



celos
saúde
essencial
odontológico

REGULAMENTO do Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico

Registro Produto ANS 497.137/23-0– 18/10/2023

Versão: 01/07/2026

SUMÁRIO

CAPÍTULO I - CARACTERÍSTICAS GERAIS	3
CAPÍTULO II - ATRIBUTOS DO REGULAMENTO.....	4
CAPÍTULO III - DEFINIÇÕES DOS TERMOS UTILIZADOS NESTE REGULAMENTO	4
CAPÍTULO IV - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO.....	5
Seção I - Da manutenção e substituição do ascendente	7
Seção II - Da manutenção e substituição do cônjuge ou companheiro	8
CAPÍTULO V - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	8
CAPÍTULO VI - EXCLUSÕES DE COBERTURA.....	11
CAPÍTULO VII - PERÍODOS DE CARÊNCIA.....	13
CAPÍTULO VIII - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	14
Seção I - Reembolso	14
CAPÍTULO IX - MECANISMOS DE REGULAÇÃO	15
Seção I - Cartão De Identificação Do Beneficiário	15
Seção II - Autorizações Prévias	16
Seção III - Junta Odontológica	16
Seção IV - Coparticipação.....	17
Seção V - Serviços Próprios e Rede Credenciada.....	17
CAPÍTULO X - FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE	17
CAPÍTULO XI - REAJUSTE	19
CAPÍTULO XII - REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS.....	20
Seção I - Das Condições de Permanência no Plano para o Titular Demitido/Despedido	20
Seção II - Das Condições de Permanência no Plano para Titular Aposentado	21
Seção III - Das disposições comuns	21
CAPÍTULO XIII - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO	22
CAPÍTULO XIV - DISPOSIÇÕES GERAIS.....	23
ANEXO I - PLANO DE CUSTEIO	26

CAPÍTULO I - CARACTERÍSTICAS GERAIS

Art.1º. A Fundação Celesc de Seguridade Social – CELOS, doravante denominada simplesmente CELOS, entidade sem fins lucrativos, Operadora de Plano de Assistência à Saúde, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 31.504-4, classificada como Autogestão e inscrita no CNPJ sob o nº 82.956.996/0001-78, com sede na Avenida Hercílio Luz, 639 – Ed. Alpha Centauri, 7º andar, CEP 88.020-000, na cidade de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, é a instituição que ofertará e gerenciará o Plano de Assistência à Saúde objeto deste Regulamento, doravante denominado Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico.

Art.2º. São Patrocinadoras:

I. CELESC DISTRIBUIÇÃO S.A., inscrita no CNPJ sob o nº 08.336.783/0001-90, com sede na Avenida Itamarati, nº 160, Blocos A1, B1 e B2, Itacorubi, CEP 88.034-900, em Florianópolis/SC;

II. Fundação Celesc de Seguridade Social – CELOS, já qualificada.

§1º. Também é considerada Patrocinadora toda pessoa jurídica que aderir ao Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico por meio da assinatura de Convênio de Adesão, respeitadas as disposições da Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS nº 137/2006 e suas alterações, sobre ingresso de patrocinador, para a oferta do Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico aos seus empregados, sócios, administradores, desde que respeitadas às condições de inclusão de Beneficiários previstas neste Regulamento.

§2º. São obrigações das Patrocinadoras:

I. Efetuar o desconto, em folha de pagamento de seus empregados inscritos no Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico, das contribuições e coparticipações devidas, repassando-as à CELOS, conforme disposto neste Regulamento.

II. Efetuar o pagamento de suas contribuições mensais ao Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico, em razão da inscrição dos Beneficiários Titulares e Dependentes, conforme disposto neste Regulamento.

III. Acompanhar, junto à CELOS, o desempenho do Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico.

Art.3º. A CELOS oferecerá o plano privado de assistência à saúde, objeto deste Regulamento, aos Empregados das Patrocinadoras e seus dependentes e agregados, bem como aos Assistidos inscritos no Plano Misto e no Plano Transitório, ou nos planos previdenciários que sucedê-los, administrados pela CELOS.

Parágrafo Único: O Plano de Assistência à Saúde tratado neste instrumento é denominado Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico, ou simplesmente Plano, e está registrado na ANS sob o nº. **497.137/23-0**, possuindo como Características Gerais:

- I. **Tipo de Contratação:** Coletivo Empresarial;
- II. **Segmentação Assistencial:** Odontológica;

- III. **Fator Moderador:** Coparticipação;
- IV. **Área Geográfica de Abrangência:** Estadual;
- V. **Área de Atuação:** Estado de Santa Catarina;
- VI. **Formação do Preço:** Pré-estabelecido.

CAPÍTULO II - ATRIBUTOS DO REGULAMENTO

Art.4º. O presente Regulamento tem por objeto a prestação continuada de serviços ou a cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no inciso I, do artigo 1º, da Lei 9.656/1998, visando à assistência odontológica com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID, da Organização Mundial de Saúde, 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.

§1º O presente instrumento trata-se de um Regulamento que traça as diretrizes de Plano de Assistência à Saúde, com características de contrato de adesão.

§ 2º. Eventual autorização para tratamento ou procedimento além dos previstos neste artigo se dará em situações excepcionais, desde que preenchidos os requisitos legais para tanto.

CAPÍTULO III - DEFINIÇÕES DOS TERMOS UTILIZADOS NESTE REGULAMENTO

Art.5º. Para os efeitos deste Regulamento, são adotadas as seguintes definições:

- I. **Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS:** autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde;
- II. **Área de Abrangência Geográfica e atuação do Plano:** área definida em Regulamento dentro da qual o Beneficiário poderá utilizar os serviços contratados;
- III. **Atendimento eletivo:** termo usado para designar os atendimentos odontológicos que podem ser programados, ou seja, que não são considerados de urgência ou de emergência;
- IV. **CID-10:** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão;
- V. **Cobertura:** garantia, nos limites e modalidades deste Regulamento, do pagamento de despesas odontológicas, diretamente às pessoas físicas ou jurídicas prestadoras de serviços, em nome e por conta dos Beneficiários;
- VI. **Companheiro:** pessoa que vive em união estável com outrem, considerada união estável a entidade familiar, configurada na convivência pública contínua e duradoura com o objetivo de constituição de família, nos termos da Constituição

Federal e do Código Civil Brasileiro;

- VII. Conselho Nacional de Saúde Suplementar - CONSU:** órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para deliberar sobre questões relacionadas à prestação de serviços de saúde suplementar, definidas no art. 35-A da Lei nº 9.656/1998;
- VIII. Diretriz:** critério estabelecido para a obrigatoriedade de cobertura de alguns procedimentos.
- IX. Exame:** auxilia diagnóstico utilizado em complemento avaliação de saúde.
- X. Mensalidade:** valor estabelecido para custeio do plano de saúde, não incluído o valor devido a título de coparticipação.
- XI. Pessoa Jurídica:** sociedade empresarial e civil, associação, fundação, etc.
- XII. Rede prestadora de serviços:** profissional e/ou estabelecimento que oferece serviços de saúde.
- XIII. Regulamento:** contém regras e normas do plano de saúde.
- XIV. Reembolso:** Ressarcimento de despesa efetuada com serviço de saúde, nos termos deste Regulamento.
- XV. Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS:** Cobertura assistencial obrigatória estabelecida pela ANS, para os planos regulamentados, ou posteriores à Lei nº. 9.656/98.
- XVI. Saúde suplementar:** segmento privado de assistência à saúde,
- XVII. Utilização:** total de utilização de certo procedimento.

Parágrafo Único: Por convenção, adotou-se neste Regulamento o gênero masculino, ainda que a referência específica seja relativa ao gênero feminino.

CAPÍTULO IV - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

Art.6º. O Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico atenderá os integrantes das seguintes categorias de Beneficiários:

I. Titular:

- a) Ativo:** É aquele que possui vínculo de trabalho com a Patrocinadora.
- b) Ativo Vinculado:** É aquele que estiver em licença não remunerada na Patrocinadora, ou que tiver vínculo com a CELOS na qualidade de Auto patrocinado do Plano Misto e Transitório, ou que pedir demissão ou for demitido ou despedido sem justa causa ou que tiver aposentado pelo Regime Geral de Previdência Social-INSS;
- c) Assistido:** É aquele que está em gozo de benefício de prestação continuada no Plano Misto ou no Plano Transitório administrado pela CELOS, ou no plano que vier a sucedê-lo. Também se considera assistido àquele que esteja registrado como Dependente ou beneficiário no Cadastro de Participantes e Beneficiários da CELOS, e passar a condição de pensionista.

II. Dependente:

- a) Cônjuge:** Apresentar Certidão de Casamento;
- b) Companheiro (a):** Apresentar escritura pública declaratória de união estável;
- c) Filho (a) solteiro (a):** até 21 anos de idade ou até 25 anos de idade

(incompletos), nesta hipótese, mediante apresentação de comprovante de matrícula em curso de graduação universitária, excluindo cursos de pós-graduação, mestrado, doutorado ou similares;

d) Filho (a) inválido (a): Apresentar laudo médico comprobatório com data anterior ao atingimento dos 21 anos de idade.

III. Agregados:

- a)** o pai e a mãe;
- b)** o (a) sogro(a);
- c)** o (a) filho (a) que perde a condição de Dependente;
- d)** o menor que, por determinação judicial, se ache sob a guarda e responsabilidade do Beneficiário Titular ou sob sua tutela;
- e)** o (a) enteado (a);
- f)** o (a) irmão(ã);
- g)** o (a) neto(a);
- h)** o (a) sobrinho(a);
- i)** o (a) ex-cônjuge, por determinação judicial;
- j)** a nora e o genro.

§1º. Manterá a condição de Beneficiário Dependente aquele que perder as condições descritas na alínea 'c' do inciso II deste artigo, mas que vier a se invalidar enquanto mantido no Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico, mediante laudo médico validado por auditor médico da CELOS.

§2º. No caso da alínea 'd' do inciso II deste artigo, a invalidez total e permanente de filho após a perda da condição de dependente não autoriza seu retorno ao Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico, salvo se o pedido de inscrição ocorrer antes de completados 21 anos de idade.

Art. 7º. Para inscrição no presente Plano, serão exigidos os seguintes requisitos e documentos:

I. Titular:

- a)** Estar vinculado à Patrocinadora, mediante contrato de trabalho, ou ao Plano Misto ou ao Plano Transitório administrado pela CELOS, ou ao plano que vier a sucedê-lo, na qualidade de Assistido;
- b)** Apresentar requerimento de inscrição, instruído com cópia da carteira de identidade e do CPF, e cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS).

II. Dependente:

- a) Cônjuge:** Apresentar requerimento de inscrição firmado pelo Titular e cópias de: certidão de casamento civil, carteira de identidade, CPF e Cartão Nacional de Saúde (CNS).
- b) Companheiro (a):** Apresentar requerimento de inscrição firmado pelo Titular, declaração de união estável por instrumento público, firmada e passada em cartório na forma da legislação vigente, e cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS).
- c) Filho (a) até 21 anos:** Apresentar requerimento de inscrição firmado pelo Titular, cópia da certidão de nascimento ou da carteira de identidade, do CPF e do Cartão Nacional de Saúde (CNS).

d) Filho (a) entre 21 anos e 25 anos: Apresentar requerimento de inscrição firmado pelo Titular, declaração de matrícula em curso de graduação universitária, em entidade reconhecida pelo MEC, renovada semestralmente ou anualmente, conforme o caso, cópia da carteira de identidade, do CPF e do Cartão Nacional de Saúde (CNS).

e) Filho (a) inválido (a): Apresentar requerimento específico de inscrição firmado pelo Titular, cópia da certidão de nascimento ou da carteira de identidade, do CPF e de laudo médico declarando a invalidez total e permanente, a ser validada por auditor médico da CELOS, e cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS).

III. Agregado: No ato da inscrição, deverá ser apresentada cópia da carteira de identidade, do CPF, comprovante de residência e dados bancários do Beneficiário Agregado ou do Beneficiário Titular, quando for o caso, além de documento que comprove a relação de parentesco estabelecida entre o Beneficiário Agregado e o Beneficiário Titular.

§1º. As cópias dos documentos pessoais acima referidos serão autenticadas pelo atendente da CELOS, à vista dos originais apresentados no ato do pedido de inscrição.

§2º. A inscrição dar-se-á mediante preenchimento do Termo de Adesão, no qual será manifestada a concordância do Titular com os termos deste Regulamento.

§3º. Haverá alteração da categoria de Ativo para Assistido do Participante em gozo de benefício de prestação continuada dos inscritos, nos Planos Misto ou Transitório administrados pela CELOS.

§4º. No caso de Beneficiário Agregado, a inscrição dar-se-á mediante preenchimento do requerimento firmado pelo requerente e pelo Beneficiário Titular, ou só por este, no caso de Beneficiário Agregado menor ou incapaz, manifestando concordância com os termos deste Regulamento.

Art.8º. É assegurada a inclusão do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos de idade, com aproveitamento do período de carência já cumprido pelo adotante, observando as disposições contidas na regulamentação da ANS.

Parágrafo Único: A inclusão prevista neste artigo fica vinculada à verificação das condições de elegibilidade do Beneficiário estabelecidas no presente Regulamento.

Seção I - Da manutenção e substituição do ascendente

Art.9º. O Titular solteiro que, até a data de 01/04/2001, tiver inscrito pai ou mãe como seu Dependente, por permissão do Regulamento do PLANO AMHOR anteriormente vigente, tem seu direito de manutenção no Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico mantido.

§1º. O Titular deverá proceder à substituição do ascendente inscrito, nas ocorrências das seguintes hipóteses:

- I. Nascimento de filho (a);**
- II. Matrimônio (inclusão de cônjuge);**

III. Constituição de união estável: inclusão do (a) companheiro (a).

§2º. A substituição de que trata este artigo deverá ocorrer mediante apresentação dos seguintes documentos e/ou execução das seguintes providências:

- I. Inclusão de filho (a):** devolução do Cartão Individual de Identificação do Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico, do Dependente a ser substituído (pai ou mãe) e cópia da certidão de nascimento ou da carteira de identidade e do CPF, cópia de Cartão Nacional de Saúde (CNS).
- II. Inclusão de cônjuge ou de companheiro (a):** devolução do Cartão Individual de Identificação do Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico, do Dependente a ser substituído (pai ou mãe) e cópia da certidão de casamento ou escritura declaratória de união estável, cópia da carteira de identidade e do CPF, cópia de Cartão Nacional de Saúde (CNS).

Seção II - Da substituição do cônjuge ou companheiro

Art.10. O Titular que tiver inscrito cônjuge ou companheiro (a), diante da separação judicial, divórcio ou rompimento de união estável, poderá substituir o Beneficiário Dependente, pelo novo cônjuge ou novo (a) companheiro (a), desde que apresente os seguintes documentos:

- I.** Cartão Individual de Identificação do ex-cônjuge/ex-companheiro (a);
- II.** Requerimento de exclusão acompanhado da cópia da sentença judicial de separação/divórcio ou rompimento de união estável e cópia da petição inicial da separação/divórcio onde estejam especificados os direitos de cada cônjuge, quando for o caso;
- III.** Requerimento de inclusão, acompanhado da certidão de casamento ou escritura declaratória de união estável, na forma da legislação vigente e demais comprovantes a serem exigidos pela CELOS;
- IV.** Cópia da certidão de nascimento ou da carteira de identidade e CPF do (a) novo (a) companheiro (a) ou novo cônjuge;
- V.** Cópia da certidão de casamento averbada com homologação de sentença judicial, quando for o caso.

Parágrafo único. A inscrição de Dependente na condição de cônjuge ou companheiro(a) do Titular exclui a assistência à saúde do Dependente porventura mantido nessa condição, quando da separação judicial, divórcio ou dissolução de união estável, consensual ou litigiosa, ressalvada a possibilidade de manutenção na categoria de Agregado.

CAPÍTULO V - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

Art.11. O presente instrumento garante todas as coberturas e procedimentos previstos no artigo 12, IV, da Lei nº 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 prestadora de serviços 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 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 / 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 intra-canal;
- d) Tratamento endodôntico em dentes permanentes;
- e) Retratamento endodôntico de 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 intra-canal;
- j) Remoção de peça/trabalho protético.

VII- Procedimentos 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/exostose;
- f) Exérese ou excisão de mucocelo, 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 hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial;
- q) Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasias 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 vestíbulo;
- 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 extra-oral;
- ff) Remoção de dreno intra-oral;
- 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 Restauração Metálica Fundida (RMF);
- b) Reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato;
- c) Reabilitação com coroa total de cerômero unitária – inclui a peça protética;
- d) Reabilitação com coroa total metálica unitária – inclui a peça protética;
- e) Reabilitação com núcleo metálico fundido/núcleo pré-fabricado inclui a peça protética;
- f) Reabilitação com Restauração Metálica Fundida (RMF) unitária - inclui a 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 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.

CAPÍTULO VI - EXCLUSÕES DE COBERTURA

Art.12. 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 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 e os provenientes de:

- I. Procedimentos assistenciais que exijam autorização prévia, realizados à revelia da CELOS sem atendimento às condições previstas neste Regulamento;

- II. Atendimentos prestados antes do início de vigência da adesão do Beneficiário ou do cumprimento das carências, respeitadas as demais condições estabelecidas no presente Regulamento;
- III. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, ou seja, aquele que emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país, bem como, aquele que é considerado experimental pelo Conselho Federal de Odontologia - CFO, e, ainda, aquele que faz uso *off-label* de medicamentos, produtos para a saúde ou tecnologia em saúde);
- IV. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, assim considerados aqueles que não visam à restauração parcial ou total da função de órgão ou de parte do corpo humano lesionados, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- 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;
- VI. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ou seja, aqueles prescritos pelo cirurgião-dentista para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde;
- VII. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- VIII. Casos de cataclismas, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- IX. Procedimentos não discriminados no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS vigente na data do evento;
- X. Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do Plano, bem como despesas decorrentes de serviços prestados por prestadores não credenciados ao Plano, ressalvados os casos de urgência e emergência, que poderão ser realizados por prestadores não credenciados e posteriormente reembolsados, nos termos e limites deste Regulamento;
- XI. Qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;
- XII. Fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses;
- XIII. Próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento e deste Regulamento;
- XIV. Transplantes ósseos;
- XV. Enxertos ósseos e biomateriais;
- XVI. Quaisquer tratamentos sem indicação clínica;
- XVII. Serviços com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;
- XVIII. Restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;
- XIX. Procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitem de internação hospitalar ou que exijam forma diversa de anestesia local, sedação ou bloqueio e suas despesas hospitalares;
- XX. Despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executadas em consultório;
- XXI. Procedimentos que não sejam exclusivamente odontológicos;

- XXII.** Radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento para a segmentação odontológica;
- XXIII.** Cirurgias a laser;
- XXIV.** Clareamento dentário;
- XXV.** Exames admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.

CAPÍTULO VII - PERÍODOS DE CARÊNCIA

Art.13. Entende-se por carência o período de tempo durante o qual o Beneficiário não terá direito às coberturas oferecidas pelo Plano. Os serviços previstos neste Regulamento serão prestados após cumprimento das carências a seguir especificadas, observando-se o disposto na legislação vigente, especialmente inciso V, art.12 da Lei nº 9.656/1998:

- I.** 24 (vinte e quatro) horas para procedimentos de urgência e de emergência, nos termos definidos neste Regulamento;
- II.** 180 (cento e oitenta) dias para os demais casos, bem como novos procedimentos decorrentes da atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

Art.14. A data de inscrição no Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico para atendimentos de coberturas assistenciais, início da contagem dos períodos de carência e cobrança de mensalidades, será a data do deferimento do respectivo pedido de inscrição, que será registrada pela CELOS após análise das condições de elegibilidade, bem como documentação encaminhada e que constará no cartão de identificação do beneficiário.

§1º. Não serão exigidas as carências previstas neste Capítulo ao Titular que solicitar a sua inscrição e do respectivo grupo familiar (Dependentes e Agregados) no Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico em até 30 (trinta) dias da data de disponibilização do Plano ou da data de seu ingresso na Patrocinadora.

§2º. O Dependente que passar à condição de Titular, nos termos expressamente admitidos neste Regulamento, ficará isento do cumprimento das carências regulamentares, desde que solicite sua inscrição no Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico em até 30 (trinta) dias da aquisição dessa condição.

§3º. Não serão exigidas as carências acima previstas quando da solicitação de inscrição de Dependentes e Agregados no Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico se der no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data em que se tornar elegível para o Plano (a data do nascimento ou da adoção, para a inscrição assegurada do recém-nascido, filho natural ou adotivo, nos termos da Lei nº 9.656/98; a data do casamento, para a inscrição do cônjuge; a data de início da união estável, no caso de companheiro (a), mediante comprovação pelo instrumento público de constituição de união estável, a data do matrimônio, no caso de sogro (a), enteado (a), nora ou genro, a data do nascimento, em caso de irmão(ã), neto (a) ou sobrinho (a), a data da sentença, no caso de menor sob guarda ou de ex-cônjuge, a data em

que o filho perdeu a condição de Dependente).

§4º. Ultrapassados os prazos de inclusão previstos neste Regulamento, será obrigatório o cumprimento integral dos períodos de carência estabelecidos neste Regulamento.

CAPÍTULO VIII - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Art.15. Consideram-se procedimentos de urgência e emergência odontológicos garantidos pelo presente Regulamento:

- I. Consulta odontológica de urgência;
- II. Tratamento de odontalgia aguda;
- III. Imobilização dentária temporária;
- IV. Recimentação de peça/trabalho protético;
- V. Tratamento de alveolite;
- VI. Colagem de fragmentos dentários;
- VII. Incisão e drenagem (intra ou extra-oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial;
- VIII. Reimplante de dente avulsionado com contenção;
- IX. Controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático.

Seção I - Reembolso

Art.16. O Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico assegurará o reembolso, no limite das obrigações previstas neste Regulamento, das despesas efetuadas pelo Beneficiário com assistência odontológica, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do Plano, nos casos exclusivos de urgência e de emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios ou credenciados pela CELOS, conforme estabelecido na Lei nº 9.656/1998.

§1º. O reembolso se limita às despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao Beneficiário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou de emergência, na forma prevista no *caput*.

§2º. O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Reembolso da CELOS (que não será inferior à relação de serviços odontológicos praticados pela CELOS junto à rede de prestadores do respectivo Plano), descontados os eventuais valores de coparticipação, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que atendam à comprovação da despesa efetuada: comprovante de pagamento em papel timbrado, emitido no nome do Beneficiário Titular ou do Agregado, conforme for o caso, identificando o paciente, contendo carimbo com o CPF e número no Conselho Regional de Odontologia, ou, quando pessoa jurídica, CNPJ do prestador de serviço, discriminação do serviço prestado ao paciente, data de emissão, especificando, ainda, a razão da urgência e emergência, na forma deste Regulamento.

§3º. O Beneficiário Titular ou Agregado, conforme o caso, 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.

§4º. Em nenhuma hipótese, será aceita: declaração ainda que emitida por instrumento público, para substituição do comprovante de pagamento extraviado ou apresentado fora do prazo de validade, bem como não será concedido nenhum tipo de adiantamento de crédito para os fins regulados neste Capítulo.

CAPÍTULO IX - MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Seção I - Cartão De Identificação Do Beneficiário

Art.17. Nenhum atendimento ou serviço previsto neste Regulamento será realizado sem a apresentação do Cartão de Identificação do Beneficiário fornecido e expedido pela CELOS para os Beneficiários cadastrados no Plano, acompanhada de cédula de identidade dos mesmos ou inexistindo tal documento, outro que surta efeitos similares.

§1º. A CELOS fornecerá aos Beneficiários o Cartão Individual de Identificação, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens previstas neste Regulamento, podendo a CELOS adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento aos Beneficiários.

§2º. A emissão de segunda via do Cartão Individual de Identificação ficará condicionada ao recolhimento antecipado do valor correspondente ao custo de sua emissão.

Art.18. Ocorrendo a exclusão de Beneficiário do Plano, por qualquer motivo, o Beneficiário Titular obriga-se a devolver, imediatamente, os respectivos cartões de identificação de Beneficiários e quaisquer outros documentos fornecidos pela CELOS, respondendo, sempre, na forma deste Regulamento, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos, restando isenta, neste caso, de qualquer responsabilidade, a CELOS, a partir da exclusão do Beneficiário. Nos casos em que os cartões não sejam devolvidos à CELOS, em razão de perda ou extravio, o Beneficiário Titular e o Agregado, conforme for o caso, deverá(ão) assinar Termo próprio no qual se responsabiliza(m) (solidariamente) por qualquer eventual má utilização dos serviços, a partir da exclusão do respectivo Beneficiário.

§1º. Considera-se uso indevido ou ilícito a utilização do Cartão de Identificação e dos documentos entregues ao Beneficiário com o fim de obter atendimento das coberturas do Plano, sendo também indevido ou ilícito o uso do Cartão e dos documentos pelo Beneficiário que perdeu essa condição, por qualquer das hipóteses previstas neste Regulamento (suspensão, exclusão etc), bem como a utilização por terceiros ou por qualquer pessoa da família do Titular que não esteja inscrita como Beneficiário do Plano.

§2º. O uso indevido do Cartão de Identificação de qualquer Beneficiário, a critério da

CELOS, implicará a responsabilidade civil do Titular, ensejando pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo Beneficiário do Plano, mediante notificação extrajudicial.

§3º. No caso do Beneficiário Agregado, responderão solidariamente o Beneficiário Titular e o Beneficiário Agregado excluído pelos prejuízos resultantes do uso indevido ou ilícito dos documentos fornecidos pela CELOS.

§4º. Ocorrendo o roubo, o furto, a perda ou o extravio do Cartão Individual de Identificação, o Beneficiário Titular ou o Beneficiário Agregado deverá comunicar formalmente o fato à CELOS, por escrito, acompanhado de boletim de ocorrência, seja para fins de cancelamento seja para emissão de segunda via.

§5º. Cessa a responsabilidade do Beneficiário Titular e do Beneficiário Agregado a partir da data do protocolo da comunicação escrita à CELOS do roubo, furto, perda ou extravio do Cartão de Identificação.

Seção II - Autorizações Prévias

Art.19. Para a realização dos procedimentos contratados será necessária à obtenção de AUTORIZAÇÃO PRÉVIA através de GUIA, exceto consultas e os casos caracterizados como urgência e emergência.

Art.20. O pedido odontológico deverá ser apresentado à Central de Emissão de Guias da CELOS ou Prestador de Serviço que garantirá o atendimento pelo profissional avaliador no prazo de 01 (um) dia útil, a contar da data da solicitação à CELOS, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência.

Art.21. Os procedimentos deverão ser solicitados pelo cirurgião-dentista em formulário específico e disponibilizado pela CELOS, ou quando não credenciado em Receituário, contendo dados do Beneficiário, descrição do serviço necessário e especificação de acordo com CID (quando for o caso).

Art.22. A CELOS se reserva o direito de efetuar perícia em qualquer procedimento, sempre que julgar a medida necessária.

Seção III - Junta Odontológica

Art.23. Em caso de divergência técnico-assistencial sobre o direito às coberturas previstas neste Regulamento, será garantida a instauração de junta odontológica para a definição do impasse, constituída pelo profissional solicitante do procedimento ou nomeado pelo Beneficiário, por cirurgião-dentista da CELOS e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da CELOS. Caso o profissional eleito pelo Beneficiário não seja credenciado da CELOS, seus honorários ficarão sob a responsabilidade do Beneficiário.

Parágrafo Único: Os requisitos e procedimentos para instauração da junta acima

mencionada será conforme disposto na regulamentação vigente.

Seção IV - Coparticipação

Art.24. Entende-se por coparticipação a parte da despesa assistencial devida pelo Beneficiário Titular ou, conforme o caso, pelo Beneficiário Titular e pelo Agregado de forma solidária, a ser paga diretamente à CELOS, após a realização do procedimento coberto por este Plano, cujos valores ou percentuais são fixados observando-se as normativas editadas pela ANS.

§1º. Além da contribuição mensal, será cobrada coparticipação de 20% (vinte por cento) em todos os procedimentos odontológicos, à exceção dos procedimentos de prevenção em saúde bucal e urgência e emergência.

§2º. O percentual de coparticipação incidirá sobre o total das despesas pagas pela CELOS, inclusive dos encargos resultantes.

§3º. Na eventualidade de o Beneficiário fazer jus ao reembolso previsto neste Regulamento, também incidirá a coparticipação descrita nesta Seção.

§4º. O Beneficiário é responsável pelo pagamento das coparticipações ainda que a cobrança venha a ser efetivada após sua exclusão do Plano, considerando o lapso temporal existente entre a data do atendimento e a cobrança pelo prestador.

§5º Eventual cobertura de procedimento não abarcado pelo Plano por ordem judicial, implicará na cobrança de coparticipação conforme previsto neste artigo.

Seção V - Serviços Próprios e Rede Credenciada

Art.25. A CELOS disponibilizará a relação contendo os dados dos prestadores de serviços próprios e credenciados do Plano, obedecidas às regras que disciplinam o atendimento, por meio do seu portal corporativo na *internet*, na forma da legislação aplicável.

CAPÍTULO X - FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

Art.26. O Plano será custeado em regime de preço “pré-estabelecido”, nos termos da Resolução Normativa nº 543/22 da ANS (Anexo II, item 11.1.1) e alterações posteriores.

Art.27. O Beneficiário Titular ou o Beneficiário Agregado, conforme o caso, deverá pagar à CELOS, uma contraprestação pecuniária mensal definida no Plano de Custeio anexo, por Beneficiário inscrito, bem como os valores de coparticipação em decorrência da utilização dos serviços cobertos por este Plano, na forma do seu

Regulamento.

§1º. O valor da contribuição mensal é definido por Beneficiário, não havendo variação da contribuição mensal em virtude da mudança da faixa etária do Beneficiário.

§2º. Haverá subsídio das PATROCINADORAS em relação à contraprestação pecuniária mensal dos Ativos e Ativos Vinculados, pertencentes ao Contrato de Demissão Incentivada da Patrocinadora, aos Assistidos e aos seus respectivos Dependentes, fixada em Acordo Coletivo de Trabalho, na forma prevista no Plano de Custeio.

§3º. Não haverá participação financeira das PATROCINADORAS em relação ao custeio do Plano devido pelos Beneficiários Agregados, que deverão ser integralmente assumidos pelo Beneficiário.

§4º. As contribuições mensais e coparticipações devidas em razão da inscrição dos Beneficiários Titulares e Dependentes deverão ser repassadas à CELOS até o 5º dia útil do mês subsequente ao de sua referência.

§5º. O recolhimento das contribuições e coparticipações dos Titulares e respectivos Dependentes será de responsabilidade da Patrocinadora, processado mediante autorização do Titular, e poderá ocorrer por meio de desconto na folha de pagamentos ou de benefícios ou emissão de boleto bancário, conforme for o caso.

§6º. No caso das contribuições mensais e coparticipações devidas em razão da inscrição dos Beneficiários Agregados, bem como em relação aos Beneficiários mantidos no Plano após a perda do vínculo empregatício, que por ventura não tenham sido processadas em folha, a CELOS enviará ao Beneficiário Titular ou Beneficiário Agregado fatura única de cobrança (boleto bancário), que deverá ser quitada até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, impreterivelmente.

§7º. A CELOS poderá adotar modalidade diversa de cobrança, conforme melhor lhe aprouver, mediante comunicação prévia pelos meios de divulgação impressos ou eletrônicos.

§8º. O recebimento pela CELOS de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando novação ou transação.

§9º. O pagamento antecipado das mensalidades não elimina nem reduz os períodos de carência deste Regulamento.

§10. O pagamento dos valores devidos à CELOS referentes a um determinado mês não significa estarem pagos ou quitados débitos anteriores.

§11. Se o Beneficiário Titular ou Beneficiário Agregado não receber documento que o possibilite realizar o pagamento de sua obrigação (mensalidade e coparticipação), até o 5º (quinto) dia útil antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à CELOS pessoalmente, por telefone ou por meio eletrônico para que não se sujeite as consequências da mora.

Art.28. Ocorrendo impontualidade no pagamento dos valores de mensalidade/contribuições mensais ou coparticipação, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados dia a dia, e multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito mensal atualizado, independentemente da execução das medidas judiciais ou extrajudiciais cabíveis.

Parágrafo Único: Na hipótese de inadimplência do Beneficiário Titular ou Beneficiário Agregado por 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12(doze) meses de adesão, o beneficiário será excluído do Plano, automaticamente, sendo que o débito existente na data da exclusão será cobrado diretamente na folha de pagamento do Beneficiário Titular, inclusive em virtude da solidariedade passiva do Beneficiário Agregado com o Beneficiário Titular no tocante às obrigações para com o Plano.

Art.29. Será constituído Fundo específico, formado pelo saldo remanescente das contribuições, após a dedução dos pagamentos das despesas do Plano.

§1º. Havendo saldo remanescente das contribuições, o Conselho Deliberativo da CELOS poderá deliberar pela concessão de um percentual de desconto no valor das contribuições mensais a cargo dos Titulares e das Patrocinadoras.

§2º. Eventual concessão de desconto terá caráter provisório, devendo ser fixado o prazo de sua concessão, início e fim, pelo Conselho Deliberativo da CELOS no momento da sua deliberação.

§3º. Para eventual concessão de desconto, as regras e condições deliberadas pelo Conselho Deliberativo da CELOS, serão devida e expressamente incluídas no Plano de Custeio Anual do Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico previsto no anexo deste Regulamento.

§4º. Eventual concessão de desconto observará os limites impostos pela regulamentação vigente, especialmente o disposto no artigo 3º da Resolução CONSU nº 06/98 e na Súmula da Diretoria Colegiada da ANS nº 07/05, que vedam a concessão de desconto que estimulem a redução da utilização dos serviços e a concessão de descontos discriminatórios entre os beneficiários, seja quanto à idade, gênero ou qualquer outro.

Art.30. O Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico será custeado exclusivamente por recursos destinados à saúde.

CAPÍTULO XI - REAJUSTE

Art.31. A contribuição mensal e a coparticipação, definidas no presente Regulamento, serão atualizadas, anualmente, no mês de Julho, pela variação positiva do IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Amplo, acumulada nos 12 (doze) meses anteriores à data base de reajuste, sendo apurada com uma antecedência de 2 (dois) meses e divulgada pelos meios escritos e eletrônicos aos Beneficiários.

Art.32. O custeio será revisto anualmente no mesmo momento e de forma complementar ao reajuste financeiro acima previsto, e aprovado pelo Conselho Deliberativo da CELOS que fixará os valores a vigorar para os próximos 12 (doze) meses, com base nos cálculos atuariais apresentados, que irão considerar, dentre outras, as seguintes distorções:

- I. aumento imprevisível na frequência de utilização dos serviços;
- II. aumento imprevisível dos custos odontológicos, superiores às correções normalmente praticadas sobre as contribuições do Plano; e,
- III.alteração sensível na composição do grupo inscrito no Plano.

Art. 33. Sem prejuízo do disposto nos artigos antecedentes, o valor de contribuição mensal e coparticipações poderão ser alterados no momento do reajuste anual em razão de novas disposições ajustadas entre Patrocinadora e seus empregados, extensivo aos Assistidos e Ativos Vinculados, firmado em Acordo Coletivo de Trabalho.

Art. 34. Os percentuais de reajuste e revisão aplicados ao Plano, inclusive as alterações nas coparticipações, deverão ser comunicados à ANS, nos termos estabelecidos na regulamentação em vigor.

Art. 35. Independentemente da data de adesão do Beneficiário, os valores de suas contribuições terão o primeiro reajuste integral, no momento da aplicação do reajuste financeiro e revisão do custeio, entendendo esta como data base única.

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

CAPÍTULO XII - REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

Seção I - Das Condições de Permanência no Plano para o Titular Demitido/Despedido

Art.37. O Titular que se demitir ou for despedido da Patrocinadora sem justa causa, terá assegurado direito de manter-se no Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico, por prazo indeterminado, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do vínculo com a Patrocinadora, desde que assuma o pagamento integral as contribuições devidas ao Plano, inclusive a parcela de responsabilidade da Patrocinadora.

Parágrafo Único. O direito de permanência no Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico, de que trata este artigo, dependerá de formalização do Titular junto à CELOS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data da comunicação inequívoca da Patrocinadora ao Beneficiário quanto à opção pelo direito de manutenção da condição de Beneficiário, formalizada por ocasião da demissão.

Seção II - Das Condições de Permanência no Plano para Titular Aposentado

Art.38. O Titular ativo que extinguir seu vínculo empregatício com a Patrocinadora por aposentadoria, terá assegurado o direito de manter-se no Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico, por prazo indeterminado, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do vínculo com a Patrocinadora, desde que assuma o pagamento integral as contribuições devidas ao Plano, inclusive a parcela de responsabilidade da Patrocinadora, ressalvadas as hipóteses previstas em Acordo Coletivo de Trabalho em que haverá subsídio patronal.

§1º. O direito de permanência no Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico, de que trata este artigo, dependerá de formalização do Titular junto à CELOS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, em resposta à comunicação da Patrocinadora, formalizada no ato da comunicação da aposentadoria.

§2º. Na hipótese do empregado que se aposentar continuar trabalhando na Patrocinadora, quando vier a se desligar dessa, é garantido o direito de manter-se como beneficiário na condição de aposentado.

§3º. Em caso de óbito do empregado aposentado, que continuou trabalhando na Patrocinadora, antes do exercício do direito previsto nesta Seção, é garantida a permanência no plano dos beneficiários inscritos, pelo prazo a que teria direito o empregado aposentado, desde que assumam as responsabilidades financeiras, incluso a parcela de responsabilidade da Patrocinadora.

Seção III - Das disposições comuns

Art.39. O Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico destina-se aos empregados das Patrocinadoras, aos Assistidos dos planos Misto e Transitório, aos ex-empregados demitidos sem justa causa e aposentados, bem como aos seus respectivos dependentes e agregados, nos termos deste Regulamento e de suas alterações posteriores, aprovadas pelo Conselho Deliberativo da CELOS, observadas as disposições aplicáveis definidas em Acordo Coletivo de Trabalho, em avaliação atuarial, e na legislação vigente aplicada aos planos de saúde.

§1º. O direito de manutenção garantido neste Capítulo será assegurado independente do tempo de contribuição do Titular para o Plano.

§2º. O direito à manutenção no Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico, de que trata as Seções I e II acima, poderá ser exercido individualmente pelo Titular ou estendido também a seu grupo familiar inscrito na vigência do contrato de trabalho, sendo permitidas novas inscrições apenas de novo cônjuge ou filho do Titular mantido.

§3º. Em caso de morte do Titular mantido, o direito de permanência é assegurado aos Dependentes e Agregados inscritos no Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico, conforme regra estabelecida para manutenção do Titular, desde que um dos Dependentes/Agregados assumam a condição de responsável financeiro, assumindo integralmente a contribuição respectiva do Plano, em razão da inscrição de todo o grupo familiar, incluso a parcela de responsabilidade das Patrocinadoras, ressalvadas

as hipóteses previstas em Acordo Coletivo de Trabalho em que haverá subsídio patronal.

§4º. Os direitos assegurados neste artigo não excluem vantagens concedidas aos Beneficiários, em razão de negociações ou acordos coletivos de trabalho.

§5º. Os custos decorrentes da concessão das vantagens mencionadas no parágrafo anterior serão assumidos pela Patrocinadora.

§6º. O direito de manutenção no Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico deixará de existir caso o antigo empregador retire sua condição de Patrocinador do plano concedido aos seus empregados Ativos e ex-empregados demitidos sem justa causa ou Aposentados.

§7º. É assegurado ao ex-empregado demitido sem justa causa ou aposentado e aos seus Dependentes e Agregados vinculados ao plano o direito de exercer a portabilidade de carências, na forma da regulamentação da ANS em vigor.

§8º. Por se tratar a CELOS de entidade de autogestão, não existe a oferta de plano individual/familiar, motivo pelo qual não se aplicam as regras do CONSU nº 19/99.

CAPÍTULO XIII - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

Art. 40. Caberá à Patrocinadora solicitar a exclusão de Beneficiários, inclusive nas seguintes situações:

- I. Perda da qualidade de Titular, ressalvado o direito de manutenção no plano previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, nos termos estabelecidos neste Regulamento;
- II. Perda da qualidade de Dependente/Agregado, no caso de o Beneficiário perder quaisquer dos requisitos justificadores de sua inscrição no Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico previstos neste Regulamento;
- III. Quando da solicitação de exclusão apresentada pelo Titular.

Parágrafo único: Nos termos da regulamentação, somente serão admitidas as solicitações de exclusão dos Titulares do Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico mediante comprovação inequívoca de que o Titular foi comunicado do direito de manutenção previsto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, bem como mediante a disponibilização da informação acerca da opção ou recusa pela manutenção no Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico.

Art. 41. A CELOS poderá excluir os Beneficiários, sem a anuência da Patrocinadora, nas seguintes hipóteses:

- I. Em caso de fraude ao Plano ou dolo;
- II. Perda da qualidade de Titular, ressalvado o direito de manutenção no plano previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998, nos termos estabelecidos neste Regulamento;

- III. Perda da qualidade de Dependente/Agregado, no caso de o Beneficiário perder quaisquer dos requisitos justificadores de sua inscrição no Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico previstos neste Regulamento;
- IV. inadimplência do Beneficiário em relação aos valores devidos ao Plano, nos termos estabelecidos neste Regulamento.

§1º. Considera-se perda da qualidade de Titular:

- I. Voluntariamente, em solicitação por escrito do Titular;
- II. Por aplicações das penalidades de exclusão, nos termos deste Regulamento;
- III. Falecimento;
- IV. Decisão judicial;
- V. Outras situações previstas em Lei.

§2º. O Titular Ativo que perder essa condição em virtude da extinção do vínculo com a Patrocinadora por pedido de demissão, despedida sem justa causa e aposentadoria, poderá se manter no plano, na qualidade de Titular Ativo Vinculado, observando as regras e condições estabelecidas nas Seções I e II do Capítulo antecedente do presente Regulamento.

Art. 42. Na hipótese, do Titular não comprovar a condição de universitário de seu Dependente, semestral ou anualmente, conforme a natureza do curso de graduação universitária, este será excluído automaticamente do Plano.

Parágrafo único: O Dependente poderá ser reinscrito no Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico, isento de carências, desde que comprove a condição universitária e recolha de forma antecipada, o valor da taxa de inscrição estabelecido e divulgado pela CELOS.

Art. 43. Em caso de exclusão de Beneficiário, fica o Beneficiário Titular obrigado ao pagamento de eventuais dívidas existentes na data do desligamento.

Art. 44. O Beneficiário Agregado poderá, a seu exclusivo critério, requerer o seu desligamento do Plano, devendo o requerimento ser assinado também pelo Beneficiário Titular, em razão da solidariedade passiva com relação aos débitos do Plano.

CAPÍTULO XIV - DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 46. São direitos dos Beneficiários:

- I. Acompanhar o desempenho do Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico;
- II. Recorrer formalmente, à Diretoria Executiva, quando no seu relacionamento com a CELOS, sentir-se prejudicado;
- III. Obter informações relativas às despesas realizadas com sua assistência e de seus Dependentes e Agregados, conforme o caso;
- IV. Encaminhar sugestões, denúncias e críticas à Diretoria da CELOS.

Art. 47. São obrigações dos Beneficiários:

- I. Manter-se informado sobre o Regulamento do Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico, zelando por sua correta aplicação;
- II. Efetuar o pagamento de sua contribuição mensal, conforme estabelecido neste Regulamento;
- III. Efetuar o pagamento das coparticipações estabelecidas neste Regulamento;
- IV. Efetuar as inscrições e cancelamentos de inscrições de seus Dependentes e Agregados, conforme o caso, responsabilizando-se por informar à CELOS qualquer alteração na situação de seus Dependentes, que altere requisitos estabelecidos neste Regulamento, tais como estado civil, união estável, emancipação, renda, mudança de categoria;
- V. Devolver à CELOS os cartões de identificação, quando do cancelamento de sua inscrição ou de seus Dependentes e Agregados, responsabilizando-se por quitar quaisquer débitos então existentes no Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico;
- VI. Prestar esclarecimentos, informações, comprovações e submeter-se a perícia ou exames, assim como seus Dependentes e Agregados, quando solicitados pela CELOS.

Art. 48. Constitui falta grave o uso indevido do Cartão de Identificação do Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico, bem como o cometimento de fraude, que implicará a aplicação das seguintes penalidades:

- I. Suspensão, por 6 (seis) meses, da oferta das coberturas previstas neste Regulamento ao Titular e/ou ao seu Dependente, sem prejuízo do pagamento integral da contribuição mensal, incluindo a parcela de responsabilidade da Patrocinadora;
- II. Exclusão do Titular e/ou de seu Dependente/Agregado pelo uso indevido reincidente.

Parágrafo único: No caso de suspensão do Titular ou de seu Dependente por cometimento de fraude ao Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico, caberá à Área Assistencial da CELOS providenciar o levantamento das despesas geradas em função do ato ilícito, cuja responsabilidade de pagamento será integralmente do Titular.

Art. 49. O Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico é administrado pela Diretoria Executiva da CELOS, de acordo com as diretrizes fixadas pelo Conselho Deliberativo.

Art. 50. Será mantida, em regime de extinção, a inscrição de pai ou mãe feita pelo Beneficiário solteiro e sem filho, bem como a inscrição de “Beneficiário por tutela / curatela”, permitido até 01.04.2001, por conta da vigência de texto regulamentar anterior.

Art. 51. O Titular que tiver suspenso seu contrato de trabalho com a Patrocinadora, em virtude de licença não remunerada, passará a condição de Titular autopatrocinado e, assim, deverá assumir integralmente as contribuições e coparticipações devidas ao Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico, incluindo a parcela de responsabilidade da Patrocinadora.

Art. 52. O (A) pensionista temporário (a) tem assegurado (a) a sua permanência no Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico na condição de Titular, até completar 18

(dezoito) anos de idade, se pertencente ao Plano Misto e até completar 21 (vinte e um) anos de idade se pertencente ao Plano Transitório. Após o programa da idade, o direito de permanência ao Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico será extinto automaticamente.

Parágrafo único. A contribuição integral devida por conta da hipótese tratada no *caput* deste artigo será calculada conforme o plano de custeio vigente.

Art.53. A CELOS não se responsabilizará por qualquer procedimento do Beneficiário que contrarie as normas e rotinas contidas neste Regulamento.

Art.54. Os casos omissos no presente Regulamento serão resolvidos em primeira instância pela Diretoria Executiva da CELOS e em segunda instância pelo Conselho Deliberativo da CELOS, ouvido, quando for o caso, o Comitê Assistencial.

Art.55. Qualquer tolerância ou liberalidade da CELOS em relação à interpretação e aplicação das normas deste Regulamento, não implica perdão, novação, renúncia, alteração do pactuado ou modificação regulamentar.

Art.56. O Beneficiário autoriza a CELOS a prestar todas as informações cadastrais solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde.

Art.57. Este Regulamento foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente, assim, qualquer alteração das normas que implique necessária modificação do avençado, as partes se sujeitarão ao ajuste das novas condições.

Art.58. A CELOS não será responsabilizada, em nenhuma hipótese, por eventos, procedimentos ou efeitos decorrentes da contratação direta de serviços não cobertos por este Regulamento entre os Beneficiários e os cirurgiões-dentistas assistentes credenciados e/ou não credenciados pela CELOS, correndo estas despesas por conta exclusivas do Beneficiário.

Art.59. O Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico poderá ser extinto somente por decisão do Conselho Deliberativo da CELOS.

Art.60. Os Beneficiários Titular, Dependentes e Agregados estão cientes acerca do tratamento de seus dados pessoais pela CELOS, inclusive aqueles considerados sensíveis. Reconhecem também que tal tratamento é indispensável para a prestação dos serviços assistenciais previstos neste Regulamento.

Art.61. Este regulamento vigorará por prazo indeterminado a partir da data de sua aprovação pelo Conselho Deliberativo da CELOS.

Art.62. Para dirimir eventuais questões oriundas deste Regulamento, fica eleito o foro do domicílio do Beneficiário Titular, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

ANEXO I - PLANO DE CUSTEIO

O custeio do Plano CELOS Saúde Essencial Odontológico se dá através da contribuição mensal fixada no valor de R\$38,13 por Beneficiário inscrito, independentemente da faixa etária na qual estiver inscrito.

As **PATROCINADORAS** subsidiarão a contribuição mensal dos Beneficiários Ativos e Ativos Vinculados, pertencentes ao Contrato de Demissão Incentivada da Patrocinadora, aos Assistidos e aos seus respectivos Dependentes, no montante de 70%.

Não haverá participação financeira das PATROCINADORAS em relação ao custeio do Plano devido pelos Beneficiários Agregados, que deverão ser integralmente assumidos pelo Beneficiário.

Também integra o custeio do Plano a coparticipação estabelecida no Regulamento.

Os valores previstos no presente Plano de Custeio serão revistos anualmente, consoante regras estabelecidas neste Regulamento.

Este Plano de Custeio vigorará de 01 de Julho de 2026 a 30 de Junho de 2027.