REAL GRANDEZA
Fundação de Previdência e Assistência Social

DS

REGULAMENTO
ELECTRA ODONTO PLUS
Registro nº 503.686/25-1
ANS 33131-7

Versão: 1

2025

REAL GRANDEZA
Fundação de Previdência e Assistência Social

DS

REGULAMENTO
ELECTRA ODONTO PLUS
Registro nº 503.686/25-1
ANS 33131-7

Versão: 1

Aprovado em: 30/06/2025
Documento de Aprovação: RC nº 001/650

SUMÁRIO

Assunto	Página

CAPÍTULO I – DAS CARACTERÍSTICAS GERAIS 4

CAPÍTULO II – DOS OBJETIVOS DO PLANO E DOS ATRIBUTOS DO REGULAMENTO 4

CAPÍTULO III – DAS DEFINIÇÕES 5

CAPÍTULO IV - DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO 6

CAPÍTULO V – DAS COBERTURAS E DOS PROCEDIMENTOS GARANTIDOS 9

CAPÍTULO VI – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA 12

CAPÍTULO VII – DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA 14

CAPÍTULO VIII – DAS DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES 15

CAPÍTULO IX – DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 16

CAPÍTULO X – DO REEMBOLSO 16

CAPÍTULO XI – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO 19

CAPÍTULO XII – DA FORMAÇÃO DO PREÇO 23

CAPÍTULO XIII – DA REVISÃO DO CUSTEIO 23

CAPÍTULO XVI – DAS CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO 24

CAPÍTULO XVII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS 26

CAPÍTULO XVIII – ANEXOS 29

ANEXO I 30

ANEXO II 31

ANEXO III 32

CAPÍTULO I – DAS CARACTERÍSTICAS GERAIS

Art. 1º. A **REAL GRANDEZA – Fundação de Previdência e Assistência Social**, operadora de planos privados de assistência à saúde registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o nº 33.131-7, classificada como autogestão, inscrita no CNPJ sob o nº 34.269.803/0001-68 e localizada na Rua Mena Barreto, 143 – Botafogo – Rio de Janeiro, RJ – CEP 22271-100, é a instituição a qual ofertará e gerenciará o plano de saúde que é objeto deste regulamento.

Art. 2º. **CENTRAIS ELÉTRICAS BRASILEIRAS S.A.** ("**Eletrobras**"), inscrita no CNPJ sob o nº 00.001.180/0001-26, com sede na Rua da Quitanda, n° 196, Loja A, Centro, CEP 20091-005, Município do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, denominada ("PATROCINADORA").

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

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

Art. 3º. O plano de saúde tratado neste instrumento é denominado ELECTRA ODONTO PLUS, está registrado na ANS sob o nº 503.686/25-1, e possui as seguintes características gerais:

I. Tipo de contratação: Coletivo empresarial;
II Segmentações assistenciais: Exclusivamente odontológico;
III Fator moderador: Coparticipação;
IV Área geográfica de abrangência: Nacional;
V Área geográfica de atuação: Nacional;
VI Padrão de acomodação em internação: Não possui;
VII Formação do preço: Pós-estabelecido, na forma de custo operacional;
VIII Cobertura assistencial: Rol da ANS e Extra-rol conforme regulamento.

CAPÍTULO II – DOS OBJETIVOS DO PLANO E DOS ATRIBUTOS DO REGULAMENTO

Art. 4º. O PLANO ELECTRA ODONTO PLUS, doravante denominado "PLANO", é um programa de assistência à saúde, exclusivamente odontológico, destinado aos empregados da PATROCINADORA, doravante denominados "BENEFICIÁRIOS", e extensivo aos dependentes deles os quais atendam aos critérios de elegibilidade estabelecidos neste regulamento.

Parágrafo único. O objetivo do plano é oferecer aos BENEFICIÁRIOS a cobertura de despesas odontológicas, conforme a legislação vigente (Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998) e as regras retratadas neste instrumento.

Art. 5º. O presente regulamento tem por objeto a prestação continuada de serviços e/ou cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado de assistência odontológica prevista no inciso I do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde (CID-10 e/ou CID-11) e compatíveis com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS e vigente à época do evento, e procedimentos Extra-rol, conforme regulamento, para a segmentação odontológica.

CAPÍTULO III – DAS DEFINIÇÕES

Art. 6º. As palavras, expressões, abreviações ou siglas utilizadas no presente regulamento têm os seguintes significados:

I. Ajuste Oclusal - desgaste dos dentes para se obter equilíbrio oclusal (mordida) e estabilização dentária;

II. Arcada Dentária (“Arcada”) - arco formado pelo conjunto de dentes e seus respectivos ossos de sustentação de cada maxilar;

III. Beneficiário Titular (“Titular”) - é o usuário titular do Plano administrado pela REAL GRANDEZA.

IV. Coparticipação - é a parte paga pelo Beneficiário referente à realização de procedimento, e revertida à Patrocinadora.

V. Dentes Decíduos - dentes de leite;

VI. Dentes Permanentes - dentes que nascem após a perda dos dentes decíduos;

VII. Elementos Dentários (“Elementos”) - são os dentes propriamente ditos;

VIII. Elementos 18 / 28 / 38 / 48 - são os 3º (terceiros) molares (sisos);

IX. Exodontias (extrações) - remoções de Elementos Dentários;

X. Faces dos Dentes - são os lados dos dentes;

XI. Hemi Arcada - é o centro (“hemi”, ou meio) da Arcada, uma vez que cada Arcada é composta de 2 (duas) Hemi-Arcadas, a direita e a esquerda.

XII. Periodontista - cirurgião-dentista especializado em tratar as estruturas ao redor do dente (gengivas, osso e ligamento periodontal);

XIII. Prestador de Serviços Odontológicos (“Prestador”) - é o profissional contratado especificamente para a prestação de serviços odontológicos, em conformidade com a legislação vigente e as regras descritas no presente regulamento.

XIV. Prontuário Odontológico - é a soma de todas as informações de saúde bucal a respeito do paciente, objetivando organizar todos os procedimentos relativos à assistência à saúde prestada.

XV. Segmentos - é a composição dos dentes dentro das Arcadas.

XVI. Sextante – é a soma da divisão da arcada superior e inferior em seis sextantes.

XVII. Tratamento Endodôntico - tratamento de canal do dente.

CAPÍTULO IV - DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

Art. 7º. Serão considerados Beneficiários Titulares, para fins de utilização dos benefícios oferecidos pelo PLANO ELECTRA ODONTO PLUS, as pessoas naturais as quais mantenham os seguintes vínculos com a PATROCINADORA:

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

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

III. Empregados cedidos à PATROCINADORA - restrito à vigência da sua cessão à empresa;

IV. Empregados cedidos pela PATROCINADORA – com opção pelo PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE ELECTRA EMPRESARIAL PÓS; e

V. Aposentados temporários por invalidez

§1º. Serão mantidos no PLANO ELECTRA ODONTO PLUS os afastados e os aposentados por invalidez temporária, nos termos e nas condições definidas em Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) vigente da PATROCINADORA.

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

§3º. Será permitida a readmissão de Titulares os quais foram cedidos pela PATROCINADORA e optaram por não permanecer no PLANO ELECTRA ODONTO PLUS durante seu período de cessão no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data de seu retorno, com restabelecimento das coberturas e sem o cumprimento de carência.

Art. 8º. Serão considerados Beneficiários dependentes, para efeito do PLANO ELECTRA ODONTO PLUS, desde que respeitadas as avaliações socioeconômicas, quando necessárias, e as normas internas da PATROCINADORA:

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

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

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

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

V. os menores sob tutela; e

VI. genitores dos empregados incluídos no cadastro da PATROCINADORA na data anterior a 01 de outubro de 2021.

Art. 9º. Para efeito do PLANO ELECTRA ODONTO PLUS, sempre que necessário, serão realizadas avaliações para constatação da presença de requisitos básicos de elegibilidade tanto para admissão como para manutenção de dependentes.

§1º. A inscrição de dependentes ficará condicionada à participação de Titular com elegibilidade.

§2º. Para fazer jus aos benefícios ofertados por intermédio deste plano, os dependentes de empregados deverão obrigatoriamente estar inscritos também no cadastro da PATROCINADORA.

§3º. Para efeito de cadastramento no PLANO ELECTRA ODONTO PLUS, será obrigatória a apresentação de documentos os quais comprovem a veracidade da dependência com o Titular.

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

§5º. Por direito adquirido, fará parte do PLANO ELECTRA ODONTO PLUS o genitor que já estiver cadastrado como dependente do empregado para utilização do plano de saúde, comprovadamente, com data anterior 01/10/2021, desde que a PATROCINADORA apresente anualmente a documentação comprobatória de dependência econômica.

§6º. Para a manutenção do cadastro de dependente do Titular, a documentação do genitor deverá ser analisada anualmente.

§7º. Em todos os casos descritos nas alíneas de I a VI do Art. 8º, a verificação das condições de elegibilidade e manutenção dos dependentes ficará a cargo da PATROCINADORA.

Art. 10. Para o cadastro no PLANO ELECTRA ODONTO PLUS, será necessária a apresentação, em cópia simples, da documentação constante do anexo I deste instrumento.

§1º. Para a inclusão de filhos ou enteados solteiros maiores de 21 (vinte um) anos, incapacitados permanentemente, deverá ser apresentado o laudo emitido pelo profissional médico, o qual será submetido à análise da auditoria técnica da PATROCINADORA.

§2º. O filho (incluído o adotivo), enteado e tutelado, quando universitários, ao completarem 24 (vinte e quatro) anos, perderão o direito de permanecer no PLANO ELECTRA ODONTO PLUS. Nesse caso, em atendimento à regulamentação da ANS em vigor, a REAL GRANDEZA comunicará ao beneficiário acerca do direito ao exercício da portabilidade para outro plano de saúde (da mesma ou de outra operadora), indicando o início e o fim do prazo de 60 (sessenta) dias para o exercício do referido direito.

§3º. A REAL GRANDEZA terá o direito de, a qualquer tempo, exigir tanto da PATROCINADORA como do Beneficiário a comprovação de veracidade das informações e declarações prestadas, no que compete a cada uma das partes.

Art. 11. Será assegurada a inclusão:

I. Do recém-nascido, filho natural ou adotivo do Beneficiário Titular, com a isenção do cumprimento dos períodos de carência já cumpridos pelo Titular, e não

cabendo nenhuma alegação de doença ou lesão pré-existente, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção;

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

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

CAPÍTULO V – DAS COBERTURAS E DOS PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

Art. 12. A REAL GRANDEZA cobrirá os custos, em conformidade com os limites e as condições estabelecidas neste regulamento, aos Beneficiários regularmente inscritos, relativos aos atendimentos odontológicos, realizados dentro da área de abrangência e atuação estabelecida neste regulamento, e na rede prestadora de serviços contratada, credenciada ou referenciada da REAL GRANDEZA, independentemente da circunstância e do local de origem do evento, previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na época do evento, além dos procedimentos extra-rol previstos nesse regulamento, relacionados às doenças listadas na CID-10 e/ou CID-11, no que se aplicam ao PLANO ELECTRA ODONTO PLUS e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) e com as Diretrizes Clínicas (DC) estabelecidas na regulamentação da ANS em vigor na data do evento.

Seção I
Das Coberturas Odontológicas

Art. 13. O presente instrumento garante todas as coberturas e procedimentos previstos no artigo 12, IV, da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 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, além da cobertura extra-rol desde que prevista nesse regulamento, e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) estabelecidas na regulamentação da ANS e vigentes à época do evento, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede prestadora de serviços vinculada a este regulamento, conforme relação a seguir:

I. Procedimentos de diagnóstico:
a) Consulta Odontológica inicial;
b) Condicionamento em odontologia;
c) Teste de fluxo salivar;
d) Procedimento diagnóstico anatomopatológico (em peça cirúrgica, material de punção e ou biópsia e citologia esfoliativa da região buco-maxilo-facial); e
e) Teste de PH salivar (acidez salivar).

II. Procedimentos de urgência e/ou emergência:
a) Tratamento de odontalgia aguda;
b) Imobilização dentária temporária;
c) Recimentação de peça e ou trabalho protético;
d) Tratamento de alveolite;
e) Colagem de fragmentos dentários;
f) Incisão e drenagem (intra ou extra-oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial;
g) Reimplante de dente avulsionado com contenção; e
h) Controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático.

III. Procedimentos de radiologia:
a) Radiografia periapical;
b) Radiografia interproximal – bite-wing;
c) Radiografia oclusal; e
d) Radiografia Panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia).

IV. Procedimentos de prevenção em saúde bucal:
a) Atividade Educativa em saúde bucal;
b) Controle de biofilme dental (placa bacteriana);
c) Aplicação Tópica de Flúor;
d) Profilaxia – polimento coronário;
e) Aplicação de selante;
f) Dessensibilização dentária; e
g) Remineralização dentária.

V. Procedimentos de dentística:
a) Aplicação de cariostático;
b) Adequação do meio bucal;
c) Restauração em amálgama;
d) Faceta direta em resina fotopolimerizável;
e) Núcleo de preenchimento;
f) Ajuste oclusal;
g) Restauração em ionômero de vidro;
h) Restauração em resina fotopolimerizável;
i) Restauração temporária e ou tratamento expectante;
j) Tratamento restaurador atraumático; e

k) Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (placa bacteriana).

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

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

VIII. Procedimento de cirurgia:
a) Alveoloplastia;
b) Apicetomia com ou sem obturação retrógrada;
c) Biópsia (Lábio, Boca, Língua, Glândula Salivar, Mandíbula/Maxila);
d) Sutura de ferida buco-maxilo-facial;
e) Cirurgia para tórus e ou exostose;
f) Exérese ou Excisão de mucocele, rândula ou cálculo salivar;
g) Exodontia a retalho;
h) Exodontia de raiz residual;
i) Exodontia simples de permanente;
j) Exodontia simples de decíduo;
k) Redução de fratura alvéolo dentária;
l) Frenotomia e ou Frenectomia labial;
m) Frenotomia e ou Frenectomia lingual;
n) Remoção de dentes retidos (inclusos, semi-inclusos ou impactados);
o) Tratamento cirúrgico de fístulas buco-nasais ou buco-sinusais;
p) Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos e ou cartilaginosos na mandíbula/maxila;

q) Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles da região buco-maxilo-facial;
r) Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução;
s) Ulectomia e ou Ulotomia;
t) Amputação radicular com ou sem obturação retrógrada;
u) Exérese de pequenos cistos de mandíbula e ou maxila;
v) Punção aspirativa com agulha fina e ou coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial;
w) Aprofundamento e ou aumento de vestíbulo;
x) Bridectomia e ou bridotomia;
y) Odonto-secção; e
z) Redução de luxação da ATM e tunelização.

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

X – Ortodontia, conforme previsto em tabela própria;

Parágrafo Único. No caso dos alinhadores transparentes, a cobertura será autorizada exclusivamente através de reembolso, em prestador de livre escolha, limitada a 1 (um) alinhador transparente por beneficiário durante todo o contrato, mediante a autorização prévia e de acordo com os valores da tabela prevista neste regulamento.

XI – Implantodontia, conforme previsto em tabela própria;

XII – Clareamento dentário em consultório.

CAPÍTULO VI – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

Art. 14. Em conformidade com o que prevê a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 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 ELECTRA ODONTO PLUS os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou

procedimentos não previstos no Rol ANS ou aqueles não descritos expressamente neste instrumento no caso de coberturas extra-rol e os provenientes de:

I. Procedimentos assistenciais que exijam autorização prévia, realizados à revelia da REAL GRANDEZA sem atendimento às condições previstas neste regulamento;

II. Atendimentos prestados antes do início da vigência, respeitadas as demais condições deste regulamento;

III. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, ou seja, aqueles que empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados e ou não regularizados no país, bem como, aqueles que são considerados experimentais pelo Conselho Federal de Odontologia – CFO ou pelo conselho federal do profissional de saúde responsável pela realização do procedimento, e, ainda, aqueles que fazem uso off-label de medicamentos, produtos para a saúde ou tecnologia em saúde, cujas indicações não constem da bula ou manual registrada na ANVISA ou disponibilizado pelo fabricante;

IV. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou de parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

V. Cirurgia plástica estética de qualquer natureza, exceto para os casos previstos em regulamento ou em que haja previsão legal expressa em contrário;

VI. 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;

VII. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

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

IX. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

X. Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano;

XII. Remoção domiciliar;

XIII. Tratamento prescrito por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;

XIV. Próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, e aquelas previstas no item IX do art. 13 do presente regulamento;

XV. Transplantes ósseos;

XVI. Cirurgias periodontais com membrana;

XVII. Quaisquer tratamentos sem indicação clínica;

XVIII. Serviços em odontologia com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;

XIX. Restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;

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

XXI. Cirurgias Odontológicas a laser;

CAPÍTULO VII – DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA

Art.15. Os prazos de carência estabelecidos para a adesão obedecerão aos seguintes limites:

I. Carência de 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura do atendimento de urgências e emergências;

II. Carência de 60 (sessenta) dias para consulta inicial, controle das doenças bucais e radiologia;

III. Carência de 90 (noventa) dias para restaurações, periodontia, endodontia e cirurgia;

IV. Carência de 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos de prótese e demais casos.

§1º. Entende-se por urgência e emergência os eventos assim definidos pela legislação em vigor, incluindo os abaixo listados:

a) Consulta odontológica de urgência;
b) Controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático;

c) Tratamento de odontalgia aguda;
d) Imobilização dentária temporária;
e) Recimentação de peça/trabalho protético;
f) Tratamento de alveolite;
g) Colagem de fragmentos dentários;
h) Incisão e drenagem de abscesso extraoral e intraoral; hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial;
i) Reimplante de dente avulsionado com contenção.

§2º. A contagem dos prazos de carência se iniciará com o recebimento, pela REAL GRANDEZA, do Termo de Adesão, no formato digital ou físico, e aprovação, observadas as regras de movimentação cadastral previstas nos artigos 7º e seguintes deste Regulamento.

Art. 16. Será isento do cumprimento dos períodos de carência:

I. O Beneficiário Titular, bem como os dependentes dele, se a adesão ao PLANO ELECTRA ODONTO PLUS ocorrer até 30 (trinta) dias corridos da data da assinatura do convênio de adesão ou da vinculação do Titular à PATROCINADORA; e

II. O Beneficiário dependente se a inscrição ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da data em que tornar elegível para o PLANO ELECTRA ODONTO PLUS.

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

§2º. Ultrapassados os prazos de inclusão de que trata este regulamento, será obrigatório o cumprimento integral das carências.

CAPÍTULO VIII – DAS DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

Art. 17. Não será aplicada cobertura parcial temporária (CPT) ou agravo no caso de doenças e lesões pré-existentes, garantindo-se integralmente as coberturas, na forma prevista neste instrumento, aos Beneficiários regularmente inscritos, no prazo de 30 (trinta) dias, contados do ingresso do Beneficiário na PATROCINADORA ou da disponibilidade do plano a eles.

CAPÍTULO IX – DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Seção I
Do Atendimento

Art. 18. Considera-se:

I. Atendimento de urgência e ou emergência odontológico:
a) Consulta odontológica de urgência;
b) Controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático;
c) Tratamento de odontalgia aguda;
d) Imobilização dentária temporária;
e) Recimentação de peça e ou trabalho protético;
f) Tratamento de alveolite;
g) Colagem de fragmentos dentários;
h) Incisão e drenagem (intra ou extra oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial; e
i) Reimplante de dente avulsionado com contenção.

CAPÍTULO X – DO REEMBOLSO

Art. 19. Será assegurado o reembolso, no limite das obrigações deste regulamento, das despesas efetuadas pelo Beneficiário com a assistência odontológica prevista no presente instrumento, em função de atendimentos eletivos ou de urgência e ou emergência, dentro do território nacional:

§1º. Não é cabível o pagamento de reembolso de serviços utilizados em prestador pertencente à rede de credenciados da REAL GRANDEZA.

§2º. O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da REAL GRANDEZA, observando o limite de 01 (uma) vez os valores da tabela vigente para despesas odontológicas.

§3º. A Tabela de Referência estará disponível na sede da operadora de saúde e no site www.frg.com.br.

§4º. É possível o reembolso integral, descontados os valores de coparticipação, quando:

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

II. Nos casos eletivos, por indisponibilidade de agenda na rede contratada ou outro motivo que fuja ao controle da REAL GRANDEZA, a operadora de saúde não conseguir disponibilizar o atendimento dentro das condições e dos prazos estabelecidos pela ANS, comprovado através de protocolo de atendimento emitido pela operadora de saúde.

§5º. Os reembolsos aprovados serão pagos na conta-corrente do Beneficiário Titular, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da apresentação de toda a documentação comprobatória dos serviços prestados, sempre descontados os devidos valores de coparticipação.

§6º. A cobrança de coparticipação seguirá as regras dispostas no art. 26 deste regulamento e incidirá sobre os serviços/procedimentos realizados, sendo abatida do valor a ser reembolsado.

§7º. O reembolso dos serviços odontológicos deve ser requerido à REAL GRANDEZA, com toda a documentação comprobatória do serviço prestado.

§8º. Quando o serviço for prestado por pessoa física é obrigatório recibo digital "Receita Saúde" da Receita Federal contendo:

I. Nome completo do Beneficiário;

II. Nome, CPF e número do Conselho Regional de Classe do profissional executante:

III. Especialidade; e

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

§9º. Quando o serviço for prestado por pessoa jurídica é obrigatória nota fiscal contendo:

I. Nome completo do Beneficiário;

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

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

V. Data de quitação do serviço;

VI. Comprovante do desembolso da despesa.

§10. A requisição de exame complementar deve conter:

I. Nome completo do Beneficiário;

II. Descrição do exame, codificação e indicação clínica;

III. Nome, número do Conselho Regional de Classe, carimbo e assinatura do profissional solicitante;

a) A requisição de exame apresentada em papel timbrado, em que estejam legíveis as informações do nome e número do Conselho Regional de Classe do profissional, fica dispensada da aposição de carimbo, assim como a assinatura digital.

IV. Data.

§11. Os exames complementares devem ser realizados em estabelecimentos pessoa jurídica

§12. Faz-se necessária a apresentação dos documentos listados no anexo II deste instrumento ao se pedir o reembolso.

§13. Em caso de negativa da solicitação, o Beneficiário poderá reapresentar a pedido no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento da resposta da operadora de saúde, desde que anexe justificativas e/ou documentação complementar que justifique a reapresentação.

§14. Na reapresentação, as justificativas e ou documentos faltantes na análise anterior deverão ser encaminhados, quando será gerado um novo protocolo e um novo prazo.

§15. Os recibos, notas fiscais, cupons fiscais, laudos especializados e receitas devem ser apresentados em suas vias originais. Qualquer documentação emitida em idioma que não seja o português deve ser acompanhada de tradução juramentada e as expensas para a referida tradução correrão por conta do Beneficiário interessado.

§16. O Titular do Plano tem o prazo de 12 (doze) meses para solicitar o reembolso, a partir da data de emissão do recibo ou nota fiscal.

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

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

§19. Para os atendimentos na modalidade livre escolha em Odontologia, o beneficiário tem a opção de solicitar a prévia de reembolso para estimativa dos valores que poderá ser reembolsado. A solicitação da prévia de reembolso deve ser realizada através do portal do beneficiário, na opção Fale Conosco.

CAPÍTULO XI – DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Seção I
Da Carteira de Identificação do PLANO ELECTRA ODONTO PLUS

Art. 20. A REAL GRANDEZA fornecerá aos Beneficiários a Carteira de Identificação Eletrônica, em conformidade com os padrões vigentes à época, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegura a fruição dos direitos e vantagens do PLANO ELECTRA ODONTO PLUS, podendo A REAL GRANDEZA adotar, a qualquer tempo, novo sistema para melhor atendimento.

Parágrafo único. Quando da utilização dos serviços odontológicos do PLANO ELECTRA ODONTO PLUS é exigido, além da carteira de identificação do PLANO ELECTRA ODONTO PLUS, um documento de identidade pessoal do Beneficiário. A não apresentação da carteira de identificação implica na não obrigatoriedade de atendimento, por parte do prestador de serviço sem autorização por parte da REAL GRANDEZA.

Seção II
Da Modalidades de Utilização do PLANO ELECTRA ODONTO PLUS

Art. 21. A REAL GRANDEZA disponibiliza duas modalidades para a utilização do PLANO ELECTRA ODONTO PLUS: Credenciamento e Livre Escolha, ficando a escolha a critério do Beneficiário.

Art. 22. Na prestação de serviços, o Beneficiário ou responsável deverá assinar a Guia de atendimento, sendo de responsabilidade do prestador a discriminação dos serviços prestados.

Parágrafo único. O profissional liberal das áreas de saúde, assim como clínica, e instituição credenciada devem apresentar a documentação comprobatória completa para o pagamento do serviço prestado, conforme estabelecido pelas normas em vigor e acordos entre as partes.

Art. 23. O atendimento aos Beneficiários será prestado por rede contratada ou conveniada pela operadora de saúde para esse fim.

§1º. A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos devem ser feitos de forma a atender às necessidades dos Beneficiários, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, lactantes e crianças de colo.

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

§3º. A REAL GRANDEZA reserva-se o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido aos trâmites legais existentes, conforme Art. 17 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998.

Seção III
Da Autorização Prévia e da Junta Odontológica

Art. 24. Cabe ao prestador credenciado solicitar à REAL GRANDEZA a autorização prévia para a realização dos serviços, cuja relação pode ser consultada na Internet, no endereço: www.frg.com.br. Quando se tratar de procedimento em Livre Escolha, a autorização prévia deverá ser solicitada pelo Beneficiário.

§1º. Quando o procedimento envolver utilização de materiais especiais devem ser apresentados à Auditoria e ou Perícia Odontológica da REAL GRANDEZA laudo odontológico com a justificativa da indicação e oferecer pelo menos 3 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas, nos termos estabelecidos na regulamentação em vigor, ficando a escolha sob a responsabilidade da operadora de saúde.

§2º. Necessitam de autorização prévia do perito odontológico os tratamentos indicados pela operadora de saúde junto à rede credenciada.

§3º. Quando não existirem as 3 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes conforme parágrafo 1º, deverá ser apresentado justificativa ou carta de exclusividade.

§4º. Nos casos de comprovada emergência ou nos casos de urgência, os Beneficiários serão regularmente atendidos e terão o prazo de até 3 (três) dias úteis, contados da data do atendimento, para providenciar a autorização de que trata este regulamento, sob pena do atendimento ser considerado particular pelo credenciado e o PLANO ELECTRA ODONTO PLUS não se responsabilizar por quaisquer despesas.

§5º. Será efetuada auditoria odontológica prévia e final, conforme normas estabelecidas pela REAL GRANDEZA.

§6º. Nos casos em que se fizer necessária a concessão de autorização prévia, será garantido ao Beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 1 (um) dia útil, contado da data da solicitação, ou em conformidade com a legislação vigente, ressalvadas as hipóteses de urgência ou de emergência, nos termos deste regulamento.

§7º. Em caso de divergência técnica de natureza odontológica, sem consenso com odontologista assistente, sobre procedimentos/eventos solicitados, a REAL GRANDEZA, cumprirá as ações previstas na Resolução Normativa ANS nº 424, de 26 de junho de 2017, ou pelas resoluções normativas que a substituírem, sobre junta odontológica.

§8º. A autorização prévia somente será efetivada pela REAL GRANDEZA mediante avaliação das informações constantes na solicitação do procedimento e relatório do dentista assistente esclarecendo a indicação para o tratamento.

§9º. Para a análise adequada da autorização prévia, a REAL GRANDEZA reserva-se o direito de, sempre que julgar necessário, solicitar informações complementares a hospitais, clínicas, laboratórios e outros profissionais da área de saúde que tenham prestado atendimento, anteriormente, ao Beneficiário(a).

§10. A REAL GRANDEZA compromete-se a garantir ao Beneficiário o atendimento da resposta ao pedido de autorização nos prazos previstos na Resolução Normativa ANS nº 566, de 29 de dezembro de 2022, ou na que vier a substituí-la, levando em consideração a data a partir da qual o Beneficiário realizou a entrega da documentação completa exigida para análise.

Seção IV
Do Atendimento

Subseção I
Da Consulta e do Tratamento Odontológico

Art. 25. Quando o Beneficiário residir ou estiver temporariamente em local que a REAL GRANDEZA não tenha rede credenciada direta ou indireta, a Guia de Tratamento Odontológico – GTO deve ser encaminhada à REAL GRANDEZA, acompanhada da respectiva justificativa, para autorização prévia.

§1º. Em caso de tratamento de emergência, a documentação deve ser encaminhada à REAL GRANDEZA, acompanhada de laudo, no prazo de 3 (três) dias úteis, após a data de início do tratamento, sujeito à aprovação pela área responsável pelo serviço de odontologia.

§2º. No caso dos Titulares em viagem a serviço ou férias a documentação poderá ser entregue no prazo de 3 (três) dias úteis, após a data de retorno, na área responsável pelo serviço de odontologia para aprovação pela área responsável.

§3º. Para o tratamento odontológico é exigido a GTO, preenchida e assinada pelo profissional e Beneficiário devendo ter autorização prévia, auditoria inicial e final conforme as normas constantes no referencial de procedimentos odontológicos, independentemente do valor do tratamento. Qualquer alteração no decorrer do tratamento deverá ser previamente autorizada pela REAL GRANDEZA.

§4º. No caso de tratamento realizado por profissional não credenciado, ao término do tratamento, deverá ser emitida Nota Fiscal (CNPJ) e ou recibo Receita Saúde (PF), conforme descrito nos parágrafos 8º e 9º do Art. 19 desse regulamento.

§5º. Os Beneficiários devem se submeter às auditorias e ou perícia inicial e final.

§6º. A REAL GRANDEZA pode solicitar laudos, pareceres ou auditorias a qualquer momento para comprovação e acompanhamento dos tratamentos realizados.

Seção V
Coparticipações

Art. 26. Entende-se por coparticipação a parte paga pelo Beneficiário Titular à REAL GRANDEZA, referente à utilização dos serviços cobertos, por si, e por seus dependentes, definida em termos fixos ou em percentuais, que é repassada à Patrocinadora.

§1º. Será cobrada coparticipação, na utilização, pelos Beneficiários inscritos, dos procedimentos relacionados no anexo III deste instrumento.

§2º. Para todos os serviços do PLANO ELECTRA ODONTO PLUS, a REAL GRANDEZA utilizará Guias padronizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, procedendo ao desconto do valor relativo à coparticipação em folha de pagamento de cada Titular das PATROCINADORA e, no caso de aposentados por invalidez, será emitido boleto bancário.

§3º. A REAL GRANDEZA informará à PATROCINADORA o valor total da coparticipação de cada Beneficiário, após a realização dos procedimentos, nos termos previstos no presente regulamento.

§4º. A PATROCINADORA ficará responsável por cobrar o valor da coparticipação do seu empregado de acordo com os critérios estabelecidos por ela no Anexo III deste regulamento.

CAPÍTULO XII – DA FORMAÇÃO DO PREÇO

Art. 27. O PLANO ELECTRA ODONTO PLUS será custeado em regime de preço 'pós-estabelecido', na modalidade de custo operacional, nos termos da Resolução Normativa ANS nº 543, de 02 de setembro de 2022 (Anexo II, subitem 11.1.2.2) e alterações posteriores.

Art. 28. O plano de custeio do PLANO ELECTRA ODONTO PLUS, obedecidas às normas legais, regulamentares e estatutárias aplicáveis, deverá considerar as seguintes fontes de receita:

I. Valores repassados pela PATROCINADORA, conforme legislação vigente e convênio celebrado;

§1º. O plano de custeio deverá conter todas as especificações relativas aos valores de patrocínio e eventuais novas fontes de receita e deverá ser publicado por ato do Conselho Deliberativo da REAL GRANDEZA, de maneira a torná-lo público e acessível aos interessados.

§2º. A PATROCINADORA é responsável pelo repasse mensal à REAL GRANDEZA dos valores correspondentes às despesas assistenciais dos Beneficiários do plano e fará o desconto da parte referente aos Beneficiários Titulares conforme normas internas.

§3º Em se tratando dos aposentados temporários por invalidez, conforme prevê a elegibilidade no Art. 7º, a PATROCINADORA será responsável pelo repasse mensal à REAL GRANDEZA dos valores correspondentes às despesas assistenciais, cabendo à REAL GRANDEZA a cobrança das coparticipações e repasse mensal à Patrocinadora.

§4º. Os valores devidos, quando não quitados mensalmente, serão corrigidos em conformidade com os índices correcionais estabelecidos no convênio de adesão celebrado entre a PATROCINADORA e a REAL GRANDEZA.

CAPÍTULO XIII – DA REVISÃO DO CUSTEIO

Art. 29. Anualmente, será efetuado o reajuste da taxa de administração, conforme estabelecido no convênio de adesão entre a Patrocinadora e a REAL GRANDEZA.

Parágrafo único. Poderão ser reavaliados e reajustados, adicionalmente, os percentuais de coparticipação previstos nesse instrumento, mediante determinação da PATROCINADORA.

CAPÍTULO XVI – DAS CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

Art. 30. O plano tratado neste regulamento destina-se às categorias de Beneficiários Titulares ativos e seus respectivos dependentes, conforme elegibilidade estabelecida no Art. 7º.

§1º. Como não há contribuição mensal do titular para o plano, em caso de desligamento sem justa causa ou aposentadoria, não haverá direito à permanência no plano.

§2º. Nos planos coletivos custeados integralmente pela PATROCINADORA, não é considerada contribuição a coparticipação do Beneficiário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência odontológica.

Art. 31. Por se tratar de entidade de autogestão, não existe a oferta de plano individual, motivo pelo qual não se aplicam as regras contidas na Resolução CONSU nº 19/1999.

Art. 32. Caberá à PATROCINADORA solicitar a exclusão de Beneficiário, nas seguintes situações:

I. Perda da qualidade de Titular;

II. Perda do direito de elegibilidade e vínculo, decorrente da saída de **Centrais Elétricas Brasileiras S.A. – ELETROBRAS** da condição de PATROCINADORA da REAL GRANDEZA; e

III. Perda da qualidade de Dependente, quando o Beneficiário deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição previstas neste instrumento ou quando deixar de entregar os documentos comprobatórios exigidos para sua manutenção como dependente.

Parágrafo único. Para proceder com a solicitação de exclusão de Beneficiário Titular tratado neste instrumento, a PATROCINADORA deverá obrigatória e expressamente informar à REAL GRANDEZA.

I. Se o Beneficiário foi excluído por desligamento;

II. Se o Beneficiário Titular, voluntariamente, optou por não permanecer no PLANO ELECTRA ODONTO PLUS.

Art. 33. A REAL GRANDEZA poderá excluir os Beneficiários, com a anuência da PATROCINADORA, nas seguintes hipóteses, respeitados os trâmites administrativos previstos em lei e nas normas internas da REAL GRANDEZA:

I. Em caso de fraude ao plano ou dolo;

II. Perda da qualidade de Dependente, no caso de o Beneficiário deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição previstas neste instrumento ou quando deixar de entregar os documentos comprobatórios exigidos para sua manutenção como dependente; e

§1º. A ocorrência de qualquer fato que justifique a exclusão do dependente deverá ser comunicada pela PATROCINADORA à REAL GRANDEZA, ou vice-e-versa, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, acompanhada da documentação comprobatória.

§2º. Considera-se perda da qualidade de Beneficiário Titular:

I. Falecimento;

II. Demissão/desligamento por inciativa da empresa, do empregado ou por consenso da PATROCINADORA;

III. Decisão administrativa ou judicial;

IV. Voluntariamente, por opção do Titular; e

V. Outras situações previstas em Lei.

Art. 34. A exclusão do Beneficiário Titular implicará na automática exclusão de todos os Dependentes, exceto nos casos previstos neste instrumento.

Art. 35. Em caso de rescisão contratual com a PATROCINADORA e, cumpridos os procedimentos do PLANO ELECTRA ODONTO PLUS, realizados pelo Beneficiário, esse tem direito ao reembolso das despesas realizadas até o último dia trabalhado.

§1º. Para o tratamento odontológico, o Titular e seus dependentes ficam sujeitos à auditoria final dos tratamentos realizados, devendo efetuá-la até o último dia de trabalho do Titular, quando cumprir aviso prévio ou até a quitação da rescisão.

§2º. As despesas referentes à participação do Titular, nos serviços faturados pelo PLANO ELECTRA ODONTO PLUS devem ser quitadas na rescisão contratual ou por meio de cobrança realizada via Nota de Débito, efetuada pela REAL GRANDEZA ou pela PATROCINADORA.

Art. 36. Quando da ocorrência da perda da qualidade de dependente, poderá ser exercida a portabilidade para outra operadora de saúde ou para outros planos da REAL GRANDEZA, devendo, para tanto serem cumpridos os requisitos de elegibilidade estabelecidos pela Resolução Normativa ANS nº 438, de 03 de dezembro de 2018 e/ou alterações emanadas pela ANS posteriormente à referida Resolução Normativa.

Art. 37. A exclusão, nos termos tratados neste regulamento, não exime o Beneficiário da obrigação de quitar eventuais débitos com a REAL GRANDEZA, incluídos os valores de coparticipação.

CAPÍTULO XVII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Seção I
Das Obrigações

Art. 38. São obrigações da PATROCINADORA, de modo a assegurar a sustentabilidade deste plano:

I. Repassar para a REAL GRANDEZA os recursos financeiros para custeio do plano de acordo com o estabelecido no Convênio de Adesão;

II. Orientação de seus empregados ativos e inativos quanto à interpretação e acompanhamento das disposições do PLANO ELECTRA ODONTO PLUS;

III. Análise de situações excepcionais; e

IV. Disponibilizar informações cadastrais dos empregados à REAL GRANDEZA.

Art. 39. São obrigações da REAL GRANDEZA:

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

II. Gestão do PLANO ELECTRA ODONTO PLUS.

Art. 40. São obrigações do Beneficiário Titular:

I. Zelo na utilização do PLANO ELECTRA ODONTO PLUS, responsabilizando-se pelo uso indevido da carteira de identificação e arcando com despesas que possam decorrer desse fato;

II. Confirmar os nomes dos seus dependentes, dentre outros dados cadastrais, no ato do recebimento da nova carteira de identificação de Beneficiários do PLANO ELECTRA ODONTO PLUS;

III. Atendimento dos prazos estabelecidos em relação à entrega de documentos, prestação de contas, comparecimento à auditoria e ou perícia odontológica;

IV. Encaminhamento completo de recibos, notas fiscais, laudos especializados e pedidos odontológicos em suas vias originais, sem emendas ou rasuras que possam comprometer a veracidade do documento para efeito de ressarcimento ou reembolso;

V. Encaminhamento de tradução juramentada em português de qualquer documentação médica emitida em outro idioma, para efeito de ressarcimento ou reembolso, ressalvado, porém, que o plano tem somente cobertura dentro do território nacional;

VI. Atendimento as solicitações da REAL GRANDEZA, quando esta julgar necessário, de avaliações exames complementares de diagnósticos, detalhamento de receitas e a complementação da documentação especificada, de novos laudos, auditorias e ou perícias inicial e final e outros documentos pertinentes que forem solicitados;

VII. Declarar e atualizar os dados de seus Beneficiários; e

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

Seção II
Das Penalidades

Art. 41. O não cumprimento dos termos deste regulamento sujeita o Beneficiário Titular às penalidades previstas neste regulamento, sem prejuízo das eventuais sanções civis ou penais.

Parágrafo único. São consideradas faltas passíveis de penalidade os seguintes procedimentos por parte dos Beneficiários e dependentes:

I. Criar embaraços aos exames, perícias e auditorias previstos em regulamento;

II. Omitir informações solicitadas ou previstas em regulamento;

III. Ser conivente com documentação para adiantamento ou para reembolso que não corresponda à realidade, quer seja pelo valor ou pelo procedimento realizado;

IV. Apresentar documentação inverídica, inclusive falso testemunho para terceiros, para inscrição ou manutenção de dependentes ou dependentes especiais;

V. Falsificar ou adulterar documentos; e

VI. Outros atos que configurem infração ao regulamento ou à legislação.

Art. 42. A REAL GRANDEZA poderá aplicar as penalidades descritas a seguir ao Beneficiário Titular, conforme a gravidade da falta cometida, sempre assegurado o direito ao contraditório e a ampla defesa:

I. Advertência escrita;

II. Suspensão; e

III. Exclusão.

§1º. O Beneficiário Titular responderá pelas faltas cometidas pelos seus dependentes.

§2º. A suspensão ou exclusão do Beneficiário Titular, nos termos deste artigo, implicará a automática suspensão ou cancelamento da inscrição de seus dependentes.

§3º. O Beneficiário, que sofrer a aplicação da penalidade, terá o prazo de 10 (dez) dias, após o recebimento da notificação, para apresentar a defesa e, se necessário, recorrer à instância competente.

§4º. As penalidades aplicadas serão comunicadas ao Beneficiário Titular e por notificação escrita, com cópia para a respectiva PATROCINADORA.

Seção III
Das Disposições Finais e Transitórias

Art. 43. Este regulamento foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi avençado, estará sujeito a novo ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos no seu programa de custeio, observada a legislação em vigor.

Art. 44. Qualquer tolerância não implica perdão, renúncia ou alteração do pactuado.

Art. 45. Nenhuma responsabilidade caberá à REAL GRANDEZA por atos culposos, dolosos ou acidentais que acusem danos à saúde do Beneficiário Titular, e de seus dependentes, provocados por profissionais ou instituições prestadoras de serviços odontológicos de livre escolha do Beneficiário.

Parágrafo Único. A responsabilidade da REAL GRANDEZA descrita no Caput se aplicará exclusivamente nos procedimentos assistenciais que tenham sido antecipadamente auditados e autorizados pela REAL GRANDEZA.

Art. 46. A REAL GRANDEZA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do definido neste regulamento.

Art. 47. Os termos de credenciamento e de convênio, bem como outros atos normativos da REAL GRANDEZA e da PATROCINADORA fornecerão informações complementares a este regulamento.

Art. 48. Os casos omissos e as dúvidas decorrentes da aplicação das regras presentes neste regulamento serão dirimidos pela Diretoria Executiva da REAL GRANDEZA, cabendo recurso ao Conselho Deliberativo.

Art. 49. O presente regulamento vigorará a partir da data de sua publicação, podendo ser revisado a qualquer tempo, dentro desse período, objetivando as adequações necessárias para o funcionamento do plano de saúde.

Art. 50. Fica eleito o foro da comarca de residência do Beneficiário, para dirimir quaisquer demandas sobre o presente regulamento, facultado o direito ao Beneficiário de fazer uso de seu foro de domicílio para ajuizamento de qualquer ação pertinente.

CAPÍTULO XVIII – ANEXOS

Anexo I – Da relação de documentos comprobatórios;
Anexo II – Da documentação para fins de reembolso;
Anexo III – Das Coparticipações;

ANEXO I

DA RELAÇÃO DE DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

Relação	Documentos Comprobatórios
Titular	Comprovação de vínculo formal com a respectiva **PATROCINADORA**
Relação de Dependência	Documentos Comprobatórios
Cônjuge	Certidão de casamento; RG e CPF;
Companheiro	Certidão de União Estável emitida em cartório; RG e CPF;
Filho (incluído o adotivo) menor de 21 anos	Comprovante de adoção (caso não tenha novo registro de nascimento); Certidão de nascimento com CPF (menores de 10 anos); RG e CPF (todos os demais casos);
Enteado menor de 21 anos	Certidão de nascimento com CPF (menores de 10 anos); Certidão de casamento do Titular OU Certidão de União Estável emitida em cartório (caso o cônjuge não esteja no Plano); RG e CPF (todos os demais casos);
Filho (incluído o adotivo) menor de 24 anos – quando for universitário	Comprovante de adoção (caso não tenha novo registro de nascimento); RG e CPF; Comprovante de matrícula emitido anualmente.
Enteado menor de 24 anos – quando for universitário	Certidão de casamento do Titular OU Certidão de União Estável emitida em cartório (caso o cônjuge não esteja no Plano); RG e CPF; Comprovante de matrícula emitido anualmente.
Tutelado	Decisão judicial nomeando o tutor; Certidão de nascimento com CPF (menores de 10 anos); RG e CPF (todos os demais casos);
Menor sob guarda em processo de adoção	Decisão judicial comprobatória; Certidão de nascimento com CPF (menores de 10 anos); RG e CPF (todos os demais casos);
Filho incapacitado permanentemente para o trabalho	Certidão de nascimento com CPF (menores de 10 anos); RG e CPF (todos os demais casos); Atestado médico comprovando a incapacidade, com Autorização formal da PATROCINADORA
Genitor	RG e CPF; Cópia da Declaração de IR; Autorização formal da **PATROCINADORA**

ANEXO II

DA DOCUMENTAÇÃO PARA FINS DE REEMBOLSO

Procedimento ou serviço	Documentação comprobatória

Pessoa Jurídica	• Nota Fiscal original contendo o nome da entidade, endereço, telefone, CNPJ, nome do dentista, número da inscrição junto ao Conselho Profissional;
	• Comprovante do desembolso, tais como:
	  • a) comprovante de pagamento via PIX;
	  • b) comprovante da transferência bancária;
	  • c) comprovante de pagamento do boleto bancário;
	  • d) 2ª via do comprovante de pagamento com cartão de débito ou crédito (via do cliente/filipeta).

Pessoa Física	• Recibo digital "Receita Saúde" da Receita Federal contendo nome do profissional, endereço, telefone e número da inscrição junto ao Conselho Profissional;
	• Cópia ou número da Autorização de Tratamento Odontológico (ATO) emitida pela Real Grandeza;
	• Nome do beneficiário atendido;
	• Descrição dos itens cobrados com respectivos valores;
	• Data de atendimento;
	• Comprovante do desembolso, tais como:
	  • a) comprovante de pagamento via PIX;
	  • b) comprovante da transferência bancária;
	  • c) comprovante de pagamento do boleto bancário;
	  • d) 2ª via do comprovante de pagamento com cartão de débito ou crédito (via do cliente/filipeta).

Observação	• Documentação complementar inicial e final a ser disponibilizada pelo profissional odontológico, caso pertinente.

ANEXO III

DAS COPARTICIPAÇÕES

Critérios	Coparticipação	Limitador
Procedimentos odontológicos constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS	15%	-
Procedimentos odontológicos fora do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (Extra-rol)	30%	-

- Empregados ativos da Eletrobrás: a coparticipação será descontada através da folha de pagamento da Eletrobrás.

- Aposentados por Invalidez: a coparticipação será descontada através da folha de pagamento da Fundação Real Grandeza, caso haja margem consignável para pagamento (não havendo, a Fundação Real Grandeza fará a cobrança através de boleto bancário.