

## REGULAMENTO DO PLANO BÁSICO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA - CELGODONTO

### CAPÍTULO I

#### DOS OBJETIVOS

**Art. 1º** Este Regulamento tem por objetivo estabelecer os direitos e obrigações dos associados inscritos no Plano Básico de Assistência Odontológica da Caixa de Assistência à Saúde dos Empregados da CELG – CELGMED, denominado pela sigla CELG ODONTO.

**Art. 2º** O Plano Odontológico será regido pela legislação vigente, pelo Estatuto da CELGMED e pela ética odontológica.

**Art. 3º** A área geográfica de cobertura deste Plano é o Estado de Goiás.

**Parágrafo Único** - Quando o Atendimento de Associado ocorrer fora da área geográfica de cobertura deste Plano, o Associado deverá pagar as despesas incorridas diretamente ao prestador do serviço de saúde, devendo, posteriormente, requerer à CELGMED o respectivo ressarcimento, no sistema de livre escolha, conforme disciplinado neste Regulamento, exceto na hipótese de haver convênio com Operadora congênere, situação em que o Associado poderá, a seu critério, utilizar-se das condições que julgar serem mais favoráveis, desde que façam parte do mencionado instrumento.

**Art. 4º** O presente Regulamento visa detalhar o Estatuto, no que se refere às Normas de Prestação de Serviços Odontológicos, mecanismos de regulação, restrições e forma de utilização dos mesmos pelos Associados e seus dependentes.

**Parágrafo Único** - Poderão ser realizadas alterações no presente Regulamento sempre que necessário, desde que aprovadas pela Diretoria Executiva e pelo Conselho Deliberativo desta Caixa.

**Art. 5º** Nenhum benefício poderá ser criado, estendido ou majorado sem a correspondente fonte de custeio determinada através de Parecer Técnico-atuarial específico.

### CAPÍTULO II

#### DOS ASSOCIADOS

**Art. 6º** Somente serão considerados Associados, devidamente inscritos, para fins de utilização dos serviços previstos neste Regulamento do Plano, aqueles cujas inscrições tenham sido aprovadas pela Diretoria Executiva, nos termos do Estatuto da Entidade, deste Regulamento e das condições estabelecidas pelo Conselho Deliberativo.

**Art. 7º** São considerados Associados deste Plano:

- I - Empregados com vínculo empregatício com qualquer das mantenedoras e patrocinadoras;
- II - Aposentado que atingir essa condição quando ainda empregado de qualquer mantenedora ou patrocinadora e os pensionistas, na qualidade de Associado Assistido;
- III - Diretor, Assessor, Estagiário ou Prestador de Serviços que compõem a força de trabalho das Mantenedoras e das Patrocinadoras, não empregados das mesmas, na qualidade de Associados Temporários;

IV - o Associado Facultativo, assim entendido o Associado licenciado e/ou afastado de suas funções sem remuneração, bem como o Associado que esteja em disponibilidade, sem ônus para as mantenedoras e patrocinadoras, demitido sem justa causa, desde que, no prazo de 30 dias do afastamento, opte pela assunção integral e adicional da parcela relativa à contribuição das patrocinadoras, sendo utilizado para cálculo de contribuição, o último cargo/função, porém o salário vigente;

V - os associados da AFACELG, desde que, comprovadamente, estejam inscritos há mais de 1 (um) ano e cumpram os prazos de carência previstos neste Regulamento.

### **Seção I - Dos Dependentes**

**Art. 8º** A inscrição de Dependentes Especiais é de exclusiva responsabilidade do Associado Titular, cabendo-lhe fornecer à CELGMED, os documentos solicitados.

**Parágrafo Único** - Nas inclusões de Dependentes, ou a qualquer tempo, a CELGMED tem o direito de efetuar verificações dos dados, documentos e informações fornecidas, a fim de firmar a exatidão dos mesmos, bem como exigir qualquer comprovação.

**Art. 9º** Consideram-se na categoria de Dependentes Especiais do Associado Titular, para os efeitos deste Regulamento, as seguintes classes:

I - Cônjuge ou companheiro;

II - Filhos;

III - Pai, mãe, neto e irmão de Associado Titular;

IV - Filhos e netos de pensionista, desde que descendentes do Associado falecido;

V - Genro, nora, cunhado, tio, sobrinho e enteado de Associado Titular.

**Parágrafo Primeiro** - Para efeito deste Regulamento, considera-se companheiro a pessoa com quem o Associado comprovadamente mantenha união estável.

**Parágrafo Segundo** - Poderão ser inscritos como Dependentes Especiais os menores de 18 anos que, por determinação judicial, se achem sob a posse, guarda ou tutela do Associado.

**Parágrafo Terceiro** - A comprovação exigida nos parágrafos anteriores dar-se-á nos mesmos moldes admitidos judicialmente.

**Parágrafo Quarto** - Sera excluído do quadro de Dependentes Especiais o cônjuge ou companheiro, quando houver a dissolução da união conjugal, mediante requerimento formal do Associado.

**Parágrafo Quinto** - O ex-cônjuge ou ex-companheiro somente será admitido como Dependente Especial, se por determinação judicial, na dissolução conjugal, o Associado for incumbido da sua prestação de Assistência à Saúde. Neste caso, o mesmo poderá ser mantido como Dependente cabendo ao Associado o pagamento integral das contribuições estabelecidas no Plano de Custeio.

**Parágrafo Sexto** - É responsabilidade do Associado comunicar à CELGMED os fatos geradores da perda ou alteração da qualidade de Dependentes a eles vinculados.

**Art. 10.** Os documentos necessários à habilitação, comprovação e a manutenção da qualidade de Dependentes serão especificados em Ato Regulamentar da Diretoria Executiva.

### **Seção II - Das Condições Especiais dos Associados Facultativos e dos Assistidos**

**Art. 11.** No caso de rescisão de seu contrato de trabalho sem justa causa, o Associado poderá permanecer no Plano, juntamente com seu(s) Dependente(s) inscrito(s), na condição de Associado Facultativo (artigo 7, inciso IV, deste Regulamento), desde que

opção pela assunção integral e adicional da parcela relativa à contribuição das mantenedoras ou patrocinadoras.

**Parágrafo Primeiro** - Os índices de reajustes das contribuições dos associados facultativos, acompanharão os estudos atuariais e os aumentos salariais concedidos pelas mantenedoras ou patrocinadoras aos seus empregados da ativa.

**Parágrafo Segundo** - Aos Associados Temporários que romperem vínculo com as mantenedoras/patrocinadoras aplicar-se-á o disposto no *caput*.

**Art. 12.** Ao Associado que se aposentar pelo INSS será assegurado, para si e seus Dependentes inscritos, a continuidade neste plano na qualidade de Associado Assistido (artigo 7, inciso II, deste Regulamento), desde que assuma o pagamento integral das contraprestações pecuniárias.

**Art. 13.** Os Associados Pensionistas de que trata o artigo 7, inciso II, deste Regulamento, poderão permanecer neste Plano por prazo indeterminado, assumindo o custeio integral da respectiva contraprestação pecuniária, respeitando, ainda, o disposto no artigo 12.

### **Seção III - Da Permanência em caso de morte do Associado**

**Art. 14.** Em caso de morte do Associado durante a vigência deste Plano, os seus Dependentes poderão nele permanecer, desde que assumam o pagamento integral das respectivas contribuições pecuniárias, observado o seguinte:

**Parágrafo Primeiro** - Os Dependentes deverão manifestar, formalmente e simultaneamente, seu interesse em continuar no Plano para a CELGMED, no prazo de 30 (trinta) dias corridos da data do óbito, acompanhado da respectiva Certidão.

**Parágrafo Segundo** - O cônjuge ou companheiro do Associado falecido passará a figurar como Associado Titular. Caso o filho seja menor, o seu tutor irá responder legalmente por este perante a CELGMED.

**Parágrafo Terceiro** - O viúvo ou companheiro do Associado falecido perderá o direito de permanecer no Plano, caso venha contrair novas núpcias ou estabeleça União Estável, sem prejuízo da aplicação das demais hipóteses de perda da condição de usuário, previstas no Estatuto da CELGMED.

## **CAPÍTULO III**

### **DO FINANCIAMENTO DO PLANO**

**Art. 15.** O financiamento do plano odontológico obedecerá ao disposto nos Convênios de Adesão com cada Mantenedora e/ou patrocinadora, e deverão constar no mínimo as seguintes informações no custeio dos planos:

- I - A participação financeira dos associados;
- II - A participação financeira da Mantenedora e/ou Patrocinadora;
- III - A forma de cálculo da revisão das contraprestações pecuniárias;
- IV - As garantias de riscos, conforme legislação, decorrentes da assistência odontológica de seus empregados associados.

**Art. 16.** As contribuições necessárias à cobertura dos serviços de Assistência Odontológica assegurados neste Regulamento serão estabelecidas através de Plano de Custeio Anual, o qual incluirá a correspondente Avaliação Atuarial, realizada de acordo com os Normativos Legais vigentes, bem como levará em conta os limites máximos e demais parâmetros estabelecidos pela CELGMED.

**Parágrafo Primeiro** - Constarão do Plano de Custeio Anual todos os valores das contribuições devidas pelas Mantenedoras e Patrocinadoras.

**Parágrafo Segundo** - A Celg na condição de Instituidora e mantenedora, contribuirá com 90% do valor devido a título de contribuição e o associado ativo como os outros 10%, além do valor devido relativo aos dependentes especiais e demais obrigações financeiras.

**Parágrafo Terceiro** - Celg Geração e Transmissão – Celg G&T na condição de Mantenedora, contribuirá com 90% do valor devido a título de contribuição e o associado ativo como os outros 10%, além do valor devido relativo aos dependentes especiais e demais obrigações financeiras.

**Parágrafo Quarto** - Os associados da Eletra contribuirão com 100% do valor devido a título de contribuição, além do valor devido relativo aos dependentes especiais e demais obrigações financeiras.

**Art. 17.** No Plano de Custeio Anual, quando for o caso, deverão estar previstos os valores relativos à cobertura de Programas Especiais.

**Parágrafo Primeiro** - Os Programas de que trata este artigo serão constituídos por receitas específicas, quando necessário, conforme Estudo Atuarial.

**Parágrafo Segundo** - O Plano de Custeio Anual evidenciará também as Despesas Administrativas, as Reservas de Contingência e outros Fundos de Solvência, necessários à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro e Atuarial do Plano Odontológico.

**Parágrafo Terceiro** - As despesas com a Assistência Odontológica aos Associados, sobre as quais estão previstas as co-participações, serão pagas ao fornecedor do serviço diretamente pela CELGMED, devendo posteriormente ser procedida a cobrança dos valores devidos pelo Associado, a título de co-participação, de acordo com as normas a serem expedidas pela CELGMED.

**Art. 18.** Todo Associado, quando da utilização dos serviços oferecidos pelo Plano, será responsável pelo pagamento, como co-participação ou fator moderador, de parte do custo dos serviços utilizados, cujos valores ou percentuais serão definidos em estudo atuarial, obedecendo aos seguintes parâmetros:

I - nos casos de próteses e cirurgias, o associado pagará o correspondente a 60% (sessenta por cento) das despesas;

II - nos demais procedimentos, o Associado pagará 20% (vinte por cento), devendo o pagamento ser feito segundo as normas estabelecidas pela Diretoria Executiva.

**Parágrafo Primeiro** - Serão descontadas integralmente do Associado, independente das sanções penais, as despesas que, sob sua responsabilidade, caracterizarem uso após a perda do direito, uso indevido ou não cumprimento das normas estabelecidas no Plano.

**Parágrafo Segundo** - O não comparecimento à perícia final, quando obrigatória, acarretará desconto integral do valor do tratamento realizado pelo Associado.

**Parágrafo Terceiro** - Em caso de falecimento ou abandono do tratamento no qual foram solicitadas, confeccionadas e não colocadas peças protéticas, não ficará o responsável isento pelo pagamento da co-participação.

**Parágrafo Quarto** - Considera-se abandono de tratamento a interrupção do mesmo por iniciativa do usuário por um período de 30(trinta) dias consecutivos, salvo por comprovada necessidade.

**Parágrafo Quinto** - O desconto ou pagamento da co-participação se dará após o término do tratamento ou da perícia final.

## CAPÍTULO IV

## DAS COBERTURAS

**Art. 19.** O Plano de Assistência Odontológica compreende os procedimentos de caráter preventivos eletivos e de urgência/emergência, nas áreas de Prevenção, Odontopediatria, Dentística, Endodontia, Periodontia, Prótese, Cirurgia e seus exames complementares, e Ortopedia funcional dos maxilares.

**Parágrafo Único** - Terá cobertura, para tratamentos clínicos em ambiente hospitalar, paciente caracterizado como Especial, ficando condicionado à avaliação prévia do perito da CELGMED, sendo os procedimentos pagos de acordo com a Tabela da CELGMED.

**Art. 20.** Constam do rol de procedimentos abrangidos pelo Plano Odontológico os seguintes serviços, cujo tratamento será autorizado obedecendo aos critérios seguintes:

### I - Diagnósticos

Exames complementares necessários para realização dos procedimentos constantes na tabela:

- Rx BITE WING-BW;
- Rx periapicais;
- Rx panorâmicos;
- Telerradiografia modelo de estudo;
- Exames de sangue (via médica);
- Biopsia;
- Teleradiografia com análise computadorizada;
- Modelo de Estudo.

### II - Consultas

Exame clínico, elaboração do plano de tratamento, solicitação (se necessário) de exames complementares.

### III - Consultas de urgência / emergência

Atendimento não programado em situações de desconforto/dor, (ou iminência de risco ao paciente). São consideradas urgências:

- Abscesso;
- Alveolite;
- Confecção de coroa provisória;
- Conserto simples de prótese;
- Exodontia única de dente decíduo e permanente;
- Fratura dentária;
- Hemorragia;
- Pulpectomia;
- Pulpotomia;
- Recolocação de coroa;
- Recolocação de incrustação;
- Reimplante de dente;
- Trauma buco-maxilo-facial;
- Traumatismo de tecidos moles ou duros;
- Substituições de dentes de próteses;
- Recolocação de ponte fixa;
- Remoção de ponte fixa.

### IV - Prevenção - 0 a 16 anos

Orientação e educação de saúde bucal e acompanhamento e tratamento das afecções odontológicas, no intuito de diagnosticar precocemente doenças, distúrbios bucais/faciais, procurando manter a integridade do elemento dental (sem cáries).

### V - Odontopediatria - 0 a 16 anos

- Tratamento preventivo – onde se realizam:
  - Orientação de higiene bucal e alimentação;

- Técnicas de escovação (escovação orientada);
  - Evidenciação de placas;
  - Raspagem supra-gengival/polimento;
  - Aplicação de selantes, flúor, ionômeros;
  - Remineralização dentária (fluoterapia);
  - Controle de placas.
- Tratamento clínico conservador/reparador;
  - Ortopedia funcional dos maxilares.

Tratamento realizado em pacientes na faixa etária de 3 a 12 anos com a finalidade de corrigir as disfunções ósseas e dentárias, visando o alinhamento e posicionamento dos maxilares e elementos dentários orientando o crescimento ósseo e posicionamento dentário por meio de pistas planas (resinas), placas, aparelhos de pequenos movimentos, reeducação respiratória etc.

#### VI - Dentística Restauradora

Tratamento dentário que consiste em restabelecer as funções dos elementos dentários e abrange as restaurações em:

- Resinas compostas fotopolimerizáveis;
- Amálgamas;
- Ionômeros.

#### VII - Endodontia

Tratamento especializado que visa à eliminação de focos dentários infecciosos, obturações dos condutos radiculares e preparo dos mesmos para colocação de peças protéticas.

#### VIII - Periodontia

Tratamento profilático clínico ou cirúrgico das afecções periodontais (tecidos que dão sustentação aos elementos dentários) e enxertos de tecidos moles.

#### IX - Prótese

Tratamento reabilitador que visa à reconstituição parcial ou total dos elementos dentários e ou sua substituição, para devolver suas funções fisiológicas. Abrange:

- Próteses unitárias fixas;
- Próteses parciais removíveis;
- Próteses totais removíveis;
- Próteses fixas até 6 elementos;
- Facetas.

#### X - Cirurgia

Compreende as cirurgias menores realizadas em consultórios, (atendimento ambulatorial) e as maiores, exceto cirurgias ortognáticas e com finalidades ortodônticas.

**Parágrafo Único** - Os procedimentos, com os respectivos valores atualizados, bem como os percentuais de co-participação estarão disponíveis na Celgmed e no site: [www.celgmed.com.br](http://www.celgmed.com.br) .

## CAPÍTULO V

### DAS NÃO COBERTURAS

**Art. 21.** Estão excluídas da Cobertura do Plano de Assistência Odontológica as despesas decorrentes de:

- I - Cirurgias ortognáticas;
- II - Tratamento ortodôntico;
- III - Implantes e transplantes de qualquer natureza;
- IV - Serviço com ligas metálicas preciosas;
- V - Exames radiográficos específicos e auxiliares de diagnósticos para procedimentos não constantes da tabela Celgmed;
- VI - Tratamento odontológico experimental ou não reconhecido pelo C.F.O.;

- VII - Tomografias de qualquer natureza, independente da finalidade;
- VIII - Procedimentos não constantes na tabela;
- IX - Quaisquer atendimentos em caso de calamidade pública, atos da natureza, comoções internas, guerras, revoluções, epidemias, ou qualquer outra causa que atinja maciçamente os Associados da CELGMED, e/ou as emanações nucleares ou ionizantes;
- X - Clareamento estético;
- XI - Procedimentos realizados em período de carência e além dos limites estabelecidos pelo Plano.

## **CAPÍTULO VI**

### **DO REEMBOLSO**

**Art. 22.** Poderão ser reembolsadas as despesas efetuadas com entidades e ou profissionais não contratados, de acordo com a tabela do Plano Odontológico e descontados as co-participações.

**Parágrafo Único** - O reembolso devido será efetuado no prazo de até 30 dias, a contar da data de entrega da documentação necessária.

**Art. 23.** Na solicitação de reembolso deverão ser anexados os seguintes documentos, no prazo máximo de 90 dias, a contar da data da realização do tratamento:

- Plano de tratamento (previamente autorizado);
- Recibo ou nota fiscal;
- Exames radiográficos que comprovem a necessidade e realização do tratamento.

**Parágrafo Único** - Os tratamentos eletivos deverão ser autorizados previamente pela CELGMED.

## **CAPÍTULO VII**

### **DO ATENDIMENTO**

**Art. 24.** A assistência odontológica será prestada por empresas ou profissionais especializados contratados pela CELGMED ou por livre escolha.

**Parágrafo Primeiro** - Para o atendimento, o associado escolherá dentre a rede de contratados o profissional de sua preferência, devendo apresentar a carteira da CELGMED juntamente com documento de identificação pessoal.

**Parágrafo Segundo** - A CELGMED pagará diretamente às entidades ou aos profissionais contratados as despesas decorrentes do efetivo atendimento coberto por este Plano, de acordo com os valores e quantidades constantes de sua tabela, sendo vedado ao prestador do serviço cobrar qualquer valor diretamente ao associado, a qualquer título.

**Art. 25.** No regime de livre escolha, o associado efetuará, diretamente ao prestador do serviço, o pagamento dos gastos e solicitará posteriormente à CELGMED o ressarcimento a que fizer jus, mediante encaminhamento das vias originais da documentação necessária, devidamente quitada, em nome do associado, respeitadas as tabelas utilizadas pela CELGMED.

**Parágrafo Único** - Incidem os percentuais de co-participação, inclusive, nas despesas relativas aos procedimentos realizados no regime de livre escolha.

**Art. 26.** A CELGMED se responsabilizará pelo pagamento dos gastos decorrentes do efetivo atendimento ou prestação dos serviços cobertos por este Plano, levando posteriormente a débito, se possível, em folha de pagamento, cobrança através de boleto bancário ou débito em conta-corrente de cada Associado Titular o valor da respectiva participação na despesa incorrida, sendo vedado ao prestador do serviço cobrar qualquer valor ou honorários do Associado.

**Art. 27.** O Associado, em qualquer circunstância, é o responsável exclusivo pela comprovação das despesas, cabendo-lhe a conferência da exatidão das faturas quanto à natureza dos serviços, assinando as guias de atendimento, representando para a CELGMED:

- I - Pedido de concessão do serviço de Assistência Odontológica;
- II - Autorização para desconto em folha de pagamento ou apresentação direta da cobrança correspondente ao débito do Associado da quantia relativa à sua participação nas despesas efetuadas;
- III - Autorização para que sejam descontadas ou cobradas, de uma só vez, as despesas que não sejam por suas características objeto do serviço de assistência odontológica;
- IV - Autorização para o encaminhamento da cópia de documentos para a CELGMED.

**Art. 28.** Nos pedidos de reembolso das despesas deverão estar anexados os documentos, segundo o disposto em regulamentação da Diretoria Executiva, sem prejuízo de outros que forem exigidos, em caráter excepcional.

**Art. 29.** Serão indeferidos os pedidos de reembolso no regime de livre escolha cujos comprovantes não sejam os originais ou que contenham emendas ou rasuras, ou ainda, que estejam ilegíveis ou com dupla grafia ou quando suscitem suspeitas de fraude.

**Art. 30.** A CELGMED, sempre que julgar necessário poderá encaminhar o Associado a profissional de sua escolha para perícia.

## **CAPÍTULO VII**

### **CARÊNCIA DO INÍCIO DA COBERTURA**

**Art. 31.** As regras relativas ao cumprimento de carência, são as seguintes:

**Parágrafo Primeiro** - Para a plena utilização do Plano Odontológico CELGMED, o associado deverá cumprir os seguintes prazos de carências, a contar da data de inscrição ao Plano.

- 24 horas, no caso de urgências / emergências;
- 120 dias, nos demais procedimentos.

**Parágrafo Segundo** - No caso de reingresso do associado no plano será exigido novo período de carência a contar da assinatura do novo contrato os quais serão:

- 24 horas, no caso de urgência / emergência;
- 180 dias, para os demais procedimentos.

**Parágrafo Terceiro** - A antecipação de contribuição mensal não abreviará os prazos de carências estipulados neste artigo.

**Art. 32.** Os Serviços de Assistência Odontológica, garantidos pela CELGMED, somente terão efeito a partir do deferimento do pedido de inscrição, e do cumprimento da respectiva carência.

**Parágrafo Único** - A administração da CELGMED tem o prazo de 15(quinze) dias para se manifestar sobre o pedido de inscrição.

## CAPÍTULO VIII

### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

**Art. 33.** O Plano Odontológico CELGODONTO é um plano co-patrocinado, sendo custeado pelos recursos oriundos das contribuições das patrocinadoras, dos associados e de suas co-participações.

**Art. 34.** A assistência odontológica de que trata este regulamento, terá cobertura no Estado de Goiás através da Rede de Contratados e tabela específica do Plano de Assistência Odontológica da Celgmed.

**Parágrafo Único** - Havendo atendimento em outra unidade da federação, poderá ser solicitado reembolso, o qual será concedido de acordo com a tabela específica da Celgmed e regras constantes deste Regulamento.

**Art. 35.** O uso indevido do plano acarretará ao infrator o cancelamento de sua inscrição e o pagamento integral das custas oriundas dos serviços realizados, sem prejuízo das sanções penais cabíveis na lei e nas normas estatutárias e operacionais da CELGMED.

**Art. 36.** A utilização da assistência odontológica após o desligamento do associado, será considerada indevida, e as despesas serão descontadas integralmente do associado, inclusive as realizadas por seus dependentes.

**Art. 37.** Quando do afastamento/desligamento do associado junto à patrocinadora, a mesma deverá proceder à cobrança integral dos débitos existentes para com o plano odontológico (contribuição/participação), sendo responsável pelo pagamento dos mesmos.

**Art. 38.** Tratamentos realizados sem autorização prévia (quando obrigatória) não serão assumidos pela CELGMED.

**Art. 39.** O associado sujeitar-se-á a perícias iniciais e finais.

**Parágrafo Primeiro** - Para efeito de pagamento considera-se a data da perícia final.

**Parágrafo Segundo** - O prazo para perícia final em tratamentos clínicos é de 5(cinco) dias úteis após a sua conclusão, e para tratamento de próteses removíveis é de 10 (dez) dias após sua colocação.

**Art. 40.** A Diretoria Executiva expedirá, por resolução, normas necessárias ao pleno funcionamento e cumprimento deste Regulamento.

**Parágrafo Único** - Sempre que houver nova regulamentação para exclusões e inclusões, definida pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, a CELGMED poderá, a seu critério, promover as alterações necessárias neste Regulamento.

**Art. 41.** O uso indevido dos serviços cobertos por este Plano sujeitará o Associado a sanções disciplinares e ao pagamento integral dos gastos que efetuar, sem prejuízo das

penalidades previstas em Lei, nas Normas Operacionais, Estatuto da CELGMED ou neste Regulamento.

**Art. 42.** A utilização deste Plano após o desligamento do Associado será considerada indevida, respondendo o mesmo pelos gastos integrais, inclusive os realizados pelos seus Dependentes.

**Art. 43.** O não cumprimento das Normas ora estabelecidas eximem a CELGMED de qualquer responsabilidade quanto às despesas advindas de procedimentos contrários aos dispositivos regulamentares.

**Art. 44.** Em caso de extravio do cartão de identificação do associado e/ou dependente do Plano CELGODONTO, para emissão da 2ª via, será exigida pela CELGMED declaração do Associado se responsabilizando pelo reembolso em caso de utilização por terceiros.

**Parágrafo Único** - Para o fornecimento da 2ª via do Cartão de Identificação do Usuário do Plano, a CELGMED cobrará uma taxa no valor a ser estabelecido pela Diretoria da mesma.

**Art. 45.** O superávit oriundo do bom desempenho financeiro ou de Fundos constituídos pela CELGMED será transferido para o Fundo Assistencial, segundo critérios Atuariais, ouvido o Conselho Deliberativo e a Diretoria Executiva.

**Art. 46.** O associado que se sentir prejudicado no exame de pedido de auxílio poderá encaminhar recurso à Celgmed, desde que apresente novos elementos informativos ou técnicos.

**Art. 47.** Este Regulamento entrará em vigor a partir de 1º de janeiro de 2007, nos termos do Estatuto da CELGMED.

**Goiânia, 20 de dezembro de 2006.**

Regulamento aprovado pelo Conselho Curador, conforme ata de reunião extraordinária realizada no dia 20 de dezembro de 2006.

Regulamento registrado no 1º Tabelionato de Protestos e Registros de Pessoas Jurídicas, Títulos e Documentos de Goiânia – Protocolo – 594506 – 16/01/2007