

Regulamento do Plano ES Cepel Dental



Eletros-Saúde
Associação de Assistência à Saúde

Sumário

CAPÍTULO I - DAS CARACTERÍSTICAS GERAIS	3
CAPÍTULO II - DOS OBJETIVOS DO PLANO E DOS ATRIBUTOS DO REGULAMENTO	3
CAPÍTULO III - DAS DEFINIÇÕES	4
CAPÍTULO IV - DA ADEÇÃO E EXCLUSÃO	5
CAPÍTULO V - DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS	7
CAPÍTULO VI - DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA	14
CAPÍTULO VII - DO REEMBOLSO	14
CAPÍTULO VIII - DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO	16
CAPÍTULO IX - DO CUSTEIO DO PLANO	18
CAPÍTULO X - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS	19
ANEXO I - DA RELAÇÃO DE DOCUMENTO COMPROBATÓRIOS	21
ANEXO II - DAS COPARTICIPAÇÕES	22
ANEXO III - DOS TRATAMENTOS COM OBRIGATORIEDADE DE AUDITORIAS	22

CAPÍTULO I DAS CARACTERÍSTICAS GERAIS

Art. 1º. A ELETROS-SAÚDE – Associação de Assistência à Saúde, operadora de planos privados de assistência à saúde registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº 42.207-0, classificada como autogestão, inscrita no CNPJ sob o nº 34.844.263/0001-07 e localizada na Rua Uruguaiana, 174 – 7º andar – Centro em Rio de Janeiro - RJ, é a instituição a qual ofertará e gerenciará o plano odontológico que é objeto deste regulamento.

Art. 2º. O Centro De Pesquisas de Energia Elétrica – CEPEL, o qual está inscrito no CNPJ sob o nº 42.288.886/0001-60 e situado na Avenida Horácio Macedo, 354, Cidade Universitária, Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, passa a ser **PATROCINADORA** do plano odontológico de que trata este regulamento.

§1º. A formalização da condição de **PATROCINADORA** será efetivada por meio de convênio de adesão, nos termos da legislação aplicável.

§2º. Considera-se **PATROCINADORA** a instituição pública ou privada a qual participa, total ou parcialmente, do custeio de plano privado de assistência à saúde e de outras despesas relativas à sua execução e à sua administração.

Art. 3º. O plano odontológico tratado neste instrumento é denominado **ES CEPEL DENTAL**; está registrado na ANS sob o nº 506.885/25-1; e possui as seguintes características gerais:

I. Tipo de contratação: Coletivo empresarial

II. Segmentações assistenciais: Odontológico

III. Fator moderador: Coparticipação

IV. Área geográfica de abrangência: Estadual

V. Área geográfica de atuação: Rio de Janeiro

VI. Formação do preço: Pós estabelecido em custo operacional

CAPÍTULO II DOS OBJETIVOS DO PLANO E DOS ATRIBUTOS DO REGULAMENTO

Art. 4º. O plano **ES CEPEL DENTAL**, doravante denominado **"PLANO"**, é um programa de assistência odontológica destinado aos empregados da **PATROCINADORA**, doravante denominados **"BENEFICIÁRIOS"**, e extensivo aos dependentes deles os quais atendam aos critérios de elegibilidade estabelecidos neste regulamento.

Parágrafo Único – O objetivo do plano é oferecer aos BENEFICIÁRIOS a cobertura de despesas odontológicas, conforme a legislação vigente (Lei nº 9.656/1998) e as regras retratadas neste instrumento.

Art. 5º. O presente regulamento tem por objeto a prestação continuada de serviços e/ou cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado de assis-

tência odontológica prevista no inciso I do artigo 1º da Lei nº 9656/98 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-11), 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.

Parágrafo Único – O presente instrumento é um regulamento o qual traça as diretrizes do plano privado de assistência à saúde, cujas características são de contrato de adesão.

CAPÍTULO III DAS DEFINIÇÕES

Art. 6º. Para os efeitos deste regulamento, serão adotadas as seguintes definições:

I - 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.

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

I.2 - Auditoria de Avaliação - é a avaliação, realizada por auditor credenciado

pela Eletros-Saúde, para liberação do pagamento da segunda parcela de tratamento ortodôntico;

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

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

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

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

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

III - 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.

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

V - 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.

VI - Coparticipação - Entende-se por coparticipação a parte efetivamente paga pelo titular referente à utilização dos serviços assistenciais cobertos, pelos usuários.

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

VIII - 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.

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

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

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

CAPÍTULO IV DA ADESÃO E EXCLUSÃO

SEÇÃO I - DA ADESÃO DO USUÁRIO TITULAR OU DEPENDENTE

Art. 7º. Serão considerados beneficiários titulares, para fins de utilização dos benefícios oferecidos pelo **PLANO**, as pessoas naturais as quais mantenham os seguintes vínculos com a **PATROCINADORA**:

I. Dirigentes (presidente e diretor) – restrito à vigência dos seus mandatos;

II. Empregados com vínculo ativo com a **PATROCINADORA** – exceto aqueles com contrato de trabalho suspenso sem remuneração;

§1º. Serão mantidos no plano **ES CEPTEL DENTAL** os empregados em licença saúde e os aposentados por invalidez temporária, nos termos e nas condições definidos em Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) vigente da **PATROCINADORA**.

§2º. Será permitida a readmissão de titulares com contrato de trabalho suspenso sob licença sem remuneração no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data de seu retorno à **PATROCINADORA**, com restabelecimento das coberturas e sem o cumprimento de carência.

Art. 8º. Serão considerados beneficiários dependentes, para efeito do plano **ES CEPTEL DENTAL** respeitadas as normas internas da **PATROCINADORA**:

I. cônjuge ou companheiro de união estável – inclusive os do mesmo sexo;

II. filhos (incluídos os adotivos) ou enteados solteiros menores de 21 anos de idade;

III. filhos (incluídos os adotivos) ou enteados solteiros a partir de 21 anos de idade e menores de 24 anos de idade – desde que cursando o ensino superior ou equivalente;

IV. filhos (incluídos os adotivos) ou enteados solteiros maiores de 21 anos incapacitados permanentemente para o trabalho;

V. os menores sob tutela; e

VI. genitores dos empregados desde que já ativos como dependentes de plano de saúde e/ou odontológico ofertado pela **PATROCINADORA**.

Art. 9º. Para efeito do plano **ES CEPEL DENTAL**, sempre que for julgado necessário, serão realizadas avaliações para constatação da presença de requisitos básicos tanto para admissão como para manutenção de dependentes.

§1º. A inscrição de dependentes ficará condicionada à participação de titular.

§2º. Para fazer jus aos benefícios ofertados por intermédio deste plano, os dependentes de empregados deverão obrigatoriamente estar inscritos também no cadastro da **PATROCINADORA**, apresentando as documentações comprobatórias para a **PATROCINADORA**, sempre

que necessário.

§3º. Para efeito de cadastramento no plano **ES CEPEL DENTAL**, será obrigatória a apresentação de documentos os quais comprovem a veracidade da dependência com o titular.

§4º. Quando se tratar de casal empregado da **PATROCINADORA**, somente um empregado terá direito ao cadastramento de dependentes, comprovando devidamente a dependência.

§5º. Em todos os casos descritos nas alíneas de I a VI do art. 8º, a verificação das condições de elegibilidade e manutenção dos dependentes ficará a cargo da **PATROCINADORA**.

Art. 10. Para o cadastro no plano **ES CEPEL DENTAL**, será necessária a apresentação, em cópia digitalizada, da documentação constante do anexo I deste instrumento, exceto para os empregados e dependentes que estiverem ativos na **PATROCINADORA** em 15/12/2025, quando será feita a carga inicial para cobertura da assistência odontológica em 01/01/2026.

Art. 11. Será assegurada a inclusão:

I. Do recém-nascido, filho natural ou adotivo, com a isenção do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo titular, e não cabendo nenhuma alegação de doença ou lesão pré-existente, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção; e

II. Do filho adotivo ou enteado, menor de 21 (vinte e um) anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário titular, desde que ocorra dentro do prazo de 30 (trinta) dias após a lavratura do termo de adoção.

Parágrafo Único – A inclusão dos beneficiários previstos nos incisos I e II ficará condicionada à verificação das condições de elegibilidade estabelecidas no presente regulamento.

SEÇÃO II - DA EXCLUSÃO DO USUÁRIO TITULAR OU DEPENDENTE

Art. 12. Caberá à **PATROCINADORA** informar a exclusão dos usuários titulares e dependentes, através de comunicação formal à **ELETROS-SAÚDE**.

§1º. A exclusão do usuário titular importará, automaticamente, na caducidade dos direitos inerentes a essa qualidade, conseqüentemente, também dos direitos de beneficiário dos dependentes.

§2º. A exclusão, nos termos tratados neste regulamento, não exime o usuário da obrigação de quitar eventuais débitos de coparticipação referente ao período em que ele e seus dependentes estavam inscritos no plano **ES CEPEL DENTAL**.

§3º. Quando da ocorrência da perda da qualidade de dependente, poderá ser exercida a portabilidade para outra operadora de saúde ou para outros planos da **ELETROS-SAÚDE**.

CAPÍTULO V DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS

Art. 13. O presente instrumento garante todas as coberturas e procedimentos previstos no artigo 12, IV, da Lei 9.656/98, 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) estabelecidas na regulamentação da ANS e vigentes à época do evento, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede prestadora de serviços vinculada a este regulamento, conforme relação a seguir:

I. Procedimentos de diagnóstico:

- a)** Consulta Odontológica inicial;
- b)** Condicionamento em odontologia;
- c)** Teste de fluxo salivar;
- d)** Procedimento diagnóstico anátomo-patológico (em peça cirúrgica, material de punção e ou biópsia e citologia esfoliativa da região buco-maxilo-facial); e

e) Teste de PH salivar (acidez salivar).

II. Procedimentos de urgência e/ou emergência:

a) Tratamento de odontalgia aguda;

b) Imobilização dentária temporária;

c) Recimentação de peça e ou trabalho protético;

d) Tratamento de alveolite;

e) Colagem de fragmentos dentários;

f) Incisão e drenagem (intra ou extra-oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial;

g) Reimplante de dente avulsionado com contenção; e

h) Controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático.

III. Procedimentos de radiologia:

a) Radiografia periapical;

b) Radiografia interproximal – bite-wing;

c) Radiografia oclusal;

d) Radiografia Panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia); e

e) Levantamento radiográfico (exame radiodôntico/periapical completo).

IV. 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) Profilaxia – polimento coronário;

e) Aplicação de selante;

f) Dessensibilização dentária; e

g) Remineralização dentária.

V. Procedimentos de dentística:

a) Aplicação de carióstático;

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 e ou tratamento expectante;

j) Tratamento restaurador atraumático;

k) Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (placa bacteriana); e

l) Clareamento Dentário.

VI. Procedimentos de periodontia:

a) Raspagem supra-gengival e polimento coronário;

b) Raspagem sub-gengival e alisamento radicular e ou curetagem de bolsa periodontal;

c) Imobilização dentária;

d) Gengivectomia e ou gengivoplastia;

e) Aumento de coroa clínica;

f) Cunha proximal;

g) Cirurgia periodontal a retalho;

h) Tratamento de abscesso periodontal;

i) Tunelização;

j) Enxerto gengival livre; e

k) Enxerto pediculado.

VII. Procedimento de endodontia:

a) Capeamento pulpar direto – excluindo restauração final;

b) Pulpotomia;

c) Clareamento de dente desvitalizado;

d) Remoção de corpo estranho intra-canal;

e) Tratamento endodôntico em dentes permanentes;

f) Retratamento endodôntico de dentes permanentes;

g) Tratamento endodôntico em dentes decíduos;

h) Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta;

i) Tratamento de perfuração radicular e ou câmara pulpar;

j) Remoção de núcleo intra-canal; e

k) Remoção de peça/trabalho protético.

VIII. Procedimento de cirurgia:

a) Alveoloplastia;

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 e ou exostose;

f) Exérese ou Excisão de mucocelo, rândula 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 e ou Frenectomia labial;
- m)** Frenotomia e ou Frenectomia lingual;
- n)** Remoção de dentes retidos (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 e ou cartilagosos na mandíbula/maxila;
- 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 e ou Ulotomia;
- t)** Amputação radicular com ou sem obturação retrógrada;
- u)** Exérese de pequenos cistos de mandíbula e ou maxila;
- v)** Punção aspirativa com agulha fina e ou coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial;
- w)** Aprofundamento e ou aumento de vestíbulo;
- x)** Bridectomia e ou bridotomia;

y) Odonto-seção; e

z) Redução de luxação da ATM.

IX. Procedimentos de prótese dental:

- a)** Coroa unitária provisória com ou sem pino e ou 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 e ou núcleo pré-fabricado – inclui a peça protética;
- f)** Reabilitação com prótese total;
- g)** Reabilitação com prótese total imediata;
- h)** Reabilitação com prótese parcial removível com grampos bilateral;
- i)** Reabilitação com prótese parcial removível com encaixes de precisão ou semi precisão; e
- j)** Reabilitação com prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos.

Parágrafo Único – A cobertura odontológica compreende, ainda, a cobertura dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperati-

vo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

SEÇÃO I - DAS COBERTURAS ADICIONAIS

Art. 14. 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) A cobertura para tratamentos ortodônticos realizados na modalidade de Alinhadores será semelhante à cobertura de aparelho fixo;

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 **ES CEPEL DENTAL**;

g) As manutenções mensais, partes integrantes dos tratamentos, visam dar cobertura à assistência mensal prestada ao usuário, independentemente 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) 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);

b) Para a realização do implante dentário, o usuário deve ter, no mínimo, 18 (dezoito) anos de idade, saúde geral e oral satisfatória (classificada pela auditoria específica).

c) 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.

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

SEÇÃO II - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Art. 15. 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 III - EXCLUSÃO DE COBERTURA

Art. 16. 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 Procedimen-

tos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento para a segmentação odontológica, estão excluídos da cobertura da 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 da 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 temporomandibular);

XII - Fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos decorrentes de quebra ou perda desses;

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 ex-

clusivamente 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.

CAPÍTULO VI DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA

Art. 17. Os serviços previstos neste regulamento serão prestados aos beneficiários regularmente inscritos após cumprimento das carências a seguir especificadas, observando-se o disposto na legislação vigente, especialmente o inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656/1998, e nas normas regulamentares da ANS:

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 - 90 (noventa) dias, para as coberturas adicionais previstas neste Regulamento ou para os procedimentos que vierem a ser incluídos pela ANS em revisões do Rol.

Parágrafo Único - O prazo de carência será contado a partir do processamento da adesão do beneficiário ao plano **ES CEPEL DENTAL**.

Art. 18. Será isento do cumprimento dos períodos de carência:

I. o beneficiário titular bem como os dependentes dele se a adesão ao plano **ES CEPEL DENTAL** ocorrer até 30 (trinta) dias da data da assinatura do convênio de adesão ou da vinculação do titular à **PATROCINADORA**; e

II. o beneficiário dependente se a inscrição ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data em que tornar elegível para o plano **ES CEPEL DENTAL**.

§1º. Entender-se-ão por data de elegibilidade, para fins do disposto no inciso II, exemplificativamente, a data do casamento para inscrição do cônjuge, a data do nascimento para a inscrição de filho, entre outras.

§2º. Ultrapassados os prazos de inclusão de que trata este regulamento, será obrigatório o cumprimento integral das carências, exceto quando o empregado comprovar que ele ou seu dependente estiveram em outro plano de assistência médica por período superior a 180 dias, mediante apresentação de carta de portabilidade.

CAPÍTULO VII DO REEMBOLSO

Art. 19. Será assegurado o reembolso, no limite das obrigações e da Tabela de Procedimentos e Honorários da Eletros-Saúde, deste Regulamento, das despesas efetuadas pelo usuário com assistência odontológica prevista no presente instrumento, quando não for possível a utilização da rede credenciada da Eletros-Saúde, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do plano.

§1º. Não é cabível o pagamento de reembolso de serviços utilizados em prestador pertencente à rede de credenciados da **ELETROS-SAÚDE**.

§2º. A Tabela de Procedimentos e Honorários da Eletros-Saúde estará disponível na sede da operadora de saúde e no site www.eletrossaude.com.br, no acesso restrito do usuário.

§3º. É possível o reembolso integral, descontados os valores de coparticipação, quando:

I. Nos casos de urgência/emergência, inexistir ou estiver indisponível prestador credenciado, que ofereça o serviço ou procedimento conforme demanda do beneficiário, observando-se a área de abrangência do produto; e

II. Nos casos eletivos, a operadora de saúde não conseguir disponibilizar o atendimento dentro das condições e dos prazos estabelecidos pela ANS, comprovado através de protocolo de atendimento emitido pela operadora de saúde.

Art. 20. O pedido de reembolso deverá ser feito pelos canais apropriados, divulgados pela Eletros-Saúde, e deverá ser apresentado observando as regras e documentos exigidos neste Regulamento.

§1º. 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.

§2º. Os reembolsos aprovados serão pa-

gos na conta-corrente do beneficiário titular, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contados da apresentação de toda a documentação comprobatória dos serviços prestados, sempre descontados os devidos valores de coparticipação.

§3º. Quando o serviço for prestado por pessoa física é obrigatório Recibo Digital da Receita Federal contendo:

I. Nome completo do beneficiário;

II. Nome completo do profissional, CPF, número do Conselho Regional de Classe;

III. Descrição detalhada do serviço prestado com quantidade, data de realização e valor unitário e total; e

IV. Data realização do serviço.

§4º. Quando o serviço for prestado por pessoa jurídica é obrigatória nota fiscal contendo:

I. Nome completo do beneficiário;

II. Razão Social, CNPJ, Inscrição Estadual e endereço do estabelecimento;

III. Descrição detalhada do serviço prestado ou produto adquirido com quantidade, data de realização e valor unitário e total;

IV. Data de realização do serviço.

§5º. Na reapresentação, as justificativas e ou documentos faltantes na análise anterior deverão ser encaminhados, quando serão gerados um novo protocolo e um novo prazo.

§6º. As vias originais das guias odontológicas de Livre Escolha e laudos especializados apresentados por meio digital para fim de solicitação de reembolso, devem ficar sob guarda do titular obrigatoriamente por um prazo de 5 anos para eventual auditoria da **ELETROS-SAÚDE**.

§7º. O titular do plano tem o prazo de 12 (doze) meses para solicitar o reembolso, a partir da data de realização do atendimento.

§8º. É vedada a solicitação de reembolso de despesas contraídas pelo beneficiário junto a prestadores que se configurem como parentes até o terceiro grau consanguínio e segundo grau por afinidade.

§9º. Não serão reembolsadas despesas constantes em documentos ilegíveis e/ou rasurados.

CAPÍTULO VIII DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

SEÇÃO I - DA CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DO PLANO ES CEPEL DENTAL

Art. 21. A ELETROS-SAÚDE fornecerá aos beneficiários a Carteira de Identificação digital, em conformidade com os padrões vigentes à época, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens do plano **ES CEPEL DENTAL**, podendo a **ELETROS-SAÚDE** adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento.

Parágrafo Único - Quando da utilização dos serviços assistenciais do plano **ES CEPEL DENTAL** é exigido, além da carteira de identificação do plano, um documento de identidade pessoal do beneficiário. A não apresentação da carteira de identificação implica na não obrigatoriedade de atendimento, por parte do prestador de serviço sem autorização por parte da **ELETROS-SAÚDE**.

SEÇÃO II - DAS MODALIDADES DE UTILIZAÇÃO DO PLANO ES CEPEL DENTAL

Art. 22. A ELETROS-SAÚDE disponibiliza duas modalidades para a utilização do plano **ES CEPEL DENTAL**: Rede credenciada e Livre Escolha, ficando a escolha a critério do beneficiário.

Art. 23. Na prestação de serviços, o beneficiário ou responsável deverá assinar a Guia de atendimento, sendo de responsabilidade do prestador a discriminação dos serviços prestados.

Parágrafo Único - O dentista, assim como clínica, e instituição credenciada devem apresentar a documentação comprobatória completa para o pagamento do serviço prestado, conforme estabelecido pelas normas em vigor e acordos entre as partes.

Art. 24. O atendimento aos beneficiários será prestado por rede contratada ou conveniado pela operadora de saúde para esse fim.

§1º. A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos devem ser feitos de forma a atender às necessi-

dades dos beneficiários, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, lactantes e crianças de até 5 (cinco) anos de idade.

§2º. A lista de prestadores de serviço será atualizada periodicamente, observando-se a regulamentação vigente, e poderá ser consultada no portal da **ELETROS-SAÚDE** na Internet. Todas as informações sobre substituições de prestadores e alterações na rede estarão disponíveis no portal da **ELETROS-SAÚDE** na Internet, na forma e prazos estabelecidos pela regulamentação.

§3º. A ELETROS-SAÚDE reserva-se o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, conforme art. 17 da Lei nº 9.656 de 03 de junho de 1998.

SEÇÃO III - DO ATENDIMENTO

Art. 25. Para o tratamento odontológico é exigido a Guia de Tratamento Odontológico - GTO, preenchida e assinada pelo profissional e beneficiário devendo ter auditoria inicial e final conforme as normas constantes no Anexo III deste Regulamento.

§1º. No caso de tratamento realizado por profissional não credenciado, ao término do tratamento, deverá ser emitida Nota Fiscal (CNPJ) e ou Recibo Digital da Receita Federal (Pessoa Física) constando razão social, nº do CRO, CPF, devendo

ser acompanhada a GTO com os campos devidamente preenchidos, com assinatura do profissional executante, carimbo, além da assinatura do beneficiário.

§2º. Os beneficiários devem se submeter às auditorias inicial e final. Qualquer alteração no decorrer do tratamento deverá ser previamente autorizada em nova avaliação da auditoria.

§3º. Quando o beneficiário residir ou estiver temporariamente em local que a **ELETROS-SAÚDE** não tenha rede credenciada direta ou indireta, o serviço odontológico realizado será reembolsado integralmente, devendo a solicitação de reembolso ser encaminhada à **ELETROS-SAÚDE** acompanhada da GTO – Livre Escolha com procedimentos, acompanhada da respectiva justificativa para liberação da realização de auditoria inicial e final, salvo em casos de urgência e emergência, onde as auditorias não serão necessárias.

§4º. A ELETROS-SAÚDE pode solicitar laudos, pareceres ou auditorias a qualquer momento para comprovação e acompanhamento dos tratamentos realizados.

SEÇÃO IV - DA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

Art. 26. Cabe ao prestador credenciado solicitar à **ELETROS-SAÚDE** a autorização prévia para a realização dos serviços.

§1º. Necessitam de autorização prévia do auditor odontológico os tratamentos indicados pela operadora de saúde junta à

rede credenciada, conforme o procedimento a ser realizado.

§2º. Em caso de divergência odontológica na concessão da autorização prévia, será garantida a instauração de junta odontológica, para definição do impasse, constituída pelo profissional solicitante do procedimento ou nomeado pelo beneficiário, por médico ou cirurgião-dentista da **ELETROS-SAÚDE** e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da **ELETROS-SAÚDE**.

§3º. Na autorização prévia para internação odontológica Buco-Maxilo-Facial, será estipulada a quantidade de diárias necessárias, de acordo com o tipo de procedimento ao qual o beneficiário será submetido. Quando necessária à permanência hospitalar por um período superior ao concedido, deverá ser solicitada à **ELETROS-SAÚDE** a prorrogação da autorização.

SEÇÃO V - DAS COPARTICIPAÇÕES

Art. 27. Entende-se por coparticipação a parte efetivamente paga pelo beneficiário titular, referente à utilização dos serviços cobertos, por si, e por seus dependentes, definida em termos em percentuais conforme anexo II deste Regulamento.

§1º. Para todos os serviços do plano **ES CEPEL DENTAL**, a **ELETROS-SAÚDE** utilizará Guias padronizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, procedendo ao desconto do valor relativo à coparticipação em folha de paga-

mento de cada titular da **PATROCINADORA**.

§2º. A ELETROS-SAÚDE informará à **PATROCINADORA** o valor total da coparticipação de cada beneficiário, após a realização dos procedimentos, nos termos previstos no presente regulamento.

§3º. A PATROCINADORA será responsável pelo pagamento integral à **ELETROS-SAÚDE** dos valores referentes às utilizações de serviços por parte dos beneficiários inscritos no plano.

§4º. A PATROCINADORA ficará responsável por definir o percentual ou valor de coparticipação junto à **ELETROS-SAÚDE**, e posteriormente cobrar o valor da coparticipação de seu empregado.

CAPÍTULO IX DO CUSTEIO DO PLANO

Art. 28. O plano **ES CEPEL DENTAL** será custeado em regime de preço 'pós-estabelecido', modalidade de custo operacional, nos termos da Resolução Normativa nº 85/04 da ANS (Anexo II, item 11, nº 2) e alterações posteriores.

Art.29. A PATROCINADORA arcará com o valor da contraprestação pecuniária, estabelecido após a realização das despesas com as coberturas asseguradas, mediante o repasse à **ELETROS-SAÚDE** do valor total das despesas oriundas dos serviços prestados aos beneficiários na forma deste Regulamento, acrescido dos demais valores descritos no convênio de adesão com a **ELETROS-SAÚDE**.

Art. 30. A PATROCINADORA reconhece como valores devidos à **ELETROS-SAÚDE**:

a) As despesas decorrentes de atendimento prestado a seus usuários, independente se cobrados após a sua exclusão, desde que referente a atendimentos ocorridos durante a vigência do plano;

b) Quaisquer reembolsos efetuados a seus usuários, nos termos previstos neste instrumento e no Art. 12, Inciso VI da Lei nº 9.656/98, ainda que venham a ser exigidos após a exclusão do usuário, desde que referente a atendimentos ocorridos durante a vigência do plano e requisitados dentro do período limite estabelecido;

c) As coberturas deferidas em processos judiciais, acrescido dos valores totais despendidos nesses processos;

d) Os procedimentos não cobertos explicitamente por este instrumento, mas que a **PATROCINADORA** tenha autorizado a cobertura pelo Eletros-Saúde;

e) Valores decorrentes dos atendimentos prestados a seus usuários e que só vierem a ser cobrados após a rescisão do Convênio, desde que referente a eventos ocorridos durante a vigência do plano.

CAPÍTULO X DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

SEÇÃO I - DAS OBRIGAÇÕES

Art. 31. São obrigações da **PATROCINADORA**, de modo a assegurar a sustentabilidade deste plano:

I. Repassar para a **ELETROS-SAÚDE** os recursos financeiros para custeio do plano de acordo com o estabelecido neste Regulamento e no Convênio de Adesão;

II. Orientação quanto à interpretação e acompanhamento das disposições do plano **ES CEPEL DENTAL**;

III. Disponibilizar informações cadastrais dos empregados à **ELETROS-SAÚDE** para administração do plano.

Art. 32. São obrigações da **ELETROS-SAÚDE**:

I. Orientação e interpretação das disposições do plano, análise de casos especiais e promoção das respectivas soluções; e

II. Gestão do plano **ES CEPEL DENTAL**.

III. Prestar assistência dentro dos parâmetros e coberturas previstas nesse regulamento.

Art. 33. São obrigações do Beneficiário Titular:

I. Utilizar o plano **ES CEPEL DENTAL** com zelo, responsabilizando-se pelo uso indevido da carteira de identificação e arcando com despesas que possam decorrer desse fato;

II. Declarar e atualizar os dados de seus beneficiários, dentre outros dados cadastrais;

III. Atender os prazos estabelecidos em relação à entrega de documentos, prestação de contas, comparecimento à auditoria;

IV. Encaminhar recibos, notas fiscais ou documento comprobatório solicitado pela auditoria odontológica da Eletros-Saúde em suas vias originais, sem emendas ou rasuras que possam comprometer a veracidade do documento para efeito de ressarcimento ou reembolso;

V. Arcar com o pagamento das coparticipações que lhe forem cabíveis.

SEÇÃO II - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 34. Este regulamento foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi avençado, estará sujeito a novo ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos no seu programa de custeio, observada a legislação em vigor.

Art.35. Nenhuma responsabilidade caberá a **ELETROS-SAÚDE** por atos culposos, dolosos ou acidentais que acusem danos à saúde do beneficiário titular, e de seus dependentes, provocados por profissionais ou instituições prestadoras de serviços odontológicos de livre escolha

do beneficiário.

Art. 36. A ELETROS-SAÚDE não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do definido neste regulamento.

Art. 37. Os casos omissos e as dúvidas decorrentes da aplicação das regras presentes neste regulamento serão dirimidos pela Diretoria Executiva da **ELETROS-SAÚDE**, cabendo recurso ao Conselho Deliberativo.

Art. 38. O presente regulamento vigorará por prazo indeterminado, a partir de 1º de janeiro de 2026, podendo ser revisado a qualquer tempo, objetivando as adequações necessárias para o funcionamento do plano de saúde.

Art. 39. Fica eleito o foro do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer demandas sobre o presente regulamento.

ANEXO I

DA RELAÇÃO DE DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

Relação	Documentos Comprobatórios
Titular	Comprovação de vínculo formal com a PATROCINADORA RG e CPF.
Relação de Dependência	Documentos Comprobatórios
Cônjuge/Companheiro	Certidão de casamento ou Certidão de União Estável emitida em cartório; RG e CPF;
Filho (incluído o adotivo) menor de 21 anos	Comprovante de adoção (caso não tenha novo registro de nascimento); Certidão de nascimento com CPF (menores de 10 anos); RG e CPF (todos os demais casos);
Enteado menor de 21 anos	Certidão de nascimento com CPF (menores de 10 anos); Certidão de casamento do titular ou Certidão de União Estável (caso o cônjuge não esteja no Plano); RG e CPF (todos os demais casos);
Filho (incluído o adotivo) menor de 24 anos – quando for universitário	Comprovante de adoção (caso não tenha novo registro de nascimento); RG e CPF; Comprovante de matrícula emitido semestralmente.
Enteado menor de 24 anos – quando for universitário	Certidão de casamento do titular (caso o cônjuge não esteja no Plano); RG e CPF; Comprovante de matrícula emitido semestralmente.
Tutelado	Decisão judicial nomeando o tutor Certidão de nascimento com CPF (menores de 10 anos); RG e CPF (todos os demais casos);
Filho incapacitados permanentemente para o trabalho	Certidão de nascimento com CPF (menores de 10 anos); RG e CPF (todos os demais casos).

ANEXO II DAS COPARTICIPAÇÕES

Crerios	Coparticipação
Procedimentos odontológicos	15%
Procedimentos odontológicos Extra-rol	30%

ANEXO III DOS TRATAMENTOS COM OBRIGATORIEDADE DE AUDITORIAS

• TRATAMENTOS SUBMETIDOS ÀS AUDITORIAS INICIAL E FINAL:

- Todos os tratamentos com valor igual ou maior que 02 (dois) salários mínimos vigentes;

- 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);

OBS: 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.

- Os tratamentos de clareamento dentário.

• 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.

- **ORTODONTIA:**

- **Tratamentos ortodônticos ou ortopédicos funcionais serão submetidos às auditorias inicial, de instalação, intermediária, de avaliação, de prorrogação e final.**

- **IMPLANTE DENTÁRIO:**

- **Todos os tratamentos de implante dentário serão submetidos às auditorias inicial, pós-cirúrgica e final.**

- **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.**



www.eletrossaude.com.br

ANS – n.º 42.207-0