



## **REGULAMENTO PLANO DENTPASA**

- I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES: CARACTERIZAÇÃO E FINALIDADE DO PASA**
- II DOS ASSOCIADOS**
- III DOS AGREGADOS FAMILIARES**
- 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 agregados familiares 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
- g) 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 Incurta (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 ASSO- CIAÇÃO.

§ 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 agregados familiares.

§ 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 agregados familiares.

## **Art. 5º**

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

I. Para adesões à ASSOCIAÇÃO:  
Instrumento Particular de Adesão à ASSOCIAÇÃO e Formulário da Proposta de Adesão ao DENTPASA;

II. 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 agregados familiares.

## **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 agregados familiares 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.

### III.DOS AGREGADOS FAMILIARES

#### Art. 11

São denominados agregados familiares:

I – Cônjuge ou companheiro(a): a) Esposo(a) ou companheiro(a) em união estável formalizada.

II – Dependentes sob proteção legal: a) Criança ou adolescente sob guarda ou tutela judicial do titular ou de seu cônjuge/companheiro(a); b) Pessoa sob curatela judicial do titular ou de seu cônjuge/companheiro(a).

III – Parentes do titular ou do(a) seu(sua) cônjuge/companheiro(a) (até o 4º grau de parentesco por sangue ou afinidade): a) 1º Grau: filhos(as), enteados(as), pais, mães, padrastos, madrastas, genros e noras; b) 2º Grau: netos(as), irmãos/irmãs e cunhados(as); c) 3º Grau: tios(as) e sobrinhos(as); d) 4º Grau: trinnetos(as), sobrinhos-netos(as) e primos(as).

IV - Para a inclusão de dependentes e agregados com base no Art. 11º do Regulamento, a operadora deve exigir documentos de identificação básica de todos os ingressantes (RG, CPF e comprovante de residência), o Termo de Adesão assinado (conforme prevê o § 2º) e os documentos comprobatórios específicos para cada categoria, conforme previsto no anexo I desse regulamento.

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

§ 2º Não poderá ser inscrito como agregado familiar 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 agregados familiares até o limite fixado no caput deste artigo.

§ 4º Os agregados familiares 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 agregados familiares 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 agregados familiares não é atribuição exclusiva do titular, podendo os agregados familiares 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 agregados familiares é facultativa, estes respondem individualmente por todos os atos, omissões, dívidas, independentemente do motivo, na forma do Estatuto.

§ 9º Não poderá ser inscrito como agregado familiar 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 agregados familiares.

#### **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: [saudepasa.com.br](http://saudepasa.com.br).

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

##### **Art. 13.**

Caberá ao Associado Titular e agregados familiares, 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 definido pela Diretoria da Associação.
- III) Poderá, ainda, a Associação eleger outras formas de pagamento, conforme

definições da Diretoria.

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

#### **Art. 15.**

Os agregados familiares 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 agregados 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.

| <b>Especialidade</b> | <b>Procedimentos</b>                              | <b>Coparticipação<br/>a ser paga<br/>pelo associado</b> | <b>Cobertura do<br/>DENTPASA</b> |
|----------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Dentística           | Todos previstos<br>no Art.4º deste<br>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.

## VI- DAS CARÊNCIAS

### Art. 23

Carência é o período de tempo durante o qual o associado contribui, mas não tem, ainda, direito de utilizar-se dos serviços do DENTPASA, para si ou para seus agregados familiares.

### Art. 24

São os seguintes os períodos de carência:

- I- 24 (vinte e quatro) horas, contadas a partir do ingresso no DENTPASA, 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, contados a partir da data do primeiro pagamento da contribuição, para a cobertura de consultas

eletivas;

- III- 150 (cento e cinquenta) dias, contados a partir da data do primeiro pagamento da contribuição, para a cobertura de odontopediatria, prevenção oral e radiologia dentária realizada em clínica radiológica especializada;
- IV- 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data do primeiro pagamento da contribuição, 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.

## **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 agregados familiares 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.

### **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 agregados familiares, perderão o direito ao uso do plano:

I. mediante suspensão por até 30 (trinta) dias, o usuário que deixar de contribuir ou quitar seus débitos por mais de 45 (quarenta e cinco) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de contribuição, inobstante regularmente notificado, sendo a suspensão interrompida, automaticamente, se o usuário quite seus débitos e os respectivos encargos;

II. mediante exclusão do plano, o usuário que:

- a) no período de 30 (trinta) dias de suspensão não quitar seus débitos e respectivos encargos, inobstante regularmente notificado;
- b) obtiver ou tentar obter os serviços do plano mediante fraude;
- c) utilizar dolosamente os serviços não cobertos pelo plano.

§ 1º O usuário excluído não poderá ser readmitido no plano, salvo por deliberação da Diretoria.

§ 2º 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](http://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 agregado familiar 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, deverá o usuário comprovar o desembolso do valor que se pede reembolso, devendo apresentar como comprovante de desembolso dos 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 agregado familiar
- 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 agregado familiar, 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 agregado familiar responsável.

§ 3º Uma vez perdida a qualidade de associado titular, independentemente do motivo, os agregados familiares 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](mailto: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) Radiodôntica com Bite-Wing;
- 3) Telerradiografia (Lateral, Frontal e 45º);
- 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/Hemisseção
- 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/Policarbonato;
- 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.

## ANEXO I

Para a inclusão de dependentes e agregados com base no Art. 11º do Regulamento.

### 1. Documentos Gerais (obrigatórios para qualquer inclusão)

- Documento oficial de identificação com foto e CPF do titular e do dependente/agregado;
- Comprovante de endereço recente;
- Termo de Adesão devidamente preenchido e assinado.

### 2. Documentos Específicos por Enquadramento (Art. 11º)

#### Inciso I – Cônjuge ou Companheiro(a)

- **Cônjuge:** Certidão de Casamento atualizada com data de emissão máxima de 12 (doze) meses a partir da data de inclusão **Companheiro(a):** Escritura Pública de União Estável ou Decisão/Sentença Judicial declaratória de união estável com data de emissão máxima de 12 (doze) meses a partir da data de inclusão

#### Inciso II – Dependentes sob Proteção Legal

- **Criança/Adolescente sob Guarda ou Tutela:** Termo Judicial de Guarda ou Termo de Tutela expedido pelo Poder Judiciário em favor do titular ou de seu cônjuge/companheiro;
- **Pessoa sob Curatela:** Termo de Curatela definitivo ou provisório expedido pelo juízo competente em favor do titular ou de seu cônjuge/companheiro.

#### Inciso III – Parentes do Titular ou do Cônjuge/Companheiro (até 4º grau)

Para comprovar a linha de parentesco, devem ser apresentadas as certidões de registro civil em cadeia sucessiva (nascimento/casamento), demonstrando o elo com o titular (ou com o cônjuge/companheiro, somando-se à certidão de casamento/união estável deste):

- **1º Grau:**  
**Filhos(as):** Certidão de Nascimento ou RG do filho que quer incluir, vendo então no documento quem são seus pais;

**Pais (pai/mãe):** Certidão de Nascimento ou RG do titular/cônjuge + RG do Pai quer se quer incluir;  
*O que analisamos:* o documento do próprio titular identifica quem são seus genitores

**Enteados(as):** Certidão de Nascimento/RG do enteado + Certidão de Casamento/União Estável do titular com o genitor da criança;  
*O que analisamos:* O documento da criança comprova quem é o pai/mãe dela; a certidão de casamento comprova que o titular é parceiro desse genitor

**Padrasto/Madrasta:** Certidão de Casamento/União Estável do pai/mãe com o padrasto/madrasta + RG/Certidão de Nascimento do cônjuge do titular/cônjuge;  
*O que analisamos:* A certidão que formaliza o vínculo civil entre o pai ou mãe do titular e essa nova pessoa

**Genros/Noras:** Certidão de Casamento ou Escritura de União Estável do filho(a) com o agregado que se quer incluir.  
*O que analisamos:* O elo que prova que a pessoa de fora é casada ou convive formalmente com o filho legítimo do titular

- **2º Grau:**

**Netos(as):** Certidão de Nascimento do neto + Certidão de Nascimento/RG do filho(a) do titular;  
*O que analisamos:* No registro do neto, verificamos quem são os pais e quem constam como "avós paternos ou maternos" (o nome do titular deve constar como avô/avó)

**Irmãos/Irmãs:** RG/Certidão de Nascimento do irmão demonstrando a mesma filiação (pais em comum);  
*O que analisamos:* A filiação de ambos. O documento deve mostrar que os dois são filhos dos mesmos genitores (pai e/ou mãe em comum)

**Cunhados(as):** Certidão de Casamento/União Estável do titular com o cônjuge + Certidão de Nascimento/RG do irmão(ã) do cônjuge (ou certidão de casamento do irmão do titular + RG irmão do titular).  
*O que analisamos:* A junção de dois fatos: primeiro prova-se o casamento de uma ponta e, em seguida, que o agregado é irmão daquela pessoa com quem se casou.

- **3º Grau:**

**Sobrinhos(as):** Certidão de Nascimento/RG do sobrinho + Certidão/RG do irmão(ã) do titular que comprove a filiação;  
*O que analisamos:* A certidão do sobrinho aponta os pais dele; o documento do irmão prova que esse genitor do sobrinho é irmão do titular (filhos dos mesmos pais).

**Tios(as):** Certidão de Nascimento/RG do tio + Certidão de Nascimento/RG do pai/mãe do titular (comprovando os mesmos avós).

*O que analisamos:* No registro do tio e no registro do pai/mãe do titular constarão os mesmos pais (que são os avós do titular).

- **4º Grau:**

**Primos(as):** Certidões de nascimento sucessivas que comprovem o vínculo pelos avós comuns (nascimento/RG do primo + nascimento/RG do tio/tia + nascimento/RG do pai/mãe do titular);

*O que analisamos:* Para saber se duas pessoas são primas legítimas, o ponto de encontro são os avós comuns. A certidão do primo prova quem é o pai dele; a certidão desse tio e a do pai do titular provam que eles eram irmãos (filhos do mesmo avô).

**Sobrinhos-netos(as):** Certidão/RG do sobrinho-neto + Certidão/RG do sobrinho + Certidão do irmão do titular;

*O que analisamos:* A linha geracional: a criança é filha do sobrinho; o sobrinho é filho do irmão; e o irmão tem os mesmos pais que o titular.

**Trinetos(as):** Cadeia de certidões de nascimento/RG (trineto → bisneto → neto → filho → titular).

*O que analisamos:* A linha geracional direta para baixo, onde cada certidão de nascimento aponta para o genitor da certidão anterior, até alcançar o titular

Rio de Janeiro, 01 de outubro de 2026