



REGULAMENTO PLANO DENTPASA

- I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES: CARACTERIZAÇÃO E FINALIDADE DO PASA**
- II DOS ASSOCIADOS**
- III DOS PARTICIPANTES**
- IV DAS CONTRIBUIÇÕES**
- V DA COPARTICIPAÇÃO**
- VI DAS CARÊNCIAS**
- VII DOS DIREITOS E DEVERES**
- VIII DOS PROCEDIMENTOS**
- IX DAS COBERTURAS**
- X DOS SERVIÇOS NÃO COBERTOS**
- XI DA MIGRAÇÃO ENTRE PLANOS**
- XII DA SUSPENSÃO E EXCLUSÃO DO ASSOCIADO**
- XIII DO REEMBOLSO**
- XIV DA PERDA DE QUALIDADE DE USUÁRIO**
- XV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

I. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º

A PASA - PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO APOSENTADO DA VALE é uma associação civil sem fins econômicos e de natureza assistencial, organizada sob a modalidade de autogestão, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 39.419.809/0001-98, com sede na Av. Presidente Vargas nº 3131, 6º andar, salas 605 e 606, Centro, Rio de Janeiro -RJ, CEP 20210-030, doravante denominada ASSOCIAÇÃO, com registro na ANS de nº 331988.

Art. 2º

O presente Regulamento Básico tem por objeto a disciplina do plano coletivo por adesão de Assistência Odontológica - DENTPASA, com registro na ANS de nº 465719115, para cobertura dos custos com os procedimentos de assistência odontológica, prestados por terceiros aos associados e participantes da ASSOCIAÇÃO, na forma e condições estabelecidas no Estatuto e neste Regulamento.

Art. 3º

A abrangência territorial do DENTPASA está limitada às cidades a seguir listadas:

I. No Estado do Rio de Janeiro

- a) Duque de Caxias
- b) Itaboraí
- c) Itaguaí
- d) Nilópolis
- e) Niterói
- f) Nova Iguaçu)Petrópolis
- h) Rio de Janeiro
- i) São Gonçalo
- j) São João de Meriti
- k) Teresópolis

II. No Estado de Minas Gerais

- a) Aimorés
- b) Araxá
- c) Barão de Cocais

- d) Belo Horizonte
- e) Caeté
- f) Congonhas g) Conselheiro Lafaiete
- h) Conselheiro Pena
- i) Coronel Fabriciano
- j) Governador Valadares
- k) Grão Mogol
- l) Ipatinga m) Itabira
- n) Itabirito
- o) João Monlevade
- p) Mariana
- q) Montes Claros
- r) Nova Era
- s) Ouro Branco
- t) Ouro Preto
- u) Resplendor
- v) Rio Piracicaba
- w) Salinas
- x) Santa Bárbara
- y) Santa Luzia
- z) São Domingos do Prata
- aa) Timóteo
- bb) Varginha

III. No Estado do Espírito Santo

- a) Aracruz
- b) Baixo Guandu
- c) Cariacica
- d) Colatina
- e) Fundão
- f) Guarapari
- g) João Neiva
- h) Linhares
- i) São Mateus
- j) Serra
- k) Vila Velha
- l) Vitória

IV. No Estado da Bahia

- a) Araci
- b) Feira de Santana
- c) Salvador
- d) Santa Luz
- e) Serrinha
- f) Teofilândia

V. No Estado do Maranhão

- a) Açailândia
- b) Arari
- c) Buriticupu
- d) Imperatriz
- e) Santa Inês
- f) São Luís
- g) Vitória do Mearim

VI. No Estado do Pará

- a) Abaetetuba
- b) Ananindeua
- c) Barcarena
- d) Belém
- e) Mãe do Rio
- f) Marabá g) Paragominas
- h) Parauapebas
- i) São Miguel do Guamá
- j) Tomé-Açu

VII. No Estado do Piauí

- a) Teresina

VIII. No Estado de São Paulo

- a) São Paulo

IX. No Estado de Sergipe

- a) Aracaju

Art. 4º

A assistência à saúde oral assegurada pelo DENTPASA compreende, nos termos deste

Regulamento:

- a) **Diagnóstico:** Consulta Inicial (Eletiva).
- b) **Consulta de Urgência e Emergência** na forma do Art. 24, inciso I, deste Regulamento.
- c) **Radiologia:** Radiografia Periapical, Interproximal (Bite-Wing) e Oclusal.
- d) **Prevenção em Saúde Bucal:** Profilaxia-Polimento Coronário (Módulo Preventivo Inicial); Orientação de Higiene Bucal, Evidenciação de Placa Bacteriana e Aplicação Tópica de Flúor (Módulo Preventivo Complementar); Aplicação de Selante; Remineralização e Dessensibilização.
- e) **Dentística:** Restauração de 1 (uma) Face (Amálgama CL. I ou V, Resina Fotopoli-

merizável CL. V (Posterior), Resina Fotopolimerizável CL. I (Posterior), Resina Fotopolimerizável CL. I ou V (Anterior) e Ionômero de Vidro CL. I ou V; Restauração de

2 (duas) ou 3 (três) Faces (Amálgama CL. II e Resina Fotopolimerizável CL. III); Restauração de Ângulo (Resina Fotopolimerizável CL. IV); Restauração de 4 (quatro) Faces (CL. II e IV); Faceta de Resina Fotopolimerizável; Restauração de Superfície Radicular em Amálgama e Restauração a Pino (Restauração Temporária).

f) **Periodontia:** Raspagem Supragengival, Alisamento e Polimento Coronário (Tratamento Não Cirúrgico de Periodontite Leve e Gengivite); Raspagem Supra e Subgengival - Alisamento e Polimento Radicular e Curetagem de Bolsa Periodontal (Tratamento Não Cirúrgico de Periodontite Avançada); Imobilização Dentária Temporária (Splintagem) e Drenagem de Abscesso Periodontal.

g) **Endodontia:** Pulpotomia ou Pulpectomia; Remoção de Obturação Radicular; Remoção de Núcleo Intrarradicular; Tratamento Endodôntico em Dentes Permanentes com 1, 2, 3, 4 ou mais Condutos); Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos; Retratamento Endodôntico com Remoção Prévia de Obturação Radicular (com 1,2,3,4 ou mais Condutos) em Incisivos, Caninos, Pré-Molares e Molares; Módulo Endo-Uni-RX; Módulo Endo-Multi-RX.

h) **Cirurgia:** Alveoloplastia/Osteotomia; Apicectomia Unirradicular com ou sem Obturação Retrógrada; Apicectomia Multirradicular com ou sem Obturação Retrógrada (Apicectomia Birradicular ou Trirradicular); Aumento de Coroa Clínica; Biópsia; Remoção de Torus Mandibular ou Palatino (Cirurgia de Torus Mandibular Bilateral, Cirurgia de Torus Palatino, Cirurgia de Torus Unilateral); Bridectomia (Correção de Bidas Musculares); Excisão de Mucocelo ou Rânula; Exodontia Simples; Exodontia de Resto Radicular (Exodontia de Raiz Residual), Exodontia a Retalho, Exodontia Múltipla; Gengivectomia/Gengivoplastia; Redução Cruenta (Fratura Alvéolo-Dentária); Redução Incruenta (Fratura Alvéolo-Dentária); Frenectomia Labial; Frenectomia Lingual; Exodontia de Dentes Inclusos/Impactados/Semi-Inclusos (Remoção de Dentes Retidos, Inclusos ou Impactados); Sulcoplastia; Ulectomia/Ulotomia; Remoção de Dentes Supranumerários; Sutura de Mucosa; Excisão de Lesão Benigna; Remoção de Corpo Estranho ou Resto de Raízes no Seio Maxilar; Remoção de Cálculo Salivar; Tratamento Cirúrgico de Fístula Buco-Nasal ou Buco Sinusal; Reimplante Dentário; Drenagem de Abscesso Intra ou Extraoral.

i) **Odontopediatria:** Mumificação; Exodontia de Decíduos; Consulta de Condicionamento.

j) **Prótese:** Provisório Direto; Reparo de Trabalho Protético Fixo; Conserto de Prótese Total ou Parcial; Reembasamento; Prótese Removível Provisória; Remoção/Recolocação de Trabalho Protético Fixo; Ajuste Oclusal; Modelo de Estudo (PAR); Prótese Total Caracterizada; Prótese Total Imediata.

§ 1º A assistência à saúde será prestada exclusivamente em regime de credenciamento, por profissionais e entidades previamente credenciados pela Diretoria da ASSOCIAÇÃO.

§ 2º A critério da Diretoria, a rede credenciada da ASSOCIAÇÃO poderá ser a mesma da Companhia Vale do Rio Doce - CVRD.

§ 3º O DENTPASA será integralmente custeado pelas contribuições dos associados e participantes.

§ 4º Caberá à ASSOCIAÇÃO definir quais os procedimentos técnicos cobertos pelo DENTPASA que necessitam de autorização prévia e/ou de auditorias técnicas iniciais e/ou finais e dar conhecimento prévio aos usuários sobre eles.

§ 5º A rede credenciada poderá ser consultada preferencialmente no sítio eletrônico da Operadora saudepasa.com.br ou aplicativo SAUDE PASA disponível para Android e IOS. Ainda, a consulta pode ser realizada em quaisquer escritórios da ASSOCIAÇÃO ou na Central de Atendimento PASA por meio dos telefones 4004-0183 (capitais) 0800 722 0183 (demais regiões).

§ 6º A ASSOCIAÇÃO se reserva o direito de cancelar, sob qualquer pretexto, o credenciamento de hospitais, profissionais, laboratórios e demais serviços, em especial aqueles que suspenderem o atendimento, bem como, a seu critério, nomear novos credenciamentos, observada a legislação aplicável.

§ 7º. O cancelamento e os novos credenciamentos a que se refere este Artigo serão divulgados por meio da página eletrônica da ASSOCIAÇÃO, disponível no endereço saudepasa.com.br.

§ 8º O DENTPASA será integralmente custeado pelas contribuições dos associados e participantes.

Art. 5º

Integram o presente Regulamento os anexos abaixo listados, devidamente recebidos pelo associado no ato da adesão ao DENTPASA:

- Para adesões à ASSOCIAÇÃO:
Instrumento Particular de Adesão à ASSOCIAÇÃO e Formulário da Proposta de Adesão ao DENTPASA;
- Para adesões ao Plano:
 - a) Formulário da Proposta de Adesão ao DENTPASA.

II. DOS ASSOCIADOS

Art. 6º

Os usuários do plano odontológico DENTPASA se dividem em associados e participantes.

Art. 7º

Poderão ser associados, observadas as restrições do Art. 8º:

- I.** aposentado da VALE que tenha se associado quando em atividade;
- II.** empregado em atividade na VALE, sem direito de uso imediato do plano, apenas para garantir o seu acesso futuro e para inscrição de participante, a qualquer momento, a partir de sua associação;
- III.** aposentado da VALE antes da constituição da ASSOCIAÇÃO ou seu pensionista;
- IV.** pensionista por falecimento do associado;
- V.** ex-participante aposentado ou pensionista das sociedades pertencentes ao Sistema VALE, exclusivamente na hipótese e na forma previstas no Art. 13, §1º do Estatuto.

Parágrafo Único Entende-se como pensionista:

- a) o cônjuge ou companheiro(a) do associado falecido;
- b) o(a) filho(a), pai ou mãe, irmão ou irmã que sejam participantes do associado falecido e que sejam comprovadamente pensionistas do INSS - Instituto Nacional do Seguro Social ou da VALIA - Fundação Vale do Rio Doce de Seguridade.

Art. 8º

É vedada a inscrição de:

- I.** menor aprendiz e estagiário;
- II.** empregado por contrato de trabalho por prazo determinado;
- III.** ex-empregado que não tenha se associado quando em atividade na VALE;
- IV.** pensionista de instituidor, assim entendido como empregado desligado da empresa patrocinadora que não tenha se associado quando em atividade na VALE.

Art. 9º

O empregado que se licenciar da VALE poderá continuar contribuindo para a ASSOCIAÇÃO e usufruindo do plano, nas condições previstas neste Regulamento.

Art. 10

A admissão como associado implica a aceitação plena do Estatuto e deste Regulamento, bem como a autorização para o desconto em folha de pagamento das contribuições e participações devidas.

• DOS PARTICIPANTES

Art. 11

São denominados participantes:

- o cônjuge ou companheiro (a) com o qual comprovadamente conviva maritalmente há mais de 1 (um) ano;
- o filho ou o enteado;
- o pai, a mãe, padrasto, o sogro e a sogra; cunhados;
- o filho, a filha, o enteado e a enteada com idade superior aos limites estabelecidos no inciso II do Art. 11;
- o neto, a neta, o irmão e a irmã; bisnetos; trinetos.
- o menor sob tutela ou guarda legal do associado;
- sobrinho, sobrinha, sobrinhos-netos.

§ 1º O cônjuge ou companheiro (a) que se separar, divorciar ou deixar de conviver de forma estável com o associado perderá a condição de participante e o direito ao uso do plano.

§ 2º Não poderá ser inscrito como participante no plano o usuário cadastrado junto à Assistência Médica Supletiva – AMS oferecida pela Vale S/A.

§ 3º O aposentado e o ex-empregado que tiverem direito à AMS oferecida pela Vale poderão se associar somente para fins de inscrição de participantes até o limite fixado no caput deste artigo.

§ 4º Os participantes acima elencados também poderão solicitar sua inclusão a qualquer momento, sem aval do associado, sem gerar vínculo financeiro com o associado, devendo apenas apresentar documentação que comprove seu vínculo.

§ 5º O rol de participantes é taxativo, isto é, não permite inclusões além das previsões acima, em observância aos limites permitidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sendo a análise do grau de parentesco feita com base no primeiro associado titular, ainda que falecido.

§ 6º A comprovação da qualidade de participante dar-se-á através da apresentação de documentação oficial e demais elementos, conforme regras definidas em normativo próprio da Associação, bem como deverá assinar o Termo de Adesão, recebendo cópia do Estatuto e deste Regulamento.

§ 7º A inclusão de participantes não é atribuição exclusiva do titular, podendo os participantes solicitar sua inclusão individualmente, sendo vedada a solicitação de inclusão por terceiros, ressalvado o procurador regularmente constituído, mediante procuração pública.

§ 8º Uma vez que a inclusão de participantes é facultativa, estes respondem individualmente por todos os atos, omissões, dívidas, independentemente do motivo, na forma do Estatuto.

§ 9º Não poderá ser inscrito como participante no plano o usuário cadastrado junto à Assistência Médica Supletiva - AMS oferecida pela VALE.

§ 10º O aposentado e o ex-empregado que tiverem direito à Assistência Médica Supletiva - AMS oferecida pela VALE poderão se associar somente para inscreverem participantes.

IV- DAS CONTRIBUIÇÕES

Art. 12

Os valores das contribuições encontram-se discriminados na Tabela de Contribuições Mensais, disponível em quaisquer dos escritórios da ASSOCIAÇÃO ou em seu endereço eletrônico: www.saudepasa.com.br.

Parágrafo Único: O custeio do plano será integralmente coberto pelos associados e seus participantes.

Art. 13.

Caberá ao Associado Titular e participantes, arcar individualmente com todos os valores relativos ao plano, como mensalidade e coparticipação.

Art. 14.

Todas as despesas relativas ao plano serão efetuadas na forma de pré-pagamento, sendo a cobrança efetuada da seguinte forma:

- I) Preferencialmente, através de desconto em folha de pagamento das Instituições Fundadoras e empresas do grupo, bem como, da Fundação Valia;
- II) Em caso de insuficiência de margem consignável ou ausência de contracheque, a cobrança dar-se-á através de boleto, com data de vencimento no dia 07 (sete) de cada mês;
- III) Poderá, ainda, a Associação eleger outras formas de pagamento, conforme definições da Diretoria.

§ 1º O associado titular, enquanto empregado ativo da Vale S/A, poderá optar pela junção da cobrança de demais participantes para desconto em folha de pagamento, desde que expresse sua vontade em Termo a ser disponibilizado por esta Associação.

§ 2º Para os usuários que pagam suas contribuições exclusivamente via boleto, a cobrança será feita de forma mensal e, no caso de inadimplência de 01 (uma) contribuição, onde o pagamento não seja efetuado dentro do prazo de 30 (trinta) dias após o vencimento original, o respectivo valor será incluído no boleto com vencimento previsto para dois meses após a competência não adimplida. O boleto gerado contemplará tanto a contribuição vencida quanto a contribuição vincenda, sendo exigido o pagamento integral em parcela única, não sendo possível seu desmembramento ou pagamento parcial.

§ 3º Para os usuários que pagam suas contribuições através de desconto em folha de pagamento das Instituições Fundadoras e Patrocinadoras, bem como, da Fundação Valia, havendo insuficiência de margem consignável ou ausência de contracheque, sendo necessária a emissão de boleto com valor residual, esta cobrança será feita de

forma mensal e, no caso de inadimplência de 01 (um) boleto, onde o pagamento não seja efetuado dentro do prazo de 20 (vinte) dias após o vencimento original, o respectivo valor será incluído no próximo boleto a ser gerado, sendo que este contemplará tanto o boleto vencido quanto o boleto vincendo, sendo exigido o pagamento integral em parcela única, não sendo possível seu desmembramento ou pagamento parcial.

Art. 15.

Os participantes vinculados ao plano de saúde de forma individual, arcarão com as despesas através de boleto, com data de vencimento definido pela Diretoria da Associação.

Art. 16.

Cada associado e participante individualmente será o responsável financeiro pelo pagamento, sofrendo todas as consequências advindas da inadimplência, tais como, mas não se restringindo, incidência de juros, multa, negativação em cadastros restritivos de créditos, cobrança direta e ações judiciais.

Art. 17.

Em caso de inadimplência do participante ou associado, esse será desligado de forma individualizada, não afetando os demais usuários.

Art. 18.

Em caso de inadimplência, serão acrescidos ao valor original do débito, desde a data do vencimento até o efetivo pagamento:

- I) juros moratórios de 1% ao mês;
- II) multa moratória de 2% ao mês;
- III) correção monetária com base no IPCA-e.

§ 1º Ainda, o usuário estará sujeito à cobrança administrativa e judicial e inscrição de seu nome nos cadastros de proteção ao crédito.

§ 2º A comunicação de desligamento por inadimplência será enviada, exclusivamente, ao mesmo endereço eleito para recebimento do boleto.

Art. 19.

O valor da contribuição dos usuários poderá ser reajustado pelo Conselho Deliberativo, mediante proposta formulada pela Diretoria, observadas as disposições legais e regulamentares aplicáveis e o disposto neste Artigo.

§ 1º As contraprestações pecuniárias sofrerão reajuste financeiro sempre que ocorrer variação nos custos administrativos, médicos e/ou hospitalares do plano, inclusive no caso de aumento da rede credenciada e dos serviços cobertos, todo o mês de outubro de cada ano.

§ 2º As contraprestações pecuniárias sofrerão reajuste técnico calculado com base em critérios atuariais de análise de risco referentes à alteração no nível de sinistralidade do plano, nos termos e dentro da periodicidade prevista na regulamentação pertinente.

V-DA COPARTICIPAÇÃO

Art. 20

Coparticipação é o percentual custeado pelo associado e participante nos procedimentos dispostos na tabela de coparticipação, prevista no Art. 21 deste Regulamento.

Art. 21

Haverá coparticipação do associado, nos percentuais abaixo indicados, quando da utilização das seguintes especialidades e procedimentos: Dentística, Endodontia, Periodontia, Cirurgia Oral, Radiologia, Prótese e Consulta Eletiva.

Especialidade	Procedimentos	Coparticipação a ser paga pelo associado	Cobertura do DENTPASA
Dentística	Todos previstos no Art.4º deste Regulamento	20%	80%
Endodontia		20%	80%
Periodontia		20%	80%
Cirurgia Oral		20%	80%
Radiologia		20%	80%
Prótese		50%	50%
Consulta Eletiva		20%	80%

Art. 22

Os procedimentos/ eventos cobertos pelo plano estão sujeitos à coparticipação do usuário, nos percentuais acima discriminados, que incidirão sobre o valor do evento, sendo este o efetivamente praticado para efeito de remuneração total do prestador executante, seja ele participante da rede credenciada da Operadora ou não, podendo o usuário, de forma prévia, requerer junto ao PASA a simulação do valor da coparticipação no evento escolhido.

Parágrafo único. As coparticipações previstas neste Regulamento ficam limitadas, em conjunto, ao valor máximo de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por mês, por usuário, observado que tal limite aplica-se de forma global, ou seja, considera a soma de todos os atendimentos realizados no mês, e não separadamente por tipo de procedimento.

VI-DAS CARÊNCIAS

Art. 23

Carência é o período de tempo durante o qual o associado ou participante contribui, mas ainda não tem direito de utilizar os serviços do plano, sendo este período contado em dias corridos à partir da data de ingresso no plano.

Art. 24

São os seguintes os períodos de carência:

I- 24 (vinte e quatro) horas, para a cobertura de consultas de urgência, assim entendidas:

- a) curativo em caso de hemorragia bucal, consistente na aplicação de hemostático e sutura no alvéolo dentário;
- b) curativos em casos de: odontalgia aguda ou necrose, consistente no acesso à câmara pulpar e remoção da polpa (pulpectomia ou necropulpectomia) e curativo temporário;
- c) imobilização dentária temporária, consistente no procedimento que visa à imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade;
- d) recimentação de peça protética, consistente na recolocação de peça protética;
- e) tratamento de alveolite, consistente na curetagem e limpeza do alvéolo dentário;
- f) colagem de fragmentos, consistente na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo;
- g) incisão e drenagem de abscesso extraoral, consistente em fazer uma incisão na face e posterior drenagem do abscesso;
- h) incisão e drenagem de abscesso intraoral, consistente em fazer uma incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso;
- i) reimplante de dente avulsionado, consistente na recolocação do dente no alvéolo dentário e consequente imobilização.

II- 90 (noventa) dias, para a cobertura de consultas eletivas;

- III- 150 (cento e cinquenta) dias, para a cobertura de odontopediatria, prevenção oral e radiologia dentária realizada em clínica radiológica especializada;
- IV- 180 (cento e oitenta) dias, para a cobertura de dentística, prótese dentária, periodontia, cirurgia, endodontia e radiologia dentária em consultório.

§ 1º Não haverá recontagem de carência e nem serão computados novos períodos de carência após o cumprimento dos prazos previstos neste Artigo.

§ 2º O pensionista de associado falecido na vigência do contrato de trabalho com a CVRD fica isento do cumprimento dos períodos de carência desde que o associado tenha contribuído para o DENTPASA por, pelo menos, 2 (dois) anos ininterruptos antes de sua morte.

§ 3º O empregado em atividade na CVRD, associado da PASA, que vier a se aposentar fica isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que tenha contribuído para o DENTPASA por, pelo menos, 2 (dois) anos antes da efetivação da aposentadoria.

§ 4º O empregado em atividade na CVRD, associado da PASA, que vier a se desligar da CVRD estará isento do cumprimento dos períodos de carência, juntamente com seus dependentes, se tiver contribuído para o plano DENTPASA por, pelo menos, 2 (dois) anos ininterruptos antes do desligamento da CVRD.

§ 5º O associado da PASA e seus participantes, quando beneficiários do plano AMS – Assistência Médica Supletiva, fornecido pelo Instituidor Vale S.A. e suas empresas coligadas ou controladas, estarão isentos de carência, desde que efetuem a inscrição em um dos planos do PASA no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de encerramento do plano AMS.

VII-DOS DIREITOS E DEVERES DO ASSOCIADO E PARTICIPANTE

Art. 25

São direitos dos usuários:

- I. utilizar os serviços especializados da rede de profissionais e entidades credenciadas pela ASSOCIAÇÃO, nos termos deste Regulamento;
- II. utilizar dos procedimentos cobertos pelo plano, independentemente da ocorrência de doenças ou lesões preexistentes, quando cumpridos os períodos de carência.

Art. 26

São deveres dos usuários:

- I. cumprir e fazer cumprir as disposições do Estatuto da ASSOCIAÇÃO e deste Regulamento;
- II. manter atualizados os seus dados cadastrais perante a ASSOCIAÇÃO;

III. efetuar o pagamento das contribuições mensais e coparticipações tempestivamente.

Art. 27

O associado titular e os participantes responderão, por si de forma individualizada integralmente pelos ônus decorrentes da realização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares previstos neste Regulamento quando:

- I. permitir a utilização indevida do cartão de acesso aos serviços do plano por terceiros;
- II. apresentar junto ao credenciado cartão irregular de acesso aos serviços do plano, não devolvido à ASSOCIAÇÃO nas hipóteses de desligamento ou com data de validade vencida;
- III. omitir sua condição de usuário do plano, além de qualquer outro procedimento que denote má-fé ou fraude.

VIII- .DOS PROCEDIMENTOS

Art. 28

Para receber atendimento odontológico, o usuário deverá identificar-se perante o profissional ou entidade credenciada, mediante apresentação do documento de identidade e do cartão de acesso aos serviços credenciados pelo DENTPASA.

Parágrafo Único

Com a finalidade de regular a demanda de utilização dos serviços cobertos, nos termos da Resolução CONSU nº 8, serão adotados os mecanismos de regulação prévia aceitos pela regulamentação vigente, nos procedimentos/ eventos em saúde, exceto em atendimentos de urgência/ emergência nos termos do Art. 35- C da Lei nº 9.656/98, sendo que a solicitação de autorização prévia poderá ser efetuada pelo usuário ou prestador executante.

IX- . DAS COBERTURAS

Art. 29

São cobertos pelo DENTPASA os procedimentos previstos no Art. 4º deste Regulamento, realizados exclusivamente na rede credenciada.

Art. 30

O associado terá direito à cobertura dos procedimentos previstos no Art. 4º deste Regulamento após:

- I- aprovação da respectiva inscrição pela Diretoria da ASSOCIAÇÃO;
- II- cumprimento das obrigações financeiras; e
- III- cumprimento dos períodos de carência definidos no Capítulo VI deste

Regulamento.

Art. 31

O associado ressarcirá a ASSOCIAÇÃO sempre que, em decorrência de quaisquer informações inexatas por ele prestadas, restarem comprovados os prejuízos causados.

X- DOS SERVIÇOS NÃO COBERTOS

Art. 32

Não haverá cobertura para os seguintes serviços odontológicos:

- a) procedimentos não especificados no Artigo 4º deste Regulamento;
- b) aparelhos ortodônticos;
- c) manutenções ortodônticas;
- d) restaurações mistas;
- e) restaurações posteriores por indicação estética;
- f) reembolso de qualquer natureza para escolha dirigida e/ou livre escolha, exceto o disposto no Art. 35;
- g) atendimento em ambiente hospitalar ou domiciliar;
- h) anestesia geral e/ou gasosa;
- i) procedimentos realizados por analogia técnica;
- j) despesas com medicamentos prescritos ou despesas com medicamentos complementares ou auxiliares à terapia odontológica;
- k) materiais preciosos ou semipreciosos;
- l) biomateriais;
- m) serviços e exames não previstos no Art. 4º deste Regulamento;
- n) procedimentos não autorizados previamente pela ASSOCIAÇÃO;
- o) remoções/transportes de qualquer natureza;
- p) trabalhos realizados com porcelanas/cerâmicas puras;
- q) honorários para auxílio cirúrgico em pacientes não especiais;
- r) implantes e transplantes dentários;
- s) tratamentos que infrinjam qualquer dispositivo contido no Código de Ética Odontológica;
- t) procedimentos durante o período de carência ou que ultrapassem os limites e regras definidos no Regulamento;
- u) procedimentos técnicos realizados que não correspondam ao procedimento autorizado previamente pela ASSOCIAÇÃO;
- v) todo e qualquer procedimento que não seja reconhecido pelas autoridades competentes, ou que não conste no rol de procedimentos adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

XI- DA MIGRAÇÃO ENTRE PLANOS

Art. 33

O associado poderá a qualquer tempo optar pela transferência do DENTPASA para o DENTPASA PLUS.

Parágrafo Único A migração do DENTPASA para o DENTPASA Plus implica cumprimento de período de carência de 180 (cento e oitenta) dias exclusivamente para utilização dos procedimentos previstos no Anexo deste Regulamento.

XII- DA SUSPENSÃO E EXCLUSÃO DO ASSOCIADO

Art. 34

Os usuários do plano de saúde, sendo associado titular ou participantes, perderão o direito ao uso do plano:

I. mediante suspensão por no mínimo 30 (trinta) dias, o beneficiário que deixar de contribuir ou quitar seus débitos por mais de 45 (quarenta e cinco) dias consecutivos, inobstante regularmente notificado, sendo a suspensão interrompida, automaticamente, caso o beneficiário quite seus débitos e os respectivos encargos;

II. mediante exclusão do plano, o usuário que:

- a) no período de suspensão não quitar seus débitos e respectivos encargos, inobstante regularmente notificado, acumulando 02 (duas) competências vencidas, sendo elas consecutivas ou não;
- b) obtiver ou tentar obter os serviços do plano mediante fraude;
- c) utilizar dolosamente os serviços não cobertos pelo plano.

§ 1º Caso o beneficiário suspenso não efetue o pagamento integral de seus débitos, permanecerá suspenso mesmo após eventual quitação parcial, desde que ainda exista algum débito em aberto com inadimplência igual ou superior a 30 (trinta) dias.

§ 2º O usuário excluído não poderá ser readmitido no plano, salvo por deliberação da Diretoria e, caso o plano de retorno esteja ativo para comercialização.

§ 3º A exclusão do usuário, seja ele associado ou participante, não o desobriga de quitar os débitos e encargos devidos.

XIII- DO REEMBOLSO

Art. 35

O usuário terá direito ao reembolso exclusivamente nos casos de atendimento de urgência e emergência, quando não for possível a utilização da rede credenciada, para as suas despesas com assistência à saúde oral.

§ 1º. Para efeito do reembolso decorrente de atendimento de urgência/emergência, tomar-se-á sempre como base de cálculo e limites a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pela ASSOCIAÇÃO, previamente divulgada por

meio de informativos e/ou disponíveis na página saudepasa.com.br.

§ 2º. Os valores gastos que ultrapassarem os preços praticados pela ASSOCIAÇÃO, bem como os percentuais de coparticipação previstos neste Regulamento, serão de exclusiva responsabilidade do usuário.

§ 3º O reembolso decorrente de atendimento de urgência/emergência será feito em até 30 (trinta) dias após a entrega da documentação que comprove as despesas feitas, com crédito direto exclusivamente na conta corrente do associado ou participante que realizou o atendimento.

§ 4º Para a correta análise e a respectiva efetivação do reembolso, o usuário deverá apresentar recibo em papel timbrado ou nota fiscal válida como recibo, emitidos há menos de 45 dias, com a especificação do procedimento realizado, o nome do paciente, o valor cobrado, a assinatura e o carimbo do profissional de saúde, a especialidade, os números de inscrição no respectivo Conselho Profissional e no CPF/MF ou CNPJ/MF, o endereço legível do profissional de saúde e a data de realização do evento.

§ 7º. Em todos os casos acima, o usuário deverá comprovar o desembolso integral do valor objeto do reembolso, por meio dos documentos que comprovem o pagamento completo do evento/ procedimento, não sendo aceitos comprovantes de quitação parcial. Devem ser apresentados os seguintes documentos para cada tipo de pagamento:

- I. Pix: comprovante ou print de tela da instituição bancária evidenciando o desembolso;
- II. Cartão de crédito/débito: recibo ou extrato evidenciando o desembolso;
- III. TED/DOC: comprovante ou print de tela da instituição bancária evidenciando o desembolso;
- IV. Cheque: foto ou extrato bancário evidenciando a compensação do valor;
- V. Dinheiro: foto de declaração de próprio punho atestando o pagamento em espécie;
- VI. Boleto: comprovante de pagamento.

XIV. DA PERDA DA QUALIDADE DE USUÁRIO

Art. 36

O plano é destinado, exclusivamente, aos indivíduos elencados neste Regulamento, nos exatos graus de parentesco lá enumerados, perdendo a qualidade de usuário:

- I) Requerimento de cancelamento individual do plano pelo próprio associado ou participante;
- II) Perda da qualidade/grau de parentesco enumerado no tópico antecedente;
- III) Fraude, simulação ou qualquer outro ato que atente contra a moralidade, lealdade, bons costumes, respeito, urbanidade, falta grave, normas trabalhistas; honestidade

e normas internas da Associação, independentemente da constatação de prejuízo financeiro;

IV) Inadimplência; e

V) Nos demais casos previstos no Estatuto e normas da Associação.

§ 1º O cônjuge ou companheiro que se separar; divorciar ou deixar de conviver de forma estável perderá a condição de participante, levando consigo os demais participantes que não detenham vínculo direto com o associado titular. É VEDADO ao participante negociar/acordar/oferecer/permitir/transacionar, a qualquer título, a manutenção do ex-cônjuge/companheiro no plano e/ou permanecer silente quanto ao fim da união.

§ 2º Eventuais multas, autuações e/ou penalizações incorridas pela Associação advindas de inobservância quanto ao grau de parentesco enumerado acima serão passíveis de cobrança diretamente ao participante responsável.

§ 3º Uma vez perdida a qualidade de associado titular, independentemente do motivo, os participantes poderão continuar vinculados ao plano desde que assumindo individualmente as responsabilidades financeiras de suas respectivas contribuições e coparticipações.

XV. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 37

O associado poderá afastar-se provisoriamente do plano, desde que efetue o pagamento mensal de contribuição especial para afastamento provisório, prevista na Tabela de Contribuições, durante todo o período de afastamento, como condição para a sua readmissão no PLANO.

§ 1º O desligamento do plano e o afastamento provisório do plano poderão ser solicitados a qualquer momento, mediante comunicação por escrito à Diretoria, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem que isto desobrigue o associado de quitar débitos de sua responsabilidade até a data do seu afastamento provisório ou desligamento do plano.

§ 2º O associado afastado provisoriamente terá assegurada sua readmissão a qualquer tempo, observando-se a obrigatoriedade de cumprimento dos períodos de carência fixados no Art. 20, II, passando a pagar contribuição comum aos usuários do plano.

Art. 38

As situações não previstas neste Regulamento, bem como as dúvidas que surgirem em sua interpretação, serão resolvidas pela Diretoria da ASSOCIAÇÃO, com recurso para o Conselho Deliberativo, nos termos estabelecidos no Estatuto, observada a natureza associativa da PASA, sua ausência de objetivos lucrativos e sua condição de operadora de sistema de assistência à saúde pela modalidade de autogestão.

Art. 39

O presente regulamento vigorará por prazo indeterminado.

Art. 40

No caso de eventuais discussões judiciais, a parte demandante deverá utilizar o foro competente, conforme norma processual civil vigente.

Art. 41

Toda a comunicação e disponibilização de documentos entre a ASSOCIAÇÃO e os USUÁRIOS será feita de forma digital, via portal no sítio eletrônico da Operadora, aplicativo Saúde Pasa disponível para IOS e Android ou e-mail do USUÁRIO informado no momento da adesão.

Art. 42

Fica disponível para acionamento como segunda instância o endereço eletrônico da Ouvidoria, podendo ser acionada quando houver protocolo de atendimento prévio: ouvidoria.pasa@saudepasa.com.br.

ANEXO

Procedimentos sujeitos ao prazo de carência de 180 (cento e oitenta) dias, na hipótese de migração do DENTPASA para o DENTPASA Plus:

- 1) Radiografia Panorâmica;
- 2) Radiodontica com Bite-Wing;
- 3) Telerradiografia (Lateral, Frontal e 45°);
- 4) Traçado Cefalométrico;
- 5) Modelo Zocalado (PAR);
- 6) Raio X de Mãos e Punhos;
- 7) Radiografia de ATM (por incidência);
- 8) Resina Fotopolimerizável Classe II (Restauração de 2 (duas) Faces ou Mais);
- 9) Cirurgia Periodontal (Segmento);
- 10) Rizectomia/Hemissecção
- 11) Clareamento Interno ou Recromia;
- 12) Tratamento de Perfuração;
- 13) Apicificação;
- 14) Preparo Intrarradicular;
- 15) Lançamento de Dentes Inclusos com Finalidade Ortodôntica;
- 16) Remoção de Cisto Intraoral;
- 17) Enxerto Ósseo;
- 18) Excisão de Glândula Sublingual ou Submandibular;
- 19) Excisão de Glândula Parótida;
- 20) Excisão de Tumor de Glândula Salivar;
- 21) Plástica do Canal de Stenon;
- 22) Cirurgia de Osteoma ou Odontoma;
- 23) Incrustação Metálica Fundida;
- 24) Coroa Total Metálica ou 3/4 ou 4/5;
- 25) Coroa em Resina Acrílica;
- 26) Coroa Venner;
- 27) Núcleo de Preenchimento;
- 28) Núcleo Intrarradicular;
- 29) Preparo Intrarradicular;
- 30) Núcleo Provisório;
- 31) Provisório Prensado;
- 32) Ponte Fixa em Metal-Plástica/Cerômero;
- 33) Prótese Removível com Grampos;
- 34) Arco Lingual de Nance;
- 35) Mantenedor Móvel - Bilateral;
- 36) Mantenedor Fixo - Unilateral;
- 37) Plano Inclinado;
- 38) Expansor;
- 39) Coroa Metálica/Polícarbonato;
- 40) Placa de Mordida;
- 41) Aparatologia Ortodôntica para usuários com Até 18 (dezoito) Anos: Ortodontia Interceptativa; Ortodontia Corretiva;
- 42) Estomatologia: Consulta Estomatológica; Consulta de Acompanhamento; Biopsia Excisional; Biopsia Incisional; Sialometria; Coleta de Material para Citologia.