

Prezado cliente,

Bem-vindo ao **Caedu Odonto**.

Disponibilizamos diversas opções de contato para atender você com o máximo de qualidade.



SAC Exclusivo

SP (11) 4861.2434 | 3003.9420

Entre em contato SEMPRE que precisar



WhatsApp

(11) 4861.2434

Adicione o número no seu celular para
conversar com nossos assistentes



Chatbot

www.sempreodonto.com.br

Mais uma opção para você estar SEMPRE em contato



A carteirinha do seu plano é digital

Baixe o app Caedu Odonto



Site Exclusivo

www.sempreodonto.com.br/caeduodonto

Aqui você encontra tudo sobre o **Caedu Odonto**



**Você está
concorrendo a R\$5.000,00.
Esse é seu número da sorte!**

Com o Caedu Odonto é assim. Precisou, a gente atende.

Caedu Odonto. Muito mais sorrisos, muito mais benefícios.

RESUMO DAS CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA E AUTORIZAÇÃO DE COBRANÇA DE MENSALIDADE NO CARTÃO CAEDU

1.1 - A Sempre Odonto Planos Odontológicos Ltda., inscrita no CNPJ 04.222.235/0002-60, registrada na ANS sob o nº 41465-4, assegurará através do presente contrato a prestação de serviços na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde Individual e/ou Familiar, na modalidade Assistência Odontológica, conforme previsto no inciso I, art. 1º da Lei nº 9.656/98, abrangendo cobertura de serviços de Assistência Odontológica, editado pela ANS vigente na data da contratação, através da cobertura, pela CONTRATADA, das despesas assistenciais com atendimentos odontológicos discriminados no Plano Caedu Odonto, registro nº 481294188, realizados pela Rede Credenciada diretamente aos beneficiários regularmente inscritos na forma e condições deste instrumento.

1.2 - O Usuário Titular e seus dependentes, se inscritos, limitados a 4 (quatro) dependentes. Cada dependente inscrito pagará mensalmente pelo plano em fatura cobrada do titular.

1.3 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

É garantida pela CONTRATADA cobertura dos atendimentos nos casos de urgência e de emergência, decorrentes de odontalgias, de hemorragias, incluindo: a) Curativo em caso de hemorragia bucal; b) Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; c) Imobilização dentária temporária; d) Recimentação de peça protética; e) Tratamento de alveolite; f) Colagem de fragmentos; g) Incisão e drenagem de abscesso extraoral; h) Incisão e drenagem de abscesso intraoral; i) Reimplante de dente avulsionado; j) Demais procedimentos de urgência/emergência dispostos no rol de procedimentos vigente à época deste contrato.

1.4 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO - O usuário terá acesso a sua carteira do plano e a de seus dependentes pelo site www.sempreodonto.com.br/caeduodonto ou pelo aplicativo Caedu Odonto.

1.5 REDE CREDENCIADA

O Usuário Titular declara ter ciência da REDE CREDENCIADA disponibilizada pela operadora SEMPRE ODONTO, de acordo com a relação disposta no site www.sempreodonto.com.br/caeduodonto, devendo a mesma ser consultada com frequência. A SEMPRE ODONTO não se obriga a ter credenciados de todas as especialidades em todos os Municípios do Estado de São Paulo.

1.6 EXCLUSÃO E COBERTURA

Estão excluídos da cobertura do contrato: a) Eventos não previstos no rol de procedimentos odontológicos e procedimentos bucomaxilares e respectivas despesas hospitalares, vigentes à época do evento; b) Despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executadas em consultório; c) Qualquer procedimento realizado antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas, bem como aquele que eventualmente for realizado após a rescisão do presente contrato; d) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental; e) Procedimentos odontológicos para fins estéticos, bem como prótese (ex. dentaduras, próteses fixas e removíveis, entre outros) ou órteses para o mesmo fim; f) Medicamentos importados ou não, sem registro vigente na ANVISA; g) Fornecimento de medicamento para tratamento domiciliar; h) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente; i) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pela autoridade competente; j) Consultas domiciliares, manutenção ortodôntica, documentação ortodôntica, implante.

Ortodontia - Cabe ao Usuário assumir o PAGAMENTO DE TAXAS MENSAS pela manutenção de aparelho e documentação ortodôntica (radiografias e fotografias) necessárias ao planejamento e à confecção dos aparelhos, que deverá ser feito, mensal e diretamente, ao dentista. A primeira mensalidade é quitada na consulta que se realizará a moldagem e a modelagem para confecção do aparelho.

1.7 VIGÊNCIA - DURAÇÃO DO CONTRATO.

O contrato terá duração de 12 (doze) meses, com renovação automática, prorrogando-se por período indeterminado. O contrato poderá ainda ser rescindido, em caso de inadimplência, pelo período superior a 60 (sessenta) dias.

1.8 DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

O Usuário titular declara plena ciência que as Condições Gerais completas, o Guia de Leitura Contratual, a Rede Credenciada, a Área de Abrangência estão disponíveis no site www.sempreodonto.com.br/caeduodonto.

1.9 PERÍODOS DE CARÊNCIA

Para ter direito as coberturas e procedimentos garantidos no presente contrato, os usuários inscritos deverão cumprir os seguintes períodos de carência, que serão contados a partir da adesão ao plano:

ESPECIALIDADES E PRAZOS DE CARÊNCIA	CAEDU ODONTO	CAEDU ODONTO PLUS + TELEMEDICINA 24H
Urgências	24 horas	24 horas
Consultas	15 dias	
Radiologia (em consultório)	30 dias	
Prevenção	60 dias	
Endodontia, Cirurgia e Periodontia	90 dias	
Dentística e Radiologia Especial	120 dias	180 dias
Próteses unitárias (coroa, bloco e pino)	180 dias	

Obs: Ambos os planos possuem carência na especialidade de prótese e aparelho fixo.

CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO DA TELEMEDICINA - O serviço de Telemedicina abrangerá consultas médicas remotas, incluindo atendimento online 24 horas por dia, 7 dias por semana, com clínicos gerais e pediatras e possibilidade de encaminhamento para consultas com especialistas, sempre no formato remoto, de acordo com a Resolução CFM nº 2.314/2022. O acesso ao serviço de Telemedicina 24H será realizado exclusivamente através do aplicativo CAEDU ODONTO. Os beneficiários poderão agendar consultas online diretamente pela plataforma, de acordo com sua necessidade, incluindo atendimentos emergenciais.

O serviço será disponibilizado sem limite de consultas, permitindo aos beneficiários contato direto com clínicos gerais e pediatras 24h por dia. Nos casos em que for necessária uma avaliação especializada, o beneficiário será encaminhado para consulta com médicos das especialidades cobertas.

A Validade do plano com Teleatendimento estará ativa enquanto vigente o contrato principal de prestação de serviços odontológicos. LIMITAÇÕES E EXCLUSÕES DOS SERVIÇOS DE TELEMEDICINA 24H

- O serviço de Telemedicina 24h possui limitações inerentes ao seu formato remoto, sendo vedadas ou excluídas as seguintes atividades e situações: a) Realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos ou exames físicos, exames clínicos, exames de imagem que exijam presença física do paciente, inclusive coleta de materiais biológicos; b) Prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial ou medicamentos que, nos termos da legislação vigente, exijam consulta presencial para sua prescrição; c) Elaboração de laudos periciais, avaliações de capacidade laborativa, perícias médicas judiciais ou administrativas; d) Atendimento de urgência e emergência que demandem intervenção imediata com recursos hospitalares ou ambulatoriais presenciais; e) Tratamentos de reabilitação, fisioterapia, odontologia ou qualquer outro que requeira contato físico direto com o paciente. f) Serviços de psicologia, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia e demais atendimentos multiprofissionais realizados de forma online, que não estejam expressamente incluídos neste contrato. g) Estão expressamente excluídos dos serviços de Telemedicina 24h todos os atendimentos presenciais realizados em consultórios, clínicas, hospitais, prontos-socorros, ambulatórios ou quaisquer outras unidades físicas de saúde, os quais não estão cobertos por este contrato e deverão ser custeados diretamente pelo beneficiário.

1.10 OPÇÃO DE ISENÇÃO DE CARÊNCIA EM PRODECIMENTOS CLÍNICOS:

No momento da adesão, o Beneficiário e seus dependentes podem optar pela isenção de alguns prazos de carência acima descritos, mediante ao pagamento de mensalidade diferenciada. Não há isenção de carência para tratamentos na especialidade de PRÓTESE.

1.11 VALORES DOS PLANOS

A cada inclusão de dependente, o valor diminui:

	CAEDU ODONTO		CAEDU ODONTO PLUS + TELEMEDICINA 24H	
	Preço Unitário	Preço Total	Preço Unitário	Preço Total
1 vida	R\$ 34,99	R\$ 34,99	R\$ 59,99	R\$ 59,99
2 vidas	R\$ 33,99	R\$ 67,98	R\$ 58,99	R\$ 117,98
3 vidas	R\$ 32,99	R\$ 98,97	R\$ 56,99	R\$ 170,97
4 vidas	R\$ 32,49	R\$ 129,96	R\$ 54,99	R\$ 219,96
5 vidas	R\$ 31,99	R\$ 159,95	R\$ 51,99	R\$ 259,95

Podem ser incluídos até 4 dependentes com qualquer grau de parentesco.

Apenas o titular pode incluir ou excluir dependentes.

1.12 LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

O Usuário Titular consente neste ato que a Sempre Odonto utilize seus dados pessoais, exclusivamente, para a execução das atividades necessárias ao serviço contratado, incluindo a utilização dos dados por dentista atendente e desconto farmácia, utilizando-os apenas em caso de obrigação legal ou regulatória, no exercício regular de direito, por determinação judicial ou por requisição da ANPD. Os dados em hipótese alguma poderão ser compartilhados ou utilizados para outros fins.

A política completa de privacidade da Sempre Odonto encontra-se descrita no site www.sempreodonto.com.br.

1.13 DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

O Usuário Titular declara plena ciência que as Condições Gerais completas, o Guia De Leitura Contratual, a Rede Credenciada, a Área de Abrangência e os valores de eventuais franquias estão disponíveis no site www.sempreodonto.com.br/caeduodonto.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a Central de Atendimento: SP (11) 4861-2434 | Demais localidades 3003-9420.

AUTORIZAÇÃO DE COBRANÇA NO CARTÃO CAEDU

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, ciente de que as Condições Gerais (resumo e completa), o Guia De Leitura Contratual, a Rede Credenciada e a Área de Abrangência estão disponíveis no site www.sempreodonto.com.br/caeduodonto, que o prazo de vigência é de 12 meses com prorrogação automática e pode ser rescindido a qualquer momento, do reajuste anual de acordo com a variação do índice IPCA e que deverei respeitar os prazos de carência da cláusula 3 no Resumo das Condições Gerais, autorizo a cobrança da mensalidade do plano odontológico por pessoa inscrita, na fatura do MEU CARTÃO DE CRÉDITO referente à minha adesão e de dependentes e agregados, se houver, ao plano odontológico.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Usuário Titular do plano odontológico **Caedu Odonto**:
