

MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO



Versão 2016



ANS Nº 41.843-9



ANS Nº 40.648-1

SUMÁRIO

ORIENTAÇÕES	2
CENTRAIS DE ATENDIMENTO	3
CONTRATAÇÃO COLETIVA EMPRESARIAL	3
PLANOS OFERECIDOS	5
VIGÊNCIA E PRAZO MÍNIMO DE CONTRATO	5
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	5
INFORMAÇÕES PARA ATENDIMENTO	6
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	6
EXCLUSÕES DE COBERTURAS	13
CARÊNCIAS	14
TRANSFERÊNCIA DE PLANO	14
MENSALIDADE/PAGAMENTO	15
REAJUSTES	16
RESCISÃO	18
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	18
CONTINUIDADE DO PLANO	20
REEMBOLSO NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	21

Este manual contém informações necessárias para orientar e dar ciência as condições do Plano de Assistência Odontológica Coletivo Empresarial firmado entre a **VIACOR PADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS e a METLIFE**.

Para utilizar de maneira mais adequada o plano odontológico e preservar a qualidade do benefício, é muito importante que os beneficiários saibam o que é o índice de sinistralidade e tenham sempre em mente algumas orientações básicas:

ÍNDICE DE SINISTRALIDADE

Entende-se por sinistralidade a utilização do Plano Odontológico. O índice de sinistralidade é a contabilização da despesa do plano odontológico dos beneficiários vinculados ao Plano Odontológico coletivo. Assim, quando o índice de sinistralidade sobe, é necessário tomar medidas de correção, como reajustes, para equilibrar as contas do plano odontológico e garantir a continuidade do atendimento. Por isso, é essencial que todos os beneficiários saibam utilizar o plano odontológico de forma racional, sem desperdícios, contribuindo, assim, para evitar desequilíbrio no Plano Odontológico e um reajuste desproporcional.

SUGESTÕES E ORIENTAÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DO PLANO ODONTOLÓGICO

- Jamais assine guias em branco ou guias de procedimentos não realizados. É seu direito e dever conferir sempre se todos os procedimentos realizados foram devidamente discriminados.
- Procure sempre seu dentista, pelo menos de 6 em 6 meses, para que ele faça exames regulares.
- Procure diminuir o consumo de alimentos com muito açúcar, pois eles são grandes causadores de cáries.
- Não fumar e ter uma alimentação balanceada, além de ser benéfico à saúde, também evita o aparecimento de doenças bucais.

Quando você não puder comparecer a uma consulta, cancele-a com antecedência. Lembre-se de que o profissional reservou um horário especialmente para atendê-lo.

Após a realização de uma consulta, siga rigorosamente o tratamento e as prescrições do dentista. Nunca empreste seu cartão de identificação do Plano Odontológico pois é fraude na contratação e seu plano odontológico poderá ser cancelado. No caso de perda ou roubo de sua carteirinha, entre em contato imediatamente com a **VIACORP** Administradora de Benefícios.

Utilize o pronto-socorro somente no caso de urgência ou emergência.

Realize exames quando necessário e conforme solicitação do Dentista. Uma vez solicitados e realizados, sempre retire o resultado dos seus exames. Estudos indicam que grande parte de pacientes não retornam para retirar os resultados e não dão continuidade ao tratamento, causando duplo prejuízo: para si mesmos e para o plano odontológico. Após a utilização dos exames, guarde-os com segurança. Tais diagnósticos poderão ser úteis também no futuro.

Ao identificar qualquer falha de atendimento, comunique imediatamente a **VIACORP** Administradora de Benefícios ou a central MetLife.

Central de Atendimento Pessoal/Telefônico

Rua 7 de Abril, 264 – Conjs. 301/306 – Centro – São Paulo – SP – Cep 01044-904

Tel.: **(11) 3524-3100**

Expediente: de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 18:00hs (exceto feriados)

Portal de Serviços na Internet

Site: **www.viacorp.com.br**

Alterações Cadastrais

Solicitações de Reembolso

Informações gerais do benefício

CANAIS DE ATENDIMENTO METLIFE

Central de Atendimento METLIFE

3003-3422 (capitais e grandes centros)

0800 746 3422 (demais localidades)

Utilize esses números para: Informações de rede credenciada; dúvidas sobre tratamento.

Site: **www.metlife.com.br**

CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL

O Contrato de Estipulação de Plano Odontológico acordado entre a MetLife e a ViaCorp que é a Estipulante do Plano Coletivo para a inclusão de Pessoas Jurídicas previstas no Caput do artigo 9º da Resolução Normativa 195/2009 e que estejam contratualmente vinculadas à VIACORP e atuarão como Subestipulantes em conformidade com o disposto na Resolução Normativa 196/2009, artigo 2º, inciso II, ambas normativas foram regulamentadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Trata-se de um contrato coletivo empresarial de plano de assistência odontológica, celebrado entre a VIACORP Administradora de Benefícios, a MetLife e Empresa Subestipulante.

METLIFE PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA- ANS nº 40.648-1 (Operadora)
CNPJ/MF sob o nº 03.273.825/0001-78

VIACORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS - ANS nº 41843-9 (Estipulante)
CNPJ/MF sob o nº 14.452.934/0001-79

EMPRESAS COM CNPJ ATIVOS - (Subestipulante)

Entende-se por contrato coletivo empresarial aquele que é celebrado por um estipulante (no caso, a VIACORP Administradora de Benefícios), que em nome da empresa Subestipulante aderente ao Plano Odontológico e dos beneficiários vinculados a esta Pessoa Jurídica acordou e negociou as condições, está ciente e de acordo com as regras contratuais da MetLife.

QUEM PODE SER BENEFICIÁRIO TITULAR?

Será considerado como beneficiário titular, as pessoas físicas vinculadas ao Subestipulante por relação empregatícia ou estatutária (assim considerada toda relação laboral, englobando empregados, diretores e estagiários) e, ainda, pelo vínculo inativo.

QUEM PODE SER BENEFICIÁRIO DEPENDENTE?

Cônjuge;

Companheiro(a);

Filhos(as) solteiros(as), adotados (as) e enteados(as) com idade menor de 40 anos;

Filhos(as) inválidos(s) de qualquer idade.

O ingresso dos dependentes dependerá da participação do beneficiário titular no Contrato. O beneficiário que perder a condição de dependente será automaticamente excluído do plano odontológico, obrigando o beneficiário titular a devolver o cartão de identificação imediatamente para a **VIACORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**.

Os dependentes deverão ser incluídos no mesmo plano contratado pelo beneficiário titular.

A inclusão de dependente, oriundo de nascimento, casamento ou adoção de menores de 12 (doze) anos do beneficiário titular, já possuidor do plano, deverá ser formalizada em até 30 (trinta) dias da data do evento,

para que o mesmo aproveite eventuais carências que estão sendo cumpridas pelo titular, devendo a solicitação de inclusão estar acompanhada da Proposta de Adesão do(s) dependente(s) a ser(em) incluído(s), devidamente preenchida e assinada pelo titular e documentos comprobatórios:

- a) Cônjuge(certidão de casamento);
- b) Filhos naturais (certidão de nascimento),
- c) Filhos adotivos (certidão nascimento e documento de adoção).

Fica garantido ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, a isenção de carência, desde que inscrito no plano do beneficiário titular em até **30 (trinta)** dias do nascimento ou adoção.

PLANOS OFERECIDOS

O benefício ora contratado é oferecido em 2 (dois) planos diferentes, conforme mencionado nas opções da proposta de adesão, a saber:

PLANOS	ABRANGÊNCIA	REGISTRO ANS	SEGMENTAÇÃO ASSISTÊNCIAL
FIRST ML	Nacional	467.613/12-1	Odontológico
GOLD ML	Nacional	467.616/12-5	Odontológico

Obs.: Os planos de assistência odontológica diferenciam-se em função de coberturas.

PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO COLETIVO

O prazo de vigência mínima deste **CONTRATO é de 24 (vinte e quatro)** meses, podendo ser renovado automaticamente após este prazo, passando o contrato a ser por prazo indeterminado. No caso de renovação automática, a Empresa/Beneficiário fica isenta do pagamento de quaisquer taxas ou valores a título de renovação, bem como, do cumprimento de novas carências, com exceção daquelas contratualmente pactuadas.

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

A abrangência geográfica que contempla as coberturas estabelecidas neste **CONTRATO é NACIONAL.**

DENTISTA CREDENCIADOS

A consulta de rede credenciada atualizada está disponível no site da MetLife.

Caso prefira, você pode receber em seu SMS algumas opções de credenciados. Veja como fazer:

Pensando na sua mobilidade e nos benefícios de uma ferramenta dinâmica, moderna e de fácil utilização, a MetLife trabalha com a busca de rede por CEP, onde após mandar SMS para o número 27319, você receberá 3 (três) opções de dentistas próximos ao CEP consultado, com informações de nome, telefone e endereço do profissional. Caso prefira refinar a pesquisa, você também pode procurar por especialidade. Este serviço é gratuito e pode ser realizado até 2 vezes por dia de cada celular.

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

A **METLIFE** disponibiliza ao Beneficiário um cartão de identificação personalizado. Para facilitar o atendimento, esse cartão e o documento oficial com foto devem ser apresentados aos prestadores (dentistas credenciados) no ato da solicitação do serviço. O cartão de identificação é exclusivo, pessoal e intransferível. Em caso de extravio, comunique imediatamente ao estipulante do contrato (**VIACORP**), pelo telefone **(11) 3524-3100** ou pelo site **www.viacorp.com.br**.



Obs: O cartão de identificação será entregue ao beneficiário após o início de sua vigência.

No caso de extravio do Cartão de Identificação fornecida pela **METLIFE**, as despesas com a emissão da 2ª (segunda) via correrão por conta do Beneficiário, mediante pagamento da taxa de expedição no valor em reais de **R\$ 5,00 (cinco reais)** ou outro valor vigente à época da solicitação.

COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

Respeitados os prazos de carência, as coberturas e as exclusões estabelecidas neste **CONTRATO**, os beneficiários inscritos terão cobertura para as despesas de assistência odontológica, listadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - **ANS**, conforme o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento.

DIAGNÓSTICO

Consulta odontológica inicial;
Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial;
Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial;
Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial;
Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial;
Teste de Fluxo salivar.
Teste de PH Salivar.

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Colagem de fragmentos dentários;
Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial;
Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial;
Imobilização dentária em dentes decíduos;
Imobilização dentária em dentes permanentes;
Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo- facial;
Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo- facial;
Pulpectomia;
Recimentação de trabalhos protéticos;
Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-Mandibular (ATM);
Reimplante dentário com contenção;
Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial;
Tratamento de alveolite.

RADIOLOGIA

Levantamento radiográfico (exame radiodôntico);
Radiografia periapical;
Radiografia interproximal - bite-wing;
Radiografia oclusal;
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia).

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Aplicação de selante de fôssulas e fissuras;
Aplicação de selante – técnica invasiva;
Aplicação tópica de flúor;
Atividade educativa em saúde bucal;
Controle de biofilme (**placa bacteriana**);
Profilaxia: polimento coronário;
Remineralização.

DENTÍSTICA

Aplicação de carioestático;
Faceta direta em resina fotopolimerizável;
Núcleo de preenchimento;
Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (**placa bacteriana**);
Restauração atraumática em dente decíduo;
Restauração atraumática em dente permanente;
Restauração de amálgama - **1 face**;
Restauração de amálgama - **2 faces**;
Restauração de amálgama - **3 faces**;
Restauração de amálgama - **4 faces**;
Restauração em ionômero de vidro - **1 face**;
Restauração em ionômero de vidro - **2 faces**;
Restauração em ionômero de vidro - **3 faces**;
Restauração em ionômero de vidro - **4 faces**;
Restauração em resina fotopolimerizável - **1 face**;
Restauração em resina fotopolimerizável - **2 faces**;
Restauração em resina fotopolimerizável - **3 faces**;
Restauração em resina fotopolimerizável - **4 faces**;
Restauração temporária/ tratamento expectante.

PERIODONTIA

Ajuste oclusal por acréscimo;
Ajuste oclusal por desgaste seletivo;
Aumento de coroa clínica;
Cirurgia periodontal a retalho;
Cunha proximal;
Dessensibilização dentária;
Enxerto Gengival Livre;
Enxerto Pediculado;
Gengivectomia;
Gengivoplastia;
Imobilização dentária em dentes decíduos;
Imobilização dentária em dentes permanentes;
Raspagem sub-gengival/alisamento radicular;

Raspagem supra-gengival;
Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (**placa bacteriana**);
Sepultamento radicular;
Tratamento de abscesso periodontal agudo;
Tunelização.

ENDODONTIA

Capecamento pulpar direto;
Pulpotomia em dente decíduo;
Remoção de corpo estranho intracanal;
Remoção do núcleo intrarradicular;
Retratamento endodôntico birradicular;
Retratamento endodôntico multirradicular;
Retratamento endodôntico unirradicular;
Tratamento de perfuração endodôntica;
Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta;
Tratamento endodôntico birradicular;
Tratamento endodôntico em dente decíduo;
Tratamento endodôntico multirradicular;
Tratamento endodôntico unirradicular;

CIRURGIA

Aprofundamento/aumento de vestibulo;
Alveoloplastia;
Amputação radicular com obturação retrógrada;
Amputação radicular sem obturação retrógrada;
Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada;
Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada;
Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada;
Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada;
Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada;
Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada;
Biópsia de boca;
Biópsia de glândula salivar;
Biópsia de lábio;
Biópsia de língua;
Biópsia de mandíbula,
Biópsia de maxila;

Bridectomia;
Bridotomia;
Cirurgia para exostose maxilar;
Cirurgia para torus mandibular - **bilateral**;
Cirurgia para torus mandibular - **unilateral**;
Cirurgia para torus palatino;
Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buxo-maxilo-facial;
Exérese ou excisão de cálculo salivar;
Exérese ou excisão de cistos odontológicos;
Exérese ou excisão de mucocele;
Exérese ou excisão de rânula;
Exodontia a retalho;
Exodontia de raiz residual;
Exodontia simples de decíduo;
Exodontia simples de permanente;
Frenulectomia labial;
Frenulectomia lingual;
Frenulotomia labial;
Frenulotomia lingual Odonto-secção;
Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial;
Reconstrução de sulco gengivo-labial;
Redução cruenta de fratura alvéolo dentária;
Redução incruenta de fratura alvéolo dentária;
Remoção de dentes inclusos/ impactados;
Remoção de dentes semi-inclusos/ impactados;
Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal;
Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal;
Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial;
Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial;
Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos-sem reconstrução;
Ulectomia;
Ulotomia;
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial;
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial;

PRÓTESE PARA REABILITAÇÃO UNITÁRIA

Coroa de acetato em dente decíduo;
Coroa de acetato em dente permanente;
Coroa de aço em dente decíduo;

Coroa de aço em dente permanente;
Coroa de policarbonato em dente decíduo;
Coroa de policarbonato em dente permanente;
Coroa provisória com pino;
Coroa provisória sem pino;
Coroa total em cerômero para dentes anteriores;
Coroa total metálica;
Núcleo metálico fundido;
Pino pré-fabricado
Provisório para restauração metálica fundida;
Recimentação de trabalhos protéticos;
Remoção de núcleo intrarradicular;
Remoção de trabalho protético;
Restauração metálica fundida.

ODONTOPEDIATRIA

Condicionamento em Odontologia;
Coroa de acetato em dente decíduo;
Coroa de acetato em dente permanente;
Coroa de aço em dente decíduo;
Coroa de aço em dente permanente;
Coroa de policarbonato em dente decíduo;
Coroa de policarbonato em dente permanente.

ORTODONTIA (*)

(*)Benefício adicional de aparelhos discriminados abaixo sem custos na rede credenciada Metlife com pagamento apenas da Manutenção Ortodôntica ou Ortopédica facial realizada pelo beneficiário diretamente ao ortodontista credenciado.

Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico (**ortodôntico**),Aparelho de Klammt, Aparelho de Protração mandibular – **APM**, Aparelho de Thurow, Aparelho extra-bucal, Aparelho ortodôntico fixo metálico, Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial, Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler, Arco lingual, Barra transpalatina fixa, Barra transpalatina removível, Bionator de Balters, Blocos Geminados de Clark – Twinblock, Botão de Nance, Contenção fixa por arcada, Disjuntor palatino - Hirax, Disjuntor palatino - Macnamara, Distalizador com mola nitinol, Distalizador de Hilgers, Distalizador Distal Jet, Distalizador Pendulo/Pendex, Distalizador tipo Jones Jig, Gianelly, Grade palatina fixa, Grade palatina removível, Herbst encapsulado, Máscara facial – Delaire e Tração Reversa, Mentoneira, Modelador elástico de Bimler, Monobloco, Placa de ditalização de molares, Placa de Hawley, Placa de Hawley – com torno expansor, Placa de Schwarz, Placa de vertilização de caninos, Placa dupla Sanders, Placa encapsulada de Maurício, Placa lábio-ativa, Plano anterior fixo, Plano inclinado, Quadrihélice, Regulador de função de Frankel, Simões Network, Splinter, Aleta gomes.

DIAGNÓSTICO

Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro

RADIOLOGIA

Documentação periodontal;

Radiografia da ATM;

Radiografia da mão e punho – carpal

Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico;

Telerradiografia;

Telerradiografia com traçado cefalométrico;

Traçado cefalométrico.

ENDODONTIA

Clareamento de dente desvitalizado;

Preparo para núcleo intrarradicular.

CIRURGIA

Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial;

Cirurgia de Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica.

PRÓTESE DENTAL

Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório);

Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório);

Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório);

Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório);

Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos;

Reembasamento de coroa provisória.

ODONTOPEDIATRIA

Mantenedor de espaço fixo;

Mantenedor de espaço removível.

Estão excluídos de todas as coberturas deste plano de assistência odontológica e coberturas adicionais, quando escolhido o plano Gold, os tratamentos/despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não previstos na **Lei nº 9656/1998** e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, vigente à época do evento, assim como os provenientes de:

- a) Procedimentos realizados após rescisão deste contrato;
- b) Procedimentos que requeiram atendimento domiciliar;
- c) As despesas com serviços odontológicos de qualquer natureza, executados em ambiente hospitalar à exceção dos honorários e materiais à exceção dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que necessitem de internação por imperativo clínico.
- d) As despesas com internação hospitalar, honorários médicos ou de anestesistas ou qualquer outro tipo de despesas decorrente de plano de assistência à saúde, diferente do plano odontológico.
- e) Procedimentos buco-maxilares constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento e suas despesas hospitalares.
- f) Procedimento clínico ou cirúrgico experimental.
- g) A renovação de restaurações sem indicação clínica e procedimentos odontológicos de natureza estética na substituição de restaurações funcionais.
- h) Procedimentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto técnico odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.
- i) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- j) Transporte do paciente, exceto em caso de inexistência de prestadores credenciados na região de saúde do Beneficiário, sendo garantido o transporte rodoviário.
- l) Instalação de aparelhos ortodônticos estéticos e auto ligáveis.
- m) Faltas a consultas marcadas e não canceladas com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, que deverão ser indenizadas pelo Beneficiário Titular, no máximo em importância equivalente à metade do valor estabelecido para consulta na tabela VRPO (Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos) disponibilizada pela Associação Brasileira de Odontologia do Estado. A indenização somente será devida, desde que a cobrança de falta seja comunicada e anuída pelo Beneficiário no início do tratamento, sendo informado o prazo para remarcação ou cancelamento da consulta e o valor a ser cobrado.

PERÍODOS DE CARÊNCIA

Carência é o período no qual o beneficiário Titular e seus Dependentes, mesmo que em dia com o pagamento do plano odontológico, não terão direito a utilizar determinadas coberturas.

Por se tratar de um contrato coletivo, as carências podem ser reguladas pela **VIACORP ADMINISTRADO RA DE BENEFÍCIOS e a METLIFE**, o Titular e seus Dependentes deverão cumprir os seguintes prazos de carências, a contar da data de inclusão (vigência) de cada beneficiário:

Procedimentos	Inclusão inicial da Empresa Subestipulante	Inclusão superior a 30(trinta) dias da vigência*
Urgências e Emergências	0(zero)	24hs
Demais Procedimentos	0(zero)	180 dias

(*) Inclusão de recém admitido, recém casado ou nascido dentro de **30 dias** do evento, não haverá carências. O prazo de carência será contado a partir do início de vigência da Empresa/Beneficiário.

TRANSFERÊNCIA DE PLANO

A Empresa Subestipulante poderá solicitar a alteração de plano do Beneficiário Titular para outro que ofereça maior número de procedimentos cobertos (**upgrade**), devendo para tanto, o Beneficiário cumprir carência de 180 (cento e oitenta) dias para a realização de procedimentos não cobertos no plano anterior.

No caso da alteração ser para um plano com menor número de procedimento cobertos (**downgrade**), poderá desde que, nos últimos **12(doze)** meses, não tenha realizado nenhum procedimento que não será mais coberto pela nova opção de plano.

Se na solicitação de transferência de plano, o Beneficiário estiver cumprindo carências, estas serão mantidas até o seu término.

Durante o cumprimento das carências, o beneficiário terá direito à cobertura prevista no plano anterior. Nos casos em que o Beneficiário Titular for transferido de plano, todos os seus Dependentes serão automaticamente transferidos para este novo plano.

DATA DE VIGÊNCIA DO PLANO

A vigência do plano para os Beneficiários Titulares e Dependentes, obedecerá a data de inscrição/adesão ao contrato da Empresa Substipulante aderente, conforme abaixo:

ADESÃO/MOVIMENTAÇÃO	VIGÊNCIA
Até dia 15	Dia 1º subsequente

MENSALIDADE/PAGAMENTO

O valor da mensalidade é estabelecido de acordo com cada beneficiário e conforme o plano contratado. Seu pagamento pode ser efetuado mediante a opção expressa autorizada pelo beneficiário titular na proposta de adesão ao plano de assistência odontológica, estipulado pela VIACORP, a saber:

ADESÃO/MOVIMENTAÇÃO	VENCIMENTO
01º de cada mês	Dia 10 (dez)

A Empresa Substipulante efetuará o pagamento da mensalidade do plano de assistência odontológica a **VIACORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, ficando esta responsável em liquidar a fatura integral do grupo de beneficiário junto à **METLIFE**.

Reitera-se que a manutenção do plano de assistência odontológica está condicionada ao pagamento mensal por parte da Empresa Substipulante.

ATRASSO E INADIMPLÊNCIA

Em caso de atraso no pagamento mensal, o valor da mensalidade automaticamente sofrerá multa de **2% (dois por cento)**, além de acréscimos de **1%(um por cento)** de juros ao mês.

A Empresa Subestipulante deverá quitar a mensalidade até o vencimento ou até o último dia do mês de vigência com juros de correção monetária, sob pena de cancelamento do contrato por inadimplência, independente de notificação prévia, devendo ser adimplidas as mensalidades em aberto, nos termos e condições previamente ajustados, bem como reconhece que o valor das mensalidades vencidas constitui dívida líquida certa e exigível, caracterizando título extrajudicial, podendo a **VIACORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** proceder à sua cobrança por execução judicial, sem prejuízo das demais sanções previstas neste contrato, como a inscrição do nome da Empresa/Subestipulante nos órgãos de proteção ao crédito (**SPC e SERASA**).

Ocorrendo a exclusão por inadimplência, o retorno ao contrato coletivo dependerá da quitação dos débitos que provocaram o cancelamento, além de haver a obrigatoriedade do cumprimento de todas as carências contratuais, independente do período anterior no contrato coletivo.

Atenção: o pagamento da mensalidade não quita débitos anteriores. Em caso de cancelamento do plano de assistência odontológica, o atendimento será devido até o último dia do mês do efetivo cancelamento. Como o modelo adotado é de pré-pagamento, a suspensão ou o cancelamento do plano de assistência odontológica não isenta a Empresa Subestipulante da obrigação de quitar as mensalidades pendentes.

COMO SERÁ O REAJUSTE

Independente da data de adesão de cada Empresa/Beneficiário (**Titular ou Dependente**) no contrato coletivo estipulado pela **VIACORP**, o valor dos benefícios será reajustado nos **2(dois)** casos a seguir, o que poderá ocorrer de forma cumulativa (**parcial ou total**) ou isolada.

Reajuste Financeiro Anual - O valor da mensalidade será reajustado anualmente, tendo por base a data de assinatura do contrato celebrado entre a **VIACORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** e a **METLIFE (FEVEREIRO)** de cada ano ou na menor periodicidade legalmente permitida, pelo índice **IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo)**, divulgado pelo **IBGE** ou, na falta deste, de acordo com o índice que o substituir.

Reajuste Técnico - Independentemente do reajuste financeiro especificado acima, para assegurar a viabilidade do Plano frente às variáveis de demanda, a **TMM (Taxa de Manutenção Mensal)** será reavaliada anualmente, conforme os grupos de Beneficiários definidos pelas partes, em função do Índice de Sinistralidade verificado no período.

Para efeito desta reavaliação, serão considerados **10(dez)** meses de utilização a partir do mês de vigência do **CONTRATO** estipulado pela **VIACORP**.

A primeira reavaliação será calculada considerando o Total de Eventos Pagos (**TEP**), a Provisão para Eventos Avisados e Não Pagos (**PEANP**), a Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados (**PEONA**) e o Total Faturado (**TF**) do terceiro ao décimo segundo mês de vigência do **CONTRATO**.

Fica estabelecido o (**Break Even**) de **60%** relativo ao Reajuste por Sinistralidade (**reavaliação técnica**) sendo que os valores contratuais serão reavaliados e reajustados levando-se em conta, para a apuração, todas as empresas Subestipulantes/Beneficiários aderentes ao contrato estipulado pela Viacorp Administradora de Benefícios.

O Índice de Sinistralidade (**IS**) de cada período será calculado da seguinte forma:

$$\text{IS} = (\text{TEP} + \text{PEANP} + \text{PEONA}) / \text{TF}$$

Quando o **IS** superar **0,60 (sessenta centésimos)** a nova **TMM** será apurada da seguinte forma:

$$\text{TMM nova} = (\text{IS} \times \text{TMM}) / 0,60, \text{ onde:}$$

TMM = Taxa de Manutenção Mensal vigente, em reais.

TMM nova = **TMM** reavaliada, em reais.

IS = Índice de Sinistralidade.

Quando o **IS** for igual ou menor que 0,60 (sessenta centésimos) não haverá reajuste da **TMM** por sinistralidade. As reavaliações subsequentes à do primeiro período serão realizadas sucessivamente, considerando-se os 12(doze) meses seguintes ao do último período reavaliado, pelos critérios previstos nesta cláusula.

A nova **TMM** será aplicada a partir do mês de vigência do **CONTRATO**.

Se no decorrer da vigência deste **CONTRATO** ocorrer redução significativa no número de Beneficiários inscritos a ponto de comprometê-lo, as partes reavaliarão o valor da **TMM** a fim de manter o equilíbrio financeiro do plano.

Considera-se redução significativa, a redução do número total de Beneficiários inscritos em 30% (trinta por cento) do número informado na precificação inicial.

A **TMM** será reavaliada, eventualmente, na ocorrência de fatores não previstos que incidam diretamente na estrutura de custo da **CONTRATADA**, tais como, aumento nos honorários dos serviços profissionais da Rede Credenciada e novos procedimentos cobertos exigidos pela regulamentação do setor.

A mensalidade reajustada conforme a fórmula acima descrita entrará em vigor no 1º (primeiro) dia do mês em que foi procedido o recálculo.

Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do Contrato (Fevereiro) e, entendendo-se esta como data base única.

Atenção: Para evitar esse tipo de reajuste, é fundamental que todos utilizem o plano de forma consciente, para a preservação dos interesses da coletividade.

A METLIFE comunicará à VIACORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS, no mês antecessor a sua aplicação, quanto ao percentual de reajuste apurado.

CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

Caberá somente à **VIACORP** a solicitação de suspensão ou exclusão de beneficiários, quando contrato for rescindido entre a **METLIFE** e **VIACORP**.

A Empresa Subestipulante que, espontaneamente, requerer à **VIACORP** a exclusão do Beneficiário (Titular ou Dependente) dentro do prazo de movimentação.

Nos casos de falecimento do Beneficiário;

O Dependente que perder a condição de dependência, conforme disposto neste **CONTRATO**;

O Beneficiário que perder o vínculo com a Empresa Subestipulante;

Fraude comprovada; declaração de informações falsas, incompletas ou omissão destas, realizadas pela Empresa Subestipulante/Beneficiário;

Falta de Pagamento;

A exclusão do beneficiário titular cancelará automaticamente a inscrição dos respectivos dependentes, se houver;

Caso ocorra a utilização do plano no período compreendido entre a exclusão do beneficiário e a notificação da **METLIFE**, todo ônus decorrente da referida utilização caberá somente a Empresa Subestipulante/Beneficiário.

RESCISÃO

O presente **CONTRATO** poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem incidência de qualquer multa ou indenização, mediante um aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de **60 (sessenta)** do término de sua vigência inicial.

Fica estabelecido que o período existente entre o aviso prévio mencionado acima e a efetiva rescisão contratual será utilizado pela **METLIFE** para encerrar os tratamentos já iniciados em sua Rede Credenciada, não iniciando,

neste lapso temporal, novos tratamentos e assegurando-se os atendimentos em casos de urgência/emergência.

A rescisão contratual ocorrida em período inferior ao da vigência inicial, o Contrato acarretará à Empresa Subestipulante/Beneficiário o pagamento de multa no valor correspondente à média das mensalidades pagas nos últimos 6(seis) meses, multiplicado por 3(três).

Também poderá ser rescindido quando:

I- Cancelamento do contrato mantido entre a **METLIFE** e a **VIACORP** Administradora.

A Empresa Subestipulante/Beneficiário deve recolher e devolver à **VIACORP** os cartões de Identificação dos Beneficiários excluídos do plano, ou de todos Beneficiários no caso de rescisão de contrato.

MECANISMO DE REGULAÇÃO

- A MetLife divulgará sua Rede Credenciada em seus site (www.metlife.com.br) e através de sua Central de Atendimento Telefônico.

- Para utilizar os serviços da Rede Credenciada da MetLife o Beneficiário deverá marcar a consulta com antecedência, exceto para casos de Urgência e Emergência.

O Beneficiário deverá apresentar, em todas as consultas, o Cartão de Identificação da MetLife juntamente com um documento de identidade com foto expedido por órgão público ou, no caso de menor de idade, documento de identidade do responsável.

O Beneficiário que realizar tratamentos de grande extensão que envolva mais de uma especialidade, ou que no decorrer do tratamento apresente divergência técnica, poderá ser submetido à Auditoria Clínica pré-aprovada pela MetLife, com dentista à sua escolha ou poderá ser requerido relatório detalhado ao dentista executante.

Fica vedada a tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame a ser realizado pela MetLife.

A Subestipulante/Beneficiário concorda em aceitar eventuais restrições técnicas identificadas pela MetLife, que tenham por objetivo não cobrir procedimentos comprovadamente danosos ou inócuos a determinado Beneficiário.

Todas as solicitações de tratamentos/exames serão requeridas pelo cirurgião dentista credenciado escolhido pelo beneficiário e enviadas à MetLife que procederá a avaliação/autorização por meio do site www.metlife.com.br, ressalvados os casos de urgência e emergência que o atendimento deverá ser imediato.

A concessão da autorização prévia será realizada baseada em critérios técnicos e administrativos e a MetLife poderá requisitar informações/exames complementares para a liberação do tratamento requerido.

Os serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais cobertos, poderão ser solicitados pelo cirurgião dentista, e não haverá restrição aos não pertencentes à rede credenciada.

A MetLife utilizará critérios técnicos em seu sistema eletrônico de liberação de tratamentos/exames aos beneficiários, para evitar que sejam concedidos tratamentos/exames danosos, inócuos e duplicados aos Beneficiários.

Os serviços não cobertos pelo Plano contratado, quando realizados na Rede Credenciada da MetLife, serão pagos diretamente pelo Beneficiário ao cirurgião-dentista ou clínica responsável pelo serviço.

Todas as condições de pagamento serão acordadas entre o Beneficiário e o cirurgião-dentista ou clínica responsável pela realização dos procedimentos.

As obrigações fiscais, inclusive a emissão de recibos/notas fiscais, serão de responsabilidade exclusiva do cirurgião-dentista ou clínica responsável pela realização dos procedimentos.

Quaisquer dúvidas ou divergências de natureza odontológica relacionadas com o objeto do Contrato, serão resolvidas diretamente pelas partes Viacorp Administradora e MetLife.

Os casos de impasse serão solucionados por uma junta odontológica composta por três cirurgiões dentistas, sendo um nomeado pelo Beneficiário, um nomeado pela MetLife, e um terceiro, com atribuição de desempate, escolhido pelos outros dois profissionais nomeados.

Não havendo consenso sobre a escolha do terceiro profissional com atribuição de desempate, esta designação será solicitada à Associação dos Cirurgiões-Dentistas da sede da Viacorp Administradora.

Cada parte pagará os honorários do seu profissional nomeado, exceto se o profissional nomeado pelo Beneficiário pertencer à Rede Credenciada da MetLife que, nesse caso, arcará com os honorários de ambos os nomeados, ficando a remuneração do honorários de ambos os nomeados, ficando a remuneração do terceiro profissional sob responsabilidade da MetLife.

Havendo solicitação de exames por cirurgião dentista não credenciado à operadora, não haverá restrição na autorização, desde que os exames solicitados, sejam cobertos pelo plano contrato e que sejam obedecidos os prazos de recorrência dos procedimentos.

CONTINUIDADE DO PLANO

Considerando que o vínculo existente entre a Subestipulante (**Empresa**) e o Beneficiário Titular do Plano é empregatício e este Beneficiário contribuir no pagamento a **TMM**, no caso de rescisão ou exoneração do Contrato de Trabalho, sem justa causa, será assegurado o direito de manutenção da sua condição de Beneficiário, juntamente com seus Dependentes, nas mesmas condições contratuais, desde que assuma o pagamento integral da **TMM** e manifeste de forma expressa à **VIACORP ADMINISTRADORA** sua opção pela manutenção no prazo máximo de **30(trinta)** dias da rescisão ou exoneração do Contrato de Trabalho.

O período de manutenção da condição de Beneficiário referido neste item será de um terço do tempo de permanência no Plano, com um mínimo assegurado de **06(seis)** meses e um máximo de **24(vinte e quatro)** meses.

Entende-se por Contribuição Financeira o valor pago diretamente pelo Beneficiário, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a inadimplência da mensalidade do Plano de Assistência Odontológica.

Não é considerada contribuição a co-participação do Beneficiário, uma vez que é o valor despendido para custear os procedimentos realizados dentro da Rede Credenciada.

O direito de permanência assegurado deixará de existir quando da admissão do Beneficiário Titular em outro emprego ou quando da rescisão do presente **CONTRATO**.

No caso de extinção do Contrato de Trabalho em razão de aposentadoria, será assegurado o direito de manutenção da sua condição de Beneficiário, juntamente com seus Dependentes, nas mesmas condições contratuais, desde que assuma o pagamento integral da mensalidade e manifeste de forma expressa à **VIACORP** sua opção pela manutenção no prazo máximo de **30(trinta)** dias da extinção do Contrato de Trabalho.

Se o Beneficiário Titular aposentado contribuiu para o Plano pelo prazo igual ou superior a **10(dez)** anos, o período de manutenção da condição de Beneficiário será por prazo indeterminado.

Se o Beneficiário Titular aposentado contribuiu para o Plano pelo prazo igual ou inferior a **10(dez)** anos, o período de manutenção da condição de Beneficiário será calculado à razão de **01(um)** ano para cada ano de contribuição.

Em caso de morte do Beneficiário Titular durante o exercício do Plano de Continuidade, seus Dependentes poderão permanecer no Plano pelo período restante, desde que assumam o pagamento integral da mensalidade.

Se a morte do Beneficiário Titular ocorrer durante a existência de seu vínculo com a Subestipulante(Empresa), seus Dependentes poderão permanecer no Plano por um período correspondente a um terço do tempo de permanência no Plano, com mínimo assegurado de **06(seis)** meses e máximo de **24(vinte e quatro)** meses, desde que assumam o pagamento integral da mensalidade.

Em conformidade com o **parágrafo 4º, do art. 30, da Lei 9.656/98**, o direito de permanência assegurado nesta cláusula não excluirá vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

É assegurado ao Beneficiário deste Plano em caso de seu cancelamento, nos termos da Resolução **CONSU nº 19/99**, fazer a opção pelo ingresso no prazo máximo de **30(trinta)** dias do cancelamento, sem a necessidade do cumprimento de carência, em Plano de Assistência Odontológica de modalidade Individual ou Familiar oferecido pela **METLIFE**, sendo esta opção válida apenas se a **METLIFE**, no momento do cancelamento, comercializar Planos de Assistência Odontológica na modalidade Individual ou Familiar.

REEMBOLSO

Não localidades onde não houver consultórios, clínicas ou clínicas de urgência pertencentes à Rede Credenciada da **METLIFE**, os Beneficiários poderão utilizar livremente consultórios e clínicas de sua livre escolha, para atendimentos de Urgência/Emergência, assistindo-lhes, nestes casos, o direito a reembolso das despesas, dentro do limite contratual de cobertura e abrangência geográfica, de acordo com valores estabelecidos abaixo e fatores de multiplicação do contrato da **METLIFE**, que hoje é **1(uma)** vez a tabela.

INTERVENÇÃO DE URGÊNCIA	REEMBOLSO
Consulta de fragmentos	R\$21,90
Consulta odontológica de urgência	R\$38,00
Consulta odontológica de urgência 24hs	R\$38,00
Controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	R\$18,00
Imobilização dentária em dentes decíduos	R\$47,84
Imobilização dentária em dentes permanentes	R\$47,87

Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R\$18,00
Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R\$18,00
Pulpectomia	R\$22,50
Recimentação de trabalhos protéticos	R\$18,00
Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-Mandibular(ATM)	R\$42,34
Reimplante dentário com contenção	R\$42,34
Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	R\$25,00
Tratamento de alveolite	R\$18,00

Esta tabela de reembolso também poderá sofrer reajuste em Fevereiro de cada ano, após análise de sinistralidade do contrato estipulado pela Viacorp Administradora.

ATENÇÃO!

Todas as informações constantes desse Guia estão sujeitas a alterações por força da Lei, normas regulamentares expedidas pelos órgãos competentes e ainda por alteração contratual entre a **VIACORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** e **METLIFE PLANOS ODONTOLÓGICOS**.

MetLife | **VIACORP**

SEUS BENEFÍCIOS EM BOAS MÃOS