

REGULAMENTO DO PLANO SIM SORRIR

Cobertura odontológica

Registro Produto ANS 469.217.139 em 30/08/2013



SUMÁRIO

CAPÍTULO I CARACTERÍSTICAS GERAIS.....	3
CAPÍTULO II ATRIBUTOS DO REGULAMENTO	3
CAPÍTULO III CONDIÇÕES DE ADMISSÃO	4
CAPÍTULO IV	5
CAPÍTULO V EXCLUSÕES DE COBERTURA	8
CAPÍTULO VI DURAÇÃO DO CONTRATO	9
CAPÍTULO VII PERÍODOS DE CARÊNCIA	9
CAPÍTULO VIII	10
Seção I Atendimento.....	10
Seção II Reembolso	11
CAPÍTULO IX MECANISMOS DE REGULAÇÃO	11
Seção I Cartão De Identificação Do Beneficiário.....	11
Seção II Autorizações Prévias	12
Seção III Junta Odontológica	13
Seção IV Coparticipação	13
Seção V.....	13
CAPÍTULO X	14
CAPÍTULO XI REAJUSTE.....	15
CAPÍTULO XII.....	16
CAPÍTULO XIII	16
Seção I- Do ex-empregado.....	16
Seção II- Do Aposentado.....	16
Seção III – Das Disposições Comuns.....	17
CAPÍTULO XIV	18
Seção I	18
Seção II Das Penalidades.....	20
CAPÍTULO XV EXTINÇÃO DO PLANO.....	21
CAPÍTULO XVI.....	22
CAPÍTULO XVII DISPOSIÇÕES GERAIS	23
CAPÍTULO XVIII FORO DE ELEIÇÃO.....	24
ANEXO I PLANO DE CUSTEIO.....	25

CAPÍTULO I CARACTERÍSTICAS GERAIS

Art.1º. A SIM – Caixa de Assistência à Saúde, nome fantasia SIM, Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o nº 35647-6, classificada como Autogestão com patrocinadora inscrita no CNPJ sob o nº 79.831.608/0001-18, com sede administrativa Rua Vinte e Quatro de Abril, nº 2977, sobre loja, Centro Executivo Palhoça, bairro Centro, CEP 88131-030, na cidade de Palhoça, Estado de Santa Catarina, é a instituição que ofertará e gerenciará o Plano de Assistência à Saúde objeto deste Regulamento.

Art. 2º. São PATROCINADORAS do Plano de Assistência à Saúde:

- I. **BADESC** - Agência de Fomento do Estado de Santa Catarina S.A. inscrita no CNPJ sob o nº CNPJ 82.937.293/0001-00 instalada na Rua Almirante Alvim, 491, Florianópolis-SC, CEP: 88.015-380;
- II. **BESCOR** - BESC S.A. Corretora de Seguros e Administradora de Bens Móveis e Imóveis, inscrita no CNPJ sob o nº 82.514.472/0001-27 instalada na Rua Saldanha Marinho, 392, Florianópolis-SC, CEP: 88.010-450.
- III. **CODESC** - Companhia de Desenvolvimento do Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ sob o nº CNPJ sob o nº 83.262.535/0001-68 instalada na rua Saldanha Marinho, 392, Florianópolis-SC, CEP 88.010-450;
- IV. **FUSESC** – Fundação CODESC de Seguridade Social, inscrita no CNPJ sob o nº CNPJ sob o nº 83.564.443/0001-32 instalada na rua Dom Jaime Câmara, 217, Florianópolis-SC, CEP 88.015-120;
- V. A própria **SIM**.

Parágrafo Único - Será admitida a inclusão de nova Patrocinadora, mediante Convênio de Adesão aprovado pelo Conselho Deliberativo da SIM, observada a legislação.

Art.3º. O Plano de Assistência à Saúde tratado neste instrumento é denominado PLANO SIM SORRIR, registro ANS nº 469.217.139, doravante denominado PLANO, possui 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: 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 e cobertura de

todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças - CID e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde, compatíveis com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento para a segmentação odontológica.

Parágrafo Único: O presente instrumento trata-se de um Regulamento que traça as diretrizes de Plano de Assistência à Saúde, com características de contrato de adesão.

CAPÍTULO III CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

Art.5º. Consideram-se Beneficiários TITULARES:

- I. os empregados e os ex-empregados das PATROCINADORAS;
- II. os pensionistas das pessoas naturais descritas na alínea anterior;
- III. os diretores das PATROCINADORAS, durante a vigência do mandato.
- IV. os associados da SIM - Caixa de Assistência.

§ 1º - Serão considerados Beneficiários TITULARES ATIVOS, todos os empregados das patrocinadoras, inclusive os afastados por auxílio-doença, bem como os diretores das patrocinadoras na forma do *caput*.

§ 2º - Serão considerados Beneficiários TITULARES VINCULADOS, todos os ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa das patrocinadoras e empregados em licença sem vencimento na forma do *caput*.

§ 3º - Serão considerados Beneficiários TITULARES INATIVOS, todos os ex- empregados aposentados das patrocinadoras e os associados da SIM – Caixa de Assistência que não estiverem enquadrados nos §§ 1º e 2º na forma do *caput*.

§ 4º - Os Beneficiários TITULARES VINCULADOS e os Beneficiários TITULARES INATIVOS, devem optar pela manutenção no PLANO no prazo e conforme condições estabelecidas no presente Regulamento no Capítulo XIII - REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS.

Art.6 º. Consideram-se Beneficiários Dependentes aptos a serem inscritos no PLANO previsto neste Regulamento as pessoas naturais com grau de parentesco vinculadas ao Titular, conforme relação a seguir:

- I. cônjuge;
- II. companheiro, desde que comprove união estável, como entidade familiar na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge;
- III. filhos, de qualquer condição, desde que solteiros, não emancipados e menores de 21 (vinte e um) anos e os de idade inferior a 24 (vinte e quatro) anos que estejam frequentando curso superior, em estabelecimento de ensino oficial ou reconhecido;
- IV. filhos inválidos, enquanto perdurar a invalidez, não emancipados e que não exerçam atividade remunerada)
- V. menor sob guarda ou tutela, com documento judicial comprobatório da respectiva condição, renovável, obrigatoriamente, a cada 02 (dois) anos.

Art. 7º. A admissão no PLANO, para os efeitos deste Regulamento, ocorrerá:

- I- em relação aos Beneficiários Titulares: com o deferimento do pedido de inscrição;
- II- em relação aos Beneficiários Dependentes: com a sua qualificação nos termos previstos no artigo anterior, instruída por documentos hábeis, a critério da SIM.

§ 1º - A inscrição de Dependente é de atribuição exclusiva do Titular e fica condicionada a sua participação no PLANO.

§ 2º - O pedido de inscrição do titular e a nomeação de seus dependentes se houver, serão feitos em formulário próprio.

§ 3º - O deferimento da inscrição do Titular implicará na aceitação plena das normas e condições previstas no Estatuto da SIM e neste Regulamento.

§ 4º - O Titular é obrigado a comunicar à SIM, dentro do prazo de 30 (trinta) dias de sua ocorrência, qualquer modificação ulterior às informações prestadas no ato de sua inscrição.

§ 5º - A admissão do Titular Ativo é condicionada a manifestação de concordância da Patrocinadora, salvo para os Beneficiários já associados a SIM.

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.

Parágrafo Único: A inclusão prevista neste artigo fica vinculada à verificação das condições de elegibilidade do Beneficiário estabelecidas no presente Regulamento (Art. 6º).

CAPÍTULO IV COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

Art. 9º. O presente instrumento garante todas as coberturas e procedimentos previstos no artigo 12, IV, da Lei 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 inicial;
 - b) Condicionamento em odontologia;
 - c) Teste de fluxo salivar;

- d) Procedimento diagnóstico anatomopatológico (em peça cirúrgica, material de punção/biópsia e citologia esfoliativa da região buco-maxilo-facial).

II. Procedimentos de **URGÊNCIA / EMERGÊNCIA**

- a) Tratamento de odontalgia aguda;
- b) Imobilização dentária temporária;
- c) Recimentação de peça/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;
- h) Controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático.

III. Procedimentos de **RADIOLOGIA**:

- a) Radiografia periapical;
- b) Radiografia interproximal - bite-wing;
- c) Radiografia oclusal;
- d) Radiografia Panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia).

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;
- 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/tratamento expectante;
- j) Tratamento restaurador atraumático;
- 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/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.

VII. Procedimentos 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/câmara pulpar;
- i) Remoção de núcleo intra-canal;
- j) Remoção de peça/trabalho protético.

VIII. 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 mucoccele, 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/Frenectomia labial;
- m) Frenotomia/Frenectomia lingual;
- n) Remoção de dentes retidos (inclusos, semi-inclusos ou impactados);
- o) Tratamento cirúrgico de fistulas buco-nasais ou buco-sinusais;
- p) Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos/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/Ulotomia;
- t) Amputação radicular com ou sem obturação retrógrada;
- u) Exérese de pequenos cistos de mandíbula/maxila;
- v) Punção aspirativa com agulha fina/coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial;
- w) Aprofundamento/aumento de vestibulo;
- x) Bridectomia/bridotomia;
- y) Odonto-seção;
- z) Redução de luxação da ATM.

IX. Procedimentos de **PRÓTESE DENTAL**:

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

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 Odontológicos vigente à época do evento.

CAPÍTULO V EXCLUSÕES DE COBERTURA

Art.10. 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 editado pela ANS, vigente na data do evento, para a segmentação Odontológica, 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 CONTRATADA sem atendimento às condições previstas neste Regulamento;
- II. Atendimentos prestados antes do início da vigência contratual ou do cumprimento das carências, respeitadas as demais condições contratuais;
- III. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental definido pela autoridade competente;
- IV. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive substituição de restaurações;
- V. Procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora da área de abrangência do plano, bem como despesas decorrentes de serviços prestados por cirurgiões-dentistas não credenciados ao plano contratado, à exceção dos atendimentos de urgência ou de emergência, que poderão ser efetuados por prestadores não credenciados e posteriormente reembolsados, nos limites e termos deste Regulamento;
- VI. Procedimentos de próteses sobre implantes e disfunções de ATM (articulação temporomandibular);
- VII. Fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;
- VIII. Tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;
- IX. Todos os procedimentos das especialidades de ortodontia;
- X. Próteses odontológicas, ressalvados os procedimentos previstos no Rol de

- Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;
- XI. Transplantes ósseos;
 - XIII. Implantes odontológicos e cirurgias periodontais com membrana e enxertos;
 - XIV. Quaisquer tratamentos sem indicação clínica;
 - XV. Serviços com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;
 - XVI. Restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;
 - XVII. Procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitem de internação hospitalar ou que exijam forma diversa de anestesia local, sedação ou bloqueio e suas despesas hospitalares;
 - XVIII. As despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executados em consultório;
 - XIX. Fornecimento ou aplicação de medicamentos e/ou material para tratamento domiciliar;
 - XX. Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, ou seja, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA, ainda que utilizado durante o atendimento odontológico;
 - XXI. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
 - XXII. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
 - XXIII. Procedimentos não discriminados no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS vigente na data do evento;
 - XXIV. Qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;
 - XXV. Reembolso de qualquer natureza, dentro ou fora da rede credenciada, exceto os casos de urgência e de emergência previstos neste instrumento;
 - XXVI. Procedimentos que não sejam exclusivamente odontológicos;
 - XXVII. Radiografias não previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento para a segmentação odontológica;
 - XXVIII. Cirurgias a laser;
 - XXIX. Clareamento dentário.

CAPÍTULO VI DURAÇÃO DO CONTRATO

Art.11. O início da vigência do plano será a data da aprovação do regulamento pelo órgão regulamentador dos Serviços de Saúde Suplementar.

CAPÍTULO VII PERÍODOS DE CARÊNCIA

Art.12. Entende-se por carência o período de tempo durante o qual o Beneficiário não terá direito às coberturas previstas neste Regulamento. O direito ao atendimento dos serviços previstos neste Regulamento será prestado 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 (Art. 13);
- II. 30 (trinta) dias para os demais casos, bem como novos procedimentos decorrentes da atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

§1º - O prazo de carência será contado a partir do deferimento, pelo órgão competente da SIM do pedido de inscrição, realizado pelo Beneficiário Titular (Art. 5º e 6º), cujas condições de elegibilidade do Beneficiário deverão ser analisadas no máximo em 05 (dias) úteis da data de protocolo do requerimento.

§2º - Os períodos de carência serão observados também na hipótese do reingresso dos Beneficiários ao PLANO.

§3º - É isento do cumprimento dos períodos de carência:

- I – o Titular e seus Dependentes cuja inscrição for solicitada no prazo máximo de 60 (sessenta) dias da data de vinculação do Titular à PATROCINADORA;
- II – o Titular e seus Dependentes cuja inscrição for solicitada no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias da data da assinatura do Convênio de Adesão da PATROCINADORA a SIM;
- III – o Dependente cuja inscrição no PLANO ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data em que tornar elegível para o PLANO.

§4º - Entende-se por data de elegibilidade, para fins do disposto no inciso III, exemplificativamente, a data do casamento para inscrição do cônjuge, a data do nascimento para a inscrição de filho recém-nascido etc.

§5º - 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

Seção I Atendimento

Art.13. Consideram-se atendimentos de urgência/emergência odontológicos, garantidos pelo presente Regulamento:

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

Seção II Reembolso

Art. 14. A SIM assegurará o reembolso, no limite das obrigações previstas neste Regulamento, das despesas efetuadas com assistência à saúde relativas ao Beneficiário, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do PLANO, nos casos exclusivos de urgência ou de emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios ou credenciados pela SIM.

§1º - O Beneficiário Titular deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de um ano, contado da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

§2º - O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Reembolso da SIM (que não será inferior à relação de serviços odontológicos praticados pela SIM junto à rede de prestadores do respectivo PLANO), descontados eventuais valores de coparticipação e débitos junto ao PLANO, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que atendam à comprovação da despesa efetuada: comprovante pagamento, emitido no nome do Beneficiário ou Beneficiário Titular, identificando o paciente, contendo carimbo com o CPF e número de registro do Profissional no Conselho de sua especialidade ou quando pessoa jurídica, CNPJ do prestador de serviço, discriminação do serviço prestado ao paciente, data de emissão e outros documentos complementares necessários.

§3 - Quaisquer débitos do Beneficiário decorrentes de contribuição e/ou utilização do PLANO serão compensados com os créditos decorrentes de reembolso devido pela SIM.

§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 nesta Seção.

§5º - A Tabela de Reembolso da SIM está disponível para consulta ao Beneficiário na sede da SIM e no sítio da operadora.

CAPÍTULO IX MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Seção I Cartão De Identificação Do Beneficiário

Art.15. Nenhum atendimento ou serviço previsto neste Regulamento será realizado sem a apresentação do Cartão de Identificação do Beneficiário fornecido pela SIM para os Beneficiários cadastrados no PLANO, acompanhado de cédula de identidade destes ou inexistindo tal documento, outro que surta efeitos similares, exceto nos

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

§ 2º - O cartão de identificação do PLANO será revalidado periodicamente a critério da Diretoria da SIM.

Art.16. Ocorrendo a exclusão de Beneficiário do PLANO, por qualquer motivo, o Beneficiário Titular obriga-se a devolver, imediatamente, o cartão de identificação de Beneficiário e qualquer outro documento fornecido pela SIM, respondendo pelos prejuízos resultantes do uso indevido ou ilícito desses documentos. Nos casos em que o cartão não seja devolvido à SIM, em razão de perda ou extravio, o Beneficiário Titular deverá assinar Termo próprio no qual se responsabiliza, por qualquer eventual má utilização dos serviços, a partir da exclusão do Beneficiário.

§1º - Considera-se uso indevido ou ilícito a utilização do Cartão de Identificação e dos documentos entregues ao Beneficiário, que ceda a terceiros ou à qualquer pessoa da família do Titular que não esteja inscrita como Beneficiário do PLANO para utilização do mesmo. 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) e utilizar-se do PLANO.

§2º - O uso indevido do Cartão de Identificação de qualquer Beneficiário, a critério da SIM, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo Beneficiário do PLANO, mediante notificação extrajudicial.

§3º - Ocorrendo o roubo, o furto, a perda ou o extravio do Cartão Individual de Identificação, o Beneficiário Titular deverá comunicar formalmente o fato à SIM, por escrito, acompanhado de boletim de ocorrência, seja para fins de cancelamento seja para emissão de segunda via.

§4º - Cessa a responsabilidade do Beneficiário Titular a partir da data do protocolo da comunicação escrita à SIM do roubo, furto, perda ou extravio do Cartão de Identificação.

Seção II Autorizações Prévias

Art.17. Para a realização dos procedimentos contratados será necessária a obtenção de AUTORIZAÇÃO PRÉVIA através de GUIA, exceto consultas e os casos caracterizados como urgência e emergência.

Parágrafo Único: Quando do atendimento, o Beneficiário deverá assinar a respectiva "Guia de Serviço", nos termos estabelecidos na regulamentação em vigor à época.

Art.18. Quando requerida autorização, o pedido deverá ser apresentado à Central de Atendimento da SIM ou Central de Atendimento das Redes de Serviços Contratadas,

contar da data da solicitação à SIM, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência.

Art.19. Os procedimentos deverão ser solicitados pelo cirurgião-dentista, em formulário específico disponibilizado pela SIM, ou quando não credenciado em receituário, contendo dados do Beneficiário e descrição do serviço necessário.

Seção III Junta Odontológica

Art.20. A SIM garante no caso de situações de divergência odontológica, a solução do impasse por meio de junta odontológica constituída pelo profissional solicitante, por cirurgião-dentista indicado pela SIM e por um terceiro cirurgião-dentista, escolhido de comum acordo pelos dois cirurgiões-dentistas indicados pela SIM e pelo profissional solicitante.

Parágrafo Único: Cada uma das partes pagará os honorários do profissional que nomear, exceto se o cirurgião-dentista escolhido pelo Beneficiário pertencer à rede credenciada ou própria da SIM, que nesse caso, arcará com os honorários de ambos os nomeados. A remuneração do terceiro desempatador deverá ser paga pela Operadora.

Seção IV Coparticipação

Art.21. Coparticipação é a parte da despesa assistencial devida pelo Beneficiário, a ser paga diretamente à SIM, após a realização do procedimento odontológico coberto por este PLANO, cujos valores ou percentuais são fixados observando-se as normativas editadas pela ANS.

Art.22. Coparticipação para os procedimentos odontológicos são:

- I- 50% (cinquenta por cento) Consultas e exames auxiliares ou complementares;
- II- 50% (cinquenta por cento) Procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;
- III- 50% (cinquenta por cento) Cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

Seção V Serviços Próprios e Rede Credenciada

Art.23. Será fornecido ao Beneficiário Titular uma relação contendo os dados dos prestadores de serviços próprios e credenciados pela SIM, obedecidas às regras que disciplinam o atendimento dos mesmos, sendo que o Beneficiário com mais de 60 (sessenta) anos, as gestantes lactantes, lactentes e crianças até 05(cinco) anos possuem privilégios na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos em relação aos demais Beneficiários do PLANO.

Parágrafo Único: A relação contendo os dados dos prestadores de serviços próprios e credenciados da SIM terá suas atualizações disponíveis na sede da SIM ou por meio da internet.

CAPÍTULO X FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

Art.24. O PLANO será custeado em regime de preço 'pré-estabelecido', nos termos da Resolução Normativa nº 85/04 da ANS (Anexo II, item 11, número 1) e alterações posteriores.

Art. 25. O custeio do PLANO será atendido, entre outras, pelas seguintes fontes de receitas:

I - contribuição mensal das PATROCINADORAS, mediante percentuais apurados através de estudo atuarial e aprovação do Conselho Deliberativo, sobre o valor da mensalidade do Titular, conforme previsto no plano de custeio ANEXO I.

II - contribuição mensal dos Beneficiários Titulares ATIVOS e INATIVOS, por si e por seus dependentes inscritos no PLANO, estabelecida em valor, independente da faixa etária em que o Beneficiário estiver inscrito, conforme previsto no plano de custeio ANEXO I.

III – receitas oriundas da participação dos Beneficiários nas despesas efetivamente realizadas, de acordo com os percentuais previstos em capítulo específico do presente Regulamento;

IV - receitas de aplicações do patrimônio e dos ativos disponíveis;

V - rendimentos de bens de qualquer natureza, títulos, valores, depósitos e aplicações diversas, legalmente permitidas;

VI - doações, subvenções, legados e rendas extraordinárias não previstas nos itens anteriores;

VII- participações societárias em empresas nacionais.

§ 1º - O Plano de Custeio integra o presente regulamento conforme ANEXO I, para todos os fins de direito.

§ 2º - Em atenção ao disposto no § 1º do artigo 15 da RN nº 279, de 2011, o plano de custeio especificará o critério para a determinação do custo do beneficiário.

Art. 26. As contribuições das PATROCINADORAS e dos Titulares de que trata o artigo anterior deverão ser repassadas mensalmente à SIM até o primeiro dia útil do mês subsequente ao de competência, sob pena de ser devido: correção monetária conforme variação do INPC, juros de mora de 1,0% (um por cento) ao mês e multa de 2% (dois por cento) aplicada sobre o montante corrigido.

§ 1º - A manutenção da adesão da PATROCINADORA e a consequente condição de Beneficiário ficam vinculadas ao pagamento das contribuições atribuídas a cada um.

§ 2º - As contribuições mensais dos Beneficiários Titulares devidas por si e por seus Dependentes inscritos, incluindo os valores devidos a título de coparticipação, serão efetuadas mediante desconto automático em folha de pagamento de salário, de benefícios, diretamente à SIM ou mediante débito em conta corrente, conforme o caso, adotando-se idêntico procedimento quando da liquidação de outros débitos de responsabilidade do Beneficiário Titular.

§3º - A SIM poderá adotar modalidade diversa de cobrança, conforme melhor lhe aprouver, mediante comunicação prévia pelos meios de divulgação impressos ou eletrônicos.

§4º - A adesão ao PLANO autoriza a SIM, efetuar débito automático em conta corrente e/ou folha de benefícios do Titular, de forma irrevogável e irretratável.

Art.27. O recebimento pela SIM de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando novação ou transação.

Art.28. O pagamento antecipado das contribuições mensais não elimina nem reduz os períodos de carência deste Regulamento.

Art.29. O pagamento dos valores devidos à SIM referentes a um determinado mês não significa estarem pagos ou quitados débitos anteriores.

CAPÍTULO XI REAJUSTE

Art. 30. Os valores previstos no plano de custeio do PLANO serão atualizados anualmente, sempre no mês de fevereiro de cada ano, pela variação positiva acumulada nos últimos 12 (doze) meses do INPC, ou por outro índice que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período, devendo ainda ser observada a eventual necessidade de reajuste técnico tratado neste Regulamento.

Parágrafo Único – Para fins do disposto no *caput* será apurada a variação positiva acumulada com retroatividade de dois meses.

Art. 31 - O plano de custeio será revisto anualmente no momento da aplicação do reajuste financeiro e aprovado pelo Conselho Deliberativo da SIM que fixará os percentuais, valores e tabelas de contribuição 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.

§1º - As eventuais insuficiências financeiras da SIM serão cobertas pelas empresas

de relatório circunstanciado da Diretoria da SIM, com parecer dos respectivos Conselhos Deliberativo e Fiscal.

§2º - Os percentuais de reajuste e revisão aplicados ao PLANO deverão ser comunicados à ANS, nos termos estabelecidos na regulamentação em vigor.

§3º - Independentemente da data de adesão do Beneficiário, os valores de suas contribuições terão o primeiro reajuste integral, no momento aplicação do reajuste financeiro e revisão do plano de custeio, entendendo esta como data base única.

Art. 32. 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 FAIXAS ETÁRIAS DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 33. A contribuição mensal dos Beneficiários Titulares e de seus respectivos dependentes e das PATROCINADORAS corresponde a uma importância calculada segundo os critérios estabelecidos atuarialmente no plano de custeio, não sendo variável conforme a mudança da faixa etária do beneficiário.

CAPÍTULO XIII REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

Seção I Do ex-empregado

Art. 34. Ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa, que contribuiu para o PLANO, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão do contrato de trabalho sem justa causa é assegurado o direito de manter sua condição de Beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, **desde que assuma o pagamento integral da contribuição mensal.**

§ 1º - O período de manutenção da condição de Beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência em que tenha contribuído para o PLANO, com um mínimo assegurado de 06 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

§2º - O Titular demitido sem justa causa deve optar pela manutenção no PLANO, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da comunicação da PATROCINADORA quanto ao direito de manutenção da condição de Beneficiário, formalizada no ato da comunicação da demissão ou exoneração.

Seção II Do Aposentado

Art. 35. Ao ex-empregado aposentado que contribuiu para o PLANO, pelo prazo mínimo de dez anos, em decorrência do vínculo empregatício é assegurado o direito de manter sua condição de Beneficiário, por prazo indeterminado, nas mesmas

condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da contribuição mensal.

§1º - Na hipótese de contribuição pelo então empregado, por período inferior a dez anos, é assegurado o direito de manutenção como Beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral da contribuição mensal.

§2º - O aposentado deve optar pela manutenção do benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias, em resposta à comunicação da PATROCINADORA, formalizada no ato da rescisão contratual.

§3º - 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.

§4º - Em caso de óbito do empregado aposentado, que continuou trabalhando na PATROCINADORA, antes do exercício do direito previsto neste Capítulo, é garantida a permanência no plano dos dependentes inscritos, pelo prazo a que teria direito o empregado aposentado, desde que assumam as responsabilidades financeiras.

Seção III Das Disposições Comuns

Art. 36. O PLANO tratado neste Regulamento destina-se a categoria de Beneficiários ativos e ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, pelo que o direito previsto neste Capítulo garantirá a manutenção do ex-empregado neste mesmo PLANO.

Parágrafo Único - O direito garantido neste Capítulo será assegurado ainda que o Beneficiário não esteja contribuindo para o PLANO no momento da perda do vínculo com a PATROCINADORA, desde que em algum momento tenha contribuído para o PLANO. Nesse caso, o direito será assegurado na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o PLANO.

Art. 37. A manutenção da condição de beneficiário prevista neste Capítulo, poderá ser exercida individualmente pelo titular ou estendida também a seu grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho, a critério do próprio titular.

§1º - O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado poderá incluir novo cônjuge e filhos no período de manutenção da condição de beneficiário.

§ 2º - Em caso de óbito do demitido ou aposentado, é garantida a permanência no PLANO dos dependentes inscritos na vigência do contrato de trabalho, pelo prazo restante a que teria direito o demitido ou o aposentado, desde que assumam integralmente as responsabilidades financeiras e formalize expressamente junto a SIM sua permanência em até 30 (trinta) dias da ocorrência do óbito, sob pena e exclusão do plano.

§ 3º - As garantias previstas neste Capítulo não excluem vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

§ 4º - O Titular que não contribuir para o PLANO, durante o período que mantiver o vínculo empregatício, não terá direito à permanência de que trata esse Capítulo, após perda do vínculo empregatício.

§ 5º - Nos planos coletivos custeados integralmente pelas PATROCINADORAS, não é considerada contribuição a coparticipação do Beneficiário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência à saúde, e, também, o valor pago pelo empregado para custear parte ou integralidade da contraprestação pecuniária do **PLANO** em relação aos dependentes.

§ 6º - O direito de manutenção no **PLANO** deixará de existir quando da admissão do Beneficiário Titular em novo emprego, ficando sob sua responsabilidade a comunicação do fato, bem como nas seguintes hipóteses:

- I - Decurso dos prazos de manutenção previstos neste Capítulo;
- II - Cancelamento pela PATROCINADORA do benefício do plano concedido aos seus empregados ativos e ex-empregados demitidos sem justa causa ou aposentados.

§ 7º - É assegurado ao ex-empregado demitido/exonerado sem justa causa ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao PLANO, durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, o direito de exercer a portabilidade especial de carências para plano individual/familiar ou coletivo por adesão, em operadoras.

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

CAPÍTULO XIV CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

Seção I Da Exclusão/Suspensão

Art. 38. 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 9.656/1998, nos termos estabelecidos neste Regulamento;
- II - perda da qualidade de Dependente, no caso do 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.

§ 1º - Para proceder com a solicitação de exclusão de um Beneficiário Titular do PLANO, caberá às PATROCINADORAS, obrigatória e expressamente, informar à SIM:

- I - Se o Beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;
- II - Se o Beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa se enquadra no disposto no artigo 22 da RN279/11, ou seja, se é o caso de empregado aposentado que continuou trabalhando na PATROCINADORA após a aposentadoria;
- III - Se o Beneficiário contribuía para o pagamento do PLANO;
- IV - Por quanto tempo o Beneficiário contribuiu para o pagamento do PLANO; e
- V - Se o ex-empregado optou pela sua manutenção como Beneficiário ou se recusou a manter esta condição;

§ 2º - Nos termos da regulamentação, somente serão admitidas as solicitações de exclusão dos Beneficiários Titulares do PLANO, mediante comprovação inequívoca de que o Beneficiário Titular foi comunicado do direito de manutenção previsto nos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98, bem como mediante a disponibilização das informações previstas neste artigo (quando aplicável).

Art. 39. A SIM poderá excluir os Beneficiários, sem a anuência da PATROCINADORA, nas seguintes hipóteses:

- I - em caso de fraude ao PLANO ou dolo, sendo que, em caso de fraude relacionada à doença ou lesão preexistente será instaurado processo administrativo junto à ANS, para apuração da fraude, nos termos da legislação vigente;
- II - perda da qualidade de Titular, ressalvado o direito de manutenção no PLANO previsto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/1998, nos termos estabelecidos neste Regulamento;
- III - perda da qualidade de Dependente, no caso do 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;
- IV - interrupção do pagamento das contribuições, bem como dos valores referentes à participação sobre os serviços utilizados conforme previsto neste Regulamento, pelo prazo superior a 90 (noventa) dias.

Art. 40. Ainda, considera-se perda da qualidade de Beneficiário: I -

que o requerer, observado o disposto no § 1º deste artigo;

II - que vier a falecer.

§ 1º - O pedido de exclusão do Titular deverá ser feito por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, até o 3º dia útil do mês subsequente, devolvendo, na ocasião, os cartões de identificação, seu e de seus dependentes.

§ 2º - A exclusão dos dependentes dar-se-á automaticamente, quando da exclusão

§ 3º - No caso de falecimento do Titular, sua exclusão será, observando-se, quanto aos seus dependentes, o que dispuser este Regulamento. Em havendo débitos remanescentes estes serão liquidados quando do pagamento do pecúlio e/ou suplementação da pensão, pagos pela Fusesc aos seus Dependentes.

§ 4º - As despesas de coparticipação incidentes sobre serviços utilizados até a data de exclusão do Beneficiário é devida à SIM e será cobrada quando da apresentação das faturas pelos prestadores de serviços credenciados, na forma prevista no presente Regulamento.

§ 5º – Na hipótese de exclusão por inadimplência, o reingresso do Titular com o consequente restabelecimento de seus direitos e vantagens o obriga a comprovar a quitação de todos os seus débitos e aprovação pela Diretoria da SIM, condições "*sine qua non*" para que sua inscrição seja reativada, bem como cumprimento de prazos decarência.

§ 6º – Não reativada a inscrição do Titular, além da exclusão definitiva de sua inscrição, a SIM poderá tomar as providências que julgar necessárias para a cobrança de seus haveres, inclusive mediante procedimento judicial.

Art. 41. A solicitação de desligamento da SIM pelo Titular, sem motivo justo, implicará sua exclusão, bem como de seus dependentes.

Seção II Das Penalidades

Art. 42. Os Beneficiários, que deixarem de observar as normas e prescrições estabelecidas neste Regulamento, sujeitar-se-ão às penalidades previstas no Estatuto da entidade, quais sejam:

- I- advertência por escrito;
- II- exclusão da inscrição.

§ 1º – Para a configuração do descumprimento das normas e prescrições que regem a sociedade, basta a ação ou omissão, voluntária ou não, do Beneficiário, respondendo, em qualquer caso, o próprio Titular, ainda que praticada a irregularidade por dependente.

§ 2º – As penalidades previstas neste artigo serão aplicadas pela Diretoria, cabendo recurso da decisão ao Conselho Deliberativo.

Art. 43. A pena de advertência será aplicada por escrito ao Titular que, por qualquer motivo, deixar de observar as prescrições deste Regulamento, sem prejuízo do que estabelece o Estatuto.

Art. 44. A pena de exclusão da inscrição do Titular será aplicada de conformidade com o Estatuto da Entidade, com consequente exclusão de seus dependentes do PLANO.

Art. 45. As penalidades aplicadas serão anotadas na Ficha de Inscrição do Titular, para efeito de caracterização e graduação da respectiva penalidade.

§ 1º – Dependendo da gravidade do fato, apurado pela Diretoria, poderá deixar de ser observado a graduação das penalidades previstas nos artigos anteriores para a aplicação das mesmas.

§ 2º – No caso dos Titular ativos as penalidades aplicadas serão comunicadas às respectivas PATROCINADORAS.

Art. 46. Caso o Beneficiário por ação ou omissão, permitir o uso irregular do cartão de identificação do PLANO, ou sequer possibilitar tal uso, como no caso de extravio do referido documento, fica o Titular obrigado a ressarcir a SIM de todas as despesas apuradas, de forma integral, monetariamente corrigidas pelo INPC ou índice que o substitua, acrescida de juros de 1,0% (um por cento) ao mês, além da multa de 2% (dois por cento) sobre o montante apurado.

§ 1º – Nesta hipótese, o Titular terá o prazo de 30 (trinta) dias para saldar o seu débito. Caso assim não proceda, sujeitar-se-á a exclusão automática de sua inscrição e de seus dependentes, ficando facultado à SIM a cobrança através da via judicial.

§ 2º – O Beneficiário excluído da SIM por uso irregular do cartão de identificação do PLANO, antes de manifestar sua intenção de reingresso, deverá comprovar a quitação de todos os débitos apurados, hipótese em que, autorizado o seu reingresso pela Diretoria, sujeitar-se-á ao cumprimento dos prazos de carência prevista neste Regulamento, como se nova inscrição fosse.

Art. 47. A utilização dos serviços assegurados pela SIM, após a exclusão da inscrição do Beneficiário, será considerada uso irregular, respondendo o Titular pelas despesas integrais, monetariamente corrigidas pelo INPC ou índice que o substitua, acrescida de juros de 1,0 % (um por cento) ao mês, além da multa de 2% (dois por cento) sobre o montante apurado.

Art. 48. O Beneficiário que possuir débitos em atraso junto a SIM estará sujeito à cobrança judicial e inclusão nos serviços de proteção ao crédito.

Art. 49. Caberá ao Conselho Deliberativo apreciar, em caráter definitivo, a representação por desrespeito, atitude hostil ou qualquer outro ato considerado insólito, praticado por Beneficiário, contra credenciado.

Art. 50. O não cumprimento pelos Beneficiários, das normas ora estabelecidas exime a SIM de qualquer responsabilidade.

CAPÍTULO XV EXTINÇÃO DO PLANO

Art. 51. O PLANO poderá ser extinto por decisão do Conselho Deliberativo da SIM, em razão da sua inviabilidade técnico-financeira e atuarial, ou de normas baixadas

Parágrafo único: Independentemente do fator causador da extinção do PLANO, a SIM não terá obrigação de oferecer outro produto em substituição.

CAPÍTULO XVI DEFINIÇÕES DOS TERMOS UTILIZADOS NESTE REGULAMENTO

Art. 52. Para 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- Carência:** prazo ininterrupto, contado a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, durante o qual os Beneficiários não têm direito às coberturas contratadas;
- V- CID-10:** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão;
- VI- 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;
- 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- Coparticipação:** valor pago pelo Beneficiário Titular ou pelo Beneficiário à SIM na utilização de procedimentos odontológicos.
- IX- Exame:** auxilia diagnóstico utilizado em complemento à avaliação de saúde.
- X- Contribuição Mensal:** 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:** contem 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 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.

CAPÍTULO XVII DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.53. Por convenção, adotou-se neste Regulamento o gênero masculino, ainda que a referência específica seja relativa ao gênero feminino.

Art.54. A SIM não se responsabilizará por qualquer procedimento do Beneficiário que contrarie as normas e rotinas contidas neste Regulamento.

Art.55. Os casos omissos no presente Regulamento serão resolvidos em primeira instância pela Diretoria Executiva da SIM e em segunda instância pelo Conselho Deliberativo da SIM.

Art.56. Qualquer tolerância ou liberalidade da SIM em relação à interpretação e aplicação das normas deste Regulamento, não implica perdão, novação, renúncia, alteração do pactuado ou modificação regulamentar.

Art.57. O Beneficiário autoriza a SIM a prestar todas as informações cadastrais solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde.

Art.58. Este Regulamento foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do avençado, as partes se sujeitarão ao ajuste das novas condições.

Art.59. A SIM 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-dentista credenciados e/ou não credenciados pela SIM.

Art.60. Este Regulamento só poderá ser reformado ou alterado mediante proposta da Diretoria ou Conselho Deliberativo, mediante aprovação por maioria Conselho Deliberativo.

Parágrafo Único: As alterações e reformas deste Regulamento não poderão, salvo imposição de lei, contrariar os objetivos e normas gerais prescritos no Estatuto.

Art.61. Os Beneficiários não respondem direta ou indiretamente pelas obrigações da sociedade, mas são obrigados a cumprir as disposições regulamentares, sob pena de se tornarem inconvenientes e passíveis das penalidades disciplinadas neste Regulamento.

Art.62. Os casos omissos e os de interpretação duvidosa serão resolvidos, em caráter definitivo, pela Diretoria, juntamente com o Conselho Deliberativo.

Art.63. O Estatuto e este Regulamento farão parte integrante, se necessário, de qualquer convênio, contrato ou acordo, que a SIM venha a firmar com empresas ou profissionais autônomos, com vistas à efetivação dos objetivos preconizados.

Art.64. A SIM poderá manter convênios ou acordos com redes de farmácias no sentido de minimizar os custos de aquisição de medicamentos e produtos pelos Beneficiários, necessários aos tratamentos odontológicos prescritos.

CAPÍTULO XVIII FORO DE ELEIÇÃO

Art.65. Para dirimir eventuais questões oriundas deste Regulamento fica eleito o Foro da Comarca do domicílio do Beneficiário Titular, em razão do vínculo com a PATROCINADORA, na condição de Beneficiário ativo ou assistido.

Palhoça, 01 de Fevereiro de 2026.

Fernanda de Figueiroa Freitas
Presidente do Conselho Deliberativo

Alfeu Luiz Abreu
Diretor Executivo

ANEXO I PLANO DE CUSTEIO

O Plano de Assistência à Saúde tratado neste instrumento é denominado PLANO SIMSORRIR, registro ANS nº 469217139, possui as seguintes tabelas de mensalidades, aprovada pelo Conselho Deliberativo:

CONTRIBUIÇÃO BENEFICIÁRIOS TITULARES VINCULADOS OU INATIVOS	
TITULAR VINCULADO OU INATIVO	R\$ 32,49
DEPENDENTES	R\$ 8,11

CONTRIBUIÇÃO BENEFICIÁRIOS ATIVOS	
TITULAR ATIVO	R\$ 12,63
DEPENDENTE ATIVO	R\$ 8,11

Para os Beneficiários TITULARES ATIVOS a PATROCINADORA participará com percentual de 61,16% sobre a contribuição mensal do titular ativo, conforme segue:

CONTRIBUIÇÃO PATROCINADORA SOBRE BENEFICIÁRIOS TITULARES ATIVOS	
PATROCINADORA SOBRE TITULAR ATIVO	R\$ 19,86
PATROCINADORA SOBRE DEPENDENTE DE TITULAR ATIVO	R\$ 0,00

Quando da INSCRIÇÃO de cada Titular ou dependente no PLANO será cobrado **R\$ 36,49** (trinta e seis reais e quarenta e nove centavos) a título de “Taxa de Inscrição”.

Havendo inscrição concomitante do beneficiário Titular no plano médico hospitalar patrocinado, o valor relativo à inscrição no Plano SIM Sorrir será isento.

Os presentes percentuais e valores poderão sofrer modificações de acordo com previsto no CAPÍTULO X - FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE que compõe o presente regulamento.

Palhoça, 01 de Fevereiro de 2026.

Fernanda de Figueiroa Freitas
Presidente do Conselho Deliberativo

Alfeu Luiz Abreu
Diretor Executivo