

**INSTRUMENTO CONTRATUAL CONTEMPLANDO EXCLUSIVAMENTE, OS
TEMAS REFERENCIADOS NO GLC**

O instrumento contratual refere-se à contratação de plano privado de assistência à saúde denominado OMEGA CP CELE, registro ANS 456.837/08-1, ofertado pela Odontoprev S/A, operadora de planos privados de assistência à saúde, registrada na ANS sob o nº 30.194-9, aos associados à Cemig Saúde, nos termos da RN nº 195/09 e alterações.

CONTRATAÇÃO: Trata-se de contrato Coletivo por Adesão.

SEGMENTAÇÃO ASSISTÊNCIAL: Odontológico.

PADRÃO DE ACOMODAÇÃO: Não se aplica.

ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO: Nacional.

COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS: O instrumento contratual possui as seguintes coberturas assistenciais:

- I. Consulta odontológica – Diagnóstico;
- II. Consulta odontológica inicial - Diagnóstico;
- III. Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial – Diagnóstico;
- IV. Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial - Diagnóstico;
- V. Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial – Diagnóstico;
- VI. Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial - Diagnóstico;
- VII. Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico – Diagnóstico;
- VIII. Controle pós-operatório em odontologia – Diagnóstico;
- IX. Consulta odontológica de Urgência – Emergência;
- X. Consulta odontológica de Urgência 24 hs - Emergência;
- XI. Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial – Emergência;
- XII. Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial – Emergência;
- XIII. Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial – Emergência;
- XIV. Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial – Emergência;
- XV. Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM) Emergência Reimplante dentário com contenção – Emergência;
- XVI. Remoção de dreno extra-oral – Emergência;
- XVII. Remoção de dreno intra-oral – Emergência;
- XVIII. Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial – Emergência;
- XIX. Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM – Emergência;
- XX. Tratamento de alveolite – Emergência;

- XXI. Colagem de fragmentos dentários – Emergência;
- XXII. Pulpectomia – Emergência;
- XXIII. Restauração temporária / tratamento expectante – Emergência;
- XXIV. Tratamento de pericoronarite – Emergência;
- XXV. Recimentação de trabalhos protéticos – Emergência;
- XXVI. Reembasamento de coroa provisória – Emergência;
- XXVII. Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria - Odontologia Legal;
- XXVIII. Adequação de Meio – Odontopediatria;
- XXIX. Condicionamento em Odontologia – Odontopediatria;
- XXX. Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica - Odontopediatria
- XXXI. Restauração atraumática em dente decíduo – Odontopediatria;
- XXXII. Aplicação de cariostático – Odontopediatria;
- XXXIII. Aplicação de selante - técnica invasiva – Odontopediatria;
- XXXIV. Aplicação de selante de fósulas e fissuras – Odontopediatria;
- XXXV. Aplicação tópica de verniz fluoretado – Odontopediatria;
- XXXVI. Controle de cárie incipiente – Odontopediatria;
- XXXVII. Remineralização – Odontopediatria;
- XXXVIII. Restauração atraumática em dente permanente – Odontopediatria;
- XXXIX. Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais – Odontopediatria;
- XL. Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em – Odontopediatria;
- XLI. Aplicação tópica de flúor – Prevenção;
- XLII. Atividade educativa em saúde bucal – Prevenção;
- XLIII. Controle de biofilme (placa bacteriana) – Prevenção;
- XLIV. Profilaxia: polimento coronário – Prevenção;
- XLV. Teste de capacidade tampão da saliva – Prevenção;
- XLVI. Teste de contagem microbiológica – Prevenção;
- XLVII. Teste de fluxo salivar – Prevenção;
- XLVIII. Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais – Prevenção;
- XLIX. Atividade educativa para pais e/ou cuidadores – Prevenção;
- L. Consulta + profilaxia, flúor, selante e orientação de higiene – Prevenção;
- LI. Consulta e Profilaxia por arcada – Prevenção;
- LII. Promoção de Saúde - Consulta e Flúor – Prevenção;
- LIII. Promoção de Saúde - Consulta e Orientação de higiene – Prevenção;
- LIV. Promoção de Saúde - Consulta + Controle de Placa – Prevenção;
- LV. Orientação de Higiene Bucal (técnica de escovação e bochecho com flúor) Prevenção Técnica de Localização radiográfica – Radiologia;
- LVI. Panorâmica Especial para ATM – Radiologia;
- LVII. Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico) – Radiologia;
- LVIII. Radiografia da ATM – Radiologia;
- LIX. Radiografia da mão e punho – carpal – Radiologia;
- LX. Radiografia interproximal - bite-wing – Radiologia;
- LXI. Radiografia oclusal – Radiologia;
- LXII. Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) – Radiologia;
- LXIII. Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico – Radiologia;

- LXIV. Radiografia periapical – Radiologia;
- LXV. Telerradiografia – Radiologia;
- LXVI. Telerradiografia com traçado cefalométrico – Radiologia;
- LXVII. Documentação Periodontal (panorâmica com traçado, levantamento periapical, interproximais, fotos – 2 – Radiologia;
- LXVIII. Consulta de Especialista em Estomatologia – Cirurgia;
- LXIX. Remoção de corpo estranho no seio maxilar – Cirurgia;
- LXX. Redução de Tuberosidade – Cirurgia;
- LXXI. Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética – Cirurgia;
- LXXII. Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose – Cirurgia;
- LXXIII. Diagnóstico e tratamento de halitose – Cirurgia;
- LXXIV. Diagnóstico e tratamento de xerostomia – Cirurgia;
- LXXV. Alveoloplastia – Cirurgia;
- LXXVI. Amputação radicular com obturação retrógrada – Cirurgia;
- LXXVII. Amputação radicular sem obturação retrógrada – Cirurgia;
- LXXVIII. Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada – Cirurgia;
- LXXIX. Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada – Cirurgia;
- LXXX. Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada – Cirurgia;
- LXXXI. Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada – Cirurgia;
- LXXXII. Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada – Cirurgia;
- LXXXIII. Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada – Cirurgia;
- LXXXIV. Aprofundamento/aumento de vestibulo – Cirurgia;
- LXXXV. Biópsia de boca – Cirurgia;
- LXXXVI. Biópsia de glândula salivar – Cirurgia;
- LXXXVII. Biópsia de lábio – Cirurgia;
- LXXXVIII. Biópsia de língua – Cirurgia;
- LXXXIX. Biópsia de mandíbula – Cirurgia;
- XC. Biópsia de maxila – Cirurgia;
- XCI. Bridectomia – Cirurgia;
- XCII. Bridotomia – Cirurgia;
- XCIII. Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos – Cirurgia;
- XCIV. Cirurgia para exostose maxilar – Cirurgia;
- XCV. Cirurgia para torus mandibular — bilateral – Cirurgia;
- XCVI. Cirurgia para torus mandibular — unilateral – Cirurgia;
- XCVII. Cirurgia para torus palatino – Cirurgia;
- XCVIII. Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial – Cirurgia;
- XCIX. Cunha proximal – Cirurgia;
- C. Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial – Cirurgia;
- CI. Exérese ou excisão de cálculo salivar – Cirurgia;
- CII. Exérese ou excisão de cistos odontológicos – Cirurgia;
- CIII. Exérese ou excisão de mucocele – Cirurgia;
- CIV. Exérese ou excisão de rânula – Cirurgia;
- CV. Exodontia a retalho – Cirurgia;
- CVI. Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética – Cirurgia;
- CVII. Exodontia de raiz residual – Cirurgia;
- CVIII. Exodontia simples de permanente – Cirurgia;
- CIX. Frenulectomia labial – Cirurgia;
- CX. Frenulectomia lingual – Cirurgia;

- CXI. Frenulotomia labial – Cirurgia;
- CXII. Frenulotomia lingual – Cirurgia;
- CXIII. Odonto-secção – Cirurgia;
- CXIV. Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial – Cirurgia;
- CXV. Reconstrução de sulco gengivo-labial – Cirurgia;
- CXVI. Redução cruenta de fratura alvéolo dentária – Cirurgia;
- CXVII. Redução incruenta de fratura alvéolo dentária – Cirurgia;
- CXVIII. Remoção de dentes inclusos / impactados – Cirurgia;
- CXIX. Remoção de dentes semi-inclusos / impactados – Cirurgia;
- CXX. Remoção de odontoma – Cirurgia;
- CXXI. Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica – Cirurgia;
- CXXII. Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal – Cirurgia;
- CXXIII. Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal – Cirurgia;
- CXXIV. Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial – Cirurgia;
- CXXV. Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial – Cirurgia;
- CXXVI. Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial – Cirurgia;
- CXXVII. Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial – Cirurgia;
- CXXVIII. Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial – Cirurgia;
- CXXIX. Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos — sem reconstrução – Cirurgia;
- CXXX. Ulectomia – Cirurgia;
- CXXXI. Ulotomia – Cirurgia;
- CXXXII. Curativo de demora em endodontia – Endodontia;
- CXXXIII. Clareamento de dente desvitalizado – Endodontia;
- CXXXIV. Preparo para núcleo intrarradicular – Endodontia;
- CXXXV. Pulpotomia – Endodontia;
- CXXXVI. Remoção de corpo estranho intracanal – Endodontia;
- CXXXVII. Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico – Endodontia;
- CXXXVIII. Remoção de núcleo intrarradicular – Endodontia;
- CXXXIX. Retratamento endodôntico birradicular – Endodontia;
- CXL. Retratamento endodôntico multirradicular – Endodontia;
- CXLI. Retratamento endodôntico unirradicular – Endodontia;
- CXLII. Tratamento de perfuração endodôntica – Endodontia;
- CXLIII. Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta – Endodontia;
- CXLIV. Tratamento endodôntico birradicular – Endodontia;
- CXLV. Tratamento endodôntico multirradicular – Endodontia;
- CXLVI. Tratamento endodôntico unirradicular – Endodontia;
- CXLVII. Exodontia simples de decíduo – Cirurgia;
- CXLVIII. Pulpotomia em Dente Decíduo – Cirurgia;
- CXLIX. Tratamento endodôntico em dente decíduo – Endodontia;
- CL. Consulta de Especialista em Periodontia - Periodontia
- CLI. Manutenção Periodontal - Periodontia
- CLII. Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia – Periodontia;
- CLIII. Aumento de coroa clínica – Periodontia;
- CLIV. Cirurgia odontológica a retalho – Periodontia;

- CLV. Cirurgia periodontal a retalho – Periodontia;
- CLVI. Enxerto conjuntivo subepitelial – Periodontia;
- CLVII. Enxerto gengival livre – Periodontia;
- CLVIII. Enxerto pediculado – Periodontia;
- CLIX. Gengivectomia – Periodontia;
- CLX. Gengivoplastia – Periodontia;
- CLXI. Sepultamento radicular – Periodontia;
- CLXII. Imobilização dentária em dentes decíduos – Periodontia;
- CLXIII. Dessensibilização dentária – Periodontia;
- CLXIV. Imobilização dentária em dentes permanentes – Periodontia;
- CLXV. Raspagem sub-gengival/alisamento radicular – Periodontia;
- CLXVI. Raspagem supra-gengival – Periodontia;
- CLXVII. Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) – Periodontia;
- CLXVIII. Tratamento de abscesso periodontal agudo – Periodontia;
- CLXIX. Tratamento de gengivite necrosante aguda - GUNA – Periodontia;
- CLXX. Consulta e Raspagem Supra Gengival por Arcada (Manual e/ou Ultrassom) com Profilaxia – Periodontia;
- CLXXI. Consulta e Raspagem sub-gengival com polimento radicular – Periodontia;
- CLXXII. Núcleo de preenchimento para restauração – Dentística;
- CLXXIII. Restauração de pino – Dentística;
- CLXXIV. Consulta para Técnica de Clareamento Dentário Caseiro – Dentística;
- CLXXV. Capeamento pulpar direto – Dentística;
- CLXXVI. Faceta direta em resina fotopolimerizável – Dentística;
- CLXXVII. Restauração de amálgama - 1 face – Dentística;
- CLXXVIII. Restauração de amálgama - 2 faces – Dentística;
- CLXXIX. Restauração de amálgama - 3 faces – Dentística;
- CLXXX. Restauração de amálgama - 4 faces – Dentística;
- CLXXXI. Restauração em ionômero de vidro - 1 face – Dentística;
- CLXXXII. Restauração em ionômero de vidro - 2 faces – Dentística;
- CLXXXIII. Restauração em ionômero de vidro - 3 faces – Dentística;
- CLXXXIV. Restauração em ionômero de vidro - 4 faces – Dentística;
- CLXXXV. Restauração em resina fotopolimerizável 1 face – Dentística;
- CLXXXVI. Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces – Dentística;
- CLXXXVII. Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces – Dentística;
- CLXXXVIII. Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces – Dentística;
- CLXXXIX. Ajuste Oclusal por acréscimo – Dentística;
- CXC. Ajuste Oclusal por desgaste seletivo – Dentística;
- CXCI. Remoção de trabalho protético – Dentística;
- CXCII. Coroa de acetato em dente decíduo – Odontopediatria;
- CXCIII. Coroa de aço em dente decíduo – Odontopediatria;
- CXCIV. Coroa de policarbonato em dente decíduo – Odontopediatria;
- CXCV. Coroa de acetato em dente permanente – Odontopediatria;
- CXCVI. Coroa de aço em dente permanente – Odontopediatria;
- CXCVII. Coroa de policarbonato em dente permanente – Odontopediatria;
- CXCVIII. Consulta de Especialista em Prótese - Prótese Dentária;
- CXCIX. Coroa 3/4 ou 4/5 - Prótese Dentária;
- CC. Laminado em resina - Prótese Dentária;
- CCI. Coroa Veneer - Prótese Dentária;

- CCII. Placa de Acetato para Clareamento Caseiro - Prótese Dentária;
- CCIII. Restauração em resina (indireta) - Inlay Prótese Dentária;
- CCIV. Restauração em resina (indireta) - Onlay Prótese Dentária;
- CCV. Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório) - Prótese Dentária;
- CCVI. Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório) - Prótese Dentária;
- CCVII. Coroa provisória com pino - Prótese Dentária;
- CCVIII. Coroa provisória sem pino - Prótese Dentária;
- CCIX. Coroa total acrílica prensada - Prótese Dentária;
- CCX. Coroa total em cerâmica pura - Prótese Dentária;
- CCXI. Coroa total em cerômero - Prótese Dentária;
- CCXII. Coroa total metálica - Prótese Dentária;
- CCXIII. Coroa total metalo cerâmica - Prótese Dentária;
- CCXIV. Coroa total metalo plástica — cerômero - Prótese Dentária;
- CCXV. Coroa total metalo plástica — resina acrílica - Prótese Dentária;
- CCXVI. Núcleo de preenchimento - Prótese Dentária;
- CCXVII. Núcleo metálico fundido - Prótese Dentária;
- CCXVIII. Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora) - Prótese Dentária;
- CCXIX. Pino pré fabricado - Prótese Dentária;
- CCXX. Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica - Prótese Dentária;
- CCXXI. Prótese parcial fixa em metalo plástica - Prótese Dentária;
- CCXXII. Prótese parcial fixa provisória - Prótese Dentária;
- CCXXIII. Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão - Prótese Dentária;
- CCXXIV. Prótese parcial removível com grampos bilateral - Prótese Dentária;
- CCXXV. Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos - Prótese Dentária;
- CCXXVI. Prótese total - Prótese Dentária;
- CCXXVII. Prótese total imediata - Prótese Dentária;
- CCXXVIII. Prótese total incolor - Prótese Dentária;
- CCXXIX. Provisório para Restauração metálica fundida - Prótese Dentária;
- CCXXX. Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório) - Prótese Dentária;
- CCXXXI. Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório) - Prótese Dentária;
- CCXXXII. Restauração metálica fundida - Prótese Dentária;
- CCXXXIII. Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free) e Consulta - Prótese Dentária;
- CCXXXIV. Coroa em cerômero metal free – Pré Aprovação - Prótese Dentária.

É assegurada aos Beneficiários incluídos no presente Contrato a cobertura:

- a) dos procedimentos odontológicos previstos no artigo 12, inciso IV, da Lei 9.656/98 ou outro normativo que vier à substituí-la;
- b) dos procedimentos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS (Anexo II), vigente à época do evento; e ainda,
- c) do exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia.

Além das coberturas supra descritas, fica garantida a cobertura da assistência das doenças de natureza odontológica elencadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID10), da Organização Mundial da Saúde.

São assegurados ainda, nos termos da legislação vigente editada pela ANS, apenas e tão somente, os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista, quando for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios, que necessitem de internação por imperativo clínico, à exceção dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar.

Além da Cobertura de que tratam os itens acima, o Beneficiário terá direito, também, às coberturas elencadas nos “Procedimentos Cobertos”, conforme documento constante ao final deste instrumento, conforme Anexo I.

EXCLUSÕES DE COBERTURAS: Os eventos abaixo descritos NÃO SERÃO COBERTOS:

- I. Despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, caso não fosse por imperativo clínico, seriam executados em consultório;
- II. Procedimentos buco-maxilares constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigentes à época do evento e suas despesas hospitalares;
- III. Procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos Odontológico vigente à época do evento, exceto os procedimentos previstos no documento “Procedimentos Cobertos”, Anexo I;
- IV. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- V. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- VI. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- VII. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- VIII. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- IX. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- X. Consultas domiciliares;
- XI. Estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios que necessitem de internação por imperativo clínico, à exceção apenas e tão somente dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista para a realização de tais procedimentos, desde que estes não estejam listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar;
- XII. Honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista, quando for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar;
- XIII. Transplantes, incluindo-se todos os procedimentos e próteses necessárias.

DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP): Não se aplica.

CARÊNCIAS: Fica estabelecido entre as partes que, nos termos da legislação expedida pela ANS, o beneficiário que promova sua adesão ao plano coletivo por adesão e que ingresse no plano de benefícios em até 60 (sessenta) dias da data da celebração do contrato ou da admissão na **Cemig Saúde**, ou ainda, em até 60 (sessenta) dias da data de aniversário do Contrato, não estará sujeito ao cumprimento de qualquer período de carência para os eventos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos cobertura do Plano contratado.

A cada aniversário do contrato somente será permitida a adesão de novos beneficiários sem o cumprimento de prazos de carência, desde que a proposta de adesão seja formalizada no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data de aniversário do contrato.

Para cada procedimento odontológico que exceda a relação de procedimentos constantes no Rol de Procedimentos odontológicos cobertura de plano contratado (anexo I), não será exigido o cumprimento de qualquer período de carência.

Fica estabelecido entre as partes que, após o transcurso dos prazos definidos, poderá ser exigido do beneficiário que promova sua adesão ao plano coletivo por adesão, o cumprimento de um período de carência de até 60 (sessenta) dias para todos os eventos, exceto para procedimentos em caráter de urgência e/ou emergência, quando não será exigido o cumprimento de qualquer período de carência.

Nos termos, do inciso VII do art. 12 da Lei 9656/98, é assegurado ao filho adotivo do beneficiário menor de 12 anos, o aproveitamento das carências por aquele já cumpridas, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

MECANISMOS DE REGULACÃO: Plano odontológico coletivo por adesão, de natureza contributária, com livre escolha de profissionais odontólogos, com coparticipação paga pelo beneficiário à **Odontoprev** mediante desconto em folha de pagamento e/ou outra forma de cobrança definida pela **Cemig Saúde**, em valor equivalente a 10% (dez por cento) dos custos dos eventos contidos nas especialidades de Endodontia, Cirurgia e Periodontia, e em valor equivalente a 30% (trinta por cento) dos custos dos eventos contidos nas especialidades de Prótese e Dentística, denominado OMEGA CP CELE.

Caso seja identificado, por uma junta formada por odontólogos, que determinado procedimento poderá acarretar dano ou ser considerado inócuo ao Beneficiário, ficará a **Odontoprev** dispensada de pagar, reembolsar ou ressarcir ao Beneficiário os valores de tal procedimento, ainda que esteja contemplado na cobertura do Plano de Benefícios ora contratado.

A junta de profissionais odontólogos acima referida será constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por profissional odontólogo da Operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da **Odontoprev**.

Os procedimentos abaixo identificados podem ser submetidos à prévia aprovação da **Odontoprev** para que possam ser realizados:

i) Aplicação tópica de flúor;

- ii) Aplicação de selante;
- iii) Raspagem e curetagem sub-gengival.

A resposta à solicitação de autorização prévia será emitida pela **Odontoprev** no prazo máximo de 1 (um) dia útil, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência, em ambos os casos após a entrega obrigatória à **Odontoprev** do parecer devidamente assinado pelo profissional odontólogo assistente, que demonstre o justo motivo para a realização do referido tratamento.

VIGÊNCIA: O prazo de vigência deste contrato é de 36 (trinta e seis) meses, podendo ser prorrogado por prazo indeterminado desde que não denunciado de forma expressa, por qualquer das partes, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias do término do período de sua vigência certo e determinado inicial.

RESCISÃO/SUSPENSÃO: Em caso de prorrogação por prazo indeterminado, qualquer das partes poderá rescindir o contrato, sem qualquer ônus, mediante aviso prévio de 90 (noventa) dias, ou mesmo ser rescindido de imediato, independentemente de qualquer aviso e/ou notificação, judicial ou extrajudicial, no eventual descumprimento das cláusulas e condições nele contidas por qualquer uma das partes.

O Contrato poderá, ainda, ser rescindido, por qualquer uma das partes, independente de qualquer aviso e/ou notificação, judicial ou extrajudicial, na ocorrência de qualquer das seguintes hipóteses:

- i) atraso da **Cemig Saúde** no pagamento de 03 (três) Faturas ou mais;
- ii) redução por parte da **Cemig Saúde** de 30% (trinta por cento) ou mais do seu Grupo de Beneficiários inscritos;
- iii) descumprimento do prazo previsto;
- iv) descumprimento das cláusulas e condições contidas no presente Contrato;
- v) pedido de falência, recuperação judicial, dissolução, liquidação judicial ou extrajudicial ou ainda, qualquer forma de cessação de atividades das partes.

A rescisão deste Contrato por qualquer uma das partes, antes do término do período vigente, sem que haja descumprimento pelas partes das cláusulas nele contidas, ou em qualquer das hipóteses previstas, acarretará o pagamento pela parte ensejadora da rescisão, em favor da prejudicada, de multa no montante equivalente a 30% (trinta por cento) do total da média das contraprestações efetivamente pagas pela **Cemig Saúde** à **Odontoprev** durante o período de vigência do Contrato, multiplicado pelo número de meses restantes contados da rescisão até a data do término do referido período em vigor, limitado à metade do período contratual vigente.

As partes ajustam que na situação constante acima, o contrato somente poderá ser considerado rescindido e aplicado à parte infratora a referida penalidade, se esta, devidamente notificada, não tomar as providências necessárias para a perfeita adequação, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar do seu recebimento.

As partes ajustam que, em havendo a rescisão imotivada do contrato por parte da **Cemig Saúde**, haverá a apuração, por ambas, da sinistralidade na forma estabelecida no presente

Contrato, e, caso a sinistralidade relativa ao período em que já tiver vigorado o contrato seja superior a 70% (setenta por cento) da média do faturamento líquido mensal correspondente ao mesmo período, ficará a **Cemig Saúde** obrigada a ressarcir à **Odontoprev**, através de nota de débito reconhecido, o valor necessário para que a sinistralidade retorne àquele patamar.

Fica pactuado que no caso de qualquer impedimento ou suspensão determinada pelos órgãos fiscalizadores governamentais e ou decisão judicial, que impeça a operacionalização a execução, a suspensão ou o cancelamento do plano objeto do presente contrato, não acarretará multa, remuneração indenizatória ou quaisquer outros encargos ou penalidades para as Partes.

Fica desde já estabelecido que, uma vez denunciado o contrato pelo prazo mencionado acima, a **Odontoprev** não iniciará novos tratamentos, utilizando este lapso temporal para encerrar os tratamentos já iniciados em sua Rede Credenciada, assegurando-se atendimentos em caráter de urgência e/ou emergência.

REAJUSTE: Os reajustes da contribuição mensal de manutenção serão efetuados, o qual será obrigatoriamente comunicado à ANS na forma da legislação vigente, ocorrerá nos termos da Lei n.º 8.880/94 e legislação subsequente, anualmente, ficando ajustado que na hipótese de legislação superveniente que permita a adoção de periodicidade inferior para reajustes caberá às partes, em comum acordo, e no prazo de 15 (quinze) dias, decidir pela alteração, ou não, do quanto pactuado ou, ainda, pela rescisão do contrato, sem ônus para qualquer delas, com a observância do prazo de aviso prévio de 90 (noventa) dias.

Fica certo e ajustado entre as partes que a **Odontoprev** não utiliza a faixa etária como critério para a variação do preço da contribuição mensal “per capita”.

Não haverá aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo Plano de Benefícios.

CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998): Não se aplica, vez que se trata de Plano Coletivo por Adesão.