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável (dentes anteriores)	6,83
82000883	Frenulectomia labial	8,93
82000891	Frenulectomia lingual	8,93
82000905	Frenulotomia labial	8,93
82000913	Frenulotomia lingual	8,93
82000921	Gengivectomia	9,09
00014397	Gengivectomia por elemento	1,70
82000948	Gengivoplastia	9,09
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	0,10
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	5,40
82001022	Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	9,67
82001030	Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	9,67
00081728	Instalação de aparelho - rede credenciada	2,42
81000294	Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)	8,50
00041227	Núcleo de fibra de vidro ou fibra de carbono mais preenchimento	9,76
85400211	Núcleo de preenchimento	2,00
85400220	Núcleo metálico fundido	14,00
82001073	Odonto-seccão	7,00
00014373	Periodontia módulo 2	2,77
00014385	Periodontia módulo 3	4,87
00014361	Prevenção módulo 1	6,13
84000198	Profilaxia: polimento coronário	1,90
85200042	Pulpotomia	6,70
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	6,70
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	4,00
82001120	Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facial	4,00
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing	0,65
00012164	Radiografia interproximal - bite-wing em clínica radiológica	1,00
81000383	Radiografia oclusal	1,80
00012176	Radiografia oclusal em clínica radiológica	1,80
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	4,00
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	4,00
81000421	Radiografia periapical	0,65
00012152	Radiografia periapical em clínica radiológica	1,00
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	4,20
85300047	Raspagem supra-gengival	1,00
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	12,06
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	6,94
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	3,85
82001197	Redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular (atm)	3,00
82001251	Reimplante dentário com contenção	16,00
84000201	Remineralização	2,56
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	4,42
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	13,58
82001308	Remoção de dreno extra-oral	2,14
82001316	Remoção de dreno intra-oral	2,14
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	4,42
82001367	Remoção de odontoma	13,76
85300055	Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)	1,58
00015194	Reparo em restauracao	1,50
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	2,90
85100080	Restauração atraumática em dente permanente	2,90
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	2,50
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	3,25
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	3,90
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	4,50
00015240	Restauracao de angulo	5,18
00015264	Restauração de superfície radicular	11,32

85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	2,90
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	2,90
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	2,90
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	2,90
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	3,53
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	3,99
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	5,18
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	5,18
85400556	Restauração metálica fundida	28,50
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	2,90
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	18,33
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	27,69
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	13,95
82001464	Sepultamento radicular	4,00
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	2,14
84000244	Teste de fluxo salivar	0,50
84000252	Teste de ph salivar	0,50
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	10,61
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	10,61
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	12,27
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	9,09
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	13,60
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	13,60
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	8,00
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução	13,58
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	1,00
82001650	Tratamento de alveolite	2,14
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - gna	1,00
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	8,93
85300080	Tratamento de pericoronarite	2,14
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	16,18
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	2,77
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	7,80
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	24,36
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	9,86
82001685	Tunelização	4,50
82001707	Ulectomia	3,72
82001715	Ulotomia	3,72

TABELA DE REEMBOLSO AMIL DENTAL - PRODUTO: DENTAL 200 R		
CÓD. TUSS	PROCEDIMENTO	U.S.O.
85100242	Adequação do meio bucal	2,73
85400017	Ajuste oclusal por acréscimo	2,70
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	2,70
82000034	Alveoloplastia	3,10
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	6,00
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	6,00
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	22,32
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	18,60
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	33,80
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	25,40
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	16,74
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	13,58
84000031	Aplicação de cariostático	0,10
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	8,70
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	2,09
84000090	Aplicação tópica de flúor	2,68
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	2,68
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	8,93
86000144	Arco lingual	5,00
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	1,90
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	1,90
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	1,90
82000212	Aumento de coroa clínica	7,90
00013186	Avaliação da condição de saúde	2,42
00014160	Avaliação periodontal e controle	3,00
86000152	Barra transpalatina fixa (instalação na rede credenciada)	5,00
82000239	Biópsia de boca	4,91
82000247	Biópsia de glândula salivar	4,91
82000255	Biópsia de lábio	4,91
82000263	Biópsia de língua	4,91
82000271	Biópsia de mandíbula	4,91
82000280	Biópsia de maxila	4,91
86000195	Botão de nance (instalação na rede credenciada)	5,00
82000298	Bridectomia	12,27
82000301	Bridotomia	12,27
85100013	Capeamento pulpar direto	1,30
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	3,50
82000344	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	3,75
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	8,93
82000360	Cirurgia para torus mandibular bilateral	13,40
82000387	Cirurgia para torus mandibular unilateral	8,93
82000395	Cirurgia para torus palatino	8,93
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	10,50
00014077	Cirurgia periodontal por elemento	4,50
85200018	Clareamento de dente desvitalizado	12,56
85100048	Colagem de fragmentos dentários	7,76
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	4,91
81000014	Condicionamento em odontologia	1,00
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	1,00
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	4,56
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)	12,00
00011413	Consulta em ambiente hospitalar ou home care - RN211	13,79
81000030	Consulta odontológica	2,42
00011318	Consulta odontológica de urgência 24 hs- simples	2,07
81000049	Consulta odontológica de urgência	2,14
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 hs	8,62
00011200	Consulta odontológica de urgência em horario comercial	2,07
81000090	Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro	2,00
86000209	Contenção fixa - por arcada	5,00
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	7,23
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	1,07
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	1,07
85400572	Coroa 3/4	19,38
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	10,48
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	10,48
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	10,48
85400076	Coroa provisória com pino	12,00
85400084	Coroa provisória sem pino	12,00
85400092	Coroa total acrílica prensada	16,40

85400114	Coroa total em cerômero (dentes anteriores)	41,00
85400149	Coroa total metálica	28,50
82000557	Cunha proximal	7,81
00014350	Curetagem de bolsa periodontal	3,28
85300012	Dessensibilização dentária	0,91
00013101	Determinação do cpos ampliado	3,00
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	4,14
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	4,14
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	4,14
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	4,14
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	2,00
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	2,00
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose	2,00
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	2,00
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento	0,10
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial	11,08
82000662	Enxerto gengival livre	11,08
82000689	Enxerto pediculado	7,81
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	1,00
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	1,00
00013162	Evidenciação de placa	0,50
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	4,71
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	14,88
82000794	Exérese ou excisão de mucocoele	8,00
82000808	Exérese ou excisão de rânula	14,88
82000816	Exodontia a retalho	4,80
82001740	Exodontia de inclusos / impactados / supranumerario	10,00
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	4,32
82000859	Exodontia de raiz residual	3,93
82001294	Exodontia de semi-inclusos / impactados	10,00
82001731	Exodontia de semi-inclusos / impactados / supranumerario	10,00
83000089	Exodontia simples de decíduo	2,50
82000875	Exodontia simples de permanente	4,32
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável (dentes anteriores)	6,83
82000883	Frenulectomia labial	8,93
82000891	Frenulectomia lingual	8,93
82000905	Frenulotomia labial	8,93
82000913	Frenulotomia lingual	8,93
82000921	Gengivectomia	9,09
00014397	Gengivectomia por elemento	1,70
82000948	Gengivoplastia	9,09
86000314	Grade palatina fixa	5,00
86000322	Grade palatina removível	5,00
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	0,10
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	5,40
82001022	Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	9,67
82001030	Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	9,67
00081728	Instalação de aparelho - rede credenciada	2,42
81000294	Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)	8,50
83000097	Mantenedor de espaço fixo	18,44
83000100	Mantenedor de espaço removível	13,28
00017011	Mumificação pulpar	4,09
00041227	Núcleo de fibra de vidro ou fibra de carbono mais preenchimento	9,76
85400211	Núcleo de preenchimento	2,00
85400220	Núcleo metálico fundido	14,00
82001073	Odonto-seção	7,00
00014373	Periodontia módulo 2	2,77
00014385	Periodontia módulo 3	4,87
00042402	Placa de contencao	5,00
86000462	Placa de hawley	5,00
86000470	Placa de hawley - com torno expensor	5,00
86000535	Placa lábio-ativa	5,00
85400270	Placa oclusal resiliente (instalação na rede credenciada)	14,04
00014361	Prevenção módulo 1	6,13
84000198	Profilaxia: polimento coronário	1,90
85200042	Pulpotomia	6,70
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	6,70
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	4,00
82001120	Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facial	4,00
86000560	Quadrihélice	5,00
81000324	Radiografia antero-posterior	3,54
81000340	Radiografia da atm	7,89

81000367	Radiografia da mão e punho - carpal	3,66
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing	0,65
00012164	Radiografia interproximal - bite-wing em clínica radiológica	1,00
81000561	Radiografia lateral corpo da mandíbula	0,97
81000383	Radiografia oclusal	1,80
00012176	Radiografia oclusal em clínica radiológica	1,80
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	4,00
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	4,00
81000421	Radiografia periapical	0,65
00012152	Radiografia periapical em clínica radiológica	1,00
81000430	Radiografia pósterio-anterior	3,54
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	4,20
85300047	Raspagem supra-gengival	1,00
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	12,06
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	6,94
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	3,85
82001197	Redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular (atm)	3,00
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	9,32
82001251	Reimplante dentário com contenção	16,00
84000201	Remineralização	2,56
00042603	Remoção de aparelho fixo (profilaxia inclusa)	1,73
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	4,42
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	13,58
82001308	Remoção de dreno extra-oral	2,14
82001316	Remoção de dreno intra-oral	2,14
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	4,42
82001367	Remoção de odontoma	13,76
85300055	Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)	1,58
00015194	Reparo em restauracao	1,50
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	2,90
85100080	Restauração atraumática em dente permanente	2,90
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	2,50
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	3,25
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	3,90
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	4,50
00015240	Restauracao de angulo	5,18
00015264	Restauração de superfície radicular	11,32
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	2,90
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	2,90
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	2,90
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	2,90
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	3,53
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	3,99
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	5,18
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	5,18
85400556	Restauração metálica fundida	28,50
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	2,90
82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial	13,56
82001413	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo-facial	2,14
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	18,33
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	27,69
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	13,95
82001464	Sepultamento radicular	4,00
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	2,14
00012389	Teleradiografia frontal	4,35
81000472	Telerradiografia	4,35
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	5,77
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva	0,50
84000236	Teste de contagem microbiológica	8,00
84000244	Teste de fluxo salivar	0,50
84000252	Teste de ph salivar	0,50
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	18,00
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	10,61
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	10,61
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	12,27
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	9,09
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	13,60
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	13,60
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	8,00
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução	13,58
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - atm	3,00
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	1,00
82001650	Tratamento de alveolite	2,14

85100234	Tratamento de fluorose - microabrasão	2,68
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - gna	1,00
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	8,93
85300080	Tratamento de pericoronarite	2,14
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	16,18
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	2,77
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	7,80
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	24,36
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	9,86
82001685	Tunelização	4,50
82001707	Ulectomia	3,72
82001715	Ulotomia	3,72
00017165	Utilização de microscópio em endodontia	8,63

TABELA DE REEMBOLSO AMIL DENTAL - PRODUTO: DENTAL 300 R		
CÓD. TUSS	PROCEDIMENTO	U.S.O.
85100242	Adequação do meio bucal	2,73
85400017	Ajuste oclusal por acréscimo	2,70
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	2,70
82000034	Alveoloplastia	3,10
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	6,00
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	6,00
86000039	Aparelho de protração mandibular - apm	5,00
86000055	Aparelho extra-bucal	5,00
86000098	Aparelho ortodôntico fixo metálico	5,00
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	22,32
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	18,60
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	33,80
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	25,40
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	16,74
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	13,58
84000031	Aplicação de cariostático	0,10
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	8,70
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	2,09
84000090	Aplicação tópica de flúor	2,68
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	2,68
86000136	Apm - aparelho de protração mandibular	78,00
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	8,93
86000144	Arco lingual	5,00
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	1,90
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	1,90
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	1,90
82000212	Aumento de coroa clínica	7,90
00013186	Avaliação da condição de saúde	2,42
00014160	Avaliação periodontal e controle	3,00
86000152	Barra transpalatina fixa (instalação na rede credenciada)	5,00
82000239	Biópsia de boca	4,91
82000247	Biópsia de glândula salivar	4,91
82000255	Biópsia de lábio	4,91
82000263	Biópsia de língua	4,91
82000271	Biópsia de mandíbula	4,91
82000280	Biópsia de maxila	4,91
86000195	Botão de nance (instalação na rede credenciada)	5,00
82000298	Bridectomia	12,27
82000301	Bridotomia	12,27
85100013	Capeamento pulpar direto	1,30
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	3,50
82000344	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	3,75
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	8,93
82000360	Cirurgia para torus mandibular bilateral	13,40
82000387	Cirurgia para torus mandibular unilateral	8,93
82000395	Cirurgia para torus palatino	8,93
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	10,50
00014077	Cirurgia periodontal por elemento	4,50
85200018	Clareamento de dente desvitalizado	12,56
85100048	Colagem de fragmentos dentários	7,76
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facia	4,91
81000014	Condicionamento em odontologia	1,00
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	1,00
00042356	Conserto de aparelho	2,14
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	4,56
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)	12,00
00011413	Consulta em ambiente hospitalar ou home care - RN211	13,79
81000030	Consulta odontológica	2,42
00011318	Consulta odontológica de urgência 24 hs- simples	2,07

81000049	Consulta odontológica de urgência	2,14
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 hs	8,62
00011200	Consulta odontológica de urgência em horario comercial	2,07
81000090	Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro	2,00
86000209	Contenção fixa - por arcada	5,00
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	7,23
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facia	1,07
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facia	1,07
85400572	Coroa 3/4	19,38
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	10,48
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	10,48
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	10,48
85400076	Coroa provisória com pino	12,00
85400084	Coroa provisória sem pino	12,00
85400092	Coroa total acrílica prensada	16,40
85400114	Coroa total em cerômero (dentes anteriores)	41,00
85400149	Coroa total metálica	28,50
82000557	Cunha proximal	7,81
00014350	Curetagem de bolsa periodontal	3,28
85300012	Dessensibilização dentária	0,91
00013101	Determinação do cpos ampliado	3,00
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facia	4,14
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facia	4,14
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facia	4,14
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facia	4,14
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	2,00
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	2,00
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose	2,00
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	2,00
81000243	Diagnóstico por meio de encerramento	0,10
00042368	Disjuntor hass	5,00
86000225	Disjuntor palatino - hirax	5,00
86000233	Disjuntor palatino - macnamara	5,00
81000553	Documentação odontológica em mídia digital	1,50
00012103	Documentacao ortodontica basica	13,82
00012341	Documentacao ortodontica completa	15,02
00012353	Documentacao ortodontica especial	14,34
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial	11,08
82000662	Enxerto gengival livre	11,08
82000689	Enxerto pediculado	7,81
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	1,00
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	1,00
00013162	Evidenciação de placa	0,50
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	4,71
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	14,88
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	8,00
82000808	Exérese ou excisão de rânula	14,88
82000816	Exodontia a retalho	4,80
82001740	Exodontia de inclusos / impactados / supranumerarios	10,00
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	4,32
82000859	Exodontia de raiz residual	3,93
82001294	Exodontia de semi-inclusos / impactados	10,00
82001731	Exodontia de semi-inclusos / impactados / supranumerarios	10,00
83000089	Exodontia simples de decíduo	2,50
82000875	Exodontia simples de permanente	4,32
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável (dentes anteriores)	6,83
81000278	Fotografia	1,12
82000883	Frenulectomia labial	8,93
82000891	Frenulectomia lingual	8,93
82000905	Frenulotomia labial	8,93
82000913	Frenulotomia lingual	8,93
82000921	Gingivectomia	9,09

00014397	Gengivectomia por elemento	1,70
82000948	Gengivoplastia	9,09
86000314	Grade palatina fixa	5,00
86000322	Grade palatina removível	5,00
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	0,10
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	5,40
82001022	Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facia	9,67
82001030	Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facia	9,67
00081728	Instalação de aparelho - rede credenciada	2,42
81000294	Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)	8,50
83000097	Mantenedor de espaço fixo	18,44
83000100	Mantenedor de espaço removível	13,28
86000357	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	12,42
86000365	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	12,42
86000373	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	12,42
81000308	Modelos ortodônticos	4,65
00017011	Mumificação pulpar	4,09
00041227	Núcleo de fibra de vidro ou fibra de carbono mais preenchimento	9,76
85400211	Núcleo de preenchimento	2,00
85400220	Núcleo metálico fundido	14,00
82001073	Odonto-seção	7,00
00014373	Periodontia módulo 2	2,77
00014385	Periodontia módulo 3	4,87
00042402	Placa de contenção	5,00
86000462	Placa de hawley	5,00
86000470	Placa de hawley - com torno expensor	5,00
86000535	Placa lábio-ativa	5,00
85400270	Placa oclusal resiliente (instalação na rede credenciada)	14,04
00014361	Prevenção módulo 1	6,13
84000198	Profilaxia: polimento coronário	1,90
85200042	Pulpotomia	6,70
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	6,70
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	4,00
82001120	Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facial	4,00
86000560	Quadrihélice	5,00
81000324	Radiografia antero-posterior	3,54
81000340	Radiografia da atm	7,89
81000367	Radiografia da mão e punho - carpal	3,66
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing	0,65
00012164	Radiografia interproximal - bite-wing em clínica radiológica	1,00
81000561	Radiografia lateral corpo da mandíbula	0,97
81000383	Radiografia oclusal	1,80
00012176	Radiografia oclusal em clínica radiológica	1,80
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	4,00
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	4,00
81000421	Radiografia periapical	0,65
00012152	Radiografia periapical em clínica radiológica	1,00
81000430	Radiografia pósterio-anterior	3,54
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	4,20
85300047	Raspagem supra-gengival	1,00
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	12,06
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	6,94
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	3,85
82001197	Redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular (atm)	3,00
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	9,32
86000578	Regulador de função de frankel	5,00
82001251	Reimplante dentário com contenção	16,00
84000201	Remineralização	2,56
00042603	Remoção de aparelho fixo (profilaxia inclusa)	1,73
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	4,42
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	13,58
82001308	Remoção de dreno extra-oral	2,14
82001316	Remoção de dreno intra-oral	2,14

85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	4,42
82001367	Remoção de odontoma	13,76
85300055	Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)	1,58
00015194	Reparo em restauracao	1,50
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	2,90
85100080	Restauração atraumática em dente permanente	2,90
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	2,50
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	3,25
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	3,90
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	4,50
00015240	Restauracao de angulo	5,18
00015264	Restauração de superfície radicular	11,32
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	2,90
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	2,90
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	2,90
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	2,90
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	3,53
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	3,99
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	5,18
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	5,18
85400556	Restauração metálica fundida	28,50
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	2,90
82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facia	13,56
82001413	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo-facia	2,14
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	18,33
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	27,69
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	13,95
82001464	Sepultamento radicular	4,00
81000456	Slide	0,97
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	2,14
00012389	Teleradiografia frontal	4,35
81000472	Telerradiografia	4,35
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	5,77
00042639	Telerradiografia frontal com traçado	5,77
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva	0,50
84000236	Teste de contagem microbiológica	8,00
84000244	Teste de fluxo salivar	0,50
84000252	Teste de ph salivar	0,50
81000537	Traçado cefalométrico	1,42
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	18,00
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	10,61
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusa	10,61
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região buco-maxilo-facia	12,27
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facia	9,09
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facia	13,60
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facia	13,60
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facia	8,00
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução	13,58
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - atr	3,00
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	1,00
82001650	Tratamento de alveolite	2,14
85100234	Tratamento de fluorose - microabrasão	2,68
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - gna	1,00
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	8,93
85300080	Tratamento de pericoronarite	2,14
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	16,18
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	2,77
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	7,80
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	24,36
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	9,86
82001685	Tunelização	4,50
82001707	Ulectomia	3,72
82001715	Ulotomia	3,72
00017165	Utilização de microscópio em endodontia	8,63

TABELA DE REEMBOLSO AMIL DENTAL - PRODUTO: DENTAL 400 R		
CÓD. TUSS	PROCEDIMENTO	U.S.O.
85100242	Adequação do meio bucal	2,73
85400017	Ajuste oclusal por acréscimo	2,70
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	2,70
82000034	Alveoloplastia	3,10
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	6,00
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	6,00
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	22,32
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	18,60
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	33,80
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	25,40
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	16,74
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	13,58
84000031	Aplicação de cariostático	0,10
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	8,70
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	2,09
84000090	Aplicação tópica de flúor	2,68
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	2,68
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	8,93
86000144	Arco lingual	5,00
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	1,90
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	1,90
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	1,90
82000212	Aumento de coroa clínica	7,90
00013186	Avaliação da condição de saúde	2,42
00014160	Avaliação periodontal e controle	3,00
86000152	Barra transpalatina fixa (instalação na rede credenciada)	5,00
82000239	Biópsia de boca	4,91
82000247	Biópsia de glândula salivar	4,91
82000255	Biópsia de lábio	4,91
82000263	Biópsia de língua	4,91
82000271	Biópsia de mandíbula	4,91
82000280	Biópsia de maxila	4,91
86000195	Botão de nance (instalação na rede credenciada)	5,00
82000298	Bridectomia	12,27
82000301	Bridotomia	12,27
85100013	Capeamento pulpar direto	1,30
00021381	Casquete de moldagem	3,45
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	3,50
82000344	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	3,75
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	8,93
82000360	Cirurgia para torus mandibular bilateral	13,40
82000387	Cirurgia para torus mandibular unilateral	8,93
82000395	Cirurgia para torus palatino	8,93
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	10,50
00014077	Cirurgia periodontal por elemento	4,50
85200018	Clareamento de dente desvitalizado	12,56
85100048	Colagem de fragmentos dentários	7,76
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	4,91
81000014	Condicionamento em odontologia	1,00
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	1,00
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	7,31
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	4,56
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	7,31
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)	12,00
00011413	Consulta em ambiente hospitalar ou home care - RN211	13,79
81000030	Consulta odontológica	2,42
00011318	Consulta odontológica de urgência 24 hs- simples	2,07
81000049	Consulta odontológica de urgência	2,14
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 hs	8,62
00011200	Consulta odontológica de urgência em horario comercial	2,07
81000090	Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro	2,00
86000209	Contenção fixa - por arcada	5,00
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	7,23
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	1,07
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	1,07
85400572	Coroa 3/4	19,38
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	10,48
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	10,48
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	10,48
85400076	Coroa provisória com pino	12,00

85400084	Coroa provisória sem pino	12,00
85400092	Coroa total acrílica prensada	16,40
85400114	Coroa total em cerômero (dentes anteriores)	41,00
00041264	Coroa total em cerômero- dentes posteriores	41,00
85400149	Coroa total metálica	28,50
85400165	Coroa total metalo plástica - cerômero	38,34
85400173	Coroa total metalo plástica - resina acrílica	38,34
82000557	Cunha proximal	7,81
00014350	Curetagem de bolsa periodontal	3,28
85300012	Dessensibilização dentária	0,91
00013101	Determinação do cpos ampliado	3,00
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	4,14
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	4,14
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	4,14
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	4,14
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	2,00
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	2,00
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose	2,00
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	2,00
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento	0,10
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial	11,08
82000662	Enxerto gengival livre	11,08
82000689	Enxerto pediculado	7,81
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	1,00
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	1,00
00013162	Evidenciação de placa	0,50
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	4,71
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	14,88
82000794	Exérese ou excisão de mucocoele	8,00
82000808	Exérese ou excisão de rânula	14,88
82000816	Exodontia a retalho	4,80
82001740	Exodontia de inclusos / impactados / supranumerario	10,00
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	4,32
82000859	Exodontia de raiz residual	3,93
82001294	Exodontia de semi-inclusos / impactados	10,00
82001731	Exodontia de semi-inclusos / impactados / supranumerario	10,00
83000089	Exodontia simples de decíduo	2,50
82000875	Exodontia simples de permanente	4,32
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável (dentes anteriores)	6,83
82000883	Frenulectomia labial	8,93
82000891	Frenulectomia lingual	8,93
82000905	Frenulotomia labial	8,93
82000913	Frenulotomia lingual	8,93
82000921	Gengivectomia	9,09
00014397	Gengivectomia por elemento	1,70
82000948	Gengivoplastia	9,09
86000314	Grade palatina fixa	5,00
86000322	Grade palatina removível	5,00
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	0,10
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	5,40
82001022	Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	9,67
82001030	Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	9,67
00081728	Instalação de aparelho - rede credenciada	2,42
85400580	Jig ou front plato - órtese reposicionadora	5,00
81000294	Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)	8,50
83000097	Mantenedor de espaço fixo	18,44
83000100	Mantenedor de espaço removível	13,28
00041075	Modelo de estudo	4,65
00017011	Mumificacao pulpar	4,09
00041227	Nucleo de fibra de vidro ou fibra de carbono mais preenchimento	9,76
85400211	Nucleo de preenchimento	2,00
85400220	Núcleo metálico fundido	14,00
82001073	Odonto-seção	7,00
85400238	Onlay de resina indireta	28,00
85400246	Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)	14,04
85400254	Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)	5,00
00014373	Periodontia módulo 2	2,77
00014385	Periodontia módulo 3	4,87
00042402	Placa de contencao	5,00
86000462	Placa de hawley	5,00
86000470	Placa de hawley - com torno expansor	5,00
86000535	Placa lábio-ativa	5,00
85400270	Placa oclusal resiliente (instalação na rede credenciada)	14,04

85400602	Ponto de solda	2,14
00014361	Prevenção módulo 1	6,13
84000198	Profilaxia: polimento coronário	1,90
85400289	Prótese fixa adesiva direta (provisória)	25,00
85400297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	35,00
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	30,70
85400343	Prótese parcial fixa em metalo plástica	38,34
85400386	Protese parcial removível com grampos bilateral	70,00
85400394	Protese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	25,70
00021105	Protese parcial removível unilateral	44,68
85400408	Protese total	50,00
85400416	Protese total imediata	33,60
85400424	Prótese total incolor	50,00
85400432	Provisório para faceta	6,83
85200042	Pulpotomia	6,70
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	6,70
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	4,00
82001120	Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facial	4,00
86000560	Quadrihélice	5,00
81000324	Radiografia antero-posterior	3,54
81000340	Radiografia da atm	7,89
81000367	Radiografia da mão e punho - carpal	3,66
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing	0,65
00012164	Radiografia interproximal - bite-wing em clínica radiológica	1,00
81000561	Radiografia lateral corpo da mandíbula	0,97
81000383	Radiografia oclusal	1,80
00012176	Radiografia oclusal em clínica radiológica	1,80
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	4,00
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	4,00
81000421	Radiografia periapical	0,65
00012152	Radiografia periapical em clínica radiológica	1,00
81000430	Radiografia pósterio-anterior	3,54
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	4,20
85300047	Raspagem supra-gengival	1,00
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	12,06
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	6,94
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	3,85
82001197	Redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular (atm)	3,00
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	9,32
82001251	Reimplante dentário com contenção	16,00
84000201	Remineralização	2,56
00042603	Remoção de aparelho fixo (profilaxia inclusa)	1,73
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	4,42
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	13,58
82001308	Remoção de dreno extra-oral	2,14
82001316	Remoção de dreno intra-oral	2,14
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	4,42
82001367	Remoção de odontoma	13,76
85300055	Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)	1,58
00015194	Reparo em restauracao	1,50
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	2,90
85100080	Restauração atraumática em dente permanente	2,90
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	2,50
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	3,25
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	3,90
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	4,50
00015240	Restauracao de angulo	5,18
00015264	Restauração de superfície radicular	11,32
85400548	Restauração em cerômero - inlay	28,00
85400530	Restauração em cerômero - onlay	28,00
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	2,90
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	2,90
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	2,90
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	2,90
85100170	Restauração em resina (indireta) - inlay	28,00
85100188	Restauração em resina (indireta) - onlay	28,00
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	3,53
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	3,99
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	5,18
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	5,18
85400556	Restauração metálica fundida	28,50
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	2,90
82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial	13,56
82001413	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo-facial	2,14

85200093	Retratamento endodôntico birradicular	18,33
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	27,69
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	13,95
82001464	Sepultamento radicular	4,00
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	2,14
00012389	Teleradiografia frontal	4,35
81000472	Telerradiografia	4,35
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	5,77
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva	0,50
84000236	Teste de contagem microbiológica	8,00
84000244	Teste de fluxo salivar	0,50
84000252	Teste de ph salivar	0,50
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	18,00
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	10,61
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	10,61
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	12,27
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	9,09
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	13,60
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	13,60
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	8,00
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução	13,58
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - atm	3,00
00081610	Tratamento da fase aguda das disfunções da atm	45,26
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	1,00
82001650	Tratamento de alveolite	2,14
85100234	Tratamento de fluorose - microabrasão	2,68
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - gna	1,00
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	8,93
85300080	Tratamento de pericoronarite	2,14
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	16,18
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	2,77
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	7,80
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	24,36
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	9,86
82001685	Tunelização	4,50
82001707	Ulectomia	3,72
82001715	Ulotomia	3,72
00017165	Utilização de microscópio em endodontia	8,63

TABELA DE REEMBOLSO AMIL DENTAL - PRODUTO: DENTAL 500 R		
CÓD. TUSS	PROCEDIMENTO	U.S.O.
85100242	Adequação do meio bucal	2,73
85400017	Ajuste oclusal por acréscimo	2,70
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	2,70
82000034	Alveoloplastia	3,10
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	6,00
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	6,00
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	22,32
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	18,60
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	33,80
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	25,40
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	16,74
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	13,58
84000031	Aplicação de cariostático	0,10
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	8,70
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	2,09
84000090	Aplicação tópica de flúor	2,68
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	2,68
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	8,93
86000144	Arco lingual	5,00
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	1,90
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	1,90
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	1,90
82000212	Aumento de coroa clínica	7,90
00013186	Avaliação da condição de saúde	2,42
00014160	Avaliação periodontal e controle	3,00
86000152	Barra transpalatina fixa (instalação na rede credenciada)	5,00
82000239	Biópsia de boca	4,91
82000247	Biópsia de glândula salivar	4,91
82000255	Biópsia de lábio	4,91
82000263	Biópsia de língua	4,91
82000271	Biópsia de mandíbula	4,91
82000280	Biópsia de maxila	4,91
86000195	Botão de nance (instalação na rede credenciada)	5,00
82000298	Bridectomia	12,27
82000301	Bridotomia	12,27
85100013	Capeamento pulpar direto	1,30
00021381	Casquete de moldagem	3,45
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	3,50
82000344	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	3,75
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	8,93
82000360	Cirurgia para torus mandibular bilateral	13,40
82000387	Cirurgia para torus mandibular unilateral	8,93
82000395	Cirurgia para torus palatino	8,93
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	10,50
00014077	Cirurgia periodontal por elemento	4,50
85200018	Clareamento de dente desvitalizado	12,56
85100048	Colagem de fragmentos dentários	7,76
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	4,91
81000014	Condicionamento em odontologia	1,00
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	1,00
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	7,31
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	4,56
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	7,31
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)	12,00
00011413	Consulta em ambiente hospitalar ou home care - RN211	13,79
81000030	Consulta odontológica	2,42
00011318	Consulta odontológica de urgência 24 hs- simples	2,07
81000049	Consulta odontológica de urgência	2,14
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 hs	8,62
00011200	Consulta odontológica de urgência em horario comercial	2,07
81000090	Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro	2,00
86000209	Contenção fixa - por arcada	5,00
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	7,23
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facia	1,07
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facia	1,07
85400572	Coroa 3/4	19,38
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	10,48
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	10,48
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	10,48
85400076	Coroa provisória com pino	12,00
85400084	Coroa provisória sem pino	12,00
85400092	Coroa total acrílica prensada	16,40
85400106	Coroa total em cerâmica pura	54,63
85400114	Coroa total em cerômero (dentes anteriores)	41,00

00041264	Coroa total em cerômero- dentes posteriores	41,00
85400149	Coroa total metálica	28,50
85400157	Coroa total metalo cerâmica	63,63
85400165	Coroa total metalo plástica - cerômero	38,34
85400173	Coroa total metalo plástica - resina acrílica	38,34
82000557	Cunha proximal	7,81
00014350	Curetagem de bolsa periodontal	3,28
85300012	Dessensibilização dentária	0,91
00013101	Determinação do cpos ampliado	3,00
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facia	4,14
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facia	4,14
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	4,14
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	4,14
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	2,00
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	2,00
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose	2,00
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	2,00
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento	0,10
00041157	Encaixe - macho ou fêmea / attachment	30,86
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial	11,08
82000662	Enxerto gengival livre	11,08
82000689	Enxerto pediculado	7,81
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	1,00
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	1,00
00013162	Evidenciação de placa	0,50
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	4,71
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	14,88
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	8,00
82000808	Exérese ou excisão de rânula	14,88
82000816	Exodontia a retalho	4,80
82001740	Exodontia de inclusos / impactados / supranumerario	10,00
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	4,32
82000859	Exodontia de raiz residual	3,93
82001294	Exodontia de semi-inclusos / impactados	10,00
82001731	Exodontia de semi-inclusos / impactados / supranumerario	10,00
83000089	Exodontia simples de decíduo	2,50
82000875	Exodontia simples de permanente	4,32
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável (dentes anteriores)	6,83
85400181	Faceta em cerâmica pura	44,57
82000883	Frenulectomia labial	8,93
82000891	Frenulectomia lingual	8,93
82000905	Frenulotomia labial	8,93
82000913	Frenulotomia lingual	8,93
00041239	Fresa (por elemento)	6,90
82000921	Gengivectomia	9,09
00014397	Gengivectomia por elemento	1,70
82000948	Gengivoplastia	9,09
86000314	Grade palatina fixa	5,00
86000322	Grade palatina removível	5,00
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	0,10
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	5,40
82001022	Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facia	9,67
82001030	Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facia	9,67
00081728	Instalação de aparelho - rede credenciada	2,42
85400580	Jig ou front plato - órtese reposicionadora	5,00
81000294	Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)	8,50
83000097	Mantenedor de espaço fixo	18,44
83000100	Mantenedor de espaço removível	13,28
00041075	Modelo de estudo	4,65
00017011	Mumificação pulpar	4,09
00041227	Núcleo de fibra de vidro ou fibra de carbono mais preenchimento	9,76
85400211	Núcleo de preenchimento	2,00
85400220	Núcleo metálico fundido	14,00
82001073	Odonto-seção	7,00
85400238	Onlay de resina indireta	28,00
85400246	Órtese mio-relaxante (placa oclusal estabilizadora)	14,04
85400254	Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)	5,00
00014373	Periodontia módulo 2	2,77
00014385	Periodontia módulo 3	4,87
00042402	Placa de contenção	5,00
86000462	Placa de hawley	5,00
86000470	Placa de hawley - com torno expansor	5,00
86000535	Placa lábio-ativa	5,00
85400270	Placa oclusal resiliente (instalação na rede credenciada)	14,04
85400602	Ponto de solda	2,14
00014361	Prevenção módulo 1	6,13
84000198	Profilaxia: polimento coronário	1,90
85400289	Prótese fixa adesiva direta (provisória)	25,00

85400297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	35,00
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	35,35
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	30,70
85400335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	63,63
85400343	Prótese parcial fixa em metalo plástica	38,34
85400351	Prótese parcial fixa in ceran livre de metal (metal free)	54,63
85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	77,49
85400386	Protese parcial removível com grampos bilateral	70,00
85400394	Protese parcial removível provisoria em acrílico com ou sem grampos	25,70
00021105	Protese parcial removível unilateral	44,68
85400408	Protese total	50,00
85400610	Protese total caracterizada	53,45
85400416	Protese total imediata	33,60
85400424	Prótese total incolor	50,00
85400440	Provisorio para inlay /onlay	10,00
85200042	Pulpotomia	6,70
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	6,70
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	4,00
82001120	Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facia	4,00
86000560	Quadrihélice	5,00
81000324	Radiografia antero-posterior	3,54
81000340	Radiografia da atm	7,89
81000367	Radiografia da mão e punho - carpal	3,66
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing	0,65
00012164	Radiografia interproximal - bite-wing em clínica radiológica	1,00
81000561	Radiografia lateral corpo da mandíbula	0,97
81000383	Radiografia oclusal	1,80
00012176	Radiografia oclusal em clínica radiológica	1,80
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	4,00
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométricc	4,00
81000421	Radiografia periapical	0,65
00012152	Radiografia periapical em clínica radiológica	1,00
81000430	Radiografia póstero-anterior	3,54
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	4,20
85300047	Raspagem supra-gengival	1,00
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	12,06
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	6,94
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	3,85
82001197	Redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular (atm)	3,00
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	9,32
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	7,31
82001251	Reimplante dentário com contenção	16,00
84000201	Remineralização	2,56
00042603	Remoção de aparelho fixo (profilaxia inclusa)	1,73
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	4,42
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	13,58
82001308	Remoção de dreno extra-oral	2,14
82001316	Remoção de dreno intra-oral	2,14
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	4,42
82001367	Remoção de odontoma	13,76
85300055	Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)	1,58
00015194	Reparo em restauracao	1,50
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	2,90
85100080	Restauração atraumática em dente permanente	2,90
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	2,50
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	3,25
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	3,90
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	4,50
00015240	Restauracao de angulo	5,18
00015264	Restauração de superfície radicular	11,32
85400513	Restauração em cerâmica pura - inlay	44,57
85400521	Restauração em cerâmica pura - onlay	44,57
85400548	Restauração em cerômero - inlay	28,00
85400530	Restauração em cerômero - onlay	28,00
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	2,90
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	2,90
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	2,90
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	2,90
85100170	Restauração em resina (indireta) - inlay	28,00
85100188	Restauração em resina (indireta) - onlay	28,00
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	3,53
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	3,99
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	5,18
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	5,18
85400556	Restauração metálica fundida	28,50
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	2,90
82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facia	13,56
82001413	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo-facial	2,14

85200093	Retratamento endodôntico birradicular	18,33
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	27,69
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	13,95
82001464	Sepultamento radicular	4,00
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	2,14
00012389	Teleradiografia frontal	4,35
81000472	Telerradiografia	4,35
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	5,77
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva	0,50
84000236	Teste de contagem microbiológica	8,00
84000244	Teste de fluxo salivar	0,50
84000252	Teste de ph salivar	0,50
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	18,00
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	10,61
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	10,61
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	12,27
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	9,09
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	13,60
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	13,60
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	8,00
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - sem reconstrução	13,58
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - atm	3,00
00081610	Tratamento da fase aguda das disfunções da atm	45,26
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	1,00
82001650	Tratamento de alveolite	2,14
85100234	Tratamento de fluorose - microabrasão	2,68
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - gna	1,00
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	8,93
85300080	Tratamento de pericoronarite	2,14
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	16,18
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	2,77
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	7,80
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	24,36
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	9,86
82001685	Tunelização	4,50
82001707	Ulectomia	3,72
82001715	Ulotomia	3,72
00017165	Utilização de microscópio em endodontia	8,63

TABELA DE REEMBOLSO AMIL DENTAL - PRODUTO: DENTAL 600 R		
CÓD. TUSS	PROCEDIMENTO	U.S.O.
85100242	Adequação do meio bucal	2,73
85400017	Ajuste oclusal por acréscimo	2,70
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	2,70
82000034	Alveoloplastia	3,10
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	6,00
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	6,00
86000039	Aparelho de protração mandibular - apm	5,00
86000055	Aparelho extra-bucal	5,00
86000098	Aparelho ortodôntico fixo metálico	5,00
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	22,32
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	18,60
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	33,80
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	25,40
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	16,74
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	13,58
84000031	Aplicação de cariostático	0,10
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	8,70
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	2,09
84000090	Aplicação tópica de flúor	2,68
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	2,68
86000136	Apm - aparelho de protração mandibular	78,00
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	8,93
86000144	Arco lingual	5,00
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	1,90
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	1,90
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	1,90
82000212	Aumento de coroa clínica	7,90
00013186	Avaliação da condição de saúde	2,42
00014160	Avaliação periodontal e controle	3,00
86000152	Barra transpalatina fixa (instalação na rede credenciada)	5,00
82000239	Biópsia de boca	4,91
82000247	Biópsia de glândula salivar	4,91
82000255	Biópsia de lábio	4,91
82000263	Biópsia de língua	4,91
82000271	Biópsia de mandíbula	4,91
82000280	Biópsia de maxila	4,91
86000195	Botão de nance (instalação na rede credenciada)	5,00
82000298	Bridectomia	12,27
82000301	Bridotomia	12,27
85100013	Capeamento pulpar direto	1,30
00021381	Casquete de moldagem	3,45
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	3,50
82000344	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	3,75
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	8,93
82000360	Cirurgia para torus mandibular bilateral	13,40
82000387	Cirurgia para torus mandibular unilateral	8,93
82000395	Cirurgia para torus palatino	8,93
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	10,50
00014077	Cirurgia periodontal por elemento	4,50
85200018	Clareamento de dente desvitalizado	12,56
85100048	Colagem de fragmentos dentários	7,76
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	4,91
81000014	Condicionamento em odontologia	1,00
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	1,00
00042356	Conserto de aparelho	2,14
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	7,31
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	4,56
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	7,31
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)	12,00
00011413	Consulta em ambiente hospitalar ou home care - RN211	13,79
81000030	Consulta odontológica	2,42
00011318	Consulta odontológica de urgência 24 hs- simples	2,07
81000049	Consulta odontológica de urgência	2,14
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 hs	8,62
00011200	Consulta odontológica de urgência em horário comercial	2,07
81000090	Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro	2,00
86000209	Contenção fixa - por arcada	5,00
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	7,23
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facia	1,07
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facia	1,07
85400572	Coroa 3/4	19,38
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	10,48
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	10,48
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	10,48

85400076	Coroa provisória com pino	12,00
85400084	Coroa provisória sem pino	12,00
85400092	Coroa total acrílica prensada	16,40
85400114	Coroa total em cerômero (dentes anteriores)	41,00
00041264	Coroa total em cerômero- dentes posteriores	41,00
85400149	Coroa total metálica	28,50
85400165	Coroa total metalo plástica - cerômero	38,34
85400173	Coroa total metalo plástica - resina acrílica	38,34
82000557	Cunha proximal	7,81
00014350	Curetagem de bolsa periodontal	3,28
85300012	Dessensibilização dentária	0,91
00013101	Determinação do cpos ampliado	3,00
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facia	4,14
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facia	4,14
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	4,14
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	4,14
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	2,00
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	2,00
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose	2,00
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	2,00
81000243	Diagnóstico por meio de encerramento	0,10
00042368	Disjuntor hass	5,00
86000225	Disjuntor palatino - hirax	5,00
86000233	Disjuntor palatino - macnamara	5,00
81000553	Documentação odontológica em mídia digital	1,50
00012103	Documentacao ortodontica basica	13,82
00012341	Documentacao ortodontica completa	15,02
00012353	Documentacao ortodontica especial	14,34
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial	11,08
82000662	Enxerto gengival livre	11,08
82000689	Enxerto pediculado	7,81
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	1,00
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	1,00
00013162	Evidenciação de placa	0,50
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	4,71
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	14,88
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	8,00
82000808	Exérese ou excisão de rânula	14,88
82000816	Exodontia a retalho	4,80
82001740	Exodontia de inclusos / impactados / supranumerario	10,00
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	4,32
82000859	Exodontia de raiz residual	3,93
82001294	Exodontia de semi-inclusos / impactados	10,00
82001731	Exodontia de semi-inclusos / impactados / supranumerario	10,00
83000089	Exodontia simples de decíduo	2,50
82000875	Exodontia simples de permanente	4,32
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável (dentes anteriores)	6,83
81000278	Fotografia	1,12
82000883	Frenulectomia labial	8,93
82000891	Frenulectomia lingual	8,93
82000905	Frenulotomia labial	8,93
82000913	Frenulotomia lingual	8,93
82000921	Gengivectomia	9,09
00014397	Gengivectomia por elemento	1,70
82000948	Gengivoplastia	9,09
86000314	Grade palatina fixa	5,00
86000322	Grade palatina removível	5,00
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	0,10
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	5,40
82001022	Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facia	9,67
82001030	Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facia	9,67
00081728	Instalação de aparelho - rede credenciada	2,42
85400580	Jig ou front plato - órtese reposicionadora	5,00
81000294	Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)	8,50
83000097	Mantenedor de espaço fixo	18,44
83000100	Mantenedor de espaço removível	13,28
86000357	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	12,42
86000365	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	12,42
86000373	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	12,42
00041075	Modelo de estudo	4,65
81000308	Modelos ortodônticos	4,65
00017011	Mumificacao pulpar	4,09
00041227	Nucleo de fibra de vidro ou fibra de carbono mais preenchimento	9,76
85400211	Nucleo de preenchimento	2,00
85400220	Núcleo metálico fundido	14,00
82001073	Odonto-seccção	7,00
85400238	Onlay de resina indireta	28,00

85400246	Órtese miorelaxante (placa oclusal estabilizadora)	14,04
85400254	Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)	5,00
00014373	Periodontia módulo 2	2,77
00014385	Periodontia módulo 3	4,87
00042402	Placa de contencao	5,00
86000462	Placa de hawley	5,00
86000470	Placa de hawley - com torno expensor	5,00
86000535	Placa lábio-ativa	5,00
85400270	Placa oclusal resiliente (instalação na rede credenciada)	14,04
85400602	Ponto de solda	2,14
00014361	Prevenção módulo 1	6,13
84000198	Profilaxia: polimento coronário	1,90
85400289	Prótese fixa adesiva direta (provisória)	25,00
85400297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	35,00
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	30,70
85400343	Prótese parcial fixa em metalo plástica	38,34
85400386	Protese parcial removivel com grampos bilateral	70,00
85400394	Protese parcial removivel provisoria em acrilico com ou sem grampos	25,70
00021105	Protese parcial removivel unilateral	44,68
85400408	Protese total	50,00
85400416	Protese total imediata	33,60
85400424	Prótese total incolor	50,00
85400432	Provisório para faceta	6,83
85200042	Pulpotomia	6,70
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	6,70
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	4,00
82001120	Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facial	4,00
86000560	Quadrihélice	5,00
81000324	Radiografia antero-posterior	3,54
81000340	Radiografia da atm	7,89
81000367	Radiografia da mão e punho - carpal	3,66
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing	0,65
00012164	Radiografia interproximal - bite-wing em clínica radiológica	1,00
81000561	Radiografia lateral corpo da mandíbula	0,97
81000383	Radiografia oclusal	1,80
00012176	Radiografia oclusal em clínica radiológica	1,80
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	4,00
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométricc	4,00
81000421	Radiografia periapical	0,65
00012152	Radiografia periapical em clínica radiológica	1,00
81000430	Radiografia póstero-anterior	3,54
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	4,20
85300047	Raspagem supra-gengival	1,00
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	12,06
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	6,94
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	3,85
82001197	Redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular (atm)	3,00
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	9,32
86000578	Regulador de função de frankel	5,00
82001251	Reimplante dentário com contenção	16,00
84000201	Remineralização	2,56
00042603	Remoção de aparelho fixo (profilaxia inclusa)	1,73
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	4,42
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	13,58
82001308	Remoção de dreno extra-oral	2,14
82001316	Remoção de dreno intra-oral	2,14
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	4,42
82001367	Remoção de odontoma	13,76
85300055	Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)	1,58
00015194	Reparo em restauracao	1,50
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	2,90
85100080	Restauração atraumática em dente permanente	2,90
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	2,50
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	3,25
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	3,90
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	4,50
00015240	Restauracao de angulo	5,18
00015264	Restauração de superfície radicular	11,32
85400548	Restauração em cerômero - inlay	28,00
85400530	Restauração em cerômero - onlay	28,00
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	2,90
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	2,90
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	2,90
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	2,90
85100170	Restauração em resina (indireta) - inlay	28,00
85100188	Restauração em resina (indireta) - onlay	28,00
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	3,53
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	3,99

85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	5,18
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	5,18
85400556	Restauração metálica fundida	28,50
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	2,90
82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial	13,56
82001413	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo-facial	2,14
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	18,33
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	27,69
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	13,95
82001464	Sepultamento radicular	4,00
81000456	Slide	0,97
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	2,14
00012389	Telerradiografia frontal	4,35
81000472	Telerradiografia	4,35
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	5,77
00042639	Telerradiografia frontal com traçado	5,77
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva	0,50
84000236	Teste de contagem microbiológica	8,00
84000244	Teste de fluxo salivar	0,50
84000252	Teste de ph salivar	0,50
81000537	Traçado cefalométrico	1,42
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	18,00
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	10,61
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	10,61
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	12,27
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facia	9,09
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	13,60
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facia	13,60
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	8,00
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução	13,58
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - atm	3,00
00081610	Tratamento da fase aguda das disfunções da atm	45,26
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	1,00
82001650	Tratamento de alveolite	2,14
85100234	Tratamento de fluorose - microabrasão	2,68
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - gna	1,00
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	8,93
85300080	Tratamento de pericoronarite	2,14
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	16,18
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	2,77
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	7,80
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	24,36
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	9,86
82001685	Tunelização	4,50
82001707	Ulectomia	3,72
82001715	Ulotomia	3,72
00017165	Utilização de microscópio em endodontia	8,63

TABELA DE REEMBOLSO AMIL DENTAL - PRODUTO: DENTAL 700 R		
CÓD. TUSS	PROCEDIMENTO	U.S.O.
85100242	Adequação do meio bucal	2,73
85400017	Ajuste oclusal por acréscimo	2,70
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	2,70
82000034	Alveoloplastia	3,10
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	6,00
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	6,00
86000039	Aparelho de protração mandibular - apm	5,00
86000055	Aparelho extra-bucal	5,00
86000098	Aparelho ortodôntico fixo metálico	5,00
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	22,32
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	18,60
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	33,80
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	25,40
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	16,74
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	13,58
84000031	Aplicação de cariostático	0,10
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	8,70
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	2,09
84000090	Aplicação tópica de flúor	2,68
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	2,68
86000136	Apm - aparelho de protração mandibular	78,00
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	8,93
86000144	Arco lingual	5,00
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	1,90
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	1,90
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	1,90
82000212	Aumento de coroa clínica	7,90
00013186	Avaliação da condição de saúde	2,42
00014160	Avaliação periodontal e controle	3,00
86000152	Barra transpalatina fixa (instalação na rede credenciada)	5,00
82000239	Biópsia de boca	4,91
82000247	Biópsia de glândula salivar	4,91
82000255	Biópsia de lábio	4,91
82000263	Biópsia de língua	4,91
82000271	Biópsia de mandíbula	4,91
82000280	Biópsia de maxila	4,91
86000195	Botão de nance (instalação na rede credenciada)	5,00
82000298	Bridectomia	12,27
82000301	Bridotomia	12,27
85100013	Capeamento pulpar direto	1,30
00021381	Casquete de moldagem	3,45
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	3,50
82000344	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	3,75
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	8,93
82000360	Cirurgia para torus mandibular bilateral	13,40
82000387	Cirurgia para torus mandibular unilateral	8,93
82000395	Cirurgia para torus palatino	8,93
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	10,50
00014077	Cirurgia periodontal por elemento	4,50
85200018	Clareamento de dente desvitalizado	12,56
85100021	Clareamento dentario caseiro (com diretriz de utilização)	31,03
85100030	Clareamento dentario de consultório (com diretriz de utilização)	34,49
85100048	Colagem de fragmentos dentários	7,76
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	4,91
81000014	Condicionamento em odontologia	1,00
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	1,00
00042356	Conserto de aparelho	2,14
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	7,31
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	4,56
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	7,31
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)	12,00
00011413	Consulta em ambiente hospitalar ou home care - RN211	13,79
81000030	Consulta odontológica	2,42
00011318	Consulta odontológica de urgência 24 hs- simples	2,07
81000049	Consulta odontológica de urgência	2,14
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 hs	8,62
00011200	Consulta odontológica de urgência em horario comercial	2,07
81000090	Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro	2,00
86000209	Contenção fixa - por arcada	5,00
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	7,23

82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	1,07
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	1,07
85400572	Coroa 3/4	19,38
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	10,48
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	10,48
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	10,48
85400076	Coroa provisória com pino	12,00
85400084	Coroa provisória sem pino	12,00
85400092	Coroa total acrílica prensada	16,40
85400106	Coroa total em cerâmica pura	54,63
85400114	Coroa total em cerômero (dentes anteriores)	41,00
00041264	Coroa total em cerômero- dentes posteriores	41,00
85400149	Coroa total metálica	28,50
85400157	Coroa total metalo cerâmica	63,63
85400165	Coroa total metalo plástica - cerômero	38,34
85400173	Coroa total metalo plástica - resina acrílica	38,34
82000557	Cunha proximal	7,81
00014350	Curetagem de bolsa periodontal	3,28
85300012	Dessensibilização dentária	0,91
00013101	Determinação do cpos ampliado	3,00
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	4,14
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	4,14
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	4,14
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	4,14
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	2,00
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	2,00
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose	2,00
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	2,00
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento	0,10
00042368	Disjuntor hass	5,00
86000225	Disjuntor palatino - hirax	5,00
86000233	Disjuntor palatino - macnamara	5,00
81000553	Documentação odontológica em mídia digital	1,50
00012103	Documentacao ortodontica basica	13,82
00012341	Documentacao ortodontica completa	15,02
00012353	Documentacao ortodontica especial	14,34
00041157	Encaixe - macho ou femea / attachment	30,86
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial	11,08
82000662	Enxerto gengival livre	11,08
82000689	Enxerto pediculado	7,81
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	1,00
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	1,00
00013162	Evidenciação de placa	0,50
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	4,71
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	14,88
82000794	Exérese ou excisão de mucocoele	8,00
82000808	Exérese ou excisão de rânula	14,88
82000816	Exodontia a retalho	4,80
82001740	Exodontia de inclusos / impactados / supranumerario	10,00
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	4,32
82000859	Exodontia de raiz residual	3,93
82001294	Exodontia de semi-inclusos / impactados	10,00
82001731	Exodontia de semi-inclusos / impactados / supranumerario	10,00
83000089	Exodontia simples de decíduo	2,50
82000875	Exodontia simples de permanente	4,32
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável (dentes anteriores)	6,83
85400181	Faceta em cerâmica pura	44,57
81000278	Fotografia	1,12
82000883	Frenulectomia labial	8,93
82000891	Frenulectomia lingual	8,93
82000905	Frenulotomia labial	8,93
82000913	Frenulotomia lingual	8,93
00041239	Fresa (por elemento)	6,90
82000921	Gengivectomia	9,09
00014397	Gengivectomia por elemento	1,70
82000948	Gengivoplastia	9,09
86000314	Grade palatina fixa	5,00
86000322	Grade palatina removível	5,00
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	0,10
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	5,40
82001022	Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	9,67
82001030	Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	9,67
00081728	Instalação de aparelho - rede credenciada	2,42

85400580	Jig ou front plato - órtese reposicionadora	5,00
81000294	Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)	8,50
83000097	Mantenedor de espaço fixo	18,44
83000100	Mantenedor de espaço removível	13,28
86000357	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	12,42
86000365	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	12,42
86000373	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	12,42
00041075	Modelo de estudo	4,65
81000308	Modelos ortodônticos	4,65
00017011	Mumificacao pulpar	4,09
00041227	Nucleo de fibra de vidro ou fibra de carbono mais preenchimento	9,76
85400211	Nucleo de preenchimento	2,00
85400220	Núcleo metálico fundido	14,00
82001073	Odonto-seccão	7,00
85400238	Onlay de resina indireta	28,00
85400246	Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)	14,04
85400254	Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)	5,00
00014373	Periodontia módulo 2	2,77
00014385	Periodontia módulo 3	4,87
00042402	Placa de contencao	5,00
86000462	Placa de hawley	5,00
86000470	Placa de hawley - com torno expensor	5,00
86000535	Placa lábio-ativa	5,00
85400270	Placa oclusal resiliente (instalação na rede credenciada)	14,04
85400602	Ponto de solda	2,14
00014361	Prevenção módulo 1	6,13
84000198	Profilaxia: polimento coronário	1,90
85400289	Prótese fixa adesiva direta (provisória)	25,00
85400297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	35,00
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	35,35
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	30,70
85400335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	63,63
85400343	Prótese parcial fixa em metalo plástica	38,34
85400351	Prótese parcial fixa in ceran livre de metal (metal free)	54,63
85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	77,49
85400386	Protese parcial removivel com grampos bilateral	70,00
85400394	Protese parcial removivel provisoria em acrilico com ou sem grampos	25,70
00021105	Protese parcial removivel unilateral	44,68
85400408	Protese total	50,00
85400610	Protese total caracterizada	53,45
85400416	Protese total imediata	33,60
85400424	Prótese total incolor	50,00
85400432	Provisório para faceta	6,83
85400440	Provisorio para inlay /onlay	10,00
85200042	Pulpotomia	6,70
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	6,70
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	4,00
82001120	Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facial	4,00
86000560	Quadrihélice	5,00
81000324	Radiografia antero-posterior	3,54
81000340	Radiografia da atm	7,89
81000367	Radiografia da mão e punho - carpal	3,66
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing	0,65
00012164	Radiografia interproximal - bite-wing em clínica radiológica	1,00
81000561	Radiografia lateral corpo da mandíbula	0,97
81000383	Radiografia oclusal	1,80
00012176	Radiografia oclusal em clínica radiológica	1,80
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	4,00
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	4,00
81000421	Radiografia periapical	0,65
00012152	Radiografia periapical em clínica radiológica	1,00
81000430	Radiografia pósterio-anterior	3,54
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	4,20
85300047	Raspagem supra-gengival	1,00
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	12,06
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	6,94
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	3,85
82001197	Redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular (atm)	3,00
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	9,32
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	7,31
86000578	Regulador de função de frankel	5,00
82001251	Reimplante dentário com contenção	16,00
84000201	Remineralização	2,56
00042603	Remoção de aparelho fixo (profilaxia inclusa)	1,73

85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	4,42
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	13,58
82001308	Remoção de dreno extra-oral	2,14
82001316	Remoção de dreno intra-oral	2,14
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	4,42
82001367	Remoção de odontoma	13,76
85300055	Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)	1,58
00015194	Reparo em restauracao	1,50
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	2,90
85100080	Restauração atraumática em dente permanente	2,90
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	2,50
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	3,25
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	3,90
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	4,50
00015240	Restauracao de angulo	5,18
00015264	Restauração de superfície radicular	11,32
85400513	Restauração em cerâmica pura - inlay	44,57
85400521	Restauração em cerâmica pura - onlay	44,57
85400548	Restauração em cerômero - inlay	28,00
85400530	Restauração em cerômero - onlay	28,00
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	2,90
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	2,90
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	2,90
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	2,90
85100170	Restauração em resina (indireta) - inlay	28,00
85100188	Restauração em resina (indireta) - onlay	28,00
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	3,53
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	3,99
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	5,18
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	5,18
85400556	Restauração metálica fundida	28,50
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	2,90
82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial	13,56
82001413	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo-facial	2,14
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	18,33
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	27,69
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	13,95
82001464	Sepultamento radicular	4,00
81000456	Slide	0,97
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	2,14
00012389	Teleradiografia frontal	4,35
81000472	Telerradiografia	4,35
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	5,77
00042639	Telerradiografia frontal com traçado	5,77
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva	0,50
84000236	Teste de contagem microbiológica	8,00
84000244	Teste de fluxo salivar	0,50
84000252	Teste de ph salivar	0,50
81000537	Traçado cefalométrico	1,42
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	18,00
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	10,61
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	10,61
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	12,27
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	9,09
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	13,60
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	13,60
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	8,00
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução	13,58
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - atm	3,00
00081610	Tratamento da fase aguda das disfunções da atm	45,26
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	1,00
82001650	Tratamento de alveolite	2,14
85100234	Tratamento de fluorose - microabrasão	2,68
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - gna	1,00
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	8,93
85300080	Tratamento de pericoronarite	2,14
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	16,18
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	2,77
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	7,80
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	24,36
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	9,86
82001685	Tunelização	4,50
82001707	Ulectomia	3,72
82001715	Ulotomia	3,72

00017165	Utilização de microscópio em endodontia	8,63
----------	---	------

DS
VTSM

DS
GLDS

**CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
PESSOA JURÍDICA DPJ119B**

CLÁUSULAS	ASSUNTO	PÁGINA
▼	▼	▼
1	Qualificação da Operadora	1
2	Qualificação da CONTRATANTE	1
3	Objeto do Contrato	2
4	Tipo de Plano – Nome Comercial e Número de Registro do Plano na ANS	2
5	Característica do Plano	2
6	Tipo de Contratação	3
7	Segmentação Assistencial	4
8	Área Geográfica de Abrangência	4
9	Área de Atuação	4
10	Atributos do Contrato	5
11	Condições de Admissão	6
12	Conceitos	8
13	Coberturas e Procedimentos Garantidos	9
14	Exclusões Contratuais	9
15	Mecanismos de Regulação	11
16	Dos Serviços Credenciados	11
17	Reembolso de Despesas	12
18	Das Carências	13
19	Obrigações da CONTRATANTE	14
20	Do Local, da Data e da Forma de Pagamento	15
21	Vigência do Contrato	16
22	Rescisão/Suspensão	16
23	Regras para Instrumentos Jurídicos de Plano Coletivo	17
24	Condições para a Perda da Qualidade de Beneficiário	22
25	Formação de Preço e Mensalidade	24
26	Reajuste	25
27	Privacidade e Proteção de Dados	26
28	Disposições Gerais	28
29	Foro	30

1 | Cláusula Primeira**QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA**

1.1 – Amil Assistência Médica Internacional S.A., classificada como Medicina de Grupo, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sob o nº 32.630-5, qualificada no termo de qualificação das partes, que faz parte integrante deste instrumento contratual e neste ato devidamente representada na forma de seus atos constitutivos, doravante designada **CONTRATADA**.

2 | Cláusula Segunda**QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE**

2.1 – A CONTRATANTE é a pessoa jurídica qualificada e identificada conforme dados constantes no termo de qualificação das partes que faz parte integrante deste instrumento contratual e que mantém, na condição de **BENEFICIÁRIA**, a população que com ela mantém vínculo de caráter empregatício ou estatutário.

2.2 – A CONTRATANTE deve incluir na data de início da vigência deste contrato no mínimo 100 (cem) **BENEFICIÁRIOS**, entre titulares e dependentes, sendo essa quantidade mínima condição para início e manutenção do contrato.

2.3 – É BENEFICIÁRIO titular a pessoa habilitada como tal no momento da assinatura do contrato, ou que venha a ser incluída posteriormente, que mantenha com a **CONTRATANTE** relação empregatícia ou estatutária, de acordo com as condições previstas neste contrato.

2.4 – É BENEFICIÁRIO dependente a pessoa vinculada ao **BENEFICIÁRIO titular**, tal como definido na cláusula que trata das condições de admissão.

2.5 – No conjunto, BENEFICIÁRIOS titulares e BENEFICIÁRIOS dependentes serão denominados simplesmente BENEFICIÁRIOS.

3 | Cláusula Terceira

OBJETO DO CONTRATO

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

4 | Cláusula Quarta

TIPO DE PLANO – NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS

4.1 – O plano da **CONTRATADA**, indicado em termo aditivo e escolhido pela **CONTRATANTE** conforme os planos oferecidos na tabela de vendas vigente na região de atuação correspondente ao endereço da **CONTRATANTE**, assegura a cobertura de custos de despesas odontológicas na rede credenciada, mediante pagamento por conta e ordem do **BENEFICIÁRIO** ou reembolso, quando este estiver previsto no plano escolhido pela **CONTRATANTE**, no momento da assinatura do CONTRATO.

4.2 – A **CONTRATANTE** poderá ainda optar pelos aditivos contratuais com coberturas extras, conforme disponibilizados pela **CONTRATADA**.

4.2.1 – A opção de aditivos contratuais com coberturas extras deverá ser feita pela **CONTRATANTE** quando da assinatura do contrato, cujas coberturas e condições serão descritas em aditamento a este contrato e definidas pelo **BENEFICIÁRIO** no momento da assinatura do contrato.

5 | Cláusula Quinta

CARACTERÍSTICA DO PLANO

5.1 – Para obter o atendimento, o **BENEFICIÁRIO** escolherá o seu dentista na listagem constante da rede credenciada para o plano adotado.

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

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA JURÍDICA DPJ119B

5.2.1 – A abrangência geográfica da rede credenciada do plano escolhido pela **CONTRATANTE** será indicada em termo aditivo.

5.2.2 – Nos planos sem reembolso, a cobertura de custos das despesas com o atendimento será realizada exclusivamente na rede credenciada da **CONTRATADA**, através de pagamento direto ao prestador de serviço pela **CONTRATADA**.

5.2.2.1 – Nesses planos, a **CONTRATADA** apenas realizará o reembolso das despesas com atendimento de urgência comprovada nas cidades onde não haja dentistas ou clínicas de urgência credenciadas.

5.2.3 – Nos planos com reembolso, o cálculo do montante devido na utilização de livre escolha é feito em função dos multiplicadores definidos no plano escolhido, conforme discriminado em aditivo ao presente instrumento jurídico, que serão aplicados sobre os valores previstos na Tabela de Reembolso Amil Dental, nos limites e nas condições estabelecidas no plano contratado, conforme especificado para cada plano listado na cláusula REEMBOLSO DE DESPESAS.

5.2.4 – Tanto nos planos com reembolso quanto nos planos sem reembolso, os **BENEFICIÁRIOS** poderão utilizar a rede credenciada sem necessidade de pagamento direto ao dentista, observando os direitos contratuais. Nesse caso, o pagamento será efetuado integralmente ao dentista pela **CONTRATADA**, não podendo o **BENEFICIÁRIO** usufruir do benefício de reembolso.

6 | Cláusula Sexta

TIPO DE CONTRATAÇÃO

6.1 – O tipo de contratação deste plano é **Coletivo Empresarial**, ou seja, aquele que oferece cobertura de atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

7 | Cláusula Sétima

SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

7.1 – A segmentação assistencial dos planos descritos neste contrato é exclusivamente odontológica.

8 | Cláusula Oitava

ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA

8.1 – Com base na Lei nº 9.656/98 e suas regulamentações, as coberturas previstas neste contrato serão efetuadas em toda a rede credenciada, na abrangência geográfica do produto optado pela **CONTRATANTE**, em consonância com a classificação estabelecida na legislação vigente.

8.2 – A **CONTRATADA** disponibilizará a rede credenciada do produto escolhido com todos os prestadores odontológicos (consultórios e clínicas), na qual constarão os serviços de especialidades, de acordo com sua rede de atendimento ao qual poderá ter acesso.

8.3 – Os prestadores poderão estar distribuídos por mais de um orientador, de acordo com os diferentes estados.

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

9 | Cláusula Nona

ÁREA DE ATUAÇÃO

9.1 – As áreas de atuação dos planos odontológicos descritos no aditivo contratual compreendem os estados que integram a área geográfica de abrangência de cada produto, onde a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência odontológica contratadas pela **CONTRATANTE**.

10 | Cláusula Décima**ATRIBUTOS DO CONTRATO**

10.1 – A **AMIL**, operadora de planos privados de assistência à saúde, de acordo com o §1º, do artigo 1º da Lei nº 9.656/98, com a redação dada pela MP 2.177 de 2001, compromete-se, nos termos do plano escolhido, a cobrir os custos das despesas correspondentes aos serviços odontológicos com as coberturas das doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, da Organização Mundial da Saúde, no que se refere à saúde bucal, e do **rol de procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, vigente na época do evento. Os serviços serão prestados por terceiros aos **BENEFICIÁRIOS** do contrato, obedecendo à rede credenciada do plano escolhido, aos limites de reembolso, à abrangência contratual, aos parâmetros estabelecidos pela legislação vigente e às demais condições, exclusões e limites definidos neste contrato.

10.2 – O presente contrato de cobertura de custos odontológicos reveste-se de característica bilateral, gerando direitos e obrigações às partes, sendo um contrato aleatório, de adesão, na forma do disposto no artigo 54 do Código de Defesa do Consumidor e artigos 458 a 461 do Código Civil de 2002, considerando-se, ainda, esta avença como um contrato, assumindo o **BENEFICIÁRIO** o risco de não vir a existir a cobertura da referida assistência pela inocorrência do evento do qual será gerada a obrigação da **AMIL** em garanti-la ou em razão de o evento não constar do rol de procedimentos vigente.

10.3 – Este contrato é regido pela Lei nº 9.656/98 e sua regulamentação setorial vigente, em especial a Resolução Normativa RN 195/09, alterada pela RN 200/09, bem como, subsidiariamente, pelo Código de Defesa do Consumidor e pelo Código Civil de 2002.

11 | Cláusula Décima Primeira**CONDIÇÕES DE ADMISSÃO**

11.1 – São considerados **BENEFICIÁRIOS** deste contrato todos os que forem expressamente nomeados pela **CONTRATANTE** e cadastrados pela **CONTRATADA**, de acordo com as normas estabelecidas neste contrato.

11.2 – À **CONTRATADA** é concedido o prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir do recebimento da solicitação de inclusão de **BENEFICIÁRIOS**, para proceder à aceitação da referida inclusão de **BENEFICIÁRIOS**, prevalecendo, após a aceitação, a data de inclusão indicada na solicitação mencionada.

11.3 – Poderão ser incluídas como **BENEFICIÁRIOS** deste contrato as pessoas físicas que mantenham vínculo de caráter empregatício ou estatutário com a **CONTRATANTE**. São ainda considerados elegíveis para este contrato os estagiários devidamente vinculados à empresa **CONTRATANTE**.

11.4 – São considerados **BENEFICIÁRIOS dependentes**, com relação ao **BENEFICIÁRIO titular**, podendo ser incluídos apenas no mesmo plano do **BENEFICIÁRIO titular**, as seguintes pessoas:

- a) Esposa(o) ou companheira(o), comprovada a relação estável pelos documentos pertinentes, respeitado o conceito de família previsto no art. 226, parágrafo 3º da Constituição da República Federativa do Brasil;
- b) Os filhos(as) solteiros(as) com menos de 40 (quarenta) anos e filhos(as) inválidos(as), de qualquer idade, comprovados por perícia médica realizada pela **CONTRATADA**. Equiparam-se aos filhos, o enteado e os tutelados na forma da lei.

11.5 – Podem ser incluídos, ainda, como **BENEFICIÁRIOS** deste contrato, os **BENEFICIÁRIOS dependentes agregados**. São considerados **BENEFICIÁRIOS dependentes agregados**, em relação ao **BENEFICIÁRIO titular**:

- a) pai e mãe;
- b) sogro(a);
- c) irmãos(ãs).

11.6 – São equiparados aos filhos, para fins deste contrato, os menores adotados judicialmente, os enteados e os tutelados, na forma da lei.

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA JURÍDICA DPJ119B

11.7 – Em caso de inscrição pelo **BENEFICIÁRIO** de filho(s) natural(is) ou de filho(s) adotivo(s), menor(es) de 12 (doze) anos, serão aproveitados os mesmos períodos de carência já cumpridos pelo **BENEFICIÁRIO**, desde que sua inclusão seja expressamente solicitada pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** no prazo máximo de 30 (trinta) dias, respectivamente, a contar do nascimento ou da adoção. A extinção da adoção confere à **CONTRATADA** o direito de exclusão do **BENEFICIÁRIO** do plano contratado.

11.8 – Com relação aos **BENEFICIÁRIOS** vigoram ainda as seguintes disposições:

- a) Os dependentes, para serem incluídos no contrato, dependerão da participação do **BENEFICIÁRIO** titular no plano de assistência odontológica.
- b) Sem prejuízo das declarações feitas pela **CONTRATANTE** e pelo **BENEFICIÁRIO**, as quais devem observar a boa-fé objetiva, a **CONTRATADA** poderá solicitar à **CONTRATANTE**, a qualquer tempo, os documentos comprobatórios da legitimidade da pessoa jurídica e da condição de elegibilidade do **BENEFICIÁRIO**, tais como, porém não limitados a somente estes: atos constitutivos, inscrições no órgão competente, documentos que comprovem o grau de parentesco dos dependentes, certidão da sentença de adoção, entre outros.

11.9 – A **CONTRATANTE**, quando do cadastramento, deverá indicar os nomes e a classificação dos **BENEFICIÁRIOS**, sejam eles titulares, dependentes ou agregados, bem como a respectiva data de nascimento e o grau de parentesco.

11.9.1 – A **CONTRATADA** fornecerá identificação específica aos **BENEFICIÁRIOS** incluídos no contrato que os habilitará ao uso dos benefícios previstos no seu plano. A **CONTRATADA** poderá, a seu critério, cobrar pelo fornecimento dessa documentação.

11.9.2 – Nenhuma indicação de **BENEFICIÁRIO** terá valor se não constar da declaração escrita da **CONTRATANTE**, aprovada pela **CONTRATADA**.

11.9.3 – A **CONTRATANTE** será responsável pelo pagamento das contraprestações mensais dos **BENEFICIÁRIOS** classificados como estagiários, bem como pela utilização correta do sistema da **CONTRATADA**.

11.9.4 – As inclusões ou exclusões cadastrais obedecerão, além do previsto neste contrato e seus termos aditivos, às normas administrativas da **CONTRATADA**.

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

PESSOA JURÍDICA DPJ119B

11.9.5 – As exclusões cadastrais somente serão autorizadas em casos de perda das condições de elegibilidade dos **BENEFICIÁRIOS**. Os ônus decorrentes de utilização indevida do sistema por **BENEFICIÁRIO** excluído do contrato serão de responsabilidade exclusiva da **CONTRATANTE**, ficando a **CONTRATADA** autorizada, desde logo, a efetuar a cobrança à **CONTRATANTE** dos custos incorridos.

11.10 – O **BENEFICIÁRIO** incluído no curso do contrato somente terá direito à cobertura, nos termos e limites do plano definido, a partir do primeiro dia útil posterior à movimentação cadastral que o tiver incluído, devendo ser observados os prazos estipulados na cláusula das **CARÊNCIAS**.

11.11 – No caso de extinção automática do contrato ou na hipótese de encontrar-se o contrato no decurso do prazo da denúncia prévia para sua extinção, não será permitida nenhuma movimentação cadastral até seu efetivo cancelamento.

12 | Cláusula Décima Segunda

CONCEITOS

12.1 – Para fins deste contrato, considera-se:

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

12.1.2 – Consulta de urgência – aquela caracterizada por sofrimento intenso que justifique um atendimento imediato, como: curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial; curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; imobilização dentária temporária; recimentação de trabalho protético; tratamento de alveolite; incisão e drenagem de abscesso extra e intraoral e reimplante de dente avulsionado.

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

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

13 | Cláusula Décima Terceira**COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS**

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

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

13.2.1 – Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS, que pode ser consultado através dos sites www.ans.gov.br ou amil.com.br.

14 | Cláusula Décima Quarta**EXCLUSÕES CONTRATUAIS**

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

14.1.1 – Implantes, próteses sobre implantes e transplantes.

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

14.2.1.1 – Caracteriza-se o imperativo clínico por atos que se impõem em função das necessidades do **BENEFICIÁRIO**, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção.

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

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA JURÍDICA DPJ119B

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

14.2.2 – Procedimentos que não estejam descritos neste contrato na ocasião de sua assinatura, exceto se incorporado ao rol pelo órgão regulador.

14.2.3 – Procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos e procedimentos para correção estética e de problemas decorrentes de atos ilícitos ou de risco consciente provocados pelo **BENEFICIÁRIO**, entre outros: ingestão de bebida alcoólica e/ou uso de drogas, entorpecentes ou psicotrópicos; atentado contra a vida e procedimentos não éticos e/ou suas consequências.

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

14.2.5 – Procedimentos prestados por dentistas não credenciados nos planos sem reembolso, exceto consulta de urgência, conforme descrito na cláusula **CARACTERÍSTICA DO PLANO**.

14.2.6 – Exames de laboratório, exceto os que constam do Rol de Procedimentos Odontológicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vigente à época do evento.

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

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

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

15 | Cláusula Décima Quinta**MECANISMOS DE REGULAÇÃO**

15.1 – A **CONTRATADA** fornecerá, para cada **BENEFICIÁRIO**, um cartão de identificação que o habilitará ao uso do sistema, desde que acompanhado do documento de identificação expedido pelos órgãos oficiais.

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

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

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

15.4 – O ônus decorrente da ausência do **BENEFICIÁRIO** a qualquer consulta será de sua exclusiva responsabilidade, ficando facultado ao dentista o direito de cobrança pela ausência diretamente ao **BENEFICIÁRIO**.

16 | Cláusula Décima Sexta**DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS**

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

16.2 – A rede credenciada será disponibilizada e atualizada no site Amil Dental.

17 | Cláusula Décima Sétima**REEMBOLSO DE DESPESAS**

17.1 – A CONTRATADA reembolsará as despesas com o atendimento dos procedimentos odontológicos vinculados à cobertura contratada por cada **BENEFICIÁRIO**, desde que ocorrido em território nacional e somente em cidades onde não haja rede credenciada, conforme a Tabela de Reembolso Amil Dental específica para cada produto contratado constante de termo aditivo ao presente contrato e após a avaliação e comprovação.

17.1.1 – O valor da Unidade de Serviço Odontológico (USO) está disposto em aditivo contratual ao presente contrato.

17.1.2 – Será utilizada, como base cálculo, a quantidade estabelecida na Tabela de Reembolso Amil Dental multiplicada pelo valor de USO, ambos definidos em termo aditivo ao presente contrato.

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

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

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA JURÍDICA DPJ119B

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

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

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

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

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

18 | Cláusula Décima Oitava

DAS CARÊNCIAS

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

18.1.1 – Para os contratos firmados com o número de participantes igual ou superior a 30 (trinta) **BENEFICIÁRIOS**, e enquanto for mantida essa quantidade mínima, não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o **BENEFICIÁRIO** formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica **CONTRATANTE**.

18.1.2 – Ressalvadas as hipóteses acima, a aplicação de carência será feita sempre em conformidade com os limites, as condições e o início da vigência estabelecidos no plano contratado, sendo contados do ingresso do **BENEFICIÁRIO** no contrato os seguintes prazos de carência:

- a) 24 (vinte e quatro) horas para procedimentos de urgência/emergência;
- b) 60 (sessenta) dias para cirurgia, consultas, dentística, diagnóstico, disfunção temporomandibular, endodontia, odontologia preventiva, periodontia e radiologia;
- c) 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos de prótese.

19 | Cláusula Décima Nona

OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

19.1 – São obrigações da **CONTRATANTE**:

- a) Pagar a primeira mensalidade para a implantação do contrato.
- b) Pagar de acordo com o estabelecido pela **CONTRATADA**, relativamente a local, forma e data de pagamento, a prestação mensal calculada de acordo com o número de **BENEFICIÁRIOS** inscritos no plano contratado e conforme especificado no termo aditivo, anexado ao presente contrato.
- c) Promover a devolução, ao término do contrato ou exclusão de **BENEFICIÁRIO**, dos documentos da **CONTRATADA** em poder dos **BENEFICIÁRIOS** que permitem o uso do sistema, em especial a carteira de identificação, responsabilizando-se pelas utilizações indevidas.

19.2 – Todos os **BENEFICIÁRIOS** inscritos no contrato deverão permanecer por um período mínimo de 12 (doze) meses, sendo que não serão permitidas exclusões antes de 6 (seis) meses da data da realização do último procedimento, exceto em caso de demissão comprovada.

19.3 – A **CONTRATANTE** é responsável, juntamente com a **CONTRATADA**, pelo fiel cumprimento deste contrato, no seu todo ou parte, e no que diz respeito a seus direitos e deveres, devendo comunicar à **CONTRATADA** toda e qualquer irregularidade observada.

20 | Cláusula Vigésima**DO LOCAL, DA DATA E DA FORMA DE PAGAMENTO**

20.1 – Todos os pagamentos serão feitos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, de acordo com as condições definidas no aditamento a este contrato, sem prejuízo das demais cláusulas contratuais.

20.2 – Nenhum pagamento será reconhecido como feito à **CONTRATADA** se a **CONTRATANTE** não possuir comprovantes devidamente autenticados por banco ou agência autorizada pela **CONTRATADA**.

20.3 – As mensalidades serão corrigidas nos termos, nos valores e na periodicidade autorizados pela legislação vigente na época do reajuste ou na data determinada pelo órgão governamental competente.

20.3.1 – Na inexistência de normas legais que regulamentem o reajuste de preços, este será calculado de acordo com a variação dos custos odontológicos no período avaliado.

20.4 – O valor por **BENEFICIÁRIO** cadastrado ou excluído fora do prazo será cobrado integralmente na fatura subsequente à alteração cadastral, não implicando justificativa para atraso de pagamento qualquer divergência que ocorra na relação de **BENEFICIÁRIOS**, devendo a fatura ser paga pelo valor apresentado e os acertos realizados no faturamento seguinte.

20.5 – Os impostos e demais encargos que incidam ou venham a incidir sobre a mensalidade ou o contrato serão da responsabilidade da **CONTRATANTE**, desde que a lei assim estabeleça.

20.6 – A **CONTRATANTE** em atraso de pagamento de qualquer de suas mensalidades fica sujeita à aplicação de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, sem prejuízo na sua atualização monetária. Após 10 (dez) dias de atraso, poderá implicar, ainda, suspensão da cobertura. Realizado o pagamento, fica certo que não haverá cobertura dos custos ou reembolso das despesas com os procedimentos ou eventos iniciados ou ocorridos durante o período de atraso.

21 | Cláusula Vigésima Primeira**VIGÊNCIA DO CONTRATO**

21.1 – O presente contrato terá duração mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do presente, e será renovado automaticamente por prazo indeterminado, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação, bem como a incidência de qualquer período adicional de carências.

22 | Cláusula Vigésima Segunda**RESCISÃO/SUSPENSÃO**

22.1 – **Suspensão do contrato.** A **CONTRATANTE**, em atraso de pagamento superior a 10 (dez) dias de qualquer de suas contraprestações pecuniárias, fica com o direito à cobertura e ao reembolso suspenso para todos os benefícios contratuais.

22.2 – Para fins de extinção do contrato, fica certo entre as partes que:

22.2.1 – O presente contrato poderá ser extinto por qualquer das partes, sem motivo, após a vigência do período mínimo de 12 (doze) meses, desde que haja prévia notificação de 60 (sessenta) dias à outra parte.

22.2.2 – Caso a **CONTRATANTE** rescinda o contrato antes do prazo previsto, pagará multa de 50% (cinquenta por cento) do total das contraprestações vincendas para completar o período estipulado calculado sobre a média de **BENEFICIÁRIOS** inscritos no plano nos 12 (doze) meses antecedentes à rescisão, ficando ajustado que no período de aviso prévio fica vedada a inclusão/exclusão de **BENEFICIÁRIOS**.

22.3 – O contrato poderá ser extinto unilateralmente pela **CONTRATADA** caso ocorra atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato ou no caso de fraude.

22.3.1 – Caso o número de **BENEFICIÁRIOS** inscritos e ativos neste contrato se torne inferior a 100, ainda que não completos os 12 (doze) meses de vigência de contrato, haverá a rescisão do presente instrumento jurídico, sendo facultada à **CONTRATANTE** a assinatura de Contrato de Cobertura de Assistência Odontológica Pessoa Jurídica para Pequenas Empresas e Microempresas (PME), mediante prévia negociação com a **CONTRATADA**.

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA JURÍDICA DPJ119B

22.3.1.1 – Na hipótese elencada acima será ainda facultada aos **BENEFICIÁRIOS** a transferência para um produto individual, respeitadas as condições contratuais e tabelas de vendas vigentes, inclusive com relação a preço, para os planos da modalidade de contratação pessoa física oferecidos pela **CONTRATADA** à época da transferência.

22.3.2 – Poderá a **CONTRATADA** extinguir o contrato, ainda, nas hipóteses de omissão de informações ou fornecimento de informações incorretas ou inverídicas pela **CONTRATANTE**, para auferir vantagens próprias ou para seus **BENEFICIÁRIOS**, hipóteses essas reconhecidas como violação ao contrato e ao princípio da boa-fé objetiva.

22.3.3 – Nas hipóteses de extinção por fraude ou violação contratual, não fica afastada a possibilidade de a **CONTRATADA** buscar indenização pelos prejuízos que tiver ou que vier a ter com a cobertura indevidamente concedida, sem prejuízo de outras medidas judicialmente cabíveis.

23 | Cláusula Vigésima Terceira

REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANO COLETIVO

Demitido

23.1 – Desde que haja opção da **CONTRATANTE** e a comprovação de que o **BENEFICIÁRIO** titular contribuiu para o plano odontológico contratado, em decorrência de seu vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, terá o direito de manter sua condição de **BENEFICIÁRIO** e de seus dependentes a ele vinculados, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma, ante a **CONTRATANTE**, o pagamento integral das contraprestações pecuniárias, observadas as exigências da legislação vigente acerca do tema.

23.2 – O período de manutenção da condição de **BENEFICIÁRIO** será de um terço do tempo que tenha contribuído para o plano, ou seus sucessores, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

PESSOA JURÍDICA DPJ119B

Aposentado

23.3 – Desde que haja opção pela **CONTRATANTE** e a comprovação de que o **BENEFICIÁRIO titular** contribuiu para o plano odontológico contratado pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, em decorrência de seu vínculo empregatício, ao se aposentar, terá o direito de permanência na qualidade de **BENEFICIÁRIO** e dos seus dependentes inscritos, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma, ante a **CONTRATANTE**, o pagamento integral das contraprestações pecuniárias, observadas as exigências da legislação vigente acerca do tema.

23.4 – Na hipótese de contribuição, pelo então empregado, por período inferior a 10 (dez) anos, é assegurado o direito de manutenção como **BENEFICIÁRIO**, à razão de um ano para cada ano de contribuição.

Obrigações da **CONTRATANTE**

23.5 – Quando da manutenção do ex-empregado na condição de **BENEFICIÁRIO**, a **CONTRATANTE** irá inseri-lo em plano, conforme opção realizada em termo próprio quando da contratação, de acordo com a legislação vigente.

23.6 – A fim de que os seus aposentados e demitidos sem justa causa possam ser mantidos como **BENEFICIÁRIOS** deste contrato conforme preceitua a legislação em vigor, devem ser observadas as condições estabelecidas nas cláusulas a seguir.

Contribuição/participação financeira

23.7 – Não se caracterizam como participação financeira os valores relacionados aos dependentes e agregados e a coparticipação do usuário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator moderador, na utilização da assistência objeto deste contrato.

23.8 – Para fins de apuração dessa contribuição, também se considera como tal o pagamento de valor fixo assumido pelo empregado que foi incluído em outro plano odontológico oferecido pelo empregador em substituição ao originalmente disponibilizado sem sua participação.

23.9 – O titular que não tenha participado financeiramente do plano, durante o período que mantiver o vínculo empregatício, não terá direito à permanência no plano.

23.10 – Ainda que no momento da demissão, exoneração sem justa causa ou aposentadoria o ex-empregado não esteja realizando o pagamento de contribuição, são assegurados a ele os direitos previstos nos artigos 30 e 31, na proporção de sua efetiva contribuição.

Extensão ao grupo familiar

23.11 – O direito de manter a condição de **BENEFICIÁRIO** estende-se a todo o grupo familiar do empregado inscrito quando da vigência do contrato de trabalho, não impedindo, contudo, que seja mantido individualmente ou apenas parte de seu grupo familiar.

23.12 – Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano odontológico, nos termos do disposto neste contrato.

Caracterização das condições de elegibilidade para fins da concessão do benefício previsto neste instrumento

23.13 – A **CONTRATANTE** obriga-se a declarar e comprovar, expressamente por ocasião da dispensa ou da aposentadoria, a contribuição/participação financeira dos seus aposentados e demitidos sem justa causa, total ou parcial, no valor da mensalidade do plano.

23.14 – A **CONTRATANTE** obriga-se a dar comprovadamente ciência aos seus empregados aposentados e demitidos sem justa causa sobre a existência do direito que permite que eles permaneçam como usuários da **CONTRATADA**, nas condições previstas nesta cláusula, enquanto for vigente o contrato, observadas as condições de permanência e prazos-limite previstos na legislação específica.

23.15 – A **CONTRATANTE** entregará à **CONTRATADA** cópia da manifestação expressa firmada pelo empregado aposentado ou demitido sem justa causa (declaração de oferecimento dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998), no sentido de que ele aceitou ou refutou a manutenção da condição de usuário do plano. O direito de opção de manutenção do plano odontológico deverá ser exercido obrigatoriamente dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da manifestação de ciência citada no item anterior.

Manutenção da condição de BENEFICIÁRIO

23.16 – As mensalidades correspondentes, assim como os valores relativos à coparticipação, quando contratadas, serão pagas diretamente pelos usuários titulares, ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, sempre até o vencimento e nos locais indicados pela **AMIL**, acrescidas dos valores próprios à administração e cobrança individualizada.

23.17 – A manutenção da condição de **BENEFICIÁRIO** no mesmo plano privado de assistência odontológica em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria observará as mesmas condições existentes durante a vigência do contrato de trabalho.

23.18 – O direito assegurado ao **BENEFICIÁRIO** não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

23.19 – O valor da contraprestação pecuniária a ser paga pelo ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado deverá corresponder ao valor integral estabelecido em termo aditivo, com as devidas atualizações.

23.20 – Ao empregado aposentado que continua trabalhando na empresa **CONTRATANTE** e vem a se desligar dela é garantido o direito de manter sua condição de **BENEFICIÁRIO**.

23.21 – Estarão excluídos do contrato o **BENEFICIÁRIO** titular e seus respectivos dependentes que estejam em gozo desse benefício se alguma mensalidade permanecer sem quitação por 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, sem prejuízo do pagamento dos valores em atraso ou a critério da **AMIL**, das despesas porventura realizadas no período de inadimplência.

Portabilidade especial

23.22 – O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa, o aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de **BENEFICIÁRIOS** garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, poderá exercer a portabilidade especial de carências para plano odontológico individual, familiar ou coletivo por adesão, de outra operadora, na forma e especificidades previstas na Resolução nº 279 da ANS.

Extinção do direito assegurado nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998

23.23 – O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado não poderá exercer o direito de manutenção quando da ocorrência das seguintes hipóteses:

- I – pelo decurso dos prazos previstos nos parágrafos únicos dos artigos 4º e 5º da Resolução Normativa nº 279;
- II – pela admissão do **BENEFICIÁRIO** demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego; ou
- III – pelo cancelamento do plano privado de assistência odontológica pelo empregador que concede esse benefício a seus empregados ativos e ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados.

Comunicação de exclusão do BENEFICIÁRIO

23.24 – A **CONTRATANTE** obriga-se a informar à operadora para efetiva exclusão do **BENEFICIÁRIO** do plano privado de assistência odontológica, com sua comprovação, os seguintes dados:

- I – se o **BENEFICIÁRIO** foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;
- II – se o **BENEFICIÁRIO** demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra no disposto no artigo 22 da Resolução Normativa nº 279;
- III – se o **BENEFICIÁRIO** contribuía para o pagamento do plano privado de assistência odontológica;
- IV – por quanto tempo o **BENEFICIÁRIO** contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência odontológica;
- V – se o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado optou pela sua manutenção como **BENEFICIÁRIO** ou se recusou a manter essa condição.

23.25 – A **CONTRATANTE** obriga-se a apresentar à operadora, a qualquer tempo e assim que solicitada, os documentos originais comprobatórios referentes às informações prestadas.

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA JURÍDICA DPJ119B

23.26 – A exclusão do **BENEFICIÁRIO** apenas será aceita pela operadora mediante a comprovação de comunicação inequívoca da opção de manutenção da condição de **BENEFICIÁRIO** de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho.

23.27 – Enquanto a documentação de comprovação não for entregue à operadora, a **CONTRATANTE** continuará responsável pelo pagamento integral da contraprestação referente ao respectivo **BENEFICIÁRIO** até que a entrega se concretize.

24 | Cláusula Vigésima Quarta

CONDIÇÕES PARA A PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

24.1 – A suspensão ou exclusão do **BENEFICIÁRIO** somente poderá ser realizada mediante solicitação expressa da **CONTRATANTE** no período da movimentação cadastral, devendo proceder a devolução do(s) cartão(ões) de identificação do(s) **BENEFICIÁRIO(S)** para evitar o uso indevido dos serviços, cujas despesas, então, correrão por conta da **CONTRATANTE**, que, desde já, autoriza sua cobrança.

24.1.1 – Nos casos de demissão, a **EMPRESA** deverá enviar documento comprobatório.

24.1.2 – Exceto por demissão, a **EMPRESA** somente poderá solicitar exclusão do(s) **BENEFICIÁRIO(S) TITULAR(ES)** com seu(s) respectivo(s) **BENEFICIÁRIO(S) DEPENDENTE(S)**, após o decurso do período de 12 (doze) meses da data de sua adesão ao plano e nunca antes de 6 (seis) meses da data da realização do último procedimento.

24.1.3 – Neste sentido, em havendo o descumprimento, a **EMPRESA**, desde já, garante o pagamento da Taxa Mensal de Manutenção relativa a cada **BENEFICIÁRIO** mencionado no item acima, pelo período que faltar para completar 12 (doze) meses da data de sua adesão ao plano, salvo na hipótese de rescisão do contrato.

24.2 – A falta de comunicação, pela **EMPRESA**, do cancelamento dos planos aqui referidos, no prazo previsto, implicará a cobrança, pela **AMIL**, das Taxas Mensais de Manutenção do período.

24.3 – A cobertura do(s) **BENEFICIÁRIO(S) DEPENDENTE(S)** cessará automaticamente quando perder(em) a condição de dependência do **BENEFICIÁRIO TITULAR**, assim como no caso de morte dele, respeitado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98.

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA JURÍDICA DPJ119B

24.4 – A CONTRATADA poderá, ainda, excluir ou suspender a assistência odontológica do **BENEFICIÁRIO titular e/ou seus dependentes**, independentemente da vigência contratual e sem a necessidade de anuência da **CONTRATANTE**, nos seguintes casos:

- a) Prática, pelo **BENEFICIÁRIO**, de fraude, quaisquer omissões, falsidade, inexatidão ou erro nas declarações ou documentação decorrentes da utilização indevida do contrato, mediante procedimento administrativo específico.
- b) Fornecimento, pelo **BENEFICIÁRIO** ou **CONTRATANTE**, de informações incompletas e/ou inverídicas, quando aplicáveis, do **BENEFICIÁRIO titular e seus dependentes**, conforme modalidade contratual, mediante procedimento administrativo específico.
- c) Prática de infrações pelo **BENEFICIÁRIO** ou **CONTRATANTE** com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita para si ou para outrem.
- d) Perda dos vínculos do **BENEFICIÁRIO titular** com a pessoa jurídica **CONTRATANTE**.
- e) Perda dos vínculos de dependência no caso de **BENEFICIÁRIO dependente**.

24.5 – As exclusões cadastrais implicarão perda imediata do direito da cobertura do atendimento.

24.6 – Independentemente das consequências e responsabilidades legais, nos casos comprovados de fraude, o **BENEFICIÁRIO titular e seus dependentes** perderão quaisquer direitos a benefícios previstos neste contrato, assim como à devolução de qualquer quantia paga.

24.7 – A **CONTRATANTE** deverá informar os **BENEFICIÁRIOS** inscritos no plano da **CONTRATADA** sobre a extinção do contrato, informando-os, ainda, **caso não haja continuidade do benefício com outra operadora de planos odontológicos**, sobre o direito de optarem pela possibilidade de contratação do plano individual, com aproveitamento das carências já cumpridas, desde que a opção ocorra no período de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de rescisão ou do desligamento do **BENEFICIÁRIO**, e que a **CONTRATANTE** esteja em dia com o pagamento de suas faturas mensais.

25 | Cláusula Vigésima Quinta**FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE**

25.1 – Este contrato tem sua formação de preço preestabelecida entre **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**, com fundamento nas declarações da **CONTRATANTE**, sendo o pagamento da contraprestação pecuniária efetuado pela **CONTRATANTE** antes da possibilidade de utilização das coberturas contratadas.

25.1.2 – Havendo alteração no perfil populacional fornecido pela **CONTRATANTE**, constante do primeiro termo aditivo a este contrato, de modo a alterar significativamente a base do contrato, a **CONTRATADA** poderá efetuar novo cálculo atuarial, de acordo com o novo perfil etário e quantitativo de **BENEFICIÁRIO**, promovendo a devida adequação de preços.

Pagamento da contraprestação pecuniária

25.2 – O pagamento da contraprestação pecuniária (mensalidade), decorrente deste contrato, é de responsabilidade da **CONTRATANTE**; esta se obriga a pagar à **CONTRATADA**, e será devida por si, valor pertinente a toda a população incluída e aceita na movimentação cadastral, sendo certo que o valor estipulado nessa data corresponde ao número de **BENEFICIÁRIOS** indicados no aditamento a este contrato.

25.2.1 – Os contratos que vierem a ser celebrados com a administração pública direta ou indireta obedecerão aos termos do respectivo edital e à Lei nº 8.666/93.

25.2.2 – Caso a **CONTRATANTE** não receba a sua fatura ou outro instrumento de cobrança até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá comunicar à **CONTRATADA**. A qualquer momento, a segunda via poderá ser impressa através do site amil.com.br.

25.2.3 – O não recebimento da fatura ou outro instrumento de cobrança não desobriga a **CONTRATANTE** de efetuar o seu pagamento no prazo de vencimento mensal.

25.2.4 – Os pagamentos deverão ser feitos, mensalmente, até a data do vencimento da contraprestação pecuniária, de acordo com o definido no aditamento a este contrato, ou no primeiro dia útil subsequente quando o vencimento ocorrer em feriado ou que não haja expediente bancário, sendo reconhecido como comprovante de pagamento qualquer documento determinado pela **CONTRATADA**.

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA JURÍDICA DPJ119B

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

25.2.6 – O preço por **BENEFICIÁRIO** cadastrado ou excluído fora do período predeterminado no aditamento a este contrato será cobrado integralmente na fatura subsequente à alteração cadastral, não implicando justificativa para o atraso de pagamento qualquer divergência que ocorra na relação de **BENEFICIÁRIOS**, devendo a fatura ser paga pelo valor apresentado e os acertos realizados no faturamento seguinte.

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

25.2.8 – É obrigação da **CONTRATANTE** pagar as contraprestações pecuniárias de acordo com o estabelecido pela **CONTRATADA**, relativamente ao local, à forma e à data de pagamento, calculadas de acordo com o número de **BENEFICIÁRIOS** inscritos no plano contratado.

25.2.9 – Os impostos e demais encargos que venham a incidir sobre a contraprestação pecuniária ou o contrato serão da responsabilidade da **CONTRATANTE**.

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

26 | Cláusula Vigésima Sexta

REAJUSTE

26.1 – Reajuste anual

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

26.1.2 – Independentemente do reajuste financeiro, poderá incidir, cumulativamente, o reajuste técnico, quando, mediante demonstrativo, a **CONTRATADA** comprove que nos 12 (doze) meses anteriores houve desequilíbrio igual ou superior a 60% (sessenta por cento) na relação custo x receita, incidindo, dessa maneira, o percentual necessário para que se obtenha o equilíbrio econômico-financeiro, frise-se, de 60%.

27 | Cláusula Vigésima Sétima

PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

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

27.1.2 – 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).

27.1.2 – 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.

27.1.3 – 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.

27.1.4 – 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.

27.2 – 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.

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

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA JURÍDICA DPJ119B

27.4 – 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.

27.5 – 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.

27.6 – 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.

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

27.8 – 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.

27.9 – 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, necessário ao exercício do presente Contrato, a **CONTRATANTE** será responsável pelas formas de coleta e por manter os registros de cada consentimento coletado.

27.10 – 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).

27.11 – 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.

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PESSOA JURÍDICA DPJ119B

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

27.13 – 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.

28 | Cláusula Vigésima Oitava

DISPOSIÇÕES GERAIS

28.1 – Fazem parte do presente contrato seus anexos e regulamentos, bem como a rede credenciada da **CONTRATADA**, definida pelo tipo de plano contratado, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS), o Guia de Leitura Contratual (GLC), os recibos de pagamento e o Rol de Procedimentos Odontológicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), disponibilizados pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, desde o início das tratativas que resultaram na celebração do presente, independentemente de sua disponibilização no site amil.com.br, com suas atualizações.

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

28.2 – Será de responsabilidade da **CONTRATANTE** entregar ao **BENEFICIÁRIO titular**, previamente à assinatura do contrato de adesão, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS), que poderá ser disponibilizado pela operadora contratada e entregue em material impresso ou através de mídia digital.

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

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

CONTRATO DE COBERTURA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

PESSOA JURÍDICA DPJ119B

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

28.6 – Não é admitida a presunção de que a **CONTRATADA** ou a **CONTRATANTE** possam ter conhecimento de circunstâncias que não constem deste contrato ou de comunicação posterior por escrito.

28.7 – Conforme disposto na regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o envio de informações relativas à assistência prestada aos consumidores de planos privados de assistência à saúde permanece sob responsabilidade da **CONTRATADA**, através de seu coordenador médico de informações em saúde, devidamente cadastrado pela **CONTRATADA** perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que, resguardadas as prerrogativas e obrigações profissionais desse coordenador, responde pela omissão ou incorreção dos dados solicitados, sempre objetivando a garantia de sigilo médico das informações do usuário.

28.8 – As divergências de natureza odontológica sobre o atendimento previsto no presente contrato serão dirimidas por uma junta odontológica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela **CONTRATANTE**, outro pela **CONTRATADA** e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados e de comum acordo entre **CONTRATADA** e **CONTRATANTE**. Além disso:

- a) Se não houver acordo quanto à escolha do dentista desempatador, a sua designação será solicitada ao presidente de uma das sociedades da classe sediadas na localidade do escritório da **CONTRATADA**.
- b) Cada uma das partes pagará os honorários do dentista que designar e os do terceiro serão pagos pela **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**, em partes iguais.

28.9 – O direito à cobertura de custos e/ou de reembolso de procedimentos que sejam incluídos pela **CONTRATADA** em sua tabela, após a assinatura deste contrato, somente será incorporado, em novo termo aditivo, após a adequação dos valores pagos à nova realidade dos riscos deste contrato.

28.10 – Os casos omissos deverão ser resolvidos entre as partes, sendo objeto de novo termo aditivo ao presente contrato.

28.11 – Integram-se ao presente contrato todos os seus aditivos e anexos, bem como os comprovantes de pagamento.

29 | Cláusula Vigésima Nona

FORO

29.1 – Fica eleito o foro de domicílio da **CONTRATANTE** para dirimir as questões oriundas do presente contrato.

DS
VTSM

DS
GLDS

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 678EDB7662F44CF68FFEDBB29D7711E9

Status: Concluído

Assunto: Assinatura de Contrato Amil Dental - INSTITUTO DE DIGNIDADE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

CNPJ: 18.273.227/0001-76

RCA ID: 23845980

Processo: Venda Nova

Empresa: INSTITUTO DE DIGNIDADE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Contratos e/ou Aditivos Emitidos: 3

Filial: São Paulo

Solicitante: COMERCIAL

Envelope fonte:

Documentar páginas: 77

Certificar páginas: 7

Assinatura guiada: Ativado

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

Assinaturas: 15

Rubrica: 4

Remetente do envelope:

Flavia de Castro

Rua Arquiteto Olavo Redig de Campos, nº 105 -

Andar 6 ao 21 - Torre B Empreendimento Ez Towers

- Vil

SP, São Paulo 06455

flcastro@amil.com.br

Endereço IP: 45.172.49.193

Rastreamento de registros

Status: Original

04/10/2023 11:05:44

Portador: Flavia de Castro

flcastro@amil.com.br

Local: DocuSign

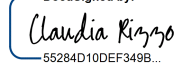
Eventos do signatário

Claudia Rizzo

claudia.rizzo@amil.com.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta
(Nenhuma)**Assinatura**

DocuSigned by:


55284D10DEF349B...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 10.25.28.115

Registro de hora e data

Enviado: 04/10/2023 15:24:59

Reenviado: 04/10/2023 16:58:53

Visualizado: 04/10/2023 17:00:45

Assinado: 04/10/2023 17:00:56

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 12/11/2020 12:05:17

ID: 8254ae2e-c501-4b21-a9b5-91f035558cb8

Guilherme Cortes da Silva

guilherme.cortes@avantesocial.org.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta
(Nenhuma)

DocuSigned by:


B0AD4D47744340F...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 200.139.87.98

Enviado: 04/10/2023 15:25:00

Reenviado: 04/10/2023 16:58:53

Reenviado: 05/10/2023 08:50:32

Reenviado: 05/10/2023 16:04:20

Reenviado: 06/10/2023 08:17:34

Reenviado: 06/10/2023 10:35:39

Reenviado: 10/10/2023 07:11:59

Reenviado: 10/10/2023 10:47:01

Reenviado: 11/10/2023 10:22:49

Reenviado: 16/10/2023 10:02:47

Reenviado: 17/10/2023 09:17:08

Reenviado: 17/10/2023 12:27:24

Reenviado: 18/10/2023 08:16:49

Reenviado: 18/10/2023 09:09:45

Visualizado: 18/10/2023 09:11:57

Assinado: 18/10/2023 09:12:29

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 18/10/2023 09:11:57

ID: 3137cca7-8a10-41ce-ba4f-db6e51e6757a

Eventos do signatário	Assinatura	Registro de hora e data
Marco Antonio de Araujo MARCO.ARAUJO@ALPHABROKER.COM.BR Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	DocuSigned by: Marco Antonio de Araujo 58E690A13BE2432... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 177.152.137.235	Enviado: 04/10/2023 15:25:01 Visualizado: 04/10/2023 15:26:59 Assinado: 04/10/2023 15:27:30
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Aceito: 16/04/2020 15:05:13 ID: 5a33d594-60c6-482e-9cf7-f75d5c3eaa12		
Paola Tresinari Bertinato paola.bertinato@amil.com.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	DocuSigned by: Paola Tresinari Bertinato 8414DC1AC3F4490... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 10.25.22.142	Enviado: 04/10/2023 15:25:01 Visualizado: 04/10/2023 16:37:04 Assinado: 04/10/2023 16:42:49
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Aceito: 04/10/2023 16:37:04 ID: 013c59bb-230c-4399-ac0c-6a3b3d07907a		
RODRIGO MANCILHA PIVATO RODRIGO@CSGRUPO.COM.BR Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	DocuSigned by: RODRIGO MANCILHA PIVATO 1752274ECE3E4A7... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 189.50.154.102	Enviado: 04/10/2023 15:24:59 Visualizado: 04/10/2023 15:28:00 Assinado: 04/10/2023 15:28:43
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Aceito: 04/10/2023 15:28:00 ID: 1d207cef-83af-460b-bf90-4b919d0ccc6e		
sandra regina daguano sandra.daguano@amil.com.br Diretora Corporativa Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	DocuSigned by: sandra regina daguano 892E36485BDE430... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 177.172.16.41	Enviado: 04/10/2023 15:25:01 Reenviado: 04/10/2023 16:58:54 Reenviado: 05/10/2023 08:50:32 Visualizado: 05/10/2023 11:33:54 Assinado: 05/10/2023 11:39:08
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Aceito: 05/10/2023 11:33:54 ID: 16c0204d-c979-4222-813d-27fb8e50bffd		
Viviane Tompe Souza Mayrink viviane.mayrink@institutodds.org Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	DocuSigned by: Viviane Tompe Souza Mayrink 65F0424CF61647A... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 200.139.87.98	Enviado: 04/10/2023 15:25:00 Reenviado: 04/10/2023 16:58:54 Reenviado: 05/10/2023 08:50:33 Visualizado: 05/10/2023 11:00:31 Assinado: 05/10/2023 11:01:29
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Aceito: 05/10/2023 11:00:31 ID: c82cc5ff-ff51-4963-87f7-c6b8f74ac34f		

Eventos do signatário presencial	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de entrega do editor	Status	Registro de hora e data
Evento de entrega do agente	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega intermediários	Status	Registro de hora e data

Eventos de entrega certificados	Status	Registro de hora e data
Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
Ellen da Silva Godinho elgodinho@amil.com.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma) Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Não oferecido através do DocuSign	Copiado	Enviado: 04/10/2023 15:24:59
Priscila Ferreira Ribeiro Cezar priscila.cezar@amil.com.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma) Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Não oferecido através do DocuSign	Copiado	Enviado: 13/10/2023 15:58:41
Paulo Antonio Sidronio Lucio paulo.lucio@amil.com.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma) Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Não oferecido através do DocuSign	Copiado	Enviado: 04/10/2023 15:25:02
Nathalie Uchida Barbosa nathalie.barbosa@amil.com.br Pré Implantação Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma) Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Não oferecido através do DocuSign	Copiado	Enviado: 04/10/2023 15:25:02
Eventos com testemunhas	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos do tabelião	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/criptografado	04/10/2023 15:25:02
Envelope atualizado	Segurança verificada	13/10/2023 15:58:41
Envelope atualizado	Segurança verificada	18/10/2023 09:09:44
Envelope atualizado	Segurança verificada	18/10/2023 09:09:44
Envelope atualizado	Segurança verificada	18/10/2023 09:09:44
Entrega certificada	Segurança verificada	05/10/2023 11:00:31
Assinatura concluída	Segurança verificada	05/10/2023 11:01:29
Concluído	Segurança verificada	18/10/2023 09:12:29
Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico		

CONSENTIMENTO PARA RECEBIMENTO DE REGISTROS E DIVULGAÇÕES EM FORMATO ELETRÔNICO

Registros e Divulgações Em Formato Eletrônico

Periodicamente, a Amil Assistência Médica Internacional S.A... (a Companhia) poderá estar legalmente obrigada a fornecer avisos ou divulgações por escrito aos usuários (individualmente, o Usuário) do sistema de assinatura eletrônica da DocYouSign (a DocYouSign), empresa do grupo econômico da Companhia. Estes são descritos neste Consentimento para Recebimento de Registros e Divulgações em Formato Eletrônico (o Consentimento) os termos e condições para que sejam fornecidos aos Usuários os referidos avisos e divulgações em formato eletrônico. Usuário, por gentileza, leia cuidadosa e minuciosamente todas as informações abaixo, e ao conseguir acessar estas informações eletronicamente de forma satisfatória e concordar com estes termos e condições, confirme sua concordância marcando o campo "Eu concordo" ao final deste documento.

Obtenção de cópias impressas

A qualquer momento, o Usuário poderá solicitar uma cópia impressa de qualquer registro a ele fornecido ou disponibilizado eletronicamente pela Companhia. Documentos enviados através do sistema DocYouSign (o Sistema) poderão ser baixados e impressos durante e imediatamente após a sessão de assinatura de um documento eletrônico e, mediante a abertura de uma conta de assinante no Sistema, o Usuário poderá acessar os referidos documentos durante um prazo limitado, geralmente 30 dias contados da data do primeiro envio. Após esse período, será possível o envio de cópias impressas ao Usuário de quaisquer desses documentos mediante o pagamento de uma taxa no valor de R\$ 0.00 por página.

Revogação de seu consentimento

O Usuário poderá, a qualquer momento, revogar o seu consentimento para receber avisos e divulgações pela Companhia em formato eletrônico, ora manifestado através do clique no campo "Eu concordo" abaixo. Nesse caso, futuros avisos e divulgações enviados pela Companhia ao Usuário serão entregues somente em formato impresso e será necessário comunicar a Companhia na forma prevista abaixo.

To contact us by email send messages to: scoutinho@amil.com.br

Consequências da revogação de consentimento

Caso o Usuário decida receber avisos e divulgações apenas em formato impresso, a conclusão de determinadas etapas envolvendo transações em que seja necessária a participação do Usuário, assim como a prestação de determinados serviços, se tornarão mais lenta porque: (i) será necessário que a Companhia primeiramente envie ao Usuário os avisos ou divulgações requeridos em formato impresso; e (ii) será necessário aguardar o retorno do aviso de recebimento, pelo Usuário, dos referidos avisos ou divulgações impressos.

Para informar a Companhia da alteração desse método, o Usuário deverá revogar o

consentimento através do preenchimento do formulário “Revogação de Consentimento” da DocYouSign que consta da página de assinatura de um Envelope do Sistema ao invés de assiná-lo. A assinatura do referido formulário significará que o Usuário não possui mais interesse em receber avisos e divulgações em formato eletrônico, e consequentemente, o acesso pelo Usuário ao Sistema para receber e assinar tais documentos será suspenso.

Todos os avisos e divulgações serão enviados eletronicamente

Salvo declaração em contrário de acordo com os procedimentos ora descritos, durante o curso do contrato de prestação de serviços celebrado entre o Usuário e a Companhia, a Companhia fornecerá e disponibilizará ao Usuário todos os avisos, divulgações, autorizações, reconhecimentos e outros documentos em formato eletrônico através do Sistema.

Com o objetivo de mitigar o risco de que o Usuário inadvertidamente deixe de receber qualquer aviso ou divulgação, todos os avisos e divulgações fornecidos pela Companhia ao Usuário serão efetuados através do mesmo método e para o mesmo endereço inicialmente por ele informado. Dessa forma, será possível que o Usuário receba todas as divulgações e avisos em formato eletrônico ou impresso através do sistema de entrega de material impresso por correio. Caso o Usuário não concorde com este procedimento, o Usuário deverá informar a Companhia de acordo com o procedimento abaixo descrito.

Como contatar a Companhia:

Os seguintes meios poderão ser utilizados pelo Usuário para contatar a Companhia para informar sobre a mudança do formato em que deverá ocorrer o contato com o Usuário, solicitar cópias impressas de determinadas informações e revogar seu consentimento prévio para receber avisos e divulgações em formato eletrônico:

E-mail: scoutinho@amil.com.br

Procedimento para o Usuário informar a Companhia sobre seu novo endereço de e-mail:

Para informar a Companhia sobre uma mudança em seu endereço de e-mail para o qual deverão ser enviados avisos e divulgações eletronicamente, o Usuário deverá enviar uma mensagem por e-mail para o endereço scoutinho@amil.com.br. O corpo da mensagem deverá conter: o endereço de e-mail anterior e o novo endereço de e-mail do Usuário, não sendo necessária nenhuma outra informação para alteração do endereço de e-mail anteriormente cadastrado.

Além disso, o Usuário deverá notificar a Companhia para que o seu novo endereço de e-mail seja refletido em sua conta no Sistema, seguindo o processo para mudança de e-mail no Sistema.

Procedimento para o Usuário solicitar à Companhia cópias impressas de avisos e divulgações:

Para solicitar a entrega de cópias impressas de avisos e divulgações previamente fornecidos pela Companhia em formato eletrônico, o Usuário deverá enviar uma mensagem de e-mail para scoutinho@amil.com.br. O corpo da mensagem deverá conter: o endereço de e-mail do Usuário, seu nome completo, endereço postal no Brasil e número de telefone. A Companhia

poderÃ¡, a qualquer momento, enviar ao UsuÃ¡rio a cobranÃ§a das taxas, se aplicÃ¡veis.
We will bill you for any fees at that time, if any.

Procedimento para o UsuÃ¡rio comunicar a Companhia quanto Ã revogaÃ§Ã£o do seu consentimento:

Para informar a Companhia que nÃ£o deseja mais receber futuros avisos e divulgaÃ§Ãµes em formato eletrÃ´nico, o UsuÃ¡rio poderÃ¡:

(i) recusar-se a assinar um documento proveniente de sessÃ£o do Sistema, e na pÃ¡gina seguinte, assinalar o item indicando a sua intenÃ§Ã£o de revogar seu consentimento; ou
(ii) enviar uma mensagem de e-mail para Suporte_DS@docyousign.com.br e, no corpo da mensagem, informar seu e-mail, nome completo, endereÃ§o postal no Brasil e nÃºmero de telefone, nÃ£o sendo necessÃ¡ria nenhuma outra informaÃ§Ã£o para revogaÃ§Ã£o do consentimento ora manifestado. Como consequÃªncia da revogaÃ§Ã£o do consentimento para envio de avisos e divulgaÃ§Ãµes em formato eletrÃ´nico, as transaÃ§Ãµes poderÃ£o levar mais tempo para serem processadas

We do not need any other information from you to withdraw consent. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process.

Hardware e software necessÃ¡rios:**

Sistemas Operacionais: Windows® XP, Windows® 7, Windows® 8 e Mac OS® X

Navegadores: VersÃµes finais do Internet Explorer® 9.0 ou acima (Windows apenas);

VersÃ£o final do Mozilla Firefox e 2 anteriores (Windows e Mac), VersÃ£o final do Chrome e 2 anteriores (Windows e Mac), VersÃ£o final do Safari e 2 anteriores (Mac apenas)

Leitor de PDF: Acrobat® ou software similar pode ser exigido para visualizar e imprimir arquivos em PDF

Java: Sun (JRE) 1.6 ou acima.

ResoluÃ§Ã£o de Tela: mÃnimo de 800 x 600

Ajustes de SeguranÃ§a Habilitados: Permitir cookies por sessÃ£o

** Estas exigÃªncias mÃnimas estÃo sujeitas a alteraÃ§Ãµes. No caso de alteraÃ§Ã£o dessas exigÃªncias, serÃ¡ solicitado que o UsuÃ¡rio refaÃ§a o procedimento de concordÃªncia com este Consentimento . O Sistema nÃ£o suporta versÃµes experimentais (por ex.: beta) de sistemas operacionais e navegadores.

Reconhecimento de acesso pelo UsuÃ¡rio e consentimento para recebimento de materiais em formato eletrÃ´nico

Para confirmar que o UsuÃ¡rio pode acessar essa informaÃ§Ã£o em formato eletrÃ´nico, a qual serÃ¡ similar a outros avisos e divulgaÃ§Ãµes eletrÃ´nicas enviadas futuramente pela Companhia ao UsuÃ¡rio, o UsuÃ¡rio deverÃ¡ verificar se foi possÃ-vel (a) ler, imprimir, salvar ou enviar por e-mail este Consentimento para futura referÃªncia e acesso; ou (b) enviar o presente Consentimento, via e-mail, para um endereÃ§o atravÃs do qual seja possÃ-vel que o UsuÃ¡rio o imprima ou salve para futura referÃªncia e acesso. Caso o UsuÃ¡rio concorde em receber avisos e divulgaÃ§Ãµes exclusivamente em formato eletrÃ´nico nos termos e condiÃ§Ãµes descritos acima, o UsuÃ¡rio deverÃ¡ pressionar o campo "Eu concordo".

abaixo.

Ao pressionar o campo "Eu concordo?", o Usuário confirma que:

- (i) pode acessar e ler este Consentimento;
- (ii) pode imprimir, salvar e enviar por e-mail este Consentimento para futura referência e acesso; e
- (iii) até ou a menos que a Companhia seja notificada, conforme descrito acima, consente em receber exclusivamente em formato eletrônico, todos os avisos, divulga es, autoriza es, reconhecimentos e outros documentos que devam ser fornecidos ou disponibilizados pela Companhia ao Usuário durante o período de prestação de serviços pela Companhia.