



PROPOSTA DE ADESÃO
MODALIDADE: PRÉ-PAGAMENTO PESSOA JURÍDICA

UNIODONTO COLETIVO POR ADESÃO MASTER
REGISTRO NA ANS: 468.231/12-9

UNIODONTO, SEU SORRISO MERECE O MELHOR PLANO!!!

PROPOSTA DE ADESÃO

PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA UNIODONTO COLETIVO POR ADESÃO MASTER

MODALIDADE: PRÉ-PAGAMENTO PESSOA JURÍDICA

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

1 - OPERADORA CONTRATADA:

RAZÃO SOCIAL: UNIODONTO MACEIÓ – COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

Endereço: Av. Santa Rita de Cássia, 278

- Bairro: Farol

Cidade: Maceió

UF: Alagoas

CEP n.º: 57.051-600

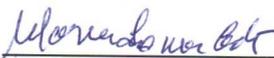
Telefone: (082) 2123-3300

CGC-MF: 24.243.925/0001-21

I.E.: 24.092.097-0

REPRESENTANTES:

a) Nome: **MARIA SONIA COSTA**

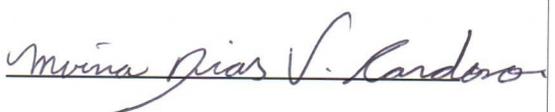
Assinatura: 

Cargo ou função: DIRETORA PRESIDENTE

RG: 268.141 - SSP/AL

CPF: 162.580.884-49

b) Nome: **MIRNA DIAS VANDERLEI CARDOSO**

Assinatura: 

Cargo ou função: VICE-PRESIDENTE

RG: 1.624.173- SSP/SE

CPF: 008.033.314.10

2 – CONTRATANTE:

RAZÃO SOCIAL: PROGRAMA DE ASSISTENCIA A SAÚDE DO TRT DA 19 REGIÃO

NOME DE FANTASIA: PRO-TRT 19

ENDEREÇO: AVENIDA DA PAZ, 2076- EDF ANEXO CASA VERDE- 1. ANDAR

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: MACEIO UF: AL

FONE: 82 2021-8176

CEP: 57020-440

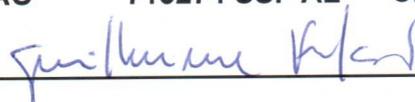
CNPJ - MF: 07.175.139/0001-15 I.E.:

REPRESENTANTE:

a) Nome: GUILHERME ANTONIO FEITOSA FALCÃO 713274 SSP AL CPF:445.561.524-53

Cargo ou Função: PRESIDENTE

Assinatura:



PRAZO DO CONTRATO / VIGÊNCIA

Prazo de 12 (doze) meses a contar a partir do dia 25/09/2021

Renovação automática por iguais períodos, caso não haja manifestação das partes até sessenta dias antes da data de aniversário da sua vigência.

COBERTURAS

Consulta – Emergência – Cirurgia – Dentística – Endodontia – Prótese - Periodontia – Prevenção em Saúde Bucal – Radiologia, assim considerados os atos odontológicos constantes no Rol de Procedimentos Odontológicos do Ministério da Saúde, além da ORTODONTIA E CLAREAMENTO DENTAL e demais eventos cuja cobertura contratual também está grifada em destaque na Relação de Atos Odontológicos descrita na **Cláusula XI deste Contrato Pessoa Jurídica.**





ÁREA GEOGRÁFICA DO PLANO

ABRANGÊNCIA: (X) NACIONAL () REGIONAL () LOCAL

COPARTICIPAÇÃO

Não haverá coparticipação neste contrato.

CONTRAPRESTAÇÕES PECUNIÁRIAS

Valor por pessoa
R\$ 102,65

DATA DE PAGAMENTO DAS FATURAS

A data de pagamento da primeira fatura será no dia **25/09/2021**. A partir daí os vencimentos posteriores das próximas faturas serão todo dia 25 (vinte cinco) de cada mês.

REEMBOLSO

Caso o **BENEFICIÁRIO** não consiga atendimento de emergência na rede própria, contratada ou credenciada, poderá recorrer a qualquer profissional, sendo-lhe permitida a solicitação de reembolso à **UNIODONTO**, que terá os valores calculados com base na Tabela de Atos Odontológicos da Cooperativa.

✓




CARÊNCIAS

Os prazos, a partir dos quais serão efetivamente prestados os serviços previstos neste Contrato, após o pagamento da 1ª (primeira) mensalidade e da vigência do Contrato, constante na **Proposta de Adesão**, são:

<u>Procedimentos</u>	<u>Prazo</u>
DIAGNÓSTICO	00 DIAS
RADIOLOGIA	00 DIAS
PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	00 DIAS
DENTÍSTICA	00 DIAS
PERIODONTIA	00 DIAS
ENDODONTIA	00 DIAS
CIRURGIA	00 DIAS
PRÓTESE	00 DIAS
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	00 DIAS
ORTODÔNTICOS	00 DIAS
CLAREAMENTO DENTAL	00 DIAS

Para os procedimentos que, posteriormente a assinatura desse contrato, venham fazer parte da cobertura do ROL mínimo de Procedimentos Odontológicos exigidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os beneficiários do contrato cumprirão uma carência de 180 (cento e oitenta) dias para utilização dos mesmos.



PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA UNIODONTO COLETIVO POR ADESÃO MASTER MODALIDADE: PRÉ-PAGAMENTO PESSOA JURÍDICA

QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA

UNIODONTO MACEIÓ COOPERATIVA ODONTOLÓGICA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº: 24.243.925/0001-21, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº: 32.112-5, classificada na modalidade de Cooperativa Odontológica, com sede na cidade Maceió / Alagoas, na Av. Santa Rita de Cássia, 278 – Farol – CEP: 57.051-600, neste ato representada na forma de seu estatuto, doravante denominada simplesmente **OPERADORA**.

QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE

PROGRAMA DE ASSISTENCIA A SAÚDE DO TRT DA 19 REGIÃO

inscrita no CNPJ/MF sob nº 07.175.139/0001-15 com sede na Avenida da Paz, 2076- Edf. Anexo Casa Verde, 1 Andar

Bairro: Centro CEP nº 57020-440

Cidade: MACEIO / AL, neste ato representada na forma de

seus atos constitutivos, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA I – OBJETO DO CONTRATO

- 1.1 A UNIODONTO MACEIÓ, na condição de sociedade cooperativa, caracterizada como instrumento de contratação dos profissionais cooperados, qualificada como operadora de planos privados de assistência à saúde prestará aos BENEFICIÁRIOS inscritos neste Contrato, de forma continuada, os serviços de assistência odontológica, por intermédio dos profissionais cooperados e serviços auxiliares de diagnóstico, estritamente de acordo com a Lei nº 9.656/98 e o ROL de procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vigente à época do evento, visando o tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (OMS), compreendida nos termos das disposições ora ajustadas, com o pagamento nas condições aqui pactuados e na **PROPOSTA DE ADESÃO**, documento este que fica sendo parte integrante deste instrumento para todos os fins de direito.



CLÁUSULA II – NATUREZA DO CONTRATO

2.1 Este contrato é de adesão, bilateral, gerando direito e obrigações para ambas as partes e aos BENEFICIÁRIOS inscritos, conforme disposição no Código Civil brasileiro, estando sujeito, subsidiariamente, às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

CLÁUSULA III - NOME COMERCIAL DO PLANO:

3.1 UNIODONTO COLETIVO POR ADESÃO MASTER

CLÁUSULA IV – NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS:

4.1 REGISTRO Nº: 468.231/12-9

CLÁUSULA V -TIPO DE CONTRATAÇÃO DO PLANO:

5.1 COLETIVO POR ADESÃO

CLÁUSULA VI - SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE:

6.1 ODONTOLÓGICO

CLÁUSULA VII - ÁREA GEOGRAFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE:

7.1 Os serviços ora pactuados serão prestados exclusivamente na área de abrangência geográfica qualificada como **NACIONAL**, qual seja, em todo o território brasileiro.

CLÁUSULA VIII - FORMAÇÃO DO PREÇO:

8.1 PREESTABELECIDO

CLÁUSULA IX - SERVIÇOS E COBERTURAS ADICIONAIS:

9.1 CONFORME PREVISTO NO PRESENTE INSTRUMENTO CONTRATUAL

CLÁUSULA X - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

10.1 Plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha com a CONTRATANTE vínculo de caráter profissional, classista ou setorial.

10.2 Podem ser inscritos no plano como Beneficiários Titulares as pessoas que comprovem o(s) seguinte(s) vínculo(s) com a CONTRATANTE:

- a) **PROFISSIONAL;**
- b) **CLASSISTA;**
- c) **SETORIAL.**

8



10.3 São considerados BENEFICIÁRIOS para efeito deste Contrato, o titular, e os seus respectivos dependentes/agregados, devidamente inscritos de acordo com as disposições ora contratadas.

10.3.1 Serão considerados beneficiário **DEPENDENTES** aqueles que mantenham com o titular uma das seguintes relações:

- a) O cônjuge;
- b) O companheiro, 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 (dezoito) anos incompletos ou, se estudantes universitários, até 24 (vinte e quatro) anos incompletos;
- d) Os tutelados e os menores sob guarda;

10.3.2 Serão considerados beneficiários **AGREGADOS** aqueles que mantenham com o titular

- a) Os parentes até o 3º (terceiro) grau por consanguinidade;
- b) Os parentes até o 2º (segundo) grau por afinidade.

10.4 São designadas como BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, neste ato, as pessoas relacionadas pela CONTRATANTE na "**PROPOSTA DE ADESÃO**". Responsabiliza-se a CONTRATANTE pela relação de dependência dos inscritos, assegurando-se à UNIODONTO a faculdade de obter a comprovação quando julgar necessária.

10.4.1 Será admitida a inclusão de novos BENEFICIÁRIOS dependentes, durante a vigência deste contrato, mediante aplicação de carências, conforme previsto na Cláusula XIV e desde que o TITULAR formalize a solicitação através dos canais oficiais de atendimento da OPERADORA, apresentando a devida documentação comprobatória dos novos dependentes.

10.4.2 Nenhuma indicação de dependente será acatada se não constar da **PROPOSTA DE ADESÃO**, devidamente recebida pela UNIODONTO.

10.4.3 Ocorrendo nascimento de filho ou o casamento do beneficiário titular, este terá o prazo máximo de até 30 (trinta) dias contados da data de nascimento ou casamento, para inscrevê-lo como seu dependente neste Contrato, aproveitando as carências já cumpridas pelo TITULAR, pagando a mensalidade *per capita* do mês correspondente ao da inclusão.

10.4.4 Os filhos adotivos menores de 12 (doze) anos de idade poderão ser inscritos e aproveitar os períodos de carência já cumpridos no Contrato, desde que sejam inscritos como BENEFICIÁRIOS no prazo de até 30 (trinta) dias da data da adoção judicial comprovada.

10.5 A inclusão de filho natural ou adotivo que ocorrer na vigência deste Contrato, fora dos prazos acima mencionados, estará subordinada aos prazos de carência previstos neste Contrato.

10.6 Adesão do grupo familiar dependerá da participação do Titular no plano privado de assistência à saúde.

CLÁUSULA XI - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

11.1 A OPERADORA cobrirá os custos, em conformidade com os limites e condições estabelecidas no contrato, das despesas de assistência EXCLUSIVAMENTE odontológica, conforme os procedimentos 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) *A cobertura odontológica compreende os procedimentos realizáveis em consultório, incluindo exames clínicos, procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicas, 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, Ortodontia e Clareamento Dental, dentro dos recursos próprios ou contratados.*
- b) *Nos casos em que, por imperativo clínico, o atendimento odontológico necessite de suporte hospitalar para a sua realização, apenas os materiais odontológicos e honorários referentes aos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (segmentação odontológica) vigente à época do evento, é que terão cobertura.*
- c) **RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:**

DIAGNÓSTICO:

1. *Consulta odontológica/odontológica inicial*
2. *Controle pós-operatório em odontologia*
3. *Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região Buco-maxilo-facial*
4. *Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região Buco-maxilo-facial*
5. *Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região Buco-maxilo-facial*
6. *Diagnóstico anatomopatológico em punção na região Buco-maxilo-facial*
7. *Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico*

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

1. *Colagem de fragmentos dentários*
2. *Consulta odontológica de Urgência/Urgência 24 h*

3. Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região Buco-maxilo-facial
4. Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região Buco-maxilo-facial
5. Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região Buco-maxilo-facial
6. Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região Buco-maxilo-facial
7. Pulpectomia
8. Recimentação de trabalhos protéticos
9. Redução simples de luxação de Articulação Temporomandibular (ATM)
10. Reembasamento de coroa provisória
11. Reimplante dentário com contenção
12. Remoção de dreno extra-oral/intra-oral
13. Restauração temporária / tratamento expectante
14. Sutura de ferida em região Buco-maxilo-facial
15. Tratamento de alveolite
16. Tratamento de pericoronarite

RADIOLOGIA:

1. Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)
2. Radiografia interproximal - bite-wing
3. Radiografia oclusal
4. Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
5. Radiografia periapical

ODONTOPEDIATRIA:

1. Aplicação de cariostático
2. Aplicação de selante - técnica invasiva
3. Aplicação de selante de fóssulas e fissuras
4. Aplicação tópica de verniz fluoretado
5. Condicionamento em odontologia
6. Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais
7. Controle de cárie incipiente
8. Coroa de acetato em dente decíduo/permanente
9. Coroa de aço em dente decíduo/permanente
10. Coroa de policarbonato em dente decíduo/permanente
11. Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
12. Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia
13. Exodontia simples de decíduo
14. Pulpotomia em dente decíduo
15. Remineralização dentária
16. Restauração atraumática em dente decíduo/permanente
17. Tratamento endodôntico em dente decíduo

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL:

1. *Aplicação tópica de flúor*
2. *Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais*
3. *Atividade educativa em saúde bucal*
4. *Atividade educativa para pais e/ou cuidadores*
5. *Consulta e profilaxia por arcada*
6. *Orientação de higiene bucal (técnica de escovação e bochecho com flúor)*
7. *Controle de biofilme (placa bacteriana)*
8. *Profilaxia: polimento coronário*
9. *Teste de PH salivar*
10. *Teste de fluxo salivar*

DENTÍSTICA:

1. *Ajuste oclusal por acréscimo/por desgaste seletivo*
2. *Capeamento pulpar direto*
3. *Faceta direta em resina fotopolimerizável*
4. *Remoção de trabalho protético*
5. *Restauração de amálgama – 1/2/3/4 faces*
6. *Restauração em ionômero de vidro – 1/2/3/4 faces*
7. *Restauração em resina fotopolimerizável – 1/2/3/4 faces*

PERIODONTIA:

1. *Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia*
2. *Aumento de coroa clínica*
3. *Cirurgia odontológica a retalho*
4. *Cirurgia periodontal a retalho*
5. *Consulta e raspagem sub-gengival com polimento radicular*
6. *Consulta e raspagem supra gengival por arcada (manual e/ou ultrassom) com profilaxia*
7. *Dessensibilização dentária*
8. *Enxerto gengival livre*
9. *Enxerto pediculado*
10. *Gingivectomia*
11. *Gingivoplastia*
12. *Imobilização dentária em dentes decíduos/permanentes*
13. *Raspagem sub-gengival/alisamento radicular*
14. *Raspagem supra-gengival*
15. *Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (Placa Bacteriana)*
16. *Tratamento de abscesso periodontal agudo*
17. *Tratamento de gengivite necrosante aguda - GUNA*
18. *Tunelização*

ENDODONTIA:

1. *Curativo de demora em endodontia*
2. *Preparo para núcleo intrarradicular*

3. *Pulpotomia*
4. *Remoção de corpo estranho intracanal*
5. *Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico*
6. *Remoção de núcleo intrarradicular*
7. *Retratamento endodôntico birradicular/multirradicular/unirradicular*
8. *Tratamento de perfuração endodôntica*
9. *Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta*
10. *Tratamento endodôntico birradicular/multirradicular/unirradicular*

PRÓTESE:

1. *Coroa provisória com/sem pino*
2. *Coroa total em cerômero (somente para dentes anteriores*)*
3. *Coroa total metálica*
4. *Núcleo de preenchimento*
5. *Núcleo metálico fundido*
6. *Pino pré fabricado*
7. *Provisório para restauração metálica fundida*
8. *Restauração metálica fundida*

* RN n. 262, de 01 de agosto de 2011, p. 10; Anexo II, p.29

CIRURGIA:

1. *Alveoloplastia*
2. *Amputação radicular com/sem obturação retrógrada*
3. *Apicetomia birradiculares com/sem obturação retrógrada*
4. *Apicetomia multirradiculares com/sem obturação retrógrada*
5. *Apicetomia unirradiculares com/sem obturação retrógrada*
6. *Aprofundamento/aumento de vestibulo*
7. *Biópsia de boca/glândula salivar/lábio*
8. *Biópsia de língua/mandíbula/maxila*
9. *Bridectomia*
10. *Bridotomia*
11. *Cirurgia para exostose maxilar*
12. *Cirurgia para torus mandibular – bilateral/unilateral*
13. *Cirurgia para torus palatino*
14. *Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região Buco-maxilo-facial*
15. *Cunha proximal*
16. *Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética*
17. *Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose*
18. *Diagnóstico e tratamento de halitose/xerostomia*
19. *Exérese de lipoma na região Buco-maxilo-facial*
20. *Exérese ou excisão de cálculo salivar*
21. *Exérese ou excisão de cistos odontológicos*
22. *Exérese ou excisão de mucocele/rânula*
23. *Exodontia a retalho*
24. *Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética*
25. *Exodontia de raiz residual/permanente*
26. *Frenulectomia labial/lingual*
27. *Frenulotomia labial/lingual*

28. Odonto-secção
29. Punção aspirativa na região Buco-maxilo-facial
30. Reconstrução de sulco gengivo-labial
31. Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
32. Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
33. Remoção de dentes inclusos/impactados
34. Remoção de dentes semi-inclusos/impactados
35. Remoção de odontoma
36. Tratamento cirúrgico das fístulas buconasal/bucosinusal
37. Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região Buco-maxilo-facial
38. Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região Buco-maxilo-facial
39. Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região Buco-maxilo-facial
40. Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região Buco-maxilo-facial
41. Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região Buco-maxilo-facial
42. Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução
43. Ulectomia
44. Ulotomia

11.2 SERVIÇOS ADICIONAIS DE ORTODONTIA

11.2.1 *Consulta Ortodôntica, Aparelho Extra Bucal, Palatina Ou Arco Lingual, Placa Labial Ativa, Disjuntor Palatino, Quadri Hélice, Grade Palatina Fixa, Grade Palatina Móvel, Placa De Hawley e Aparelho P/ Peq. Movimentos, Plano Inclinado-Individual, Mentoneira, Ortopedia Móvel Dupla, Ortopedia Móvel Dupla (Controle Mensal, Ort. Func.Max.-Bionatos Balt-Mono-Planos-Bimeler-Frank, Ortopedia Funcional dos Maxilares (Controle Mensal), Aparelho Ortodôntico Fixo Total (1 p/ Arcada), Aparelho Ortodôntico Fixo Parcial (1 p/ Arcada), Manutenção de Aparelho Móvel (Controle Mensal), Manutenção de Aparelho Fixo (Controle Mensal), Tratamento Ortodôntico Interceptivo, Tratamento Ortodôntico Interceptivo - Controle Mensal, Mantenedor de Espaço ou Alça Banda, Placa Front Plateau, Plano Inclinado - Grupo, Barra Trans Palatina, Botão de Nance, Jones Jeg, Máscara Facial, Arco Batista e Consulta de Retorno Pós-Tratamento.*

11.2.2 **O aparelho ortodôntico coberto pelo presente contrato SERÁ EXCLUSIVAMENTE DE FABRICAÇÃO NACIONAL.**

11.2.3 A "Placa de Hawley e Aparelho para pequenos movimentos" somente terá cobertura no decorrer do tratamento ortodôntico. Concluído o tratamento, este procedimento não poderá ser utilizado como placa de contenção.

11.2.4 DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA:

- ▶ 1 (uma) Radiografia Panorâmica de Mandíbula
- ▶ 1 (uma) Telerradiografia com Traçado Cefelométrico
- ▶ 1 (um) Modelo ortodôntico (incluso caixa e pasta)
- ▶ 6 (seis) Fotografias



SERVIÇOS ADICIONAIS DE CLAREAMENTO DENTAL

11.3 - Clareamento Caseiro e Clareamento no Consultório.

CLÁUSULA XII - EXCLUSÕES DE COBERTURA

12.1 NÃO ESTÃO COBERTOS PELO PLANO:

- a) Despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;
- b) Despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar, incluindo a estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar;
- c) Os procedimentos da especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde (ANS), da Segmentação Assistencial Médico/Hospitalar, vigente à época do evento e suas despesas hospitalares;
- d) Despesas com honorários de anestesistas (profissional médico), mesmo para pacientes com necessidades especiais;
- e) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- f) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- g) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- h) Consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- i) Consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- j) Despesas não vinculadas diretamente à cobertura prevista neste instrumento;
- k) Quaisquer tratamentos para fins estéticos;
- l) Tratamentos de endodontia sem indicação clínica, em especial para fins exclusivamente protéticos;
- m) Atos de implante;
- n) Fornecimento de prótese, excetuando-se as estritamente previstas na Resolução Normativa da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, que trata do Rol de Procedimentos para a segmentação Odontológica;
- o) Serviços de implantação/manutenção e o fornecimento de aparelhos ortopédicos e ortodônticos removíveis;
- p) Procedimentos relacionados com os acidentes de trabalho e suas consequências, moléstias profissionais, assim como procedimentos relacionados com a saúde ocupacional;
- q) Procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento;
- r) Fornecimento de produtos e medicamentos importados não nacionalizados.
- s) Serviços telefônicos ou qualquer outra despesa que não seja vinculada diretamente à cobertura de assistência odontológica;
- t) Despesas decorrentes de serviços Odontológicos prestados por dentista não cooperado ou serviços não pertencentes à rede credenciada, referenciada junto

à ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, excetuando-se nos casos de urgência ou emergência, **MEDIANTE REEMBOLSO**, quando se demonstrar que o **BENEFICIÁRIO** não teve condições de usar os serviços próprios ou contratados pela **UNIODONTO**, na área geográfica de abrangência deste Contrato, limitado o reembolso, porém, aos valores atribuídos pela **UNIODONTO** aos seus serviços próprios ou contratados;

- u) **Consultas, tratamentos odontológicos, efetuados antes do início da cobertura ou do efetivo cumprimento das carências previstas;**
- v) **Procedimentos e tratamentos realizados no exterior, ainda que a coleta do material seja feita no Brasil;**
- w) **Qualquer procedimento para identificação de cadáver;**
- x) **Acesso a livre escolha de prestadores.**

CLÁUSULA XIII - DURAÇÃO DO CONTRATO

13.1 O presente Contrato terá vigência mínima de **12 (doze)** meses consecutivos, contados da data de sua assinatura e conseqüente pagamento da primeira mensalidade.

13.2 Ao término da vigência inicial, o presente instrumento renova-se automaticamente por prazo indeterminado, salvo manifestação formal em contrário por qualquer uma das partes, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias anteriores ao seu vencimento, sendo vedada a cobrança de qualquer taxa ou outro valor no ato da renovação.

CLÁUSULA XIV - PERÍODOS DE CARÊNCIA

14.1 Os prazos, a partir dos quais serão efetivamente prestados os serviços previstos neste Contrato, após o pagamento da 1ª (primeira) mensalidade e da vigência do Contrato, constante na **Proposta de Adesão**, são:

<u>Procedimentos</u>	<u>Prazo</u>
DIAGNÓSTICO	00 DIAS
RADIOLOGIA	00 DIAS
PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	00 DIAS
DENTÍSTICA	00 DIAS
PERIODONTIA	00 DIAS
CIRURGIA	00 DIAS
ENDODONTIA	00 DIAS
PRÓTESE	00 DIAS
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	00 DIAS
ORTODÔNTICOS	00 DIAS
CLAREAMENTO DENTAL	00 DIAS

- 14.2 Para os procedimentos que, posteriormente a assinatura desse contrato, venham fazer parte da cobertura do ROL mínimo de Procedimentos Odontológicos exigidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os beneficiários do contrato cumprirão uma carência de 180 (cento e oitenta) dias para utilização dos mesmos.

CLÁUSULA XV - DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

- 15.1 Estão dispensados do oferecimento de Cobertura Parcial Temporária - CPT e Agravo nos casos de Doença e Lesão Preexistente para os planos exclusivamente odontológicos.

CLÁUSULA XVI - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

- I - Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial: consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura na cavidade bucal.*
- II - Curativo em caso de odontalgia aguda/ pulpectomia /necrose: consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente.*
- III - Imobilização dentária temporária: procedimento que visa a imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma.*
- IV - Recimentação de trabalho protético: consiste na recolocação de trabalho protético.*
- V - Tratamento de alveolite: consiste na limpeza do alvéolo dentário.*
- VI - Colagem de fragmentos: consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo.*
- VII - Incisão e drenagem de abscesso extraoral: consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso.*
- VIII - Incisão e drenagem de abscesso intraoral: consiste em incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso.*
- IX - Reimplante de dente avulsionado: consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e consequente imobilização.*

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

DO REEMBOLSO

- 16.3 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.
- 16.4 O beneficiário terá o prazo de 1 (um) ano para solicitar o reembolso, devendo para tanto apresentar à OPERADORA os seguintes documentos:

- a) *Requerimento preenchido em formulário próprio fornecido pela UNIODONTO, solicitando o reembolso;*
- b) *Relatório datado e assinado pelo cirurgião-dentista devendo constar a data da realização do evento, informando nome e código do BENEFICIÁRIO, diagnóstico, descrição e justificativa dos procedimentos realizados;*
- c) *Recibo assinado pelo cirurgião-dentista, acusando o recebimento dos valores combinados.*

16.5 O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da documentação completa pela OPERADORA, e seu valor não poderá ser inferior ao praticado por esta junto à rede assistencial do presente plano.

16.6 Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente aos eventos “urgência/emergência”, descritos nesta cláusula, limitado o reembolso, porém, aos valores atribuídos pela OPERADORA aos seus serviços próprios ou contratados.

CLÁUSULA XVII - MECANISMOS DE REGULAÇÃO – PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

17.1 Para o atendimento odontológico previsto neste contrato, o BENEFICIÁRIO, verificando previamente o Guia Odontológico vigente, escolherá o cirurgião-dentista integrante da rede da OPERADORA que atue na área de cobertura geográfica do plano, marcando dia e hora para consulta.

17.2 Os serviços e outros atendimentos, objeto da contratação, serão prestados unicamente aos BENEFICIÁRIOS inscritos, desde presente o Cartão Uniodonto e um documento de identificação com foto.

17.3 Os tratamentos, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e demais procedimentos odontológicos, serão prestados pela rede própria ou credenciada, mediante solicitação do cirurgião-dentista, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, não havendo restrição à solicitação aos não cooperados

17.4 A OPERADORA, quando da apresentação do tratamento, poderá realizar auditoria odontológica, submetendo o BENEFICIÁRIO a exame, como instrumento de controle técnico e operacional dos tratamentos, visando garantir a qualidade, a necessidade e a indicação clínica dos procedimentos odontológicos.

DA DIVERGÊNCIA TÉCNICA

17.5 Havendo situações de divergências a respeito de autorização prévia, a definição do impasse ocorrerá através de junta constituída pelo cirurgião-dentista solicitante ou nomeado pelo BENEFICIÁRIO, por cirurgião-dentista auditor da OPERADORA e por um terceiro escolhido de comum acordo entre o BENEFICIÁRIO e a OPERADORA, cuja remuneração ficará a cargo desta, bem como do cirurgião-dentista do BENEFICIÁRIO, se este for pertencente à rede credenciada.



DA DIVULGAÇÃO DA REDE

- 17.6 No ato da contratação é entregue ao BENEFICIÁRIO o GUIA ODONTOLÓGICO editado pela OPERADORA, informando a relação de seus prestadores, cirurgiões-dentistas cooperados, bem como, os respectivos endereços.
- 17.7 O beneficiário poderá ter acesso às atualizações do guia odontológico na sede da OPERADORA, através do serviço de teleatendimento ou na internet.

CLÁUSULA XVIII - FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

- 18.1 Os preços dos serviços ora pactuados são preestabelecidos e estão dispostos na **Proposta de Adesão**.
- 18.2 A responsabilidade pelo pagamento total das contraprestações pecuniárias dos beneficiários à CONTRATADA será da pessoa jurídica contratante, salvo nos casos dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98.
- 18.3 A CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA, em pré-pagamento, os valores relacionados na Proposta de Admissão, por associado, para efeito de inscrição e mensalidade, através da emissão de faturas.
- 18.4 As faturas serão pagas até seus respectivos vencimentos, conforme acordado na proposta de Adesão.
- 18.5 Quando a data de vencimento cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.
- 18.6 As faturas emitidas pela CONTRATADA serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal enviada pela CONTRATANTE. A fatura se baseará nos dados disponíveis, realizando-se os acertos nas faturas subsequentes.
- 18.7 Se a CONTRATANTE não receber documento 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.
- 18.8 Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2% (dois por cento).
- 18.9 O CONTRATANTE reconhece que os valores das mensalidades vencidas constituem dívida líquida certa e exigível, caracterizando título extrajudicial, podendo a CONTRATADA proceder à sua cobrança por execução judicial, sem prejuízo das demais sanções previstas neste Contrato.
- 18.10 A Contratada não poderá fazer distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a estes já vinculados.



- 18.11 - Em atenção ao disposto no § 1º do artigo 15 da RN 279, de 2011, foi adotado o seguinte critério para a determinação do preço único e da participação do empregador: acordo entre as partes.
- 18.12 O pagamento da fatura feito com valor menor do que o devido não enseja quitação. Considera-se nesse caso a CONTRATANTE em mora.
- 18.13 O não recebimento da fatura mensal ou outro instrumento de cobrança não desobriga a CONTRATANTE de efetuar o pagamento no prazo de vencimento mensal.
- 18.14 O pagamento da contraprestação pecuniária referente a determinado mês não significa estarem pagos ou quitados débitos anteriores.

CLÁUSULA XIX - REAJUSTE

- 19.1 Nos termos da legislação vigente, o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do **IPC-SAÚDE FIPE**. Este será apurado no período de 12 meses consecutivos, com uma antecedência de 02 (dois) meses em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Contrato.
- 19.1.1 Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item acima, será estipulado novo índice a ser incorporado ao contrato mediante instrumento específico.
- 19.2 Caso a nova legislação venha a estabelecer um período inferior a 12 (doze) meses para o reajustamento, este será aplicado ao presente contrato.
- 19.3 Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado.
- 19.3.1 O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 70% (setenta por cento), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário.
- 19.3.2 Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:
- $$R = \frac{S}{S_m} - 1$$
- Onde: S - Sinistralidade apurada no período (Mínimo de 12 meses) e S_m - Meta de Sinistralidade expressa em contrato.**
- 19.3.3 Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, o mesmo deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no item 19.1 e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.
- 19.4 Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data base única.

- 19.5 Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.
- 19.6 Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária.
- 19.7 Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.

CLÁUSULA XX - FAIXAS ETÁRIAS

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

CLÁUSULA XXI - BÔNUS – DESCONTOS

- 21.1 A CONTRATANTE fará jus a um desconto no valor da mensalidade de cada beneficiário de acordo com o número de adesões, a saber:

Valor por pessoa
R\$ 102,65

CLÁUSULA XXII - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

- 22.1 A perda da qualidade de beneficiário poderá ocorrer nas seguintes situações:

22.1.1 Perda da qualidade de beneficiário titular:

- a) *pela rescisão do presente contrato;*
- b) *pela perda do vínculo com a pessoa jurídica contratante;*
- c) *fraude praticada pelo beneficiário titular, apurada de acordo com a legislação vigente.*

22.1.2 Perda da qualidade de beneficiário dependente:

- a) *pela perda da condição de dependência prevista nas condições gerais deste contrato;*
- b) *a pedido do BENEFICIÁRIO titular;*
- c) *fraude praticada pelo beneficiário dependente, apurada de acordo com a legislação vigente.*

8





22.2 Caberá tão somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários.

22.3 A exclusão imotivada do beneficiário titular e de seus dependentes, somente poderá ser efetivada depois de decorridos 12 (doze) meses de permanência no plano, contados da data de inclusão como beneficiário no plano, ou mediante o pagamento de uma multa pecuniária equivalente a 40% (quarenta por cento) do valor das mensalidades que faltarem para completar os 12 (doze) meses de permanência no plano.

22.4 A contratada só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:

a) fraude;

b) perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, previstos neste contrato.

22.5 O BENEFICIÁRIO titular devidamente inscrito nesse plano coletivo, nos casos de exclusão pela perda do seu vínculo com a CONTRATANTE, poderá optar pelo Plano Familiar/Individual. Obedecidas às condições abaixo, será aproveitada a proporcionalidade das carências já cumpridas no Plano anterior:

a) O beneficiário titular no contrato do Plano Coletivo deverá ser o titular no contrato do Plano Familiar ou individual.

b) O beneficiário titular deverá realizar sua inscrição e de seus dependentes, em até 30 (trinta) dias após a data da perda do vínculo.

c) A 1.^a (primeira) mensalidade deverá ser paga no ato da assinatura do novo contrato.

CLÁUSULA XXIII – RESCISÃO/SUSPENSÃO

23.1 O descumprimento de qualquer cláusula do presente contrato enseja sua rescisão mediante comunicação escrita, cabendo à parte inocente pleitear o ressarcimento de eventuais danos sofridos.

23.2 Constitui causa expressa de rescisão do contrato, mediante comunicação escrita, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias:

a) Fraude comprovada;

b) A distribuição da ação ou a decretação de falência, de liquidação judicial/extrajudicial ou de recuperação judicial/extrajudicial, em face da CONTRATANTE;

c) O atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 15 (quinze) dias, desde que a CONTRATANTE tenha sido notificada previamente, sem prejuízo do direito da OPERADORA requerer judicialmente a quitação dos valores devidos, com suas consequências moratórias;

8

d) *Descumprimento pela CONTRATANTE ou pela OPERADORA das cláusulas e condições deste Contrato.*

23.3 Antes do término dos primeiros **12 (doze) meses** de vigência deste contrato, é facultado a qualquer das partes denunciar o contrato, mediante comunicação escrita, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, observadas as condições descritas abaixo:

- a) *Quando motivada por uma das hipóteses previstas no item anterior, sem qualquer ônus;*
- b) *Imotivadamente, condicionando a parte que solicitou a rescisão ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 40% do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.*

23.4 Após a vigência do período de 12 (doze) meses, o contrato poderá ser rescindido imotivadamente por qualquer das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência, sem ônus.

23.5 A falta de comunicação, nos termos das cláusulas anteriores, implica na subsistência das obrigações assumidas.

SUSPENSÃO DE ATENDIMENTO

23.6 O atraso no pagamento de qualquer valor contratual por período superior a 5 (cinco) dias implicará, mediante comunicação escrita, na suspensão do contrato, ficando suspensas as aprovações de orçamentos e a execução de tratamentos não iniciados, de todos os beneficiários inscritos, até a efetiva regularização do débito.

CLÁUSULA XXIV - PLANO DE EXTENSÃO ODONTOLÓGICO (PEO)

24.1 Ocorrendo falecimento do BENEFICIÁRIO TITULAR, inscrito neste contrato há mais de 180 (cento e oitenta) dias, desde que as mensalidades estejam em dia na data do óbito, os BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES deste titular, que também estiverem devidamente inscritos, terão direito à cobertura dos serviços previstos neste contrato, pelo prazo de até 05 (cinco) anos contados da data do óbito, sem o pagamento das respectivas mensalidades.

24.1.1 É considerado dependente, para os fins previstos desta cláusula:

- a) **O cônjuge;**
- b) **O companheiro, 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 (dezoito) anos incompletos ou, se estudantes universitários, até 24 (vinte e quatro) anos incompletos;**
- d) **Os tutelados e os menores sob guarda;**

8

24.2 É considerado beneficiário para os fins previstos nesta cláusula, a pessoa devidamente inscrita como dependente do titular falecido, observando o subitem 24.1.1, que comprove, através de **DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO**, o seu grau de dependência junto ao titular;

24.3 Excluem-se dos benefícios do PEO as demais pessoas que não comprovem a sua dependência junto ao beneficiário titular falecido, mesmo que estejam devidamente inscritas como dependentes no cadastro da OPERADORA.

CLÁUSULA XXV - DISPOSIÇÕES GERAIS

25.1 Integram este contrato, para todos os fins de direito, a PROPOSTA DE ADESÃO assinada pela CONTRATANTE, o Catálogo de Serviços Odontológicos, o Cartão de Identificação, a Tabela de Reembolso, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC).

25.2 A CONTRATANTE ou seus BENEFICIÁRIOS que se sentirem prejudicados nos seus direitos contratuais deverão formalizar, por escrito, suas reclamações a UNIODONTO para providências.

25.3 O presente Contrato poderá sofrer alterações e modificações mediante a lavratura de termos aditivos, que serão firmados entre as partes, depois de autorizados pela ANS.

25.4 Ocorrendo a perda ou extravio do documento de identificação, a CONTRATANTE deverá participar, por escrito, o fato à OPERADORA, para o cancelamento ou, quando for o caso, a emissão de segunda via mediante pagamento do custo de novo cartão de identificação no valor de R\$ 10,00 (dez reais), sendo que o cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela OPERADORA.

25.5 Os beneficiários com mais de 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 5 (cinco) anos têm privilégio no atendimento.

25.6 A CONTRATANTE autoriza a UNIODONTO a prestar todas as informações solicitadas, pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde, relativas ao contrato.

25.7 A CONTRATANTE obriga-se a fornecer à UNIODONTO, declarações de vínculo legal de seus BENEFICIÁRIOS ao contrato, para fins de instrução de processos administrativos junto a órgãos públicos.

25.8 A CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa, em favor da UNIODONTO, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado aos BENEFICIÁRIOS por ela cadastrados, após a rescisão do contrato.

25.9 No que se refere à ORTODONTIA, o não pagamento das mensalidades após a colocação do aparelho, facultará a UNIODONTO MACEIÓ, a cobrança integral do valor do aparelho utilizado pelo CONTRATANTE e/ou seus dependentes, através de cobrança bancária, e não se efetivando implicará na adoção do mesmo procedimento previsto no item **18.14 da cláusula XVIII**.

- 25.10 Os direitos contratuais adquiridos no plano anterior, através das carências já cumpridas, e dentro de seus limites, poderão ser utilizados durante a vigência das carências do novo Plano.
- 24.11 As partes convencionam que todas as comunicações e notificações referentes à contratação podem ser enviadas pela UNIODONTO pelos meios tecnológicos por ela adotados, tais como: SMS, aplicativos em celular e e-mail.
- 24.12 A CONTRATANTE, desde já autoriza a UNIODONTO a enviar todas as comunicações e notificações referentes à contratação, pelos meios tecnológicos por ela adotados, tais como: SMS, aplicativos em celular e e-mail. Servindo estes, para todos os efeitos, como notificação formal.
- 24.13 As partes, neste ato e expressamente, adotam para todos os fins relativos ao cumprimento e interpretação do presente contrato, os conceitos abaixo definidos:

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 inscrita na OPERADORA que usufruirá dos serviços ora contratados, seja na qualidade de titular ou de dependente, conforme definido na cláusula 10 (dez).

BENEFICIÁRIO DEPENDENTE: é aquele vinculado ao beneficiário titular conforme previsto contratualmente.

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

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 à 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.

CATÁLOGO 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.

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

CONTRATADA: é a operadora UNIODONTO MACEIÓ, qualificada na PROPOSTA DE ADESÃO, que se obriga, na qualidade de mandatária de seus cooperados e credenciados, a garantir a prestação de serviços de assistência odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado, nos termos deste instrumento e da legislação específica vigente

DIRETRIZES CLÍNICAS: consolidado de estudos científicos com temas definidos pela ANS e elaborado por sociedades de especialidades médicas/odontológicas, focado no fornecimento de um instrumento seguro para que o profissional de saúde embase suas decisões e em minimizar as situações conflituosas que chegam ao ente regulador e ao judiciário.

DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO: são os critérios definidos pela ANS para a obrigatoriedade e cobertura de alguns procedimentos listados no Rol de Procedimentos.

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.

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.

PROPOSTA DE ADESÃO: é o documento que integra o presente contrato para todos os efeitos legais, a ser preenchido pelo CONTRATANTE, que expressa a constituição jurídica das partes e especifica as condições comerciais do contrato e no qual o CONTRATANTE manifesta e firma a intenção de contratar o plano de assistência à saúde odontológico, com pleno

conhecimento de suas obrigações e direitos estabelecidos nas condições gerais do produto que está adquirindo.

SISTEMA UNIODONTO: o conjunto de todas as UNIODONTOS do país.

UNIODONTO: é uma cooperativa de trabalho odontológico criada e dirigida por cirurgiões-dentistas e regida pela Lei 5.764, de 16 de dezembro de 1971 e por seu Estatuto Social e Instruções Normativas

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

CLÁUSULA XXVI - ELEIÇÃO DE FORO

26.1 Fica eleito o foro do domicílio da CONTRATANTE para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Maceió / Alagoas, 25 de Setembro de 2021.

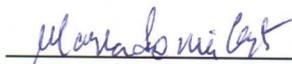
CONTRATANTE:

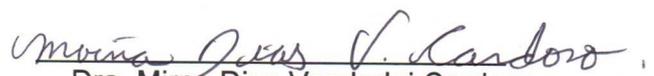
Nome: Guilherme Antonio Feitosa Falcão

Cargo: PRESIDENTE



UNIODONTO:


Dra. Maria Sonia Costa
Diretora Presidente


Dra. Mirna Dias Vanderlei Cardoso
Diretora Vice-Presidente

TESTEMUNHA:

CPF: _____ RG: _____

TESTEMUNHA:

CPF: _____ RG: _____



ANEXOS

- **Guia de Leitura Contratual**
- **Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde**
- **Protocolo de documentos entregues**
- **Check List**



Operadora: Uniodonto Maceió - Cooperativa Odontológica
CNPJ: 24.243.925/0001-21
Nº de registro na ANS: 32.112-5
Nº de registro do produto: 468.231/12-9
Site: <http://www.uniodontomaceio.com.br>
Tel.: (82) 2123-3300

Guia de Leitura Contratual

		<i>Página do Contrato</i>
CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	02
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológica e suas combinações.	02
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	NÃO SE APLICA
ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. À exceção da nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupos de municípios ou municipal.	02
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o BENEFICIÁRIO tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O BENEFICIÁRIO deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	03

EXCLUSÕES DE COBERTURAS

É o conjunto de procedimentos a que o BENEFICIÁRIO não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.

08

DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)

Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas existentes antes da contratação do plano de saúde, e que o BENEFICIÁRIO ou seu responsável saiba ser portador.

10

CARÊNCIAS

Carência é o período em que o BENEFICIÁRIO não tem direito a coberturas após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este período deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o BENEFICIÁRIO terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação, exceto eventual cobertura parcial temporária por DLP.

10

MECANISMOS DE REGULAÇÃO

São os mecanismos financeiros (franquia e/ou coparticipação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.

12

VIGÊNCIA

Define o período em que vigorará o contrato.

09

RESCISÃO/ SUSPENSÃO

A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.

16

REAJUSTE

O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores tais como inflação, uso de novas tecnologias e nível de utilização dos serviços. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do BENEFICIÁRIO.

13

**CONTINUIDADE NO
PLANO COLETIVO
EMPRESARIAL (ART.
30 E 31 DA LEI N°
9.656/1998)**

A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à co-participação em eventos, habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, observadas as regras para oferecimento, opção e gozo, previstas na Lei e sua regulamentação.

**NÃO SE
APLICA**

Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o BENEFICIÁRIO deve contatar sua operadora. Permanecendo dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br ou pelo Disque-ANS (0800-701-9656).

ESTE GUIA NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO.

O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Av. Augusto Severo, 84 – Glória – CEP: 20021-040
Rio de Janeiro – RJ

Disque-ANS: 0800 701 9656
www.ans.gov.br
ouvidoria@ans.gov.br



Operadora: Uniodonto Maceió - Cooperativa Odontológica
 CNPJ: 24.243.925/0001-21
 Nº de registro na ANS: 32.112-5
 Nº de registro do produto: 468.231/12-9
 Site: <http://www.uniodontomaceio.com.br>
 Tel.: (82) 2123-3300

Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde

Diferenças entre planos individuais e coletivos

Os planos com contratação individual ou familiar são aqueles contratados diretamente da operadora de plano de saúde: é o próprio BENEFICIÁRIO quem escolhe as características do plano a ser contratado.

Os planos com contratação coletiva são aqueles em que o BENEFICIÁRIO ingressa no plano de saúde contratado por uma empresa ou órgão público (coletivo empresarial); associação profissional, sindicato ou entidade assemelhada (coletivo por adesão). Nos planos coletivos é um representante dessas pessoas jurídicas contratantes, com a participação ou não de uma administradora de benefícios, que negocia e define as características do plano a ser contratado. Assim, é importante que o BENEFICIÁRIO antes de vincular-se a um plano coletivo, em especial o por adesão, avalie a compatibilidade entre os seus interesses e os interesses da pessoa jurídica contratante.

Aspectos a serem observados na contratação ou ingresso em um plano de saúde:

	PLANOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES	PLANOS COLETIVOS	
CARÊNCIA	É permitida a exigência de cumprimento de período de carência nos prazos máximos estabelecidos pela Lei nº 9.656/1998: 24h para urgência/emergência, até 300 dias para parto a termo e até 180 dias para demais procedimentos.	Coletivo Empresarial	
		Com 30 participantes ou mais	Não é permitida a exigência de cumprimento de carência, desde que o BENEFICIÁRIO formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.
		Com menos de 30 participantes	É permitida a exigência de cumprimento de carência nos mesmos prazos máximos estabelecidos pela lei.
		Coletivo por Adesão	
		Não é permitida a exigência de cumprimento de carência desde que o BENEFICIÁRIO ingresse no plano em até trinta dias da celebração do contrato firmado entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde. A cada aniversário do contrato será permitida a adesão de novos BENEFICIÁRIOS sem o cumprimento de carência, desde que: (1) os mesmos tenham se vinculado à pessoa jurídica contratante após os 30 dias da celebração do contrato e (2) tenham formalizado a proposta de adesão até 30 dias da data de aniversário do contrato.	

MECANISMOS DE REGULAÇÃO

É importante que o BENEFICIÁRIO verifique: (1) se o plano a ser contratado possui co-participação e/ou franquia. Em caso positivo, é obrigatório constar no contrato quais os serviços de saúde e como será a sua participação financeira. (2) como é o acesso aos serviços de saúde, no plano que deseja contratar. Exigência de perícia por profissional de saúde, autorização administrativa prévia e/ou direcionamento a prestadores só são permitidas se houver previsão no contrato.

REAJUSTE

Os planos individuais ou familiares precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual, exceto para os de cobertura exclusivamente odontológica que devem ter cláusula clara elegendo um índice de preços divulgado por instituição externa.

A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do BENEFICIÁRIO, segundo faixas etárias e percentuais de variação dispostos em contrato e atendendo a RN nº 63/2003.

Os planos coletivos não precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual. Assim, nos reajustes aplicados às mensalidades dos contratos coletivos, prevalecerá o disposto no contrato ou índice resultante de negociação entre as partes contratantes (operadora de plano de saúde e pessoa jurídica), devendo a operadora obrigatoriamente comunicar os reajustes à ANS. O BENEFICIÁRIO deverá ficar atento à periodicidade do reajuste que não poderá ser inferior a 12 meses, que serão contados da celebração do contrato ou do último reajuste aplicado e não do ingresso do BENEFICIÁRIO ao plano. Embora não haja a necessidade de prévia autorização da ANS, esta faz um monitoramento dos reajustes aplicados nos contratos coletivos.

A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do BENEFICIÁRIO, segundo faixas e percentuais de variação dispostos em contrato e atendendo a RN nº 63/2003.

ALTERAÇÕES NA REDE ASSISTENCIAL DO PLANO

Alterações na rede de prestadores de serviço devem ser informadas pela operadora, inclusive as inclusões. No caso de redimensionamento por redução de prestador hospitalar, a alteração necessita ser autorizada pela ANS antes da comunicação aos BENEFICIÁRIOS. Esta comunicação deve observar 30 dias de antecedência no caso de substituição de prestador hospitalar para que a equivalência seja analisada pela ANS.

VIGÊNCIA

A vigência mínima do contrato individual ou familiar é 12 meses com renovação automática.

A vigência mínima do contrato coletivo é negociada e tem renovação automática.

REGRAS DE RESCISÃO E/OU SUSPENSÃO

Nos planos individuais ou familiares a rescisão ou suspensão contratual unilateral por parte da Operadora somente pode ocorrer em duas hipóteses: por fraude; e/ou por não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o BENEFICIÁRIO seja comprovadamente notificado, até o 50º dia de inadimplência.

Nos planos coletivos as regras para rescisão ou suspensão contratual unilateral são negociadas entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde. É importante que o BENEFICIÁRIO fique atento às regras estabelecidas no seu contrato. A rescisão unilateral imotivada, por qualquer das partes, somente poderá ocorrer após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia documentação da outra parte com antecedência mínima de 60 dias. Na vigência do contrato e sem anuência da pessoa jurídica contratante, a operadora só pode excluir ou suspender assistência à saúde de BENEFICIÁRIO em caso de fraude ou perda do vínculo de titular ou de dependência.

Perda da condição de BENEFICIÁRIO nos planos coletivos

Nos planos coletivos os BENEFICIÁRIOS titulares e seus dependentes podem ser excluídos do plano de saúde, que continua vigente, quando perdem o vínculo com a pessoa jurídica contratante, ou seja, com o sindicato, associação profissional ou congênera, órgão público ou empresa.

Direitos dos artigos 30 e 31, da Lei n.º 9656/1998, nos planos coletivos empresariais

Nos planos coletivos empresariais em que há participação financeira do BENEFICIÁRIO no pagamento da mensalidade, regular é não vinculada à coparticipação em eventos, é assegurado ao mesmo o direito de permanência neste plano coletivo no caso de demissão sem justa causa ou aposentadoria. No caso de morte do titular demitido ou aposentado em gozo de benefício

decorrente dos artigos 30 e 31, é assegurada a permanência do grupo familiar.

O BENEFICIÁRIO tem um prazo máximo de 30 dias, após seu desligamento, para se manifestar junto à empresa/órgão público, com a qual mantinha vínculo empregatício ou estatutário, sobre a sua vontade de permanecer no plano de saúde. O BENEFICIÁRIO assume integralmente o pagamento da mensalidade quando opta pela permanência. O período de manutenção da condição de BENEFICIÁRIO do plano é de 6 meses no mínimo, e proporcional ao período em que o mesmo permaneceu vinculado e contribuindo para o plano de saúde como empregado ou servidor.

Salientamos que o BENEFICIÁRIO perde o direito de permanência no plano de saúde do seu ex-empregador ou órgão público quando da sua admissão em um novo emprego ou cargo.

Direito de migrar para plano individual ou familiar aproveitando carência do plano coletivo empresarial

Os BENEFICIÁRIOS de planos coletivos empresariais que tiverem o benefício de plano de saúde extinto, terão o direito de se vincular a um plano da mesma operadora com contratação individual ou familiar, sem a necessidade de cumprimento de novos prazos de carência. Essa prerrogativa não se aplica aos planos de autogestões.

A condição para exercer esse direito é que a operadora comercialize plano individual ou familiar.

O BENEFICIÁRIO tem um prazo máximo de 30 dias, após a extinção do benefício, para contratar, junto à operadora, o plano individual ou familiar.

Este direito não existe caso tenha havido apenas a troca de operadora por parte do contratante (órgão público ou empresa).

Cobertura e segmentação assistencial

Define o tipo de assistência à qual o BENEFICIÁRIO terá direito. Os planos podem ter assistência ambulatorial, hospitalar, obstétrica e odontológica. Essas assistências à saúde isoladas ou combinadas definem a segmentação assistencial do plano de saúde a ser contratado pelo BENEFICIÁRIO. A Lei nº 9.656/1998 definiu como referência o plano com assistência ambulatorial, hospitalar, obstétrica e urgência/emergência integral após 24h, em acomodação padrão enfermaria. O contrato pode prever coberturas mais amplas do que as exigidas pela legislação, mas as exclusões devem estar limitadas às previstas na Lei nº 9.656/1998.

A cobertura para acidente do trabalho ou doença profissional em planos coletivos empresariais é adicional e depende de contratação específica.

Abrangência geográfica

Aponta para o BENEFICIÁRIO a área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. A abrangência geográfica pode ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios.

Área de atuação

É a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.

É importante que o BENEFICIÁRIO fique atento a estas informações, uma vez que as especificações da área de abrangência e da área de atuação do plano, obrigatoriamente, devem constar no contrato de forma clara.

Administradora de Benefícios

Quando houver participação Administradora de Benefícios na contratação de plano coletivo empresarial, a verificação do número de participantes para fins de carência ou CPT considerará a totalidade de participantes eventualmente já vinculados ao plano estipulado.

Se a contratação for de plano coletivo por adesão, para fins de carência considerar-se-á como data de celebração do contrato coletivo a data do ingresso da pessoa jurídica contratante ao contrato estipulado pela Administradora de Benefícios.

Para informar-se sobre estes e outros detalhes da contratação de planos de Saúde, o BENEFICIÁRIO deve contatar a operadora. Permanecendo dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br ou pelo Disque-ANS (0800-701-9656).

ESTE MANUAL NÃO SUBSTITUI O CONTRATO

O Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Av. Augusto Severo, 84 - Glória - CEP: 20021-040
Rio de Janeiro - RJ

Disque-ANS: 0800 701 9656
www.ans.gov.br
ouvidoria@ans.gov.br



Operadora: Uniodonto Maceió - Cooperativa Odontológica
CNPJ: 24.243.925/0001-21
Nº de registro na ANS: 32.112-5
Nº de registro do produto: 468.231/12-9
Site: <http://www.uniodontomaceio.com.br>
Tel.: (82) 2123-3300

UNIODONTO COLETIVO POR ADESÃO MASTER

Lista de documentos Pessoa Jurídica entregues à CONTRATANTE no momento da contratação:

- Cópia da Proposta de adesão
- Manual de Orientação para contratação de planos de saúde
- Guia de Leitura Contratual
- Guia Odontológico
- Cópia do contrato de prestação de serviços
(devidamente assinada pelas partes contratantes)

Eu, GUILHERME ANTONIO FEITOSA FALCÃO, inscrito no CPF/MF sob nº 445.561.524-53 declaro ter recebido do consultor (a)BRUNO os documentos acima assinalados no momento da contratação do presente plano de assistência odontológica, bem como, que me fora esclarecido e ofertado o Plano Referência.

Maceió, 25 de Setembro de 2021

PRO-TRT
Nome da Empresa

Assinatura do Contratante

CHECK LIST PREENCHIMENTO /ASSINATURAS

EMPRESA: PRO-TRT

TIPODE CONTRATO : COLETIVO POR ADESÃO
 EMPRESARIAL

CLÍNICO
 ORTODÔNTICO

ITEM	LOCAL	PÁGINA	CHECK CONSULTOR	CHECK CADASTRO
RUBRICAS EM TODAS AS PÁGINAS	-----	TODAS		
DADOS DA CONTRATANTE/ASSINATURAS	PROPOSTA	02		
DATA DA VIGÊNCIA	PROPOSTA	02		
PREÇO / 1ª FATURA / VENCIMENTO	PROPOSTA	03		
DADOS DA CONTRATANTE	CONTRATO	01		
PREÇO	CONTRATO	14		
DATA / DADOS DA CONTRATANTE	CONTRATO	19		
ASSINATURAS DA CONTRATANTE	CONTRATO	19		
PREENCHIMENTO DOCUMENTOS ENTREGUES	PROTOCOLO	--		
ASSINATURA CONTRATANTE	PROTOCOLO	--		
PREENCHIMENTO CHECK LIST	FINAL	--		

**** CONFERIR E ANEXAR À VIA DA UNIODONTO DO CONTRATO + PROTOCOLO DE DOCUMENTOS ENTREGUES DEVIDAMENTE ASSINADO**

CONSULTOR/CORRETORA: _____ DATA: 25/09/2021

CADASTRO/ CONFERIDO POR: _____ DATA: ____/____/____