

**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PRONTO-SOCORRO ODONTOLÓGICO**

<b>Nome / Razão Social</b>					
<b>CPF / CNPJ</b>		<b>CNES</b>			
<b>Endereço</b>					
<b>Bairro</b>		<b>Cidade</b>		<b>UF</b>	
<b>CRO (Estado )</b>	( )	<b>RG</b>		Órgão emissor	
<b>Profissional Responsável (no caso de clinica)</b>					
<b>CPF do Prof Responsável (no caso de clinica)</b>		<b>RG do responsável</b>		<b>CRO resp.</b>	

e de outro lado, o **CREDENCIADO** abaixo identificado

e de outro lado, a **SEPAO - ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EMPRESARIAL LTDA.**, com sede na Calçada Antares, 264 – 2º andar , Centro de Apoio II , Alphaville, Santana de Parnaíba, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 56.092.844/0001-64, e registrada na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o nº 352942, adiante denominada, simplesmente, **SEPAO**, neste ato representada por seu diretor, abaixo assinado e identificado.

**Nas seguintes cláusulas e condições:**

- 1 O **CREDENCIADO** oferece atendimento de saúde em regime de urgência/emergência;
- 1.1 O **CREDENCIADO** prestará, em caráter de emergência, os serviços relacionados no ANEXO I deste contrato, a todos os beneficiários dos planos de Assistência Odontológica contratados junto ao SEPAO.
- 1.2 A prestação destes serviços se dará em clínica própria do **CREDENCIADO**, cujo endereço está indicado no preâmbulo deste contrato, com seus próprios recursos, equipamentos e materiais.
- 1.3 Os equipamentos, aparelhos, instrumentais clínicos e cirúrgicos necessários para o correta execução dos serviços, sua manutenção em bom estado de conservação e funcionamento são da inteira responsabilidade do **CREDENCIADO**, bem como a qualidade dos materiais empregados por ele nos serviços executados para fins deste contrato, que devem ser idênticos aos empregados em seus próprios pacientes particulares.
- 1.4 Consideram-se beneficiários para prestação destes serviços, os titulares de planos de assistência odontológica contratados junto ao **SEPAO** (Convênios Diretos/Credenciamento), bem como seus dependentes legais e agregados, todos identificados em “CARTÃO SEPAO DE IDENTIFICAÇÃO”, ou outros autorizados por escrito pelo **SEPAO**.
- 1.5 É vedado ao **CREDENCIADO**, sob qualquer hipótese, pretexto ou alegação, em conformidade com o artigo 18 da Lei 9.656, de 1998, discriminar ou atender aos beneficiários de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outra operadora ou plano.

- 1.6 O **CREDCIADO** deverá, em conformidade com o artigo 18 da Lei 9.656, de 1998, realizar o atendimento de emergência e urgência de forma a atender às necessidades dos beneficiários, privilegiando aqueles beneficiários com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos de idade.
- 1.7 O horário de atendimento será ininterrupto, das zero hora de segundas-feiras até às 24:00 horas dos domingos, inclusive nos feriados.
- 1.8 Fica o **CREDCIADO** obrigado a disponibilizar à **SEPAO** os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, quando requisitados pela ANS, em atendimento ao disposto no inciso XXXI, do art. 4º da Lei nº 9.961, de 2000;
- 2 Mensalmente, até o dia 03 (três) de cada mês, o **CREDCIADO** remeterá ao **SEPAO** um relatório com uma relação dos atendimentos aos Beneficiários de seus planos realizados durante o mês anterior.
- 2.1 O **SEPAO** pagará ao **CREDCIADO** uma remuneração com base no número de atendimentos realizados durante um mês aos beneficiários dos planos **SEPAO**, conforme relatório enviado pelo **CREDCIADO**, não importando os serviços específicos executados e necessários para o atendimento, bem como sua quantidade.
- 2.2 O valor desta remuneração será o equivalente a 196 U.S.O (Cento e noventa e seis Unidades de serviços Odontológicos).
- 2.3 O valor nominal de 1 U.S.O é aquele definido no anexo II deste contrato , após análise da documentação do credenciado pelo departamento de credenciamento da **SEPAO**.
- 2.4 O valor unitário da U.S.O será reajustada, a partir da data de celebração deste Contrato de Credenciamento para Atendimento Odontológico, aplicando-se o percentual de 40% do índice autorizado pela ANS para o reajuste das contra-prestações dos planos de saúde. Esse percentual de reajuste será apurado a cada 12 meses e será aplicado na data de aniversário deste instrumento quando atingir valor acumulado superior a 10%, não havendo efeito retroativo.
- 2.5 Essa remuneração se dará em uma única parcela no dia 20 (vinte) do mês seguinte aquele em que, efetivamente, ocorrer a realização do pronto-atendimento enviado pelo **CREDCIADO** até o dia 03 (três) de cada mês.
- 2.6 Esta remuneração se dará exclusivamente pelo **SEPAO**, através de depósito bancário em conta corrente do **CREDCIADO**, cujos dados são informados ao **SEPAO** neste ato.
- 2.7 É vedado ao **CREDCIADO** a cobrança de qualquer valor à qualquer título diretamente do paciente beneficiário para a execução dos serviços relacionados no ANEXO I deste contrato.
- 2.8 O **CREDCIADO** se responsabiliza pelos serviços executados e se obriga à repetição ou correção dos mesmos, sem qualquer direito a nova remuneração, caso haja, a critério do **SEPAO**, responsabilidade do **CREDCIADO** por possíveis insucessos.
- 3 A prestação de serviços ora contratada não implica, em hipótese nenhuma, no estabelecimento de qualquer vínculo, empregatício entre o **CREDCIADO** ou seus funcionários com o **SEPAO**.

- 4 É vedado ao **CREENCIADO** transferir a terceiros a execução dos serviços objeto deste contrato, sem prévia e expressa concordância do SEPAO.
- 5 O presente contrato vigorará pelo prazo inicial de 12 meses, contados da sua assinatura, passando, então, a vigor por prazo indeterminado, podendo ser rescindido por qualquer das partes mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias.
  - 5.1 Nos casos de rescisão, o **CREENCIADO** deverá prestar e manter a assistência aos Beneficiários da **SEPAO** até a data estabelecida para o encerramento do contrato.
  - 5.2 O **CREENCIADO** deverá identificar, de maneira formal e expressa, os pacientes que se encontrem em tratamento continuado, pré-operatório ou que necessitem de atenção especial;
  - 5.3 A **SEPAO** comunicará os pacientes identificados na forma do parágrafo anterior, garantindo recursos assistenciais necessários à continuidade da sua assistência;
  - 5.4 O **CREENCIADO** fica obrigado a fornecer as informações necessárias à continuidade do tratamento com outro profissional de saúde, desde que requisitado pelo paciente;
- 6 A infração a qualquer das obrigações estabelecidas entre as partes deverá ser notificada à parte que der causa, sendo concedido-lhe prazo justo para emenda. Mantida a inadimplência a parte inocente poderá solicitar a rescisão antecipada do contrato podendo exigir o ressarcimento de despesas decorrentes da infração.
- 7 Fica eleito o Foro Central da Comarca de Capital para dirimir qualquer dúvida ou pendência que surja na execução do presente instrumento.

E, por estarem assim justas e acordadas, firmam as partes o presente CONTRATO DE CREDENCIAMENTO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS, em duas vias igual teor e forma.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

---

SEPAO – Assistência Odontológica Empresarial Ltda

---

CREENCIADO

## ANEXO I

### TABELA DE SERVIÇOS E COBERTURAS

#### Cobertura em EMERGÊNCIA 24 Horas dos Planos de Opção

Categoria / Serviço	Plano	Plano	Plano	Plano	Plano	Plano	Plano
	Executivo/ Prata Plus	Master	Master Gold	Master 100	Global Gold/ Ouro Plus	Especial Gold	Master Plus
<b>Consulta com procedimento clínico</b>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
<b>Radiografias</b>							
Radiografia Intra oral periapical	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Radiografia oclusal	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Radiografia Inter proximal (Bite-Wing)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Exodontia simples	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Restaurações temporárias - IRM ou Similar	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Capreamento direto	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Capreamento indireto	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Polpotomia ou Pulpectomia	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Drenagem de Abscesso periapical	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Drenagem de Abscesso periodontal	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Tratamento de alveolite	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Curativo em caso de hemorragia bucal	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
<b>Rest. em resinas ( c/ claro comprometimento estético )</b>							
Resina composta de 1 face por dente ( classes III e V )	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Resina composta de 2 faces por dente ( classes III e IV )	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Resina composta de 3 faces por dente ( classes III e IV )	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Resina fotopolimerizável anterior ( classes III, IV e V )	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Imobilização dentária temporária	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
<b>Cirurgias</b>							
Exodontia a retalho	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Exodontia de raiz residual	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Exodontia múltipla por arcada	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Exodontia múltipla + Alveoloplastia / arcada	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Ulotomia	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Remoção de dentes inclusos ou impactados	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Fraturas alvéolo-dentárias - redução cruenta	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Fraturas alvéolo-dentárias - redução incruenta	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Reimplante de dente avulsionado	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
<b>Prótese</b>							
Conserto simples de prótese total	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Sim
Coroa provisória unitária	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Sim
Recolocação de incrustações e peças protéticas	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim