

Contrato de Prestação de Assistência Odontológica

Contrato N°:

INDIVIDUAL / FAMILIAR – REG. ANS N° 401408/98-1

1 - ATRIBUTOS DO CONTRATO

Plano privado de assistência à saúde INDIVIDUAL/FAMILIAR, serviços prestados a pessoa física na modalidade PRÉ-PAGAMENTO, que se caracteriza pela contratação individual e por livre adesão da pessoa física, com ou sem a inclusão de dependentes, podendo nestas características ser intitulado também como contrato familiar, que oferece cobertura de assistência odontológica a todos os beneficiários inscritos.

1.1 - OBJETO DO CONTRATO

Este instrumento particular tem por objetivo a prestação de assistência odontológica compreendendo todos os procedimentos realizados em consultório, relativos a consulta, emergência, cirurgia, dentística, endodontia, periodontia, prevenção em saúde bucal e radiologia, codificadas no CID 10 da Organização Mundial de Saúde (OMS) vigentes na data do evento, conforme Lei nº 9656/98 e rol de procedimentos odontológicos anexo à Resolução nº 10 do Conselho Nacional de Saúde Suplementar-CONSU, publicada no Diário Oficial da União no dia 04 de novembro de 1998, e hoje de responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

O presente contrato é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações para as partes, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

1.2 - QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA

CONTRATADA: É a pessoa jurídica operadora de planos privados de assistência à saúde, adiante designada de CONTRATADA, devidamente identificada neste contrato e na proposta de adesão que na qualidade de mandatária de seus cooperados, obriga-se a garantir aos beneficiários a prestação dos serviços aqui propostos através de seus cirurgiões-dentistas cooperados. Razão Social: Uniodonto Sul Fluminense Cooperativa de Trabalho Odontológico Ltda. CNPJ: 72.261.803/0001-00. Registro ANS nº 36317-1. Classificação da Operadora: Cooperativa Odontológica. Endereço: Rua 33 (Alberto Pasqualine) nº 125, Vila Santa Cecília - Volta Redonda - RJ - Cep: 27261-310.

1.3 - QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE

CONTRATANTE: É a pessoa física qualificada na proposta de adesão como titular responsável por si e pelos seus dependentes, adiante designado BENEFICIÁRIO.

Nome: _____

Filiação: Pai: _____ Mãe: _____

Data de Nascimento: _____ . CPF nº: _____

Carteira de Identidade nº: _____

Endereço: _____

2 - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

São beneficiários deste contrato o CONTRATANTE, considerado Beneficiário Titular, e as pessoas por ele indicadas seja na Proposta de Adesão ou posteriormente à celebração do contrato, denominadas Beneficiários Dependentes.

Podem ser inscritos pelo Titular como Beneficiários Dependentes, a qualquer tempo, mediante a comprovação das qualidades abaixo indicadas e da dependência econômica em relação àquele:

- a) O cônjuge;
- b) O companheiro(a), havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge salvo por decisão judicial.
- c) Os filhos e enteados, ambos com até 18 anos incompletos ou, se estudantes universitários, até 24 anos incompletos;
- d) Os tutelados e os menores sob guarda;
- e) Os filhos comprovadamente inválidos;
- f) O pai, a mãe, o sogro, a sogra;
- g) Os netos e bisnetos.

Em caso de inscrição de filho adotivo menor de 12 (doze) anos, serão aproveitados os períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário Titular ou Dependente adotante.

É considerado Beneficiário Titular a pessoa física/contratante inscrita como tal para fins do presente contrato.

São considerados Beneficiários Dependentes todas as pessoas com grau de parentesco, afinidade e dependência econômica em relação ao titular assim entendido:

a) o cônjuge; b) os filhos solteiros até 24 anos incompletos; c) o enteado, o menor sob guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos; d) o convivente havendo união estável, na forma da lei, desde que não exista concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial; e) filhos comprovadamente inválidos; f) o pai, a mãe, o sogro, a sogra, os netos e bisnetos.

Não será exigido o cumprimento de prazo de carência para o filho adotivo de até 12 (doze) anos de idade, ao qual deverá ser considerado o período de carência já cumprido pelo titular.

3 - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

A contratada cobrirá os custos, em conformidade com os limites, prazo de carência e condições estabelecidas no contrato, das despesas de assistência odontológica, conforme os procedimentos definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS vigente à época do evento, visando o tratamento das doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS), relacionadas à saúde bucal, incluindo:

A cobertura odontológica compreende os procedimentos realizáveis em consultório, incluindo exames clínicos, 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, radiologia, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia, dentro dos recursos próprios ou contratados.

Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos estão cobertos pelo contrato.

4 - EXCLUSÕES DE COBERTURA

Estão excluídos da cobertura os procedimentos odontológicos não constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, e:

Todos os procedimentos das especialidades de ortodontia e próteses dentárias, (pinos, blocos, pontes, coroas e dentaduras), exceto aqueles constantes do rol de procedimentos odontológicos editado e atualizado pela ANS;

Tratamentos experimentais;

Medicamentos importados não nacionalizados, ou sem registro vigente na ANVISA;

Fornecimento ou aplicação de medicamentos para tratamento hospitalar;

Fornecimento ou aplicação de medicamentos e/ou material para tratamento domiciliar;

Despesas com serviços odontológicos de qualquer natureza, executados em ambiente hospitalar, à exceção dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução dos

procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que necessitem de internação por imperativo clínico.

Transplantes e serviços com metais preciosos e/ou porcelanas fundidas;

Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para os mesmos fins, tais como, pinos, blocos, pontes, coroas e dentaduras;

Procedimentos de próteses sobre implantes, reabilitação oral e disfunções de ATM;

Procedimentos prestados por dentistas não credenciados, com exceção da consulta de urgência;

Procedimentos não autorizados por consultoria odontológica;

Quaisquer atendimentos em caso de cataclismos, guerras e comoções internas quando declaradas pela autoridade competente;

Procedimentos clínicos, inclusive substituição de restaurações, ou cirúrgicos para fins estéticos;

Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior, ou fora da área geográfica de abrangência contratada;

Despesas odontológicas efetuadas antes do cumprimento das carências ou sem a autorização prévia, quando se fizer necessária;

Renovação de restaurações sem indicação clínica; e

Fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos.

5 - DURAÇÃO DO CONTRATO

Este contrato terá vigência inicial de 1 (um) ano, sendo seu início a partir da assinatura do contrato ou da assinatura da proposta de adesão ou do pagamento da primeira mensalidade, o que correr primeiro.

Após esse prazo, a renovação do contrato será por prazo indeterminado. Não haverá cobrança de qualquer taxa no ato da renovação.

5.1 - NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS

PLANO BÁSICO I - EXECUTIVO (E) - REGISTRO ANS Nº 401.408/98-1.

6 - PERÍODOS DE CARÊNCIA

Os beneficiários cumprirão os prazos de carência conforme abaixo:

Procedimentos	Prazo
Diagnóstico	30 dias
Radiologia	90 dias
Prevenção em Saúde Bucal	180 dias
Dentística	180 dias
Periodontia	90 dias
Endodontia	180 dias
Cirurgia	180 dias
Urgência/Emergência	24 horas
Demais Casos	180 dias

Em caso de urgência/emergência, o prazo de carência não excederá a 24 (vinte e quatro) horas.

As carências explicitadas neste tema serão contadas a partir da data da vigência contratual, ou seja, a partir da assinatura da proposta de adesão, da assinatura do contrato ou do primeiro pagamento, o que ocorrer primeiro.

Em caráter promocional, os prazos de carências poderão ser reduzidos, prevalecendo assim, aqueles estipulados na Proposta de Adesão.

6.1 - TIPO DE CONTRATAÇÃO

Este contrato se caracteriza pela contratação individual e por livre adesão da pessoa física, com ou sem a inclusão de dependentes, podendo nestas características ser intitulado também como contrato familiar.

7 - DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES

Não se aplica a este contrato.

7.1 - TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE

SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL: Odontológico

7.2 - ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE

A área de abrangência se caracteriza por Regional - B - Grupo de Municípios.

O atendimento será prestado nos municípios que hoje integram a área de ação da UNIODONTO SUL FLUMINENSE COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO LTDA., composta pelas cidades de Volta Redonda, Barra Mansa, Pinheiral, Pirai, Barra do Pirai, Valença, Vassouras e Rio das Flores, Estado do Rio de Janeiro.

8 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Classificam-se como procedimentos de urgência/emergência, de cobertura obrigatória por parte da CONTRATADA:

- I** - Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial;
- II** - Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose;
- III** - Imobilização dentária temporária;
- IV** - Recimentação de trabalho protético;
- V** - Tratamento de alveolite;
- VI** - Colagem de fragmentos;
- VII** - Incisão e drenagem de abscesso extraoral;
- VIII** - Incisão e drenagem de abscesso intraoral; e
- IX** - Reimplante de dente avulsionado.

Além desses, também deverão ser cobertos os procedimentos que o Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento definir como de urgência/emergência.

8.1 - DO REEMBOLSO

Será garantido ao Beneficiário o reembolso das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual sempre que não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial deste plano.

O Beneficiário, que pagará diretamente pelo serviço, solicitará posteriormente reembolso à Contratada, que o efetuará de acordo com as condições contratuais. Para se habilitar ao reembolso das despesas odontológicas, o beneficiário deverá apresentar à Contratada os seguintes documentos, dentro de um prazo de 1 ano contado da ocorrência do evento:

- a) relatório do odontólogo assistente, declarando o nome do paciente, descrição do tratamento e respectiva justificativa dos procedimentos realizados e data do atendimento;
- b) recibos individualizados de honorários dos odontólogos e o evento a que se referem;
- c) comprovantes relativos aos serviços de exames laboratoriais, de radiodiagnósticos, terapias e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do odontólogo.

Os valores a serem reembolsados não têm qualquer vínculo com os preços negociados pelo beneficiário diretamente aos odontólogos ou instituições de saúde não pertencentes à rede credenciada, não havendo, obrigatoriedade contratual de reembolso integral. Não será, contudo, inferior ao valor praticado pela Contratada junto à rede credenciada.

Os reembolsos efetuados ao Beneficiário serão realizados dentro de 30 (trinta) dias, após a entrega da documentação completa na Contratada e de acordo com a Tabela de Preços praticada pela Contratada com sua rede credenciada ou contratada e seu valor não poderá ser inferior ao praticado por esta junto à rede assistencial do presente plano.

A Tabela de Preços Praticada pela Contratada com sua rede credenciada para efeito de atendimento ao disposto nesta cláusula, encontra-se disponível na proposta de adesão, no site www.uniodontosf.com.br, na sede da contratada e na sede da pessoa jurídica contratante.

A Tabela de Preços mencionada acima define o valor da Unidade de Serviço, que é o coeficiente expresso em moeda corrente nacional que servirá como base de cálculo do reembolso dos serviços cobertos pelo presente plano.

A Tabela de Preços mencionada acima define a Quantidade de Unidade de Serviço a ser considerada em cada procedimento para o cálculo do reembolso.

Para o cálculo do reembolso, o beneficiário deverá multiplicar o valor da Unidade de Serviço vigente na data da realização do procedimento pela Quantidade de Unidade de Serviço daquele procedimento, ambos indicados na Tabela de Preços mencionada acima.

9 - ACESSO A LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES

Não se aplica a este contrato.

10 - MECANISMOS DE REGULAÇÃO

A CONTRATADA fornecerá aos beneficiários o cartão individual de identificação referente ao plano contratado, com descrição de suas características, inclusive prazo de validade, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, oficialmente reconhecido na forma da lei, assegurará a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, desde que o beneficiário esteja regularmente inscrito, podendo a CONTRATADA adotar, sempre que necessário, novo sistema operacional para melhor atendimento.

A CONTRATADA assegurará aos beneficiários inscritos a prestação dos serviços odontológicos previstos no contrato, através da rede credenciada, conforme guia odontológico pertencente ao plano adquirido, entregue ao beneficiário no ato de sua inscrição.

Ressalvadas as urgências e emergências, as consultas com especialista serão realizadas, por solicitação de odontopediatras e clínicos gerais.

Os tratamentos, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e demais procedimentos odontológicos serão prestados pela rede credenciada ou contratada, mediante solicitação do cirurgião-dentista ou médico assistente, não havendo restrição aos não cooperados.

Todos os orçamentos realizados deverão ser autorizados previamente, exceto consultas iniciais e consultas de urgência e/ou emergência.

É garantido ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador no prazo de um dia útil, a partir do recebimento da solicitação para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação ou, em prazo inferior, quando caracterizada urgência e quando se fizer necessária a autorização prévia.

A CONTRATADA reserva-se o direito de exigir perícia odontológica em situações de divergência, sendo garantida a definição do impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por odontólogo da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais nomeados.

Cada parte contratante pagará os honorários ao profissional que nomear, sendo que a remuneração do terceiro, desempassador, será paga pela CONTRATADA, bem como do odontólogo do beneficiário, se este for pertencente à rede credenciada.

A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com dentistas contratados ou não. Tais despesas correm por conta exclusiva do beneficiário.

A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados que não estejam definidos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente a época do evento e no contrato.

Será distribuído ao beneficiário o GUIA ODONTOLÓGICO, informando a relação de seus prestadores de serviços credenciados, bem como a relação dos seus respectivos endereços.

O beneficiário poderá ter acesso às atualizações do guia odontológico na sede da Contratada, através do serviço de tele-atendimento ou por meio da internet.

Existindo bônus e descontos nas contraprestações, as regras serão expressamente indicadas na proposta de adesão a qual faz parte integrante deste contrato e será devidamente assinada pelas partes.

Não haverá co-participação do BENEFICIÁRIO nos procedimentos cobertos pelo plano.

11 - FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

11.1 - MENSALIDADE - PREÇO PRÉ- ESTABELECIDO

Contraprestação pecuniária ou Mensalidade, é cada um dos pagamentos periódicos efetuados pelo beneficiário para custeio do plano. Estes valores são pré-estabelecidos o chamado Pré-Pagamento.

Os valores previstos para a contraprestação fixa (regime pré-estabelecido) foram definidos com base nos preços dos serviços colocados à disposição dos beneficiários, a frequência média de utilização desses serviços e o prazo contratual.

11.2 - PAGAMENTO DA MENSALIDADE

O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é pré-estabelecido.

O CONTRATANTE pagará a CONTRATADA, por beneficiário inscrito neste contrato, uma taxa de adesão única e uma mensalidade, cujos valores estão lançados na proposta de adesão.

A mensalidade que o BENEFICIÁRIO titular pagará à CONTRATADA será devida por si e pelos demais BENEFICIÁRIOS dependentes na importância definida na Proposta de Adesão.

Se o BENEFICIÁRIO não receber o instrumento de cobrança que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à CONTRATADA, para que não se sujeite a consequência da mora.

O não recebimento do instrumento de cobrança não desobriga o BENEFICIÁRIO de efetuar o seu pagamento no prazo de vencimento mensal.

Os pagamentos deverão ser feitos, mensalmente, até a data do vencimento da contraprestação pecuniária, de acordo com a data da assinatura da Proposta de Adesão, ou no primeiro dia útil subsequente quando o vencimento ocorrer em feriado ou dia em que não haja expediente bancário.

O recebimento pela CONTRATADA de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando em novação contratual ou transação.

Em casos de atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias, a regularização se fará por meio de cobrança de multa de 2% (dois por cento), e juros de 1% (um) por cento ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso.

Nenhum pagamento será reconhecido como efetuado à CONTRATADA, se o BENEFICIÁRIO CONTRATANTE dele não possuir comprovante devidamente autenticado por quem de direito.

O valor da contraprestação, estabelecido previamente, é exigido em pré-pagamento, ou seja, a CONTRATADA receberá o pagamento antes de iniciado ou completado o período em que os serviços são colocados à disposição dos beneficiários.

O BENEFICIÁRIO titular CONTRATANTE que não realizar o pagamento da sua mensalidade na forma e prazo acordado com a CONTRATADA por período superior a 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência, poderá ter o atendimento suspenso, seu e de seus dependentes e o contrato devidamente cancelado, a critério da CONTRATADA.

O pagamento da contraprestação pecuniária referente a um determinado mês não implica na quitação de débitos anteriores.

12 - REAJUSTE

1. Nos termos da legislação vigente, o reajuste financeiro a incidir sobre o valor da mensalidade será anual, e dar-se-á mediante a aplicação do índice de variação do IGP-M/FGV, o qual será apurado, no período de 12 meses consecutivos, com uma antecedência de 02(dois) meses à data de aniversário do contrato - data-base.

1.1 Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item 1, será estipulado novo índice a ser incorporado ao contrato mediante instrumento específico.

1.2 Caso a nova legislação venha a estabelecer um período inferior a doze meses para o reajustamento, este será aplicado ao presente contrato.

2. Caso nova legislação venha a admitir o reequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado, quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 60% (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário considerado como data-base de aniversário o mês de assinatura do Contrato.

2.1. Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = \frac{S}{S_m} - 1$$

Sm

Onde: S - Sinistralidade apurada no período (Mínimo de 12 meses)

Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato

13 - FAIXAS ETÁRIAS

Não há diferenciação de valor da contraprestação pecuniária em relação à idade dos beneficiários.

13.1 - VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste contrato é de 12 (doze) meses contados a partir do dia da assinatura da proposta de adesão, prorrogando-se automaticamente por iguais períodos, se nenhuma das partes se manifestar contrária, até 30 (trinta) dias antes da data de término.

Prazo de 12 (doze) meses de ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____.

14 - BÔNUS – DESCONTOS

Não há qualquer desconto ou bônus nas contraprestações deste contrato.

14.1 - CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

Após o prazo de vigência o contrato será prorrogado automaticamente por iguais períodos, se nenhuma das partes se manifestar contrária, até 30 (trinta) dias antes da data de término. Não sendo cobrada nenhuma taxa ou outro valor à título de renovação.

15 - REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

Não se aplica a este contrato

16 - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

1. Perda da qualidade de beneficiário titular:

- a) pela rescisão do presente contrato;
- b) fraude praticada pelo beneficiário titular, apurada de acordo com a legislação vigente.

2. O beneficiário dependente será excluído do plano de assistência à saúde nos casos de:

- a) perda da condição de dependência definida nas condições gerais deste contrato;
- b) infrações ou fraudes com o objetivo de obter vantagens ilícitas;
- c) a pedido do beneficiário titular.

3. A extinção do vínculo do beneficiário titular não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes.

3.1. O disposto no item anterior não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não-pagamento da mensalidade.

17 - SUSPENSÃO E RESCISÃO

Durante o período de vigência deste contrato, o mesmo poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

a) a pedido do Beneficiário titular CONTRATANTE;

a.1) no primeiro ano de vigência do contrato, em havendo utilização pelo beneficiário titular ou de seus dependente, a CONTRATADA fará jus à cobrança de até duas mensalidades a título de ressarcimento de parte dos custos efetivamente ocorridos. Após esse período, nenhum custo será imputado ao Beneficiário titular contratante pela solicitação do cancelamento do contrato.

b) pela CONTRATADA, somente nas hipóteses abaixo (art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998):

b.1) fraude comprovada;

b.2) não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o CONTRATANTE seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência. Neste caso, anteriormente à rescisão, o atendimento poderá ser suspenso temporariamente, a critério da CONTRATADA.

17.1 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

1) Os atendimentos de urgência serão imediatos após a assinatura da proposta de adesão.

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 extra oral;
- h) incisão e drenagem de abscesso intra oral;
- i) reimplante de dente avulsionado.

2) Nos casos de urgência, o atendimento será prestado pela CONTRATADA, através dos seus cirurgiões-dentistas cooperados pela rede própria, contratados ou credenciados, em qualquer uma das cooperativas odontológicas que integrem o Sistema Nacional Uniodonto.

3) A CONTRATADA assegurará ao BENEFICIÁRIO, o reembolso até o limite das obrigações deste contrato, das despesas com assistência odontológica prestada dentro do território nacional nos casos exclusivos de urgências quando não for comprovadamente possível a utilização dos serviços próprios do Sistema Nacional Uniodonto.

4) O reembolso de que trata esta cláusula será efetuado pela CONTRATADA no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação do BENEFICIÁRIO sendo necessários os seguintes documentos originais:

a) requerimento preenchido em formulário próprio, fornecido pela CONTRATADA, solicitando o reembolso;

b) orçamento datado e assinado pelo cirurgião-dentista assistente datado do dia do evento declarando todos os dados pessoais do BENEFICIÁRIO, diagnóstico, descrição e justificativa dos procedimentos realizados;

c) recibo assinado pelo cirurgião-dentista assistente acusando o recebimento dos valores combinados.

5) Caso a CONTRATADA não efetue o reembolso dentro do prazo estipulado deverá fazê-lo atualizando o seu valor a partir da data do protocolo do requerimento com base no IPCA/FGV ou outro índice que venha a substituí-lo.

6) Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento "urgência / emergência", no limite dos valores constantes na proposta de adesão, excetuando-se qualquer material ou medicamentos prescritos para uso domiciliar.

7) O BENEFICIÁRIO perderá o direito de requerer o reembolso, decorridos 12 (doze) meses da data do evento.

18 – DISPOSIÇÕES GERAIS

Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Adesão assinada pelo (a) Contratante, a Relação de Serviços Odontológicos, o Cartão de Identificação, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC).

Ocorrendo a perda ou extravio do documento de identificação, o(a) CONTRATANTE deverá participar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para o cancelamento ou, quando for o caso, a emissão de segunda via mediante pagamento do custo de nova carteira de identificação no valor de R\$ 5,00(cinco reais), sendo que o cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela CONTRATADA.

Os beneficiários com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

São adotadas as seguintes definições:

ACIDENTE PESSOAL: é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE/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 garantem a saúde suplementar.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: área em que a operadora se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL: é aquele executado em consultório odontológico, cujos procedimentos não necessitam de anestesia geral.

BENEFICIÁRIO: pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em contrato assinado com a operadora de plano privado de saúde, para garantia da assistência odontológica.

CÁLCULO ATUARIAL: é o cálculo com base estatística proveniente da análise de informações sobre a frequência de utilização, perfil do beneficiário, tipo de procedimento, efetuado com vistas a manutenção do equilíbrio técnico-financeiro do plano e definição de mensalidades a serem cobradas dos beneficiários pela contraprestação.

CARÊNCIA: período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato, durante o qual o contratante paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.

CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO: cédula onde se determina a identidade do beneficiário e código de inscrição.

RELAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS: relação, com os respectivos endereços, dos dentistas credenciados, clínicas, com destaque para os locais de atendimento de urgência e emergência.

CID-10: é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão.

CO-PARTICIPAÇÃO: é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento.

CONSULTA: é o ato realizado pelo odontólogo que avalia as condições clínicas do beneficiário.

CONTRATADA: operadora de plano de saúde que se obriga a garantir a prestação de serviços de assistência odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado.

DEPENDENTE: Beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo com a CONTRATADA depende da existência do vínculo de um beneficiário titular. Pessoa física com vínculo familiar com o beneficiário titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas no contrato. No plano individual, titular e dependentes devem estar no mesmo plano. Nos planos coletivos, titulares e dependentes podem estar no mesmo plano ou em planos diferentes de acordo com o estabelecido pela pessoa jurídica contratante.

EVENTO: é o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência odontológica que tenham como origem ou causa, o mesmo dano à saúde do beneficiário em decorrência de acidente pessoal ou doença.

EXAME: é o procedimento complementar solicitado pelo dentista, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.

FRANQUIA: é o valor financeiro a ser pago pelo beneficiário diretamente ao prestador da rede credenciada ou referenciada no ato da utilização do serviço, por não ser responsabilidade contratual da operadora.

MENSALIDADE: é a contraprestação pecuniária paga pelo contratante à operadora.

ÓRTESE: acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.

PRÓTESE: peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

PRIMEIROS SOCORROS: é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.

PROCEDIMENTO ELETIVO: é o termo usado para designar qualquer ato odontológico não considerado de urgência e que pode ser programado.

TITULAR: é o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo contrato o caracteriza como detentor principal do vínculo com uma operadora.

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA: consideram-se procedimentos de urgência/emergência aqueles previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

19 - ELEIÇÃO DE FORO

Para dirimir qualquer dúvida sobre o presente contrato, fica eleito o Foro do CONTRATANTE, renunciando-se qualquer outro por mais privilegiado que seja.

ANEXO I

COBERTURA DO PLANO EXECUTIVO “E”

DIAGNÓSTICO

Consulta

Exame Histopatológico

EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA

tratamento para drenagem de infecções bucais.

indicado nos casos corte nos tecidos moles da boca por traumatismo.

indicado nos casos de traumatismo.

Curativo em caso de hemorragia bucal

Curativo em caso de odontalgia aguda

Imobilização dentária temporária

Recimentação de peça protética

Tratamento de alveolite

Redução da luxação da ATM

Incisão e drenagem de abscesso bucal ou gengival

Sutura de ferida de tecido bucal

Reimplante de dentes avulsionados

RADIOLOGIA

Radiografia periapical

Radiografia bite-wing

Radiografia oclusal

Levantamento Periapical

Radiografia Panorâmica (para fins cirúrgicos)

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Orientação sobre Higiene Bucal

Controle de placa bacteriana,

Profilaxia-polimento coronário;

Aplicação tópica profissional de flúor

Aplicação de selante

Aplicação de cariostático

DENTÍSTICA

Adequação ao meio bucal

Ajuste Oclusal

Núcleo de Preenchimento

Restauração de 1 (uma) superfície

Restauração de 2 (duas) superfícies

Restauração de 3 (três) superfícies

Restauração de 4 (quatro) superfícies

Colagem de fragmentos

Restauração de ângulo

Restauração a pino

Restauração de superfície radicular

PERIODONTIA

Raspagem supragengival, alisamento e polimento coronário

Raspagem subgengival, alisamento e polimento radicular

Curetagem de bolsa periodontal

Tratamento da gengivite

Aumento de Coroa Clínica

Cunha Distal

Cirurgia a retalho

ENDODONTIA

Remoção de obturação radicular

Remoção de prótese e/ou pino metálico

Tratamento ou retratamento endodôntico em dentes permanentes (1 conduto)

Tratamento ou retratamento endodôntico em dentes permanentes (2 conduto)

Tratamento ou retratamento endodôntico em dentes permanentes (3 conduto)

Tratamento ou retratamento endodôntico em dentes permanentes (4 conduto)

Capecamento pulpar direto e indireto

Pulpotomia/pulpectomia

Tratamento endodôntico em dentes decíduos

Clareamento de Dentes Anteriores (somente dentes desvitalizados)

CIRURGIA

Alveoloplastia

Apicectomia biradicular

Apicectomia biradicular com obturação retrógrada

Apicectomia triradicular

Apicectomia triradicular com obturação retrógrada

Apicectomia uniradicular

Apicectomia uniradicular com obturação retrógrada

Biópsia

Cirurgia de torus mandibular bilateral

Cirurgia de torus palatino

Cirurgia de torus unilateral

Correção de bridas musculares

Excisão de mucocele

Excisão de Rânula

Exodontia + Retalho

Exodontia de raiz residual

Exodontia simples

Exodontias Múltiplas

Fraturas alvéolo-dentárias - Redução cruenta

Fraturas alvéolo-dentárias - Redução incruenta

Frenectomia labial

Frenectomia lingual

Incisão e drenagem de abscesso extra oral

Incisão e drenagem de abscesso intra oral

Reconstrução de sulco gengivo-labial

Reimplante de dente avulsionado

Remoção de dentes retidos (inclusos e impactados)

Sulcoplastia

Ulectomia

Ulotomia

Exérese de pequenos cistos de mandíbula/maxila

Punção aspirativa com agulha fina/ coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilofacial

Teste do fluxo salivar

Tratamento de fistulas buco-nasais ou buco-sinusais

Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos /cartilaginosos na mandíbula/maxila

Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles na mandíbula/maxila

Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos na mandíbula/maxila - sem reconstrução

PRÓTESE

Coroa unitária provisória com ou sem pino / provisório para preparo de RMF (com indicação clínica)

Reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato (com indicação clínica)

Reabilitação com coroa total cerômero unitária, dentes anteriores (com indicação clínica)

Reabilitação com coroa total metálica unitária dentes posteriores (com indicação clínica)

Reabilitação com núcleo metálico fundido/ núcleo pré-fabricado (com indicação clínica)

Reabilitação com restauração metálica fundida unitária – RMF , dentes posteriores (com indicação clínica)

NOMENCLATURA SIMPLIFICADA DOS ATOS ODONTOLÓGICOS

1 – CIRURGIA

- **Alveolotomia ou Alveoloplastia** = cirurgias para correção de tecidos duros e moles, para posterior confecção de dentadura

- **Apicetomia Bi, Tri ou Uniradicular** = cirurgia para remoção da ponta da (s) raiz (es) infeccionadas e raspagem do osso em volta

- **Apicetomia com Obturação Retrógrada** = mesmo procedimento do item anterior, mais obturação do canal através da ponta das raiz (es)

- **Aprofundamento do Sulco Gengivo-Labial** = cirurgia para aprofundamento da dobra da bochecha ou lábio sobre a gengiva, para aumentar área de contato da dentadura

- **Cirurgia de Torus Mandibular, Palatino** = cirurgia para diminuição do volume ósseo da mandíbula e do céu da boca, para posterior confecção de dentadura

- **Curetagem Apical** = cirurgia para raspagem da ponta da raiz e osso adjacente, com a finalidade de remoção de foco infeccioso

- **Enucleação Cística** = cirurgia para remoção de pequenos cistos, tais como, mucocele, rânula, etc.

- **Exodontia de Dente Decíduo com ou sem Retalho** = extração de dente-de-leite
- **Exodontia de Dente Permanente com ou sem Retalho** = auto explicativo
- **Exodontia de Dente Retido (Incluso e Impactado)** = extração de dente totalmente retido dentro do osso
- **Exodontia de Dente Retido (Semi-Incluso)** = extração de dente parcialmente retido dentro do osso
- **Remoção de Raiz Residual** = extração de resto de raiz
- **Frenectomia ou Bridectomia** = cirurgia para cortar o freio labial quando está entre os dentes da frente ou remoção dos Ligamentos da bochecha na gengiva
- **Ulotomia ou Ulectomia** = cirurgia para cortar a gengiva ou o osso, quando o dente não consegue nascer
- **Cirurgia para Tracionamento Ortodôntico** = cirurgia p/ prender o dente na posição correta na arcada dentária
- **Biópsia** = ato clínico de colher material para remessa à laboratório de análise
- **Fraturas Alvéolo-Dentárias – Redução Cruenta** =
- **Fraturas Alvéolo-Dentárias – Redução Incruenta** =
- **Reimplante de Dente Avulsionado** = recolocar o dente extraído acidentalmente no seu local de origem
- **Exérese de pequenos cistos de mandíbula/maxila**- remoção de pequenos cistos da mandíbula / maxila quando a localização e características da lesão permitir a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.
- **Punção aspirativa com agulha fina/ coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilofacial** – obtenção de células de órgãos e tecidos de lesões ou sítios específicos da região bucomaxilofacial com uso de uma agulha de pequeno calibre ou a partir de coleta de raspado.
- **Tratamento de fistulas buco-nasais ou buco-sinusais** – tratamento cirúrgico da comunicação buco-nasal ou buco-sinusal, quando localização e características da lesão permitirem sua realização em ambiente ambulatorial.
- **Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos /cartilagosos na mandíbula/maxila** - tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas (tumor) e do aumento do numero de células (hiperplasia) do tecido ósseo ou cartilaginoso, da mandíbula ou maxila, quando localização e características da lesão permitirem sua realização em ambiente ambulatorial.
- **Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles na mandíbula/maxila** - tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas (tumor) e

do aumento do número de células (hiperplasia) do tecido mole, da mandíbula ou maxila, quando localização e características da lesão permitirem sua realização em ambiente ambulatorial.

- **Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos na mandíbula/maxila - sem reconstrução** - tratamento cirúrgico, sem reconstrução, do crescimento anormal de células benignas originadas dos tecidos formadores dos dentes da mandíbula ou maxila, quando localização e características da lesão permitirem sua realização em ambiente ambulatorial.

2 – DENTÍSTICA RESTAURADORA (TRATAMENTO CONSERVADOR)

– **Restauração com Amálgama** = obturação com material escuro, composto de limalha de prata e mercúrio, normalmente aplicado nos dentes posteriores

– **Restauração com Resina Autopolimerizável** = obturação com material da cor do dente, visível dos dentes anteriores

– **Restauração com Resina Fotopolimerizável** = obturação com material da cor do dente, que só endurece com aplicação de luz especial

– **Restauração com Ionômero de Vidro** = obturação com material da cor do dente, que libera flúor

– **Reconstrução com Resina Fotopolimerizada** = obturação com material da cor do dente, para repor canto do dente quando quebrado, com ou sem utilização de um pino para sustentação

– **Colagem de Fragmentos** = obturação do dente aproveitando pedaço do próprio dente

3 – ENDODONTIA (TRATAMENTO DE CANAL)

– **Clareamento de Dentes Desvitalizados** = clarear dentes escurecidos após tratamento de canal.

– **Remoção de Obturação Radicular** = retirar obturação do canal para retratamento do canal

– **Remoção de Prótese ou Pino Metálico** = retirar prótese fixas ou pinos existentes para tratamento ou retratamento do canal

– **Tratamento Endodôntico** = tratamento de canal

– **Tratamento Pulpar de dentes com rizogênese incompleta**= Tratamento de canal dos dentes de leite ainda em formação.

– **Tratamento Pulpar em Decíduo/Pulpotomia/Pulpectomia** = remover parcial ou total do “nervo” do dente de leite . Tratamento de canal dos dentes de crianças.

–**Retratamento Endodôntico** = refazer o tratamento de canal, quando houver indicação clínica.

4 – PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

- **Aplicação Tópica Profissional de Flúor** = aplicação externa de flúor, feita no consultório
- **Profilaxia** = limpeza dos dentes (polimento)
- **Aplicação de Selante** = aplicação de verniz para evitar cárie
- **Orientação de Higiene Bucal** = orientação sobre cárie, doenças da gengiva, câncer bucal, manutenção de prótese; sobre como usar escova, fio dental, creme dental e enxaguatórios

5 – PERIODONTIA (RELACIONADO AO SUPORTE DO DENTE: GENGIVA, RAIZ, OSSO)

- **Imobilização Dentária Temporária** = indicado nos casos de traumatismo
- **Desgaste Seletivo** = desgaste nos dentes para melhorar a oclusão dos dentes
- **Cirurgia a Retalho** = afastamento cirúrgico da gengiva, para raspagem das raízes dentais
- **Gengivectomia ou Gengivoplastia** = cirurgia para remoção de excesso na gengiva
- **Raspagem Supragengival + Polimento Coronário e Radicular** = remoção de tártaro acima da gengiva com polimento na coroa e na raiz, – tratamento da Gengivite leve
- **Raspagem Subgengival + Polimento Coronário e Radicular** = remoção de tártaro abaixo da gengiva com polimento na coroa e na raiz, através de curetagem de bolsa até 4 mm – tratamento da Gengivite avançada
- **Curetagem de bolsa + Polimento Coronário e Radicular** = remoção de tártaro abaixo da gengiva com polimento na coroa e na raiz, através de curetagem de bolsa acima de 4mm – tratamento de Doença Periodontal.
- **Aumento de Coroa Clínica** = cirurgia para aumentar a coroa dental para confecção de prótese
- **Cunha Distal** = cirurgia para remoção de gengiva que esteja cobrindo o ciso, causando dor.
- **Controle ou Evidenciação de Placa Bacteriana** = auto-explicativo

6 – RADIOLOGICA

- **Radiografia Interproximal (Bite Wing)** = RX para detectar cáries entre os dentes
- **Radiografia Periapical** = RX individuais p/ detectar cárie entre os dentes, focos de infecção nas pontas das raízes e problemas periodontais.
- **Radiografia Oclusal** = RX p/ detectar dentes inclusos, cálculos salivares e outros processos patológicos da mandíbula e maxilar

- **Levantamento Periapical completo** = RX de todos os dentes p/ detectar cárie entre os dentes, focos de infecção nas pontas das raízes e problemas periodontais
- **Radiografia Panorâmica** = RX amplo de toda arcada dentaria para fins cirúrgicos.

7 - PRÓTESE

- **Coroa unitária provisória com ou sem pino / provisório para preparo de RMF (com indicação clínica)** = procedimento de caráter provisório em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto antes da restauração definitiva.
- **Reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato (com indicação clínica)** = em dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto.
- **Reabilitação com coroa total cerômero unitária (com indicação clínica)** = restauração estética unitária com coroa total feita com material cerômero em dentes permanentes anteriores (incisivos e caninos), não passíveis de reconstrução por meio direto.
- **Reabilitação com coroa total metálica unitária (com indicação clínica)** = restauração unitária com coroa total feita com material metálico em dentes permanentes posteriores (pré-molares e molares), não passíveis de reconstrução por meio direto.
- **Reabilitação com núcleo metálico fundido/ núcleo pré-fabricado (com indicação clínica)** = em dentes permanentes com tratamento endodôntico prévio.
- **Reabilitação com restauração metálica fundida unitária – RMF (com indicação clínica)** = cobertura/restauração parcial de metal fundido em dentes posteriores permanentes com comprometimento de 3 ou mais faces, não passíveis de reconstrução por meio direto ou dentes com comprometimento de cúspides funcionais, independente do numero de faces afetadas.

URGÊNCIA ODONTOLÓGICA

Curativo em caso de hemorragia bucal = tratamento para eliminação de sangramentos bucais pós-cirúrgicos ou por traumas.

Curativo em caso de odontalgia aguda = tratamento para eliminação de dores de dente agudas

Imobilização dentária temporária= indicado nos casos de traumatismo.

Recimentação de peça protética = cimentação de próteses que se soltaram, e que comprometam a função de mastigação ou estética.

Tratamento de alveolite = tratamento para infecções bucais pós-cirúrgicas.

Colagem de fragmentos = colagem de pedaços de dentes quebrados.

Incisão e drenagem de abscesso extra oral = casos de infecções externas na face, quando há necessidade de incisão (corte) para drenagem na face.

Incisão e drenagem de abscesso intra oral = caso de infecção na boca e que é preciso drenar o pus.

Reimplante de dentes avulsionados = indicado nos casos de traumatismo. Quando o dente cai inteiro devido a um acidente e é recolocado e fixado no lugar.

TABELA DE REEMBOLSO PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

PROCEDIMENTOS	VALOR	
	em US	em R\$
curativo em caso de hemorragia bucal;	84	R\$ 15,12
curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose;	84	R\$ 15,12
imobilização dentária temporária;	84	R\$ 15,12
recimentação de peça protética;	84	R\$ 15,12
tratamento de alveolite;	84	R\$ 15,12
colagem de fragmentos;	84	R\$ 15,12
incisão e drenagem de abscesso extra oral;	84	R\$ 15,12
incisão e drenagem de abscesso intra oral;	84	R\$ 15,12
reimplante de dente avulsionado.	84	R\$ 15,12

Obs.: Valor da unidade de serviço : R\$ 0,18