

REGULAMENTO ELETROS-SAÚDE DENTAL PLUS



ANS - nº31.390-4

Regulamento Eletros-Saúde Dental Plus

CAPÍTULO I – DA OPERADORA

Art. 1º - A Fundação ELETROBRÁS de Seguridade Social - ELETROS, doravante denominada ELETROS, Entidade Fechada de Previdência Complementar e Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde, sem fins lucrativos, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o nº 31390-4, inscrita no CNPJ sob o nº 34.268.789/0001-88, classificada como autogestão, localizada na Rua Uruguiana, nº 174 – 5º Andar, Centro, CEP: 20.050-092, no município do Rio de Janeiro – RJ, é a instituição que ofertará e gerenciará o programa de assistência à saúde objeto deste Regulamento.

Parágrafo Único - O presente instrumento trata de um Regulamento de Plano de Saúde, que traça as diretrizes do programa de assistência à saúde, com características de contrato de adesão.

Art. 2º - É CONVENIADA do programa de assistência à saúde a Fundação ELETROBRÁS de Seguridade Social – ELETROS, já qualificada neste instrumento.

Parágrafo Único - A ELETROS poderá admitir outras CONVENIADAS na forma da regulamentação em vigor.

Art. 3º - O programa de assistência à saúde tratado neste instrumento é denominado Eletros-Saúde Dental Plus e está registrado na ANS sob o nº 487.577/20-0, possuindo como Características Gerais:

- I - Tipo de Contratação: Coletivo Empresarial;
- II - Segmentação Assistencial: Odontológica;
- III - Área Geográfica de Abrangência: Grupo de Municípios;
- IV - Área de Atuação: Rio de Janeiro, Niterói, Duque de Caxias e Nova Iguaçu;
- V - Formação do Preço: Pré-estabelecido.

Art. 4º - Além das coberturas previstas no Capítulo X - DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS, o programa de assistência à saúde assegura serviços e coberturas adicionais, conforme estabelecido na Seção I desse Capítulo.

CAPÍTULO II – DO OBJETO

Art. 5º - O presente Regulamento tem por objeto a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no Inciso I, do Artigo 1º, da Lei nº 9.656/98, visando à Assistência Odontológica com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CID-10), no que se refere à saúde bucal, compatíveis com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento, para a segmentação odontológica.

CAPÍTULO III – DOS CONCEITOS E ORIENTAÇÕES: GLOSSÁRIO

Art. 6º - Para os efeitos deste Regulamento, são adotadas as seguintes definições:

- I – Assistidos – São os aposentados e pensionistas em gozo de benefício de prestação continuada no(s) Plano(s) de Benefícios Previdenciários administrado(s) pela ELETROS.

II - Auditoria - É um ato odontológico que se constitui em importante mecanismo de controle e avaliação dos recursos e procedimentos adotados, visando sua resolubilidade e melhoria na qualidade da prestação dos serviços.

II.1 - Auditoria de Amostragem - é a avaliação de uma amostra de tratamentos, selecionados como representativos de um todo, realizada por auditor credenciado pelo Eletros-Saúde;

II.2 - Auditoria de Avaliação - é a avaliação, realizada por auditor credenciado pelo Eletros-Saúde, para liberação do pagamento da segunda parcela de tratamento ortodôntico;

II.3 - Auditoria de Instalação - é a avaliação de instalação do aparelho ortodôntico, realizada por auditor credenciado pelo Eletros-Saúde;

II.4 - Auditoria Final - é a avaliação da execução do tratamento, realizada por auditor credenciado pelo Eletros-Saúde;

II.5 - Auditoria Inicial - é a avaliação do tratamento proposto, realizada por auditor credenciado pelo Eletros-Saúde;

II.6 - Auditoria Pós-cirúrgica - é a avaliação da cirurgia efetivamente executada para instalação do implante dentário, realizada por auditor credenciado pelo Eletros-Saúde;

III Autorização Prévia - É a autorização concedida pelo Eletros-Saúde anteriormente à execução do serviço.

IV - Carteira de Identificação - É a carteira digital disponibilizada pelo Eletros-Saúde, para utilização individual e personalizada do usuário, que servirá para identificá-lo junto à rede credenciada da Operadora.

V - Carência - É o período de tempo, contado a partir da data de início de vigência da inscrição no Eletros-Saúde, conforme Artigo 9º, Parágrafo Único, deste Regulamento, durante o qual o usuário titular deverá permanecer ininterruptamente no plano, sem direito às coberturas.

VI - Cobertura Adicional - Corresponde a todos os serviços de assistência odontológica não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

VII - Cobertura Assistencial - Corresponde a todos os serviços de assistência odontológica previstos neste Regulamento e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para a segmentação odontológica.

VIII - Coparticipação - Entende-se por coparticipação a parte efetivamente paga pelo titular ou responsável financeiro, conforme definido na ficha de adesão, ao Eletros-Saúde, referente à utilização dos serviços assistenciais cobertos, pelos usuários, definida em termos fixos ou em percentuais.

IX - Conveniada - É a pessoa jurídica que convenia plano de saúde para determinada categoria de usuários, sem que haja sua participação financeira.

X - Documentação Comprobatória - Relação de documentos necessários para adesão ao plano:

Usuário	Documentos necessários
Titular	<ul style="list-style-type: none">• Ficha de adesão preenchida, datada e assinada• Cópia da Carteira de Identidade ou certidão de nascimento• Cópia do CPF• Cópia do comprovante de residência• Cópia do comprovante de domicílio bancário (cópia de folha de cheque ou do cartão de débito)• Cópia da comprovação do parentesco com o usuário titular da matrícula indicadora (se for o caso)

XI - Doença - É o evento patológico de causa não acidental, manifestada através da alteração do estado de equilíbrio de um indivíduo com o meio, que requeira tratamento.

XII - Honorários - É a forma de remuneração do conjunto de atos odontológicos, de um ou mais especialistas, realizada na assistência à saúde do usuário.

XIII - Limite Técnico – Período de tempo em que se admite, que torna possível, a reutilização de um evento previsto na Tabela de Cobertura; sem excluir a consideração das boas práticas clínicas odontológicas.

XIV - Procedimento Eletivo - São aqueles procedimentos previamente diagnosticados e, em decorrência, programados para intervenção odontológica em tempo futuro.

XV - Rede Credenciada - São as instituições e os profissionais credenciados pelo Eletros-Saúde para prestar serviços de assistência à saúde, sem desembolso por parte do usuário no ato da utilização dos serviços contratados.

XVI - Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS - É a listagem mínima de consultas, cirurgias e exames que um plano de saúde deve oferecer.

CAPÍTULO IV – DAS CARACTERÍSTICAS

Art. 7º - O Eletros-Saúde Dental Plus caracteriza-se, basicamente, por:

I - Ser destituído de fins lucrativos;

II - Ser custeado pelos usuários titulares definidos nos Arts. 10, I e 11 ou pelo responsável financeiro, conforme definido na ficha de adesão, através de contribuições mensais, podendo haver coparticipação dos usuários nas despesas, conforme previsto no art. 20 deste Regulamento;

III - Ser um plano de autogestão, em que seus usuários, no ato da adesão, expressem pleno conhecimento e concordância com os termos deste Regulamento;

IV - Ser operado pelo Eletros-Saúde por meio de rede credenciada, contratada ou referenciada;

V - Reembolsar as despesas dos seus usuários, relativas à assistência odontológica prevista no presente Regulamento, exclusivamente nos casos de urgência e emergência, quando não for possível a utilização da rede credenciada da Eletros-Saúde, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do plano, observando a de Tabela de Procedimentos e Honorários do Eletros-Saúde, que não será inferior ao valor praticado com a rede de prestadores do Eletros-Saúde Dental Plus.

VI - Ter a sua contabilização separada da previdência, receitas e despesas próprias, inclusive resultante da aplicação no mercado financeiro dos recursos disponíveis, observadas as regras dispostas pela ANS.

Art. 8º - A assistência odontológica será prestada nos municípios do Rio de Janeiro, Niterói, Duque de Caxias e Nova Iguaçu, sendo a área de abrangência geográfica do Eletros-Saúde Dental Plus qualificada como Grupo de Municípios.

Art. 9º - O presente Regulamento vigorará por prazo indeterminado, a partir da data de sua aprovação.

Parágrafo Único - A data de início de vigência da inscrição no Eletros-Saúde Dental Plus, inclusive para contagem de período de carência para cada usuário, será considerada como o primeiro dia do mês subsequente ao da solicitação formal, desde que esta solicitação tenha sido feita até o dia 2 (dois) cada mês.

CAPÍTULO V – DOS USUÁRIOS

Art. 10 - Podem aderir ao Eletros-Saúde Dental Plus, desde que participantes previdenciários da ELETROS:

I - Na qualidade de usuário titular:

- ex-empregados, os ex-diretores e os ex-administradores da ELETROS e de outras CONVENIADAS, desde que vinculados ao(s) Plano(s) de Benefícios Previdenciários administrado(s) pela ELETROS;
- os assistidos do(s) Plano(s) de Benefícios Previdenciários administrado(s) pela ELETROS, incluindo também os pensionistas.

Art. 11 – Poderão, ainda, aderir ao Eletros-Saúde Dental Plus, na qualidade de usuário deste plano, o (a) cônjuge ou companheiro(a), os descendentes até 4º Grau dos titulares dos planos do Eletros-Saúde, incluídos filhos, netos, bisnetos e trinotos. Também podem aderir ao Eletros-Saúde Dental Plus: os irmãos, cunhados, genros, noras, sobrinhos e primos dos titulares dos planos da Eletros-Saúde e cônjuges/companheiros dos usuários previstos no artigo anterior.

Art. 12 - A inscrição dos usuários descritos no artigo 11 fica condicionada à participação do titular.

Art. 13 - É assegurada a inscrição do filho natural ou adotivo, menor de 12 (doze) anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo usuário adotante.

Parágrafo Único - A inscrição desse usuário fica vinculada à verificação das condições de elegibilidade estabelecidas no presente Regulamento.

Art. 14 - São obrigações dos usuários:

I - manter-se informado sobre o Regulamento do Eletros-Saúde Dental Plus, zelando por sua correta aplicação;

II - efetuar o pagamento das contribuições mensais e das coparticipações, de acordo com os critérios estabelecidos neste Regulamento, caso seja o responsável financeiro pelas obrigações decorrentes do plano conforme definido na ficha de adesão;

III - manter seus dados cadastrais atualizados junto ao Eletros-Saúde;

IV - responsabilizar-se por quitar quaisquer débitos existentes com o Eletros-Saúde, mesmo aqueles identificados após seu cancelamento, referente a sua utilização;

V - prestar esclarecimentos, informações, comprovações e submeter-se a auditorias ou exames, quando solicitados pelo Eletros-Saúde;

VI - assinar formulário padronizado após o atendimento prestado, zelando pela correta especificação de serviços realizados observando a regulamentação da ANS em vigor à época.

Art.15 - São direitos dos usuários:

I - obter informações quanto às despesas relativas à sua assistência odontológica;

II - ser comunicado de todas as alterações deste Regulamento;

III - ter acesso ao cadastro da rede credenciada do Plano.

Art. 16 - Os usuários do Eletros-Saúde Dental Plus estão sujeitos às penalidades de advertência escrita, suspensão ou cancelamento da inscrição por faltas cometidas, nos termos elencados no Anexo II deste Regulamento que trata da aplicação de penalidades a usuários.

CAPÍTULO VI – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

SEÇÃO I - CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

Art. 17 - Após a quitação da primeira mensalidade, estará confirmada a inscrição do usuário no Eletros-Saúde Dental Plus, e o usuário receberá login e senha para acessar sua carteira de identificação, de uso pessoal e intransferível, para utilização dos serviços.

Parágrafo 1º - Nos atendimentos assistenciais, a carteira de identificação digital deverá ser apresentada juntamente com o seu documento de identidade ou do responsável pelo usuário, se este for menor.

Parágrafo 2º - Ocorrendo perda, roubo ou furto da carteira de identificação, o usuário deverá comunicar imediatamente o fato ao Eletros-Saúde, para bloqueio de sua utilização, sob pena do titular responder pelas despesas indevidamente realizadas.

Parágrafo 3º - O usuário que admitir a utilização de sua carteira de identificação por terceiros será penalizado nos termos previstos neste Regulamento.

Parágrafo 4º - Ocorrendo a exclusão de usuário, por qualquer motivo ele compromete-se a não mais utilizar a rede credenciada do Plano, sob pena de responder pelo ressarcimento de todas as despesas originadas do uso indevido do Eletros-Saúde Dental Plus, acrescidas dos encargos financeiros devidos, sem prejuízo das penalidades legais.

SEÇÃO II - REDE CREDENCIADA

Art. 18 - O usuário poderá utilizar os serviços prestados por profissionais de saúde ou instituições relacionados na rede de serviço credenciada do Eletros-Saúde Dental Plus para o atendimento decorrente de riscos cobertos.

Parágrafo 1º - Ao utilizar a rede de serviço credenciada do Eletros-Saúde Dental Plus, o usuário não fará qualquer desembolso, cabendo a Operadora efetuar o pagamento diretamente ao credenciado decorrente da utilização do usuário.

Parágrafo 2º - O usuário, no ato do atendimento, deverá apresentar seu documento de identidade, junto com a carteira de identificação do Eletros-Saúde para garantia de atendimento na rede credenciada.

Art. 19 - A rede credenciada será disponibilizada ao usuário no Portal do Eletros-Saúde, estando também disponível para consulta na sede da ELETROS ou pelo telefone (21) 2138-6000.

Parágrafo Único - A lista de prestadores de serviço será atualizada periodicamente, podendo ocorrer inclusões e/ou exclusões, respeitadas as normas editadas pela ANS.

SEÇÃO III – COPARTICIPAÇÃO

Art. 20 - Será cobrada coparticipação na utilização pelos usuários dos procedimentos abaixo relacionados:

I - Procedimentos odontológicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS: 20% (vinte por cento) sobre o custo final do evento,

II - Procedimentos previstos na cobertura adicional do presente Regulamento: 30% (trinta por cento) sobre o custo final do evento.

Parágrafo 1º – Não haverá coparticipação para os procedimentos de prevenção previstos no Rol da ANS, conforme listagem contida no presente Regulamento.

Parágrafo 2º - O usuário é responsável pelo pagamento das coparticipações ainda que a cobrança venha a ser efetivada após sua exclusão do Eletros-Saúde Dental Plus, considerando o lapso temporal existente entre a data do atendimento e a cobrança pelo prestador.

SEÇÃO IV – AUDITORIA EXTERNA E AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

Art. 21 - Cabe ao prestador credenciado informar ao usuário sobre a necessidade de realização de auditoria externa para a realização do tratamento nos casos elegíveis cobertos pelo Eletros-Saúde, estando o usuário ciente que de acordo com o previsto no Anexo I, nos tratamentos que envolvam procedimentos em Prótese, Cirurgia, Endodontia, Ortodontia e Implante são obrigatórias as realizações das auditorias cabíveis.

Parágrafo 1º - Para cobertura das cirurgias por imperativo clínico, é necessária a solicitação de autorização prévia. No pedido odontológico deverá constar o nome do procedimento, a indicação clínica com a justificativa para sua realização e exames comprobatórios, data, assinatura e carimbo, número do Conselho do Profissional requisitante. O prazo de validade do pedido odontológico é de 30 dias a contar da data de sua emissão e o prazo para análise da autorização é de 10 dias úteis.

Parágrafo 1º - Em caso de divergência odontológica sobre o direito às coberturas previstas neste Regulamento, será garantida a instauração de junta odontológica, para definição do impasse, constituída pelo profissional solicitante do procedimento ou nomeado pelo usuário, por cirurgião-dentista do Eletros-Saúde e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo do Eletros-Saúde. Caso o profissional eleito pelo usuário não seja credenciado do Eletros-Saúde, seus honorários ficarão sob a responsabilidade do usuário.

Parágrafo 2º - Os requisitos e procedimentos para instauração da junta prevista neste artigo serão conforme disposto na regulamentação vigente.

Parágrafo 3º - Os serviços de diagnóstico, tratamento e demais procedimentos odontológicos podem ser solicitados pelo cirurgião-dentista, dentro das suas competências, independentemente de pertencer à rede credenciada do Eletros-Saúde.

Parágrafo 6º - A solicitação de autorização prévia para a realização de procedimento cirúrgico gera uma senha de autorização, cuja validade é de 60 dias.

Art. 22 – Não haverá exigência de autorização prévia para os procedimentos urgência e emergência odontológicos.

CAPÍTULO VII – DA ADESÃO E EXCLUSÃO

SEÇÃO I - DA ADESÃO DO USUÁRIO

Art. 23 - A adesão ao Eletros-Saúde Dental Plus deverá ser solicitada à ELETROS, mediante preenchimento e entrega da documentação comprobatória solicitada e da ficha de adesão completa, a qual inclui a aceitação integral dos termos deste Regulamento, optando neste ato pela modalidade de cobrança da contribuição mensal e da coparticipação devidas.

Art. 24 - Poderá aderir ao Eletros-Saúde Dental Plus todo aquele que preencha as condições definidas nos Arts. 10 e 11 deste Regulamento.

SEÇÃO II - DA EXCLUSÃO OU DO CANCELAMENTO DA INSCRIÇÃO E DA PERDA DA CONDIÇÃO DE USUÁRIO

Art. 25 – Será cancelada a inscrição do usuário que:

I - falecer;

II - for punido por falta grave, em virtude de fraude comprovada, nos termos elencados no Anexo II que trata da aplicação de penalidades a usuários;

III - a pedido do usuário titular ou por requerimento do próprio usuário, de acordo com a responsabilidade financeira definida na ficha de adesão;

IV - houver interrupção de pagamento dos valores devidos ao Eletros-Saúde Dental Plus, o que inclui eventuais coparticipações, por prazo superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, por ano de vigência de sua inscrição.

Parágrafo 1º - O cancelamento da inscrição de um usuário do Eletros-Saúde Dental Plus a pedido do usuário observará a regulamentação da ANS vigente, podendo ser feito mediante preenchimento de formulário próprio pelo responsável financeiro, devendo ser observado o disposto no Capítulo VI, Seção I, Art. 17, Parágrafo 4º, deste Regulamento.

Parágrafo 2º - O cancelamento da inscrição do usuário titular importará, automaticamente, na caducidade dos direitos inerentes a essa qualidade.

Parágrafo 3º - O cancelamento da inscrição não quita dívidas anteriores do usuário.

Art. 26 – No caso de reintegração de usuário, o mesmo cumprirá novo período de carência, caso a nova adesão ocorra após 30 dias da exclusão, à exceção dos casos de desligamento por fraude ou inadimplência, onde deverá ser cumprido novo período de carência, devendo estar quite com qualquer contribuição em atraso.

CAPÍTULO VIII – DO CUSTEIO DO PLANO

Art. 27- O programa de assistência à saúde será custeado em regime de preço “pré-estabelecido”, nos termos da Resolução Normativa nº 85/04 da ANS (Anexo II, item 11, nº 1) e alterações posteriores.

Art. 28 - O plano de custeio do programa de assistência à saúde, obedecidas as normas legais, regulamentares e estatutárias aplicáveis, deverá considerar os resultados das avaliações atuariais e as seguintes fontes de receita:

I - Contribuições mensais em virtude da inscrição dos usuários, pagas integralmente pelo titular ou responsável financeiro indicado na ficha de adesão;

II - Coparticipação dos usuários;

III - Resultados dos investimentos dos fundos;

IV - Doações, subvenções, legados e rendas extraordinárias, não onerosos para a ELETROS.

Parágrafo 1º - Não haverá contribuição financeira das CONVENIADAS destinada a arcar com o custeio das contribuições mensais dos usuários.

Parágrafo 2º - O valor da contribuição mensal é definido por usuário, não havendo variação em virtude da mudança da faixa etária do usuário.

Parágrafo 3º- As receitas e despesas do Eletros-Saúde Dental Plus serão contabilizadas pela ELETROS, em separado, em conta específica relacionada à assistência à saúde de seus usuários.

Art. 29- O plano de custeio do Eletros-Saúde Dental Plus deverá conter todas as especificações relativas às contribuições mensais a cargo dos usuários, valores de coparticipação e eventuais novas fontes de receita.

Parágrafo 1º - O plano de custeio deverá ser aprovado conforme disposições estatutárias vigentes e que regulem as atribuições das instâncias decisórias da ELETROS e não poderá prever estipulações que afrontem as normas legais aplicáveis.

Parágrafo 2º - Após a aprovação do plano de custeio, o instrumento vigente passará a integrar este Regulamento, para todos os fins de direito.

Art. 30- Os usuários estão obrigados ao pagamento das contribuições mensais e das coparticipações estipuladas neste Regulamento, sujeitando-se, em caso de atraso à incidência de juros de mora de 1,0% (um por cento) ao mês, calculado por dia de atraso e a multa de 2% (dois por cento).

Parágrafo 1º - Cabe ao titular ou responsável financeiro, conforme definido na ficha de adesão, o pagamento da contribuição mensal e da coparticipação pela utilização do Eletros-Saúde Dental Plus, através de desconto em folha de benefícios, boleto bancário ou débito em conta corrente.

Parágrafo 2º - Na hipótese de inadimplência por prazo superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, o usuário será excluído do Eletros-Saúde Dental Plus, sendo que o débito existente deverá ser quitado com a incidência de juros e multa.

Art. 31 - Qualquer reajuste aplicado ao programa de assistência à saúde deverá ser comunicado à ANS nos termos e prazos previstos na legislação vigente à época.

Art. 32- Caberá ao Conselho Deliberativo modificar a forma de custeio do programa de assistência à saúde, bem como estabelecer os acréscimos nas contribuições mensais e nas coparticipações.

Art. 33- Os valores das contribuições mensais, definidos no plano de custeio, serão reajustados no mês de março de cada ano, pela variação positiva do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, acumulada nos últimos 12 (doze) meses, divulgado no período e com retroatividade de 01 (um) mês, ou, na falta deste, por outro índice que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período.

Parágrafo 1º - O reajuste poderá ser aplicado fora do mês de março, observando as regras para apuração do índice previstas neste artigo.

Parágrafo 2º - Na hipótese de aplicação do reajuste fora do mês de março, poderá haver alteração de data base do reajuste, obedecendo ao disposto na legislação vigente.

Art. 34- Os valores das contribuições mensais, definidos no plano de custeio, serão revistos no momento da aplicação da modalidade de reajuste estipulada no artigo anterior, em virtude de:

- I - Aumento da sinistralidade;
- II - Aumento considerável dos custos odontológicos;
- III - Alteração sensível na composição dos usuários.

Art. 35- A cada 12 (doze) meses será efetuada a avaliação do plano de custeio referente ao exercício anterior, considerando a totalidade da massa de usuários vinculada aos programas de assistência à saúde oferecidos pelo Eletros-Saúde, que poderá indicar a necessidade de aplicação de reajuste técnico e/ou revisão da forma de custeio.

Art. 36- Caso nova legislação venha a autorizar a correção em período inferior a 12 (doze) meses, essa terá aplicação imediata sobre o presente instrumento.

Art. 37 - Independente da data de adesão do usuário, os valores das contribuições mensais terão o primeiro reajuste integral no mês de março de cada ano, entendendo esta como data base única.

CAPÍTULO IX – DAS CARÊNCIAS

Art. 38 - Entende-se por carência o período de tempo durante o qual o usuário não terá direito às coberturas oferecidas pelo Eletros-Saúde Dental Plus. O direito de atendimento ao usuário dos serviços previstos neste instrumento será prestado após o cumprimento das carências a seguir especificadas, contadas da data de sua última inscrição no Eletros-Saúde, de acordo com o estabelecido pelo Art. 9º, Parágrafo Único deste Regulamento, observando-se o disposto na legislação vigente, especialmente inciso V, Art. 12 da Lei nº 9.656/98:

- I - 24 (vinte e quatro) horas, para procedimentos de urgência e emergência odontológicos;
- II - 30 (trinta) dias, para os demais procedimentos odontológicos cobertos pelo Rol da ANS;
- III - 120 (cento e vinte) dias, para as coberturas adicionais previstas neste Regulamento ou para os procedimentos que vierem a ser incluídos pela ANS em revisões do Rol.

Parágrafo 1º - É isento do cumprimento dos períodos de carência:

- I - o titular, cuja inscrição for solicitada no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data da assinatura do Convênio de Adesão ou da vinculação do titular à CONVENIADA;
- II - o usuário cuja inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data em que se tornar elegível para aderir ao Eletros-Saúde Dental Plus.

Parágrafo 2º - Ultrapassados os prazos de inclusão previstos neste Regulamento, será obrigatório o cumprimento integral dos períodos de carência.

CAPÍTULO X – DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS

Art. 39 - O presente instrumento garante todas as coberturas e procedimentos previstos no artigo 12, IV, da Lei 9.656/1998, incluindo a cobertura 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 previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, para a segmentação odontológica, e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT)

previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor à época do evento, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede credenciada vinculada a este Regulamento, conforme relação a seguir:

I - Procedimentos de DIAGNÓSTICO:

- a) Consulta odontológica;
- b) Consulta odontológica inicial;
- c) Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria;
- d) Condicionamento em odontologia;
- e) Teste de fluxo salivar;
- f) Procedimento diagnóstico anatomopatológico (em peça cirúrgica, material de punção/biópsia e citologia esfoliativa da região buco-maxilo-facial);
- g) Teste de PH salivar (acidez salivar);
- h) Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica.

II - Procedimentos de RADIOLOGIA:

- a) Radiografia periapical;
- b) Radiografia interproximal - bite-wing;
- c) Radiografia oclusal;
- d) Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia);
- e) Levantamento radiográfico (exame radiodôntico/periapical completo).

III - Procedimentos de PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL:

- a) Atividade educativa em saúde bucal;
- b) Controle de biofilme dental (placa bacteriana);
- c) Aplicação tópica de flúor;
- d) Aplicação tópica de verniz fluoretado;
- e) Profilaxia – polimento coronário;
- f) Aplicação de selante;
- g) Dessensibilização dentária;
- h) Remineralização dentária;
- i) Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais.

IV - Procedimentos de DENTÍSTICA:

- a) Aplicação de carioestático;
- b) Adequação do meio bucal;

- c) Restauração em amálgama;
- d) Faceta direta em resina fotopolimerizável;
- e) Núcleo de preenchimento;
- f) Ajuste oclusal;
- g) Restauração em ionômero de vidro;
- h) Restauração em resina fotopolimerizável;
- i) Restauração temporária/tratamento expectante;
- j) Tratamento restaurador atraumático;
- k) Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (placa bacteriana).

V - Procedimentos de PERIODONTIA:

- a) Raspagem supra-gengival e polimento coronário;
- b) Raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal;
- c) Imobilização dentária;
- d) Gengivectomia/gengivoplastia;
- e) Aumento de coroa clínica;
- f) Cunha proximal;
- g) Cirurgia periodontal a retalho;
- h) Tratamento de abscesso periodontal;
- i) Enxerto gengival livre;
- j) Enxerto pediculado.

VI - Procedimentos de ENDODONTIA:

- a) Capeamento pulpar direto – excluindo restauração final;
- b) Pulpotomia;
- c) Remoção de corpo estranho intracanal;
- d) Tratamento endodôntico em dentes permanentes;
- e) Retratamento endodôntico em dentes permanentes;
- f) Tratamento endodôntico em dentes decíduos;
- g) Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta;
- h) Tratamento de perfuração radicular/câmara pulpar;
- i) Remoção de núcleo intracanal;
- j) Remoção de peça/trabalho protético.

VII - Procedimentos de CIRURGIA:

- a) Alveoplastia;
- b) Apicetomia com ou sem obturação retrógrada;
- c) Biópsia (lábio, boca, língua, glândula salivar, mandíbula/maxila);
- d) Sutura de ferida buco-maxilo-facial;
- e) Cirurgia para tórus/exostose;
- f) Exérese ou excisão de mucocele, rânula ou cálculo salivar;
- g) Exodontia a retalho;
- h) Exodontia de raiz residual;
- i) Exodontia simples de permanente;
- j) Exodontia simples de decíduo;
- k) Redução de fratura alvéolo dentária;
- l) Frenotomia/frenulotomia/frenulectomia labial;
- m) Frenotomia/frenulotomia/frenulectomia lingual;
- n) Remoção de dentes inclusos, semi-inclusos ou impactados;
- o) Tratamento cirúrgico de fístulas buco-nasais ou buco-sinusais;
- p) Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial;
- q) Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles da região buco-maxilo-facial;
- r) Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução;
- s) Ulectomia/ulotomia;
- t) Amputação radicular com ou sem obturação retrógrada;
- u) Exérese de pequenos cistos de mandíbula / maxila;
- v) Punção aspirativa / coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial;
- w) Aprofundamento/ aumento de vestibulo;
- x) Bridectomia/bridotomia;
- y) Odonto-secção;
- z) Redução de luxação da ATM;
- aa) Tunelização;
- bb) Remoção de odontoma;
- cc) Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética;
- dd) Reconstrução de sulco gengivo-labial;

- ee) Remoção de dreno extraoral;
- ff) Remoção de dreno intraoral;
- gg) Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial;
- hh) Plastia de ducto salivar ou exérese de cálculo ou de rânulo salivar.

VIII - Procedimentos de PRÓTESE DENTAL:

- a) Coroa unitária provisória com ou sem pino / provisório para preparo de RMF;
- b) Reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato;
- c) Reabilitação com coroa total de cerômero unitária – inclui peça protética;
- d) Reabilitação com coroa total metálica unitária – inclui peça protética;
- e) Reabilitação com núcleo metálico fundido / núcleo pré-fabricado – inclui a peça protética;
- f) Reabilitação com restauração metálica fundida (RMF) unitária - inclui peça protética;
- g) Reembasamento de coroa provisória.

Parágrafo Único - A cobertura odontológica compreende, ainda, a cobertura dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária utilização de estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para a segmentação odontológica vigente à época do evento.

SEÇÃO I - DAS COBERTURAS ADICIONAIS

Art. 40 -Além da cobertura definida na legislação vigente, a Eletros-Saúde garantirá a cobertura de:

I - ORTODONTIA, conforme regras descritas a seguir:

- a) Os usuários têm direito a um tratamento ortodôntico e/ou ortopédico funcional dos maxilares por vida, desde que haja indicação terapêutica comprovada previamente por avaliação da auditoria e as condições bucais o permitam, não havendo liberação de qualquer tratamento ortodôntico ou ortopédico funcional mais de uma vez para um mesmo usuário;
- b) Os tratamentos ortodônticos ou ortopédicos funcionais devem ser submetidos, obrigatoriamente, às auditorias: inicial, de instalação, de avaliação, e final;
- c) Não há previsão de cobertura para tratamentos ortodônticos realizados na modalidade de Alinhadores;
- d) É vedada a cobertura adicional de aparelhos acessórios, de contenção, mentoneiras e outros que venham a ser utilizados durante o tratamento, independente da técnica empregada;
- e) As substituições de aparelhos, bem como a necessidade da interação de técnica durante o tratamento, não são passíveis de custo excedente;
- f) A quebra ou perda de aparelhos, por responsabilidade dos usuários, não tem cobertura pelo Plano Eletros-Saúde Dental Plus;
- g) As manutenções mensais, partes integrantes dos tratamentos, visam dar cobertura à assistência mensal prestada ao usuário, independente da quantidade de atendimentos mensais necessários;
- h) As interrupções temporárias ou definitivas do tratamento, a critério do usuário ou do profissional, devem ser submetidas à auditoria para avaliação;

- i) A não realização da auditoria implica contagem contínua do prazo de tratamento;
- j) O retorno ao tratamento, a critério do usuário ou do profissional, também deve ser submetido à avaliação da auditoria;
- k) Em todas as auditorias é obrigatória a apresentação da documentação ortodôntica completa e, após a auditoria de instalação, do laudo de evolução terapêutica do caso;
- l) O prazo máximo para a finalização do tratamento é de 24 (vinte e quatro) meses, com possibilidade de prorrogação por mais 12 (doze) meses, contados de forma contínua, desde que autorizado pela auditoria;
- m) Após a realização e aprovação da auditoria final, são cobertas até 6 (seis) consultas para acompanhamento de contenções ortodônticas funcionais, em um período de 12 (doze) meses;
- n) A cobertura da primeira consulta de contenção é iniciada no mês subsequente à data da auditoria final.

II - IMPLANTE DENTÁRIO, conforme regras descritas a seguir:

- a) A cobertura de implante dentário é limitada a 8 (oito) unidades por beneficiário, sendo admitidas 2 (duas) por ano.
- b) O tratamento de implante dentário é realizado em 3 (três) etapas: cirúrgica (implantação de um pino de titânio na maxila e/ou mandíbula), cicatrizadora (integração do pino ao osso) e protética (colocação da prótese sobre os implantes).
- c) Para a concessão da cobertura adicional de que trata este artigo, é necessária a autorização prévia da Eletros-Saúde, mediante análise do laudo completo dos profissionais envolvidos, isto é, laudo detalhado, plano de tratamento, prognóstico, indicação, riscos, documentação radiográfica, condições e cuidados de manutenção e importância do acompanhamento para êxito do implante.
- d) Para a realização do implante dentário, o Beneficiário deve ter, no mínimo, 18 (dezoito) anos de idade, saúde geral e oral satisfatória (classificada pela auditoria específica), devendo, ainda, se enquadrar em pelo um dos seguintes critérios:
 - Edentados total;
 - Usuário edentado parcial em condição de extremo livre (ausência a partir do 1º molar);
 - Ausência de elementos da bateria labial (de canino a canino) que não façam uso de ponte fixa e que estejam em condições técnicas (saúde oral) satisfatórias;
 - Próteses fixas insatisfatórias, cujo comprometimento dos elementos pilares devem ser evitadas;
 - Portadores de ponte fixa, com comprovada necessidade de substituição;
 - Com sequelas de problemas periodontais graves, cujo uso de prótese fixa e removível comprometa os elementos remanescentes.
- e) Não será autorizada a cobertura de implante em relação aos elementos 18 / 28 / 38 / 48, bem como para os pacientes que se enquadrem nas situações abaixo listadas:
 - Com higiene oral deficiente;
 - Em tratamento de radioterapia;

- Que façam uso de bisfosfonatos;
- Portadores de distúrbios ósseos locais e sistêmicos.

f) Todos os tratamentos de implante dentário devem ser obrigatoriamente submetidos à auditoria inicial, pós-cirúrgica e final.

SEÇÃO II - DO REEMBOLSO

Art. 41 - Será assegurado o reembolso, no limite das obrigações e da Tabela de Procedimentos e Honorários do Eletros-Saúde, deste Regulamento, das despesas efetuadas pelo usuário com assistência odontológica prevista no presente instrumento, exclusivamente nos procedimentos de urgência e emergência, quando não for possível a utilização da rede credenciada da Eletros-Saúde, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do plano.

Art. 42 - O pedido de reembolso deverá ser feito pelos canais apropriados, divulgados pelo Eletros-Saúde, e deverá ser apresentado observando as regras e documentos exigidos:

Parágrafo único - O usuário terá o prazo máximo de 12 (doze) meses a contar da data de realização do procedimento para apresentação da requisição e documentação completa para o processamento do reembolso.

SEÇÃO III – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Art. 43 - Consideram-se procedimentos de urgência e emergência odontológicos, garantidos pelo presente Regulamento:

- a) consulta odontológica de urgência;
- b) controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático;
- c) tratamento de odontalgia aguda;
- d) imobilização dentária;
- e) recimentação de peça/trabalho protético;
- f) tratamento de alveolite;
- g) colagem de fragmentos dentários;
- h) incisão e drenagem (intra ou extraoral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial;
- i) reimplante de dente avulsionado com contenção.

SEÇÃO IV – EXCLUSÃO DE COBERTURA

Art. 44 - Em conformidade com o que prevê a Lei nº 9.656/98, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para a segmentação odontológica, estão excluídos da cobertura do Eletros-Saúde os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste Regulamento e os provenientes de:

I - Procedimentos assistenciais que exijam auditoria externa, realizados à revelia do Eletros-Saúde sem atendimento às condições previstas neste Regulamento;

II - Atendimentos prestados antes do início da vigência da adesão do usuário ou do cumprimento das carências, respeitadas as demais condições estabelecidas no presente Regulamento;

III - Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

IV - Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos;

V - Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, ou seja, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA, ainda que utilizado durante o atendimento odontológico;

VI - Fornecimento ou aplicação de medicamentos e/ou material para tratamento domiciliar;

VII - Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

VIII - Qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;

IX - Procedimentos não discriminados no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS vigente na data do evento, ressalvada a cobertura adicional prevista neste Regulamento;

X - Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área de abrangência do PLANO;

XI - Disfunções de ATM (articulação têmporo-mandibular);

XII - Fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;

XIII - Tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;

XIV - Transplantes ósseos;

XV - Quaisquer tratamentos sem indicação clínica;

XVI - Serviços com materiais importados ou metais nobres;

XVII - Procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitem de internação hospitalar ou que exijam forma diversa de anestesia local, sedação ou bloqueio e suas despesas hospitalares;

XVIII - Procedimentos que não sejam exclusivamente odontológicos;

XIX - Radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para a segmentação odontológica;

XX - Cirurgias a laser;

XXI - Clareamento dentário;

Art. 45- O presente contrato não prevê cobertura de custos ou reembolso, EM QUALQUER HIPÓTESE, para os eventos que se seguem:

a) Todo e qualquer procedimento que necessite de internação hospitalar ou atendimento domiciliar, exceto a cobertura de honorários do prestador credenciado (cirurgião-dentista) e materiais odontológicos listados no Rol de procedimentos odontológicos vigentes à época do evento quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos.

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

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

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

CAPÍTULO XI – DA ADMINISTRAÇÃO

SEÇÃO I - DO CONSELHO DELIBERATIVO

Art. 46 - Competirá ao Conselho Deliberativo da ELETROS, órgão superior de decisão e orientação da ELETROS, a fixação de objetivos, políticas e normas gerais através de edição de Atos Normativos que passarão a fazer parte do presente Regulamento como Anexos.

Art. 47 - O Conselho Deliberativo da ELETROS terá também as seguintes atribuições:

I - Aprovar alterações no Regulamento do Produto;

II - Deliberar sobre alteração de valores de contribuições mensais para o Eletros-Saúde Dental Plus.

SEÇÃO II - DO ÓRGÃO EXECUTOR

Art. 48 - A administração e operacionalização do Eletros-Saúde será conduzida pela Diretoria Executiva da ELETROS.

CAPÍTULO XII – REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

Art. 49 – A oferta do Eletros-Saúde Dental Plus não decorre do direito previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, tendo em vista que os planos de saúde destinados aos empregados das Conveniadas são gratuitos, inexistindo contribuição do usuário.

Parágrafo Único - Nos termos desses dispositivos legais e na regulamentação da ANS, a coparticipação, como fator moderador de utilização, não é considerada contribuição.

CAPÍTULO XIII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 50 - Os atendimentos constantes deste Regulamento estarão sujeitos à auditoria ou outro tipo de comprovação, sujeitando-se os infratores às penalidades da lei e deste Regulamento.

Art. 51- Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria Executiva da ELETROS *ad referendum* do Conselho Deliberativo.

Art. 52 - O encerramento da operação do Eletros-Saúde pela ELETROS se dará de acordo com seu Estatuto Social, respeitando as regras estabelecidas, principalmente quanto à instância decisória competente.

Art. 53 - Fica eleito o foro da Comarca da CONVENIADA para dirimir qualquer demanda sobre o presente Regulamento, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Anexos do Regulamento Eletros-Saúde Dental Plus

ANEXO_I: Tratamentos com obrigatoriedade de Auditorias

- Tratamentos que envolvam procedimentos em Prótese, Cirurgia, Endodontia, Ortodontia e Implante;
- Cirurgias em ambiente hospitalar, além das auditorias, necessitam de autorização e envio de documentação comprobatória com relatório técnico do cirurgião assistente, com descrição detalhada do caso, descrição técnica explicativa do imperativo clínico, relação do(s) evento(s) odontológico a ser(em) realizado(s) e com sua devida codificação TUSS, e exames complementares realizados.
- Tratamentos submetidos às auditorias inicial e final: - todos os tratamentos que, independentemente do valor, envolvam procedimentos de Prótese e Cirurgia (com exceção da Remoção de dentes inclusos/semi-inclusos e/ou impactados); - e nos tratamentos com valor igual ou maior que 02 (dois) salários mínimos vigentes;
- Tratamentos submetidos somente à auditoria final, dispensados da auditoria inicial: - Endodontia - todos os tratamentos, sendo obrigatória a apresentação do RX inicial e final para sua realização; - Remoção de dente inclusos/semi-inclusos e/ou impactados, sendo obrigatória a apresentação das radiografias inicial e final para sua realização.
- O usuário pode ser convocado para auditoria de amostragem independente do valor do tratamento e do prazo em que foram propostos;
- O usuário tem um prazo de 7 (sete) dias úteis para fazer a auditoria final após o término do tratamento, quando necessário;
- A não realização pelo usuário de auditoria final, implica cobrança integral do valor do tratamento;
- Nos casos de tratamento de emergência, a auditoria inicial deverá ser realizada até ao quinto dia após o atendimento;

ANEXO_II_: Aplicação de Penalidades a Usuários

Art. 1º - O usuário titular está sujeito às seguintes penalidades por faltas cometidas por ele próprio ou por qualquer de seus dependentes e vinculados:

- I - advertência escrita, nos casos de menor gravidade;
- II - suspensão da inscrição pelo prazo máximo de 12 (doze) meses;
- III - cancelamento da inscrição, nos casos de fraude tentada ou consumada.

Parágrafo 2º - No caso de ser punido com cancelamento da inscrição, o usuário somente poderá voltar a se inscrever após 5 (cinco) anos, mediante parecer favorável do Conselho Deliberativo.

Art. 2º - São consideradas faltas passíveis de penalidade os seguintes procedimentos por parte dos usuários:

- I - criar embaraços aos exames e auditorias previstos em Regulamento;
- II - omitir informações solicitadas ou previstas em Regulamento;
- III - não apresentar documentação, nos prazos estipulados, referentes à prestação de contas de adiantamentos feitos;
- IV - apresentar documentação inverídica, inclusive falso testemunho para terceiros, para inscrição de usuários no plano;

V - ceder o cartão de identificação para utilização de terceiros;

VI - falsificar ou adulterar documentos.

Parágrafo Único - Outros atos ou fatos não relacionados no "caput" que configurem infração aos regulamentos ou à legislação, bem como tentativa ou consumação de fraude, serão, também, a critério do Conselho Deliberativo, passíveis de penalidade.

Art. 3º - Conforme o tipo de infração, serão aplicadas as seguintes penalidades previstas nos incisos I a III do artigo 1º:

I - nos casos descritos nos incisos I a III do artigo 2º, exceto reincidência, advertência;

II - nos casos de reincidência de atos descritos nos incisos I a III do artigo 2º, suspensão;

III - nos casos descritos nos incisos IV a VI do artigo 2º, cancelamento da inscrição.

Parágrafo 1º - O tempo de duração das penalidades de suspensão será estabelecido pelo Conselho Deliberativo, conforme a gravidade do caso.

Parágrafo 2º - O Conselho Deliberativo deverá, com base no relatório de processo administrativo mencionado no artigo 4º, restringir a punição aos usuários infratores desde que este não seja o titular.

Art. 4º - A aplicação de qualquer penalidade somente ocorrerá após aprovação pelo Conselho Deliberativo do relatório de processo administrativo.

Parágrafo 1º - O processo administrativo será instaurado, por decisão do Superintendente do Plano, a pedido de qualquer de seus funcionários.

Parágrafo 2º - O Superintendente comunicará, por escrito, a instauração do processo administrativo ao usuário envolvido, que poderá apresentar defesa no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento da comunicação.

Art. 5º - Cabe ao Conselho Deliberativo examinar o processo encaminhado, podendo promover a busca de documentação complementar, provas e depoimentos para julgar a falta e determinar a penalidade a ser aplicada.

Parágrafo Único - O Superintendente instruirá o processo com a documentação que considerar pertinente.

Art. 6º - No caso em que o ato lesivo tenha sido comprovado após a concessão do benefício correspondente, o Eletros-Saúde deverá ser ressarcido pelo usuário, das despesas incorridas, acrescidas de encargos financeiros correspondentes à variação do IGP-M mais juros de 1% (um por cento) ao mês, sem prejuízo das penalidades aqui descritas e ações judiciais cabíveis.

Art. 7º - As penalidades serão comunicadas ao usuário pelo Superintendente do Plano, através de notificação por escrito, com cópia para o Conselho Deliberativo.