



FUNSSEST

FUNSSEST ODONTO

Dezembro 2020

REGULAMENTO DO PLANO
ODONTOLÓGICO DA FUNSSEST

FUNSSEST ODONTO

Registro ANS: 486.242/20-2

Registro Operadora:

ANS Nº 330809

Sumário



TÍTULO I - DOS OBJETIVOS	5
TÍTULO II - DAS DEFINIÇÕES.....	6
TÍTULO III - DO PATRIMÔNIO.....	9
TÍTULO IV - DAS CARÊNCIAS	10
TÍTULO V - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	11
TÍTULO VI - DOS USUÁRIOS.....	12
TÍTULO VII - DO CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO	18
TÍTULO VIII - DO PLANO	19
TÍTULO IX - DAS COBERTURAS.....	19
TÍTULO X - DOS PROCEDIMENTOS	20
TÍTULO XI - DAS EXCLUSÕES DE COBERTURAS.....	21
TÍTULO XII - DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	22
TÍTULO XIII - DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA.....	24
TÍTULO XIV - DO ACESSO À LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES	25
TÍTULO XV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS	26

TÍTULO I - DOS OBJETIVOS

Art. 1º - Este instrumento tem por finalidade regulamentar as condições do Plano de Assistência odontológica da Fundação de Seguridade Social da ArcelorMittal Brasil - FUNSSEST

Art. 2º - O presente Regulamento tem por objeto a prestação continuada de serviços na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, conforme previsto no inciso I, art. 1º da Lei nº. 9.656/1998, visando à assistência Odontológica, na forma e condições deste instrumento e com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde compatíveis com o Rol de Procedimentos Odontológicos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento.

Art. 3º - Os Planos Odontológicos disponibilizados pela FUNSSEST apresentam as seguintes características:

- I. ter prazo indeterminado;
- II. ser custeado exclusivamente por seus usuários, através de mensalidades, sem finalidade lucrativa;
- III. ater-se às modalidades do programa de promoção, prevenção e proteção à saúde oral, obedecendo a procedimentos próprios para concessão dos respectivos serviços, considerando o sistema de autogestão.
- IV. o plano odontológico está classificado no tipo de contratação coletivo por adesão e com segmentação e número de registro definido conforme tabela abaixo:

Nome do Plano	Registro ANS	Segmentação	Acomodação
Funssest Odonto	486242202	Odontológico	N/A

TÍTULO II - DAS DEFINIÇÕES

Art. 4º - Para os efeitos deste Regulamento, são adotadas as seguintes definições

- I. **Acidente Pessoal:** é o evento exclusivo, com data caracterizada, diretamente externo, súbito, imprevisível, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico;
- II. **Agravo da Contraprestação:** é qualquer acréscimo no valor da contraprestação pecuniária do plano;
- III. **Atendimento Ambulatorial:** é aquele executado no âmbito do ambulatório, incluindo a realização de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura mais complexa para o atendimento;
- IV. **Beneficiário:** sinônimo de “Usuário”, definido abaixo no item II;
- V. **Cálculo Atuarial:** é o cálculo estatístico com base em análise de informações sobre a frequência de utilização, peculiaridades do usuário, tipo de procedimento, com vistas à manutenção do equilíbrio financeiro do plano e o cálculo das contraprestações;
- VI. **Carência:** é o prazo ininterrupto, contado a partir da sua inscrição no plano ou do pagamento da primeira mensalidade, o que ocorrer primeiro, durante o qual os usuários não têm direito às coberturas contratadas;
- VII. **CID-10:** é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão. As doenças cobertas por este contrato são as relacionadas ao Rol de Procedimentos, anexo à Resolução n.º 10, publicada em 4 de novembro de 1998;
- VIII. **Cobertura Parcial Temporária:** é aquela que admite num prazo determinado a suspensão da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados às exclusões estabelecidas em contrato;
- IX. **Cobertura:** é o prazo durante o qual o usuário tem direito ao serviço;

- X. **Conselho de Saúde Suplementar (CONSU):** é o órgão coligado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para deliberar sobre questões relacionadas à prestação de serviços de saúde suplementar nos seus aspectos médico, sanitário e epidemiológico;
- XI. **Consulta:** é o ato realizado pelo médico, que avalia as condições clínicas do usuário;
- XII. **Coparticipação:** Entende-se por coparticipação a parte efetivamente paga pelo usuário Titular à FUNSSEST, referente à utilização dos serviços cobertos, por si e seus Dependentes, definida em termos fixos ou em percentuais.
- XIII. **Doença ou Lesão Preexistente:** Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) são aquelas que o usuário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofrer, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde;
- XIV. **Doença:** é o processo mórbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que leva o indivíduo a tratamento médico;
- XV. **Economia Própria:** é a renda superior a 01 (um) salário mínimo, incluindo a do cônjuge se for o caso, considerando para efeito de sua formação as receitas provenientes de aluguéis, aplicações de capital, rendas de propriedades, aposentadorias, pensões e outras;
- XVI. **Eletivo:** é o termo usado para designar procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência;
- XVII. **Emergência:** é o evento que implicar no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o usuário, caracterizado em declaração do médico assistente;
- XVIII. **Evento:** é o conjunto de ocorrências ou serviços de assistência médica ou hospitalar que tenham por origem ou causa, dano involuntário à saúde ou à integridade física do usuário, em decorrência de acidente ou doença, desde que tenha se verificado durante a vigência do contrato e não figure como exclusão de cobertura. O evento se inicia com a comprovação médica de sua ocorrência e termina com a alta médica definitiva, concedida ao paciente, com o abandono do tratamento por parte do usuário, ou com a sua morte;

- XIX. **Exame:** é o procedimento complementar solicitado pelo médico, que possibilita uma investigação diagnóstica para melhor avaliar as condições clínicas do usuário;
- XX. **Grupo Familiar:** entende-se por grupo familiar o próprio usuário titular e seus dependentes;
- XXI. **Inscrição:** é o ato de incluir um usuário no plano.
- XXII. **Internação Hospitalar:** é quando o usuário adentra o hospital, ficando sob os seus cuidados, para ser submetido a algum tipo de intervenção clínica ou cirúrgica;
- XXIII. **Joia:** valor cobrado do usuário titular para sua inclusão, dependentes e/ou de seus agregados, fora dos prazos previstos nesse regulamento, nos planos de saúde oral da FUNSSEST;
- XXIV. **Mensalidade:** é o valor pecuniário a ser pago mensalmente a FUNSSEST, em face das coberturas previstas neste Regulamento;
- XXV. **Órtese:** acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente;
- XXVI. **Patologia:** modificações funcionais produzidas pela doença no organismo.
- XXVII. **Plano de Aposentados, Pensionistas e Dependentes:** entende-se por Plano de aposentados, pensionistas e dependentes, o plano contratado individualmente por cada participante;
- XXVIII. **Primeiros Socorros:** é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência;
- XXIX. **Prótese:** é a peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função;
- XXX. **Rol de Procedimentos:** é a lista vigente, editada pela ANS, que referencia os procedimentos básicos obrigatórios para os planos de saúde;

- XXXI. **Serviço Adicional:** é uma cobertura não obrigatória de serviços adicionais, oferecida aos usuários, nas condições expressas neste Regulamento;
- XXXII. **Tabela de Referência:** é a lista indicativa de procedimentos e coparticipações seus respectivos valores, aplicada às hipóteses em que seja necessária a aferição de preços dos serviços de assistência à saúde oral, utilizada para fins de reembolso, de acordo com as condições expressas no contrato;
- XXXIII. **Urgência:** é o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional;
- XXXIV. **Usuário Agregado:** É aquele indicado pelo usuário titular para participar no Plano de Odontológico, desde que obedecidas condições previstas neste Regulamento;
- XXXV. **Usuário Dependente:** são os dependentes do usuário titular, obedecidas as condições previstas neste Regulamento;
- XXXVI. **Usuário Titular:** é o empregado e o ex-empregado demitido sem justa causa que tenha mantido vínculo empregatício com a patrocinadora e/ou aposentado da ArcelorMittal Brasil S.A., que seja participante de ou assistido por um dos planos previdenciários da FUNSSEST.
- XXXVII. **Usuário:** termo usado para designar todas as pessoas com inscrição ativa no Plano Odontológico, abrangendo os conceitos de Usuário Titular, Usuário Dependente e Usuário Agregado

Art. 5º - Por convenção, adotou-se neste Regulamento o gênero masculino quando há referência aos(às) usuários(as), aos(às) filhos(as), aos(às) menores , etc.

TÍTULO III - DO PATRIMÔNIO

Art. 6º - Constituem recursos do Plano Odontológico:

- I. mensalidade paga pelos usuários;
- II. renda de bens e serviços de qualquer natureza;

- III. créditos, bens e títulos de renda de qualquer natureza;
- IV. mensalidades espontâneas, doações, auxílios ou legados feitos por pessoa física ou jurídica.

Art. 7º - O patrimônio do Plano Odontológico é independente e totalmente desvinculado dos Planos Previdenciários da FUNSSEST, sendo contabilizado em separado no Programa Assistencial, com rubricas específicas, para cada um dos programas, e será destinado integralmente à realização de seus objetivos.

TÍTULO IV - DAS CARÊNCIAS

Art. 8º - Os usuários regularmente inscritos cumprirão os prazos de carência abaixo relacionados, contados a partir da sua inscrição no Plano Odontológico.

- I. 24 (vinte e quatro) horas após o início de vigência para:
 - a) atendimentos decorrentes de urgência e emergência.
- II. 30 (trinta) dias após o início de sua vigência para:
 - a) consultas e exames básicos (que não são de alta complexidade).
- III. 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua vigência para:
 - a) demais procedimentos.

§1º - A FUNSSEST não será responsável pelo pagamento de nenhum tipo de despesa decorrente de eventos não cobertos nesse Regulamento.

§2º - Não será permitida a antecipação de pagamento para cumprimento de carências.

§3º - Não serão exigidos prazos de carências nos seguintes casos:

- I. Usuário, empregado da ArcelorMittal Brasil ou da FUNSSEST aposentado por invalidez, enquanto perdurar esta condição;

- II. Pensionista, cujo cônjuge usuário (Usuário Titular), usuário Titular tiver falecido, desde que esta nova condição seja regularizada no prazo máximo de 30 (trinta) dias do falecimento do titular;
- III. Ex-empregado da ArcelorMittal Brasil S.A., beneficiado através de programa de incentivo ao desligamento;
- IV. Usuários que atenderem ao previsto no parágrafo único do artigo 17 ou o previsto no artigo 18;

TÍTULO V - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

CAPÍTULO I - DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Art. 9º - O Plano Odontológico disponibilizado pela FUNSSEST atenderá aos usuários titulares, seus respectivos dependentes e agregados, através dos profissionais e instituições credenciados indicados no site da FUNSSEST, com área geográfica de abrangência classificada como grupo de municípios: Vitória, Vila Velha, Cariacica, Serra e Guarapari, todos no Estado do Espírito Santo.

CAPÍTULO II - DO INÍCIO DO DIREITO

Art. 10 - Os serviços previstos neste Regulamento serão prestados aos usuários, após o cumprimento das carências específicas, contadas a partir da assinatura da proposta de inscrição, para os procedimentos, conforme o caso, de acordo com as coberturas contratadas.

CAPÍTULO III - DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

Art. 11 - Somente terão direito aos serviços cobertos por este Regulamento os usuários regularmente inscritos e em dia com suas obrigações pecuniárias.

CAPÍTULO IV - DO REEMBOLSO

Art. 12 - A FUNSSEST assegurará o reembolso, no limite das obrigações deste Regulamento, em especial, conforme previsto no TÍTULO IX - DAS COBERTURAS, das despesas efetuadas pelo usuário com assistência odontológica, quando ocorridas dentro da área de abrangência do Plano ou nos casos de urgência e emergência, nos quais o reembolso é garantido conforme o disposto no artigo 13.

Art. 13 - O reembolso de que trata o artigo anterior será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência vigente à data do evento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de reembolso parcial.

Art. 14 - Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao usuário.

Art. 15 - O usuário perderá o direito ao reembolso decorrido o prazo de 12 (doze) meses da data do evento.

TÍTULO VI - DOS USUÁRIOS

CAPÍTULO I - DO TITULAR

Art. 16 - São Usuários Titulares do Plano Odontológico previstos no presente Regulamento os empregados, ex-empregados demitidos sem justa causa que tenham mantido vínculo empregatício com a patrocinadora e aposentados da ArcelorMittal Brasil S.A., que sejam participantes ou assistidos de um dos planos previdenciários da FUNSSEST.

§1º - Para fins do benefício previsto no caput deste artigo, estão excluídos os ex-empregados dispensados imotivadamente, os demissionários e os dispensados por justa causa.

§2º - Para fins de filiação ao Plano Odontológico equiparam-se à categoria de empregado os pensionistas dos planos previdenciários da FUNSSEST e os administradores da ArcelorMittal Brasil S.A., os membros da Diretoria Executiva e do Conselho de Administração, bem como os empregados expatriados do grupo ArcelorMittal alocados na ArcelorMittal Brasil S.A. – Filial Tubarão por contrato de trabalho temporário.

§3º - Observados o previsto no caput e nos parágrafos 1º e 2º deste artigo, poderão permanecer como usuários titulares do Plano Odontológico da FUNSSEST, os participantes dos Planos Previdenciários com característica de Contribuição Definida, mesmo que os recursos deste plano tenham se esgotado, exceto por portabilidade ou resgate total.

§4º - Para os casos de empregados expatriados conforme definidos no parágrafo 2º deste artigo, não será exigido o Vínculo aos Planos Previdenciários da FUNSSEST, sendo que o vínculo ao Plano Odontológico será automaticamente rescindido quando do término do contrato de trabalho temporário.

CAPÍTULO II - DOS DEPENDENTES

Art. 17º - Poderão ser admitidos como Usuários Dependentes do Titular no Plano Odontológico previsto no presente Regulamento, com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica comprovadas na forma da Previdência Social, em relação ao usuário titular:

- I. O cônjuge;
- II. Os filhos solteiros, até completarem 21 anos. Caso estejam cursando escola técnica de segundo grau, graduação ou pós-graduação no Brasil estende-se até os 24 anos.
- III. O enteado e o menor tutelado que ficam equiparados aos filhos;
- IV. O convivente, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial, situação na qual será enquadrado na categoria de agregado;
- V. Os filhos comprovadamente inválidos;

VI. O filho adotivo, menor de doze anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo usuário titular adotante, desde que efetivada em até trinta dias após o deferimento da adoção.

§1º - O usuário titular será notificado, com 30 (trinta) dias de antecedência, da eventual perda da condição de dependência de seu(s) dependente(s), devendo ele regularizar a condição através de adesão ao plano de Agregado, caso queira. Os dependentes que perderem as condições previstas nos incisos deste artigo serão cancelados caso o usuário titular não opte pela adesão.

§2º - No caso de cônjuge/companheiro quando da dissolução do matrimônio/união estável o usuário titular deverá informar a Funssest no prazo máximo de 30 (trinta) dias, caso o titular tenha interesse que o ex-cônjuge/companheiro continue com a assistência Odontológica no plano de agregado.

§3º - O descumprimento do prazo de notificação do §2º é considerado fraude e sujeita o usuário titular ao previsto no artigo 21 deste regulamento.

CAPÍTULO III - DOS AGREGADOS

Art. 18 - São usuários agregados, em relação ao usuário titular, desde que não enquadrados no artigo 17:

- I. Filho(a) e enteado(a), com idade superior aos limites estabelecidos nos incisos II e III do artigo 17;
- II. Os netos e bisnetos do usuário Titular;
- III. Ex-esposas(os) ou ex-companheiras(os) do usuário Titular desde que não haja concorrência com o cônjuge e por decisão judicial;
- IV. irmão, sobrinho consanguíneo, genro, nora, cunhado e primo de primeiro grau do usuário titular;
- V. Ex-dependentes do usuário Titular do plano da ArcelorMittal Brasil S.A., desde que opção de continuidade no plano da FUNSSEST seja efetivada em até 30

(trinta) dias da perda da condição de dependente aproveitando as carências já cumpridas;

- VI. O agregado que se desligar não poderá retornar após a idade limite prevista no §1º. Caso seja elegível para o retorno obedece aos seguintes critérios:
- a) Pagamento de joia proporcional ao período entre o desligamento e a opção pelo retorno e;
 - b) Cumprimento ao previsto nos títulos IV.

§1º - A idade limite para adesão dos agregados previstos nos incisos I, II, IV e V deste artigo será até 39 anos.

§2º - O dependente de Titulares do plano da ArcelorMittal Brasil S.A. na forma da Previdência Social que não se enquadrar nas condições previstas no artigo 17 será admitido no Plano Odontológico na condição de agregado.

Art. 19 - Os usuários definidos nos incisos I, II, III, IV, V e VI do artigo 17 e nos incisos I, II, III, IV e V do artigo 18, em caso de morte do titular, poderão optar pela manutenção da cobertura no plano FUNSSEST ODONTO, aproveitando-se das carências já cumpridas.

§1º - A opção de que trata o caput desse artigo deverá ser realizada, pelo usuário ou responsável legal, em até 30 (trinta) dias do falecimento do titular, sob pena de perda do benefício descrito neste artigo.

§2º - Em caso de opção de desligamento do plano a pedido, por inadimplência ou perda de vínculo previdenciário do usuário titular, os dependentes e agregados previstos nos artigos 17 e 18, respectivamente, serão automaticamente excluídos do plano ao qual estão vinculados.

CAPÍTULO IV - DA INCLUSÃO DE USUÁRIOS

Art. 20 - No ato da inscrição, o usuário titular deverá preencher e assinar a Proposta de Inscrição, apresentar os documentos exigidos pela FUNSSEST, bem como autorizar pagamento (mediante desconto em folha de pagamento, boleto ou outro método que

venha a ser disponibilizado pela FUNSSEST) de suas mensalidades e/ou coparticipações conforme opção de cobrança definida pelo usuário titular.

§1º - A inclusão de agregados deverá ser autorizada pelo usuário titular, que se obriga a autorizar, no ato da inscrição, o pagamento das respectivas mensalidades e/ou coparticipações conforme opção de cobrança definida pelo usuário titular.

§2º - Nos casos em que o salário do usuário titular não seja suficiente para fins de pagamento das mensalidades e/ou coparticipações mediante desconto em folha de pagamento, a FUNSSEST adotará outro método de cobrança, para fins de manutenção do titular, seus dependentes e agregados, bem como a inclusão de novos usuários.

§3º - O pedido de inclusão do usuário titular no Plano Odontológico que se fizer após 30 (trinta) dias do seu desligamento da ArcelorMittal Brasil S.A., acarretará no pagamento de joia, no valor cumulativo referente ao número de meses decorrentes da data de desligamento até a data de solicitação da inclusão multiplicado pelo valor da mensalidade atual na faixa etária do solicitante.

§4º - Inclusão de cônjuge ou convivente no Plano Odontológico da FUNSSEST que não ocorrer no prazo de 30 (trinta) dias da oficialização da união, acarretará o pagamento de joia. O valor será proporcional ao número de meses decorrentes da data de oficialização da união até a data de solicitação de inclusão multiplicado pelo valor da mensalidade atual na faixa etária do cônjuge ou convivente.

§5º - O pedido de reinclusão de dependentes definidos nos incisos I, II, III, V e VI do artigo 17 no Plano acarretará no pagamento de joia, no valor cumulativo referente a 100% do número de meses decorrentes da data exclusão de seu respectivo plano da FUNSSEST até a data de solicitação da inclusão multiplicado pelo valor da mensalidade atual na faixa etária de cada dependente reincluído.

§6º - O pedido de inclusão de agregados no Plano Odontológico que se fizer após 30 (trinta) dias de sua perda da condição de dependente no plano da ArcelorMittal Brasil S.A., e netos, bisnetos, irmãos, sobrinhos consanguíneos, primos de primeiro grau após 30 (trinta) dias do nascimento e/ou genros, noras e cunhados após 30 (trinta) dias do matrimônio, acarretará ao titular o pagamento de joia, no valor cumulativo referente a 100% do número de meses contados desta data até a data de solicitação

da inclusão, multiplicado pelo valor da mensalidade na data da opção, na faixa etária de cada agregado.

§7º - O pedido de reinclusão de agregados no Plano Odontológico, acarretará ao titular o pagamento de joia, no valor cumulativo referente a 100% do número de meses contados da data exclusão de seu respectivo plano da FUNSSEST até a data de solicitação da inclusão multiplicado pelo valor da mensalidade na data da opção, na faixa etária de cada agregado. A inclusão de agregados de empregados será condicionada a participação do titular como sócio do plano odontológico da FUNSSEST.

§8º - O participante não optante pelo Plano Odontológico da FUNSSEST nos prazos mencionados neste regulamento, independentemente do valor a ser pago relativo à joia, como condição para inclusão ou retorno aos planos assistenciais, deverá se submeter a perícia odontológica em local indicado pela FUNSSEST.

§9º - Aos Participantes de planos previdenciários da FUNSSEST, que não sejam usuário do Plano Odontológico desta entidade, será permitida a adesão a este Plano, desde que efetuem, retroativamente, o pagamento do valor equivalente ao valor cobrado como contribuição de sócio, na data da opção feita pelo participante, multiplicado pelo número de meses entre a data da admissão na ArcelorMittal Brasil S.A., e a data da opção, para os respectivos planos.

§10 - O usuário titular que não solicitar a inclusão de irmãos, sobrinhos consanguíneos, genro, nora, primos de primeiro grau e cunhados no período inicial para inclusão de novos entrantes divulgado pela Funssesst acarretará o pagamento de joia, no valor cumulativo referente ao número de meses contados a partir do término do referido período até a data de solicitação da inclusão multiplicado pelo valor da mensalidade atual na faixa etária do solicitante.

CAPÍTULO V - DA EXCLUSÃO DE USUÁRIOS

Art. 21 - São casos de perda de direito ao Plano Odontológico:

- I. Perda de vínculo como filiado à FUNSSEST, tais como resgate total ou portabilidade do saldo de reserva previdenciária;

- II. Atraso da mensalidade devida por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência, desde que o usuário seja comprovadamente avisado até 50º (quinquagésimo) dia;
- III. Tentativa ou consumação de fraude na utilização dos serviços, por culpa devidamente apurada.

§1º - O usuário poderá desligar-se do Plano Odontológico a qualquer momento, mediante comunicação pelos canais disponibilizados pela FUNSSEST, sem que isto o desobrigue a quitar débitos de sua responsabilidade até a data de seu efetivo desligamento.

§2º - O usuário desligado não terá direito à restituição das mensalidades até então efetuadas, salvo por cobrança indevida.

§3º - O desligamento ou exclusão do usuário titular implica automaticamente no cancelamento da inscrição de seus respectivos usuários dependentes e agregados e suspensão da utilização dos serviços odontológicos, ressalvado o previsto no artigo 19.

§4º - O direito do usuário incurso nos incisos II deste artigo será restabelecido mediante a quitação do débito com os respectivos acréscimos legais e cumprimento das respectivas carências estabelecidas.

TÍTULO VII - DO CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO

Art. 22 - Para receber atendimento odontológico, o usuário titular, seu dependente e agregado, deverão identificar-se perante o profissional ou entidade credenciada mediante apresentação de documento de identidade e do cartão de acesso aos serviços credenciados pelo Plano Odontológico.

§1º - O cartão de acesso aos serviços odontológicos terá validade definida pelo Conselho Deliberativo da Funssest.

§2º - Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, pelos usuários que perderam essa condição ou por exclusão, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam usuários, com ou sem o conhecimento destes.

Art. 23 - O uso indevido do cartão de acesso, de qualquer usuário, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo usuário titular e suas consequências, ainda que o ato tenha sido praticado sem o seu conhecimento.

Parágrafo único - Em caso de perda do cartão, o usuário poderá entrar em contato com a FUNSSEST através do SAC, ou emitir novo cartão virtual através do site www.funssest.com.br.

TÍTULO VIII - DO PLANO

Art. 24 - Somente terão direito aos serviços ora contratados os usuários regularmente inscritos.

§1º - Para o atendimento dos serviços cobertos por este Regulamento, o usuário deverá apresentar o cartão de acesso e documento de identidade.

§2º - As coberturas listadas no Título IX estão previstas de acordo com o plano contratado, conforme segmentação indicada na tabela de planos do Plano Odontológico.

TÍTULO IX - DAS COBERTURAS

Art. 25 - A cobertura contratual deste Plano Odontológico compreende todos os procedimentos previstos no artigo 12, inciso IV, da Lei n.º 9.656/98, e os listados no Rol Odontológico, vigente a data do evento, 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, tais como, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia.

Parágrafo único - Além dos procedimentos listados acima, será garantida a cobertura dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista, quando for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos que necessitem de internação por imperativo clínico.

TÍTULO X - DOS PROCEDIMENTOS

Art. 26 - Para ter acesso às coberturas assistenciais previstas no presente Regulamento, o usuário deverá observar as regras a seguir definidas, ressalvados os casos de urgência e de emergência, em que poderá dirigir-se ao credenciado mais próximo ou ter direito ao reembolso previsto neste Instrumento:

- I. **Consultas:** o usuário deverá dirigir-se previamente a um dos Centros Clínicos da FUNSSEST, conforme endereços constantes da Lista de Credenciados, e, quando necessário, será autorizado o acesso à rede credenciada, exceto para as especialidades que são definidas como de livre acesso à rede credenciada;
- II. **Exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia:** o usuário deverá dirigir-se a um dos prestadores contratados, conforme endereços constantes da Lista de Credenciados, juntamente com o pedido do médico assistente, sendo necessária autorização prévia para os seguintes procedimentos abaixo, nos locais indicados pela FUNSSEST;
- III. A FUNSSEST não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos usuários ao prestador do atendimento, correndo tais despesas por conta exclusiva do usuário.

Art. 27 - Em caso de substituição de entidade credenciada, por outra equivalente, fica a FUNSSEST obrigada a comunicar aos usuários, com 30 (trinta) dias de antecedência, salvo nos casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

Art. 28 - Nos termos da Resolução Normativa – RN nº 424, em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia será garantida a instauração de junta médica, para definição do impasse, constituída pelo profissional solicitante do procedimento, por profissional da FUNSSEST e por um terceiro, escolhido de comum acordo

do profissional solicitante e profissional auditor da FUNSSEST, a partir de lista quádrupla de profissionais com habilitação em especialidade apta à realização do procedimento solicitado, cuja remuneração ficará a cargo da FUNSSEST.

Art. 29 - DA COPARTICIPAÇÃO: Entende-se por coparticipação a parte efetivamente paga pelo Usuário Titular à FUNSSEST, referente à utilização dos serviços cobertos, por si, seus Dependentes e agregados, definida em termos fixos ou em percentuais.

§1º - Será cobrado o percentual de coparticipação de 20% (vinte) sobre o valor dos atendimentos realizados.

§2º - O percentual de Coparticipação estipulado está de acordo com o normativo vigente pela ANS a época da contratação.

TÍTULO XI - DAS EXCLUSÕES DE COBERTURAS

Art. 30 - Em conformidade com o que prevê a Lei nº 9.656/1998, as Resoluções do CONSU e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos Odontológicos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento, estão excluídos da cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste Regulamento, tais como:

- I. Procedimento classificado como estético, de qualquer natureza;
- II. Implantes e os exames/procedimentos a eles vinculados;
- III. Próteses e todos os exames necessários à sua realização;
- IV. Demais procedimentos não previstos no Plano e não constante do Rol de Procedimentos Odontológico da Agência Nacional de Saúde – ANS;
- V. Tratamentos ilícitos ou não éticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

- VI. Fornecimento de aparelhos ortodônticos.
- VII. No caso de utilização de serviços não cobertos pelo Plano, os valores do tratamento correrão por conta exclusiva do usuário

TÍTULO XII - DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Art. 31 - Urgência e Emergência são assim definidos:

- I. Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal.
- II. Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Art. 32 - Serão cobertos os seguintes procedimentos nos casos de Urgência e Emergência:

- I. Curativo em caso de Hemorragia Bucal;
- II. Curativo em caso de Odontalgia Aguda, Pupectomia e/ou Necrose;
- III. Imobilização Dentária Temporária;
- IV. Recimentação de peça Protética;
- V. Tratamento de Alveolite;
- VI. Colagem de Fragmentos;
- VII. Incisão e Drenagem de Abscesso Extra Oral;
- VIII. Incisão e Drenagem de Abscesso Intra Oral;
- IX. Reimplante de Dente Avulsionado.

Art. 33 - Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência, dentro da área de abrangência geográfica, 24 (vinte e quatro) horas após a vinculação do usuário à FUNSSEST.

§1º - Quando da necessidade do atendimento de urgência e emergência, o usuário deverá entrar em contato com a FUNSSEST, para obter informações dos locais de atendimento, bem como, a forma de acessá-los.

§2º - A FUNSSEST assegurará o reembolso, no limite das obrigações deste Regulamento, das despesas efetuadas pelo usuário com assistência odontológica, dentro da área de abrangência geográfica definida neste instrumento, nos casos de urgência ou de emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados.

§3º - O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência (que equivale à relação de serviços odontológicos praticados pela FUNSSEST junto à rede de prestadores do respectivo plano), descontados os valores de Coparticipação, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais:

- I. conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital;
- II. recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem;
- III. comprovantes relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia, e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente e exame anátomo patológico decorrente de procedimento cirúrgico;
- IV. relatório do médico assistente, declarando o nome do paciente, código de identificação, descrição do tratamento e respectiva justificativa dos procedimentos realizados, data do atendimento, e, quando for o caso, período de permanência no hospital e data da alta hospitalar, CID da doença básica, descrição das complicações quando for o caso e relatório de alta;
- V. declaração do médico assistente especificando a razão da urgência e/ou emergência;
- VI. formulário de Reembolso da FUNSSEST em modelo próprio;

- VII. O usuário deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de 12 (doze) meses contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

TÍTULO XIII - DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA

CAPÍTULO I - DA OBRIGAÇÃO DOS USUÁRIOS

Art. 34 - São deveres dos usuários:

- I. Cumprir e fazer cumprir as disposições deste Regulamento;
- II. Pagar suas mensalidades ou outros débitos, mediante desconto em folha, cobrança bancária ou outro meio disponibilizado pela FUNSSEST, não necessariamente por meio impresso, podendo o documento de cobrança ser disponibilizado por meio eletrônico.

§1º - Os usuários (titulares e agregados) são solidariamente responsáveis pelo pagamento de suas contraprestações, podendo a FUNSSEST endereçar as cobranças ao titular ou diretamente aos agregados.

§2º - Nos casos em que o salário do usuário titular não seja suficiente para fins de pagamento das mensalidades e/ou coparticipações mediante desconto em folha de pagamento, a FUNSSEST adotará outro método de cobrança, para fins de manutenção do titular, seus dependentes e agregados, bem como a inclusão de novos usuários.

CAPÍTULO II - DO REAJUSTE ANUAL DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA

Art. 35 - O Plano de Custeio do FUNSSEST ODONTO, previsto neste regulamento, será analisado atuarialmente, considerando o período compreendido entre novembro e

outubro de cada ano, visando verificar o seu equilíbrio econômico-atuarial, sendo as mensalidades reajustadas conforme demonstradas no estudo atuarial.

§1º - O reajuste anual será calculado considerando a correção monetária apurada pelo IPCA-IBGE, acumulado no período de análise previsto no Caput, adicionando-se o percentual necessário para a recomposição dos custos calculado em função da taxa de utilização do plano no período de análise previsto no Caput.

§2º - Os percentuais de reajuste e revisão aplicados ao plano na data base, mês de dezembro de cada ano, serão informados à ANS por meio de aplicativo próprio, conforme previsto na legislação vigente.

CAPÍTULO III - DA INADIMPLÊNCIA

Art. 36 - Ocorrendo impontualidade no pagamento das mensalidades, será acrescido ao valor devido o percentual diário de 0,033%, até o limite de 1% (um por cento) ao mês, a título de multa por mora. Além do valor percentual diário limitado ao 1% ao mês, será cobrada multa de 2% sobre o valor devido.

TÍTULO XIV - DO ACESSO À LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES

Art. 37 - A FUNSSEST assegurará o reembolso, no limite das obrigações deste Regulamento, das despesas efetuadas pelo usuário com assistência Odontológica, dentro da área de abrangência geográfica do Plano Odontológico, pelo Sistema de Livre Escolha.

§1º - No Sistema de Livre Escolha, os atendimentos Odontológicos são realizados por profissionais e/ou entidades de saúde não pertencentes à rede própria, credenciada ou contratada da FUNSSEST, não sendo necessário passar pelo mecanismo de porta de entrada.

§2º - As despesas do atendimento no Sistema de Livre Escolha serão pagas pelo usuário diretamente ao profissional e/ou entidade que prestou o atendimento, sendo posteriormente reembolsadas ao Titular, observadas as regras de reembolso previstas neste instrumento.

§3º - O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência (que equivale à relação de serviços odontológicos praticados pela FUNSSEST junto à rede de prestadores do respectivo plano), descontados os valores de coparticipação, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial:

- I. conta hospitalar discriminando materiais e medicamentos consumidos, com preço por unidade, juntamente com notas fiscais, faturas ou recibos do hospital;
- II. recibos individualizados de honorários dos médicos assistentes, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem;
- III. comprovantes relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia, e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do médico assistente e exame anátomo patológico decorrente de procedimento cirúrgico;
- IV. relatório do médico assistente, declarando o nome do paciente, código de identificação, descrição do tratamento e respectiva justificação dos procedimentos realizados, data do atendimento, e, quando for o caso, período de permanência no hospital e data da alta hospitalar, CID da doença básica, descrição das complicações quando for o caso e relatório de alta.

§4º - O usuário deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de 12 (doze) meses contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

TÍTULO XV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 38 - Em caso de suspensão do plano odontológico pelos motivos previstos neste regulamento, cessa simultaneamente o direito do usuário de utilização das coberturas deste regulamento, sendo de sua responsabilidade o custeio dos eventuais atendimentos que necessitar sendo estes acordados diretamente com o prestador de serviços.

Art. 39 - O envio de mensagens de cobrança valerá como intimação ao usuário, para todos os efeitos deste Regulamento.

Art. 40 - O usuário titular, por si e por seus dependentes e agregados, autoriza a FUNSSEST a prestar todas as informações cadastrais, inclusive quanto aos atendimentos, solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde oral.

Parágrafo único - O usuário titular, por si e por seus dependentes e agregados, autoriza a FUNSSEST a obter o diagnóstico do cirurgião dentista, sempre que necessário, tanto para fins de reembolso aos usuários, como para fins de informações odontológicas. Ficam, desde já, autorizadas essas informações, que serão prestadas pelos cirurgiões dentista, ou pelos serviços credenciados, que se utilizarão à codificação expressa na CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão, ou fornecerão relatórios dos cirurgiões dentista detalhados.

Art. 41 - Ocorrendo o cancelamento de inscrição de qualquer usuário inscrito no plano, mesmo após o cumprimento das carências estabelecidas neste Regulamento, não haverá, em nenhuma hipótese, ressarcimento do montante das contribuições vertidas ao plano até a data do desligamento.

Art. 42 - O presente regulamento poderá ser extinto a qualquer tempo por decisão de sua instância decisória interna, o Conselho Deliberativo da Funssest, sendo garantido aos usuários a ele vinculados, o direito de optar pela continuidade da assistência odontológico em outro plano ofertado pela FUNSSEST.

Parágrafo único - Em caso de extinção do regulamento, a FUNSSEST deverá comunicar aos usuários titulares vinculados ao plano, com antecedência de 60 (sessenta) dias, por meio que seja possível garantir a ciência do usuário titular, informando da decisão e das opções de continuidade da assistência odontológica.

Art. 43 - Os casos omissos deste regulamento serão resolvidos em conformidade com a legislação aplicável às autogestões.



Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 526,
Polo Industrial Tubarão - Serra - ES - CEP 29160-904
Tel. (27) 3348-1210 | funssest@arcelormittal.com.br | www.funssest.com.br