

PROPOSTA DE ADESÃO Nº: 0292

PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA COLETIVO POR ADESÃO UNIODONTO

MODALIDADE: PRÉ-PAGAMENTO PESSOA JURÍDICA

OPERADORA REGISTRADA NA ANS SOB O N.º 32.112-5
CONTRATO REGISTRADO NA ANS SOB O N.º 461.055/09-5

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

1 - OPERADORA CONTRATADA:

RAZÃO SOCIAL: UNIODONTO MACEIÓ – COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

Endereço: Rua José de Alencar, 91

Bairro: Farol

Cidade: Maceió

UF: Alagoas

CEP n.º: 57.051-565

Telefone: (082) 2123-3300

Fax: (082) 2123-3300

CGC-MF: 24.243.925/0001-21

I.E. : 24.092.097-0

REPRESENTANTES:

a) Nome: **MARIA SÔNIA COSTA**

Cargo ou função: DIRETORA PRESIDENTE

RG: 268.141 - SSP/AL

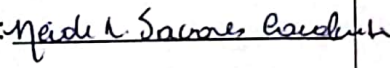
assinatura: 

CPF: 162.580.884-49

b) Nome: **NEIDE RODRIGUES TAVARES CAVALCANTE**

Cargo ou função: DIRETORA VICE-PRESIDENTE

RG: 196.528 - SSP/PB

assinatura: 

CPF: 133.051.234-00

2 - CONTRATANTE**RAZÃO SOCIAL:** ASSOCIACAO DOS SERVI DO TRIBUNAL DO TRABALHO 19A
REGIAO**ENDEREÇO:** AV. PAZ, DA Nº 1994**BAIRRO:** CENTRO **CIDADE:** MACEIO **UF:** AL**FONE:** (082) 08232210606 **Fax:** **CEP:** 57020440**CNPJ – MF:** 41175415000183 **I.E.:** ISENTO**REPRESENTANTES:****a) Nome:** José Helder Paiva Monteiro**Assinatura:** _____**Cargo ou Função:** Presidente**RG:** 151.115 SSP-AL**CPF:** 087.774.704-00

PRAZO DO CONTRATO / VIGÊNCIA

Prazo de 12 (DOZE) meses a contar a partir do dia 20 de Junho de 2010.

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 – Periodontia – Prótese – Prevenção em Saúde Bucal – Radiologia, assim considerados os atos odontológicos constantes no Rol de Procedimentos Odontológicos do Ministério da Saúde, e demais eventos cuja cobertura contratual também está grifada em destaque na Relação de Atos Odontológicos descrita na Cláusula V deste Contrato Pessoa Jurídica.

ÁREA GEOGRÁFICA DO PLANO

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

CO-PARTICIPAÇÃO

Não haverá Co-participação neste contrato.

CONTRAPRESTAÇÕES PECUNIÁRIAS

BÔNUS – DESCONTOS

Quantidade de Inclusões	Valor por pessoa	Desconto
Acima de 10 pessoas	R\$ 15,12	0 %
Família	R\$ 45,37	0 %

DATA DE PAGAMENTO DAS FATURAS

A data de pagamento da primeira fatura será no dia 30/11/2010. A partir daí, os vencimentos posteriores das próximas faturas serão todo dia 30 de cada mês.

REEMBOLSO

Caso o **ASSOCIADO** 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.

CARÊNCIA

Os usuários cumprirão os prazos de carência conforme abaixo:

Procedimentos	Prazo
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	24 horas

Para os procedimentos que, posteriormente a assinatura desse contrato, venha 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 06 (seis) meses para utilização dos mesmos.

A Uniodonto não se responsabiliza por despesas dos **BENEFICIÁRIOS** durante o período de carência, devendo o **CONTRATANTE** convencionar diretamente com o prestador de serviços.

Não se transmitirão os prazos de carência já cumpridos por um **BENEFICIÁRIO** para outro, mesmo que haja dependência entre eles, exceto nas hipóteses definidas para o recém nascido e o adotado previsto neste contrato.

O **BENEFICIÁRIO** que optar por tipo de plano diferente do que tinha na Empresa estará sujeito às carências previstas no novo contrato.

Não será exigido o cumprimento de carências se:

- A inscrição do beneficiário no plano ocorrer em até trinta dias da celebração do contrato.
- O beneficiário se vincular à contratante após o transcurso do prazo acima e formalizar sua proposta de adesão até trinta dias após a data de aniversário do contrato coletivo.

A contagem das carências para cada beneficiário se dará sempre a partir do seu ingresso no plano.

PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA COLETIVO POR ADESÃO UNIODONTO**MODALIDADE: PRÉ-PAGAMENTO PESSOA JURÍDICA****OPERADORA REGISTRADA NA ANS SOB O Nº: 32.112-5
CONTRATO REGISTRADO NA ANS SOB O Nº: 461.055/09-5****CLÁUSULA I – DAS PARTES:****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 Rua José de Alencar, 91 – Farol – CEP: 57.051-565, neste ato representada na forma de seu estatuto, doravante denominada simplesmente OPERADORA.

QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE

ASSOCIACAO DOS SERVI DO TRIBUNAL DO TRABALHO 19A REGIAO inscrita no CNPJ/MF sob o nº 41175415000183, com sede na cidade MACEIO neste ato representada na forma de seus atos constitutivos, doravante denominada simplesmente CONTRATANTE.

CLÁUSULA II - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO PLANO**TIPO DE CONTRATAÇÃO DO PLANO**

2.1 COLETIVO POR ADESÃO

TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTÊNCIAL DO PLANO

2.2 ODONTOLÓGICO

ÁREA GEOGRAFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO

2.3 Os serviços ora pactuados serão prestados exclusivamente na área de abrangência geográfica qualificada como NACIONAL, qual seja, restrita ao Território Nacional.

CLÁUSULA III - ATRIBUTOS DO CONTRATO

3.1 Este instrumento particular tem por objetivo regular a prestação de assistência odontológica continuada, sob a forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, observando o disposto no art. 1º, inciso I, da Lei 9656/98, compreendendo todos os procedimentos do Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela ANS, vigente à época do evento, com cobertura de todas as doenças do CID-10, no que se refere à saúde bucal.

3.2 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.

CLÁUSULA IV - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

4.1 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.

4.2 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

4.3 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, 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 parentes até o 3º grau de parentesco consanguíneo;
- f) Os parentes até o 2º grau por afinidade.

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

4.5 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.

CLÁUSULA V - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

5.1 A contratada cobrirá os custos, em conformidade com os limites, prazo de carência e condições estabelecidas no contrato, das despesas de assistência EXCLUSIVAMENTE 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) 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, dentro dos recursos próprios ou contratados.
- b) 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.
- c) 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.
- d) **RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:**

DIAGNÓSTICO:

1. *Consulta inicial*
2. *Exame Histopatológico*
3. *Teste de Fluxo Salivar*

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

1. *Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial*
2. *Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose*
3. *Imobilização dentária temporária*
4. *Recimentação de trabalho protético*
5. *Tratamento de alveolite*
6. *Colagem de fragmentos*
7. *Incisão e drenagem de abscesso extra-oral*
8. *Incisão e drenagem de abscesso intra-oral*
9. *Reimplante de dente avulsionado*

RADIOLOGIA:

1. *Radiografia Periapical*
2. *Radiografia Bite-Wing*
3. *Radiografia Oclusal*
4. *Radiografia Panorâmica de Mandíbula / Maxila (Ortopantomografia)*

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL:

1. *Atividade educativa*
2. *Evidenciação de placa bacteriana*
3. *Profilaxia - polimento coronário*
4. *Fluorterapia*
5. *Aplicação de selante*

DENTÍSTICA:

1. *Aplicação de cariostático*
2. *Adequação do meio bucal*
3. *Restauração de 1 (uma) face*
4. *Restauração de 2 (duas) faces*
5. *Restauração de 3 (três) faces*
6. *Restauração de 4 (quatro) faces ou faceta direta*
7. *Restauração de ângulo*
8. *Restauração a pino*
9. *Restauração de superfície radicular*
10. *Núcleo de preenchimento*
11. *Ajuste oclusal*
12. *Condicionamento em Odontologia*

PERIODONTIA:

1. *Raspagem supra-gengival e polimento coronário*
2. *Raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal*
3. *Imobilização dentária temporária ou permanente*
4. *Gengivectomia/gengivoplastia*
5. *Aumento de coroa clínica*
6. *Cunha distal*
7. *Cirurgia periodontal a retalho*
8. *Sepultamento radicular*

ENDODONTIA:

1. *Capeamento pulpar direto - excluindo restauração final*
2. *Pulpotomia*
3. *Remoção de núcleo intra-radicular/corpo estranho*
4. *Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 01 (um) conduto*
5. *Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 02 (dois) condutos*
6. *Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 03 (três) condutos*
7. *Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 04 (quatro) condutos ou mais*
8. *Retratamento endodôntico de dentes incisivos, caninos, pré-molares e molares*
9. *Tratamento endodôntico em dentes decíduos*
10. *Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta*
11. *Tratamento de perfuração radicular*

PRÓTESE:

1. *Reabilitação com Coroa de Acetato, Aço ou Policarbonato*
2. *Reabilitação com Coroa Total de Cerômero Unitária (inclui Peça Protética)*
3. *Reabilitação com Coroa Total Metálica Unitária (inclui Peça Protética)*
4. *Reabilitação com Núcleo Metálico Fundido / Núcleo Pré-fabricado (inclui Peça Protética)*
5. *Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino / Provisório para prepário de RMF (Restauração Metálica Fundida)*
6. *Reabilitação com Restauração Metálica Fundida (RMF) Unitária (inclui Peça Protética)*

CIRURGIA:

1. *Alveoloplastia*
2. *Apicectomia unirradicular*
3. *Apicectomia birradicular*
4. *Apicectomia trirradicular*
5. *Apicectomia unirradicular com obturação retrógrada*
6. *Apicectomia birradicular com obturação retrógrada*
7. *Apicectomia trirradicular com obturação retrógrada*
8. *Biópsia*
9. *Cirurgia de tórus unilateral*
10. *Cirurgia de tórus bilateral*
11. *Correção de bridas musculares*
12. *Excisão de mucocele*
13. *Excisão de rânula*
14. *Exodontia a retalho*
15. *Exodontia de raiz residual*
16. *Exodontia simples*
17. *Exodontia de dente decíduo*
18. *Redução cruenta (fratura alvéolo dentária)*
19. *Redução incruenta (fratura alvéolo dentária)*
20. *Frenectomia labial*
21. *Frenectomia lingual*
22. *Remoção de dentes retidos (inclusos ou impactados)*
23. *Sulcoplastia*
24. *Ulectomia*
25. *Ulotomia*
26. *Hemissecção com ou sem amputação radicular*
27. *Exérese de pequenos cistos de Mandíbula / Maxila*
28. *Punção aspirativa com agulha fina / coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região Buco-Maxilo-Facial*
29. *Redução de luxação da ATM*
30. *Tratamento cirúrgico de fístulas buco-nasais ou buco-sinusais*
31. *Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos / cartilagosos na Mandíbula / Maxila*

32. *Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles na Mandíbula / Maxila*
33. *Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução*

CLÁUSULA VI - EXCLUSÕES DE COBERTURA

6.1 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 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) *Restaurações 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 RN 211 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;*
- o) *Serviços de implantação/manutenção e o fornecimento de aparelhos ortopédicos e ortodônticos removíveis;*
- p) *Procedimentos relacionados com os acidentes de trabalho e suas conseqüências, moléstias profissionais, assim como procedimentos relacionados com a saúde ocupacional; e*
- 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 VII - DURAÇÃO DO CONTRATO

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

7.2 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 30 (trinta) dias anteriores ao seu vencimento, sendo vedada a cobrança de qualquer taxa ou outro valor no ato da renovação.

CLÁUSULA VIII - PERÍODOS DE CARÊNCIA

8.1 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:

Procedimentos	Prazo
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	24 horas

8.2 Para os procedimentos que, posteriormente a assinatura desse contrato, venha 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 06 (seis) meses para utilização dos mesmos.

8.3 A Uniodonto não se responsabiliza por despesas dos BENEFICIÁRIOS durante o período de carência, devendo o CONTRATANTE convencionar diretamente com o prestador de serviços.

8.4 Não se transmitirão os prazos de carência já cumpridos por um BENEFICIÁRIO para outro, mesmo que haja dependência entre eles, exceto nas hipóteses definidas para o recém nascido e o adotado previsto neste contrato.

8.5 O BENEFICIÁRIO que optar por tipo de plano diferente do que tinha na Empresa estará sujeito às carências previstas no novo contrato.

8.6 Não será exigido o cumprimento de carências se:

- c) A inscrição do beneficiário no plano ocorrer em até trinta dias da celebração do contrato.
- d) O beneficiário se vincular à contratante após o transcurso do prazo acima e formalizar sua proposta de adesão até trinta dias após a data de aniversário do contrato coletivo.

8.7 A contagem das carências para cada beneficiário se dará sempre a partir do seu ingresso no plano.

CLÁUSULA IX - DOENÇAS E LESÕES PRÉ- EXISTENTES.

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

CLÁUSULA X - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

10.1 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: 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.

10.2 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

10.3 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.

10.4 O beneficiário terá o prazo de 1 (um) ano para solicitar o reembolso, devendo para tanto apresentar à CONTRATADA os seguintes documentos:

- a) Requerimento preenchido em formulário próprio fornecido pela UNIODONTO, solicitando o reembolso;
- b) Orçamento datado e assinado pelo cirurgião-dentista assistente datado do dia do evento, declarando todos os dados pessoais do ASSOCIADO, diagnóstico, descrição e justificativa dos procedimentos realizados;
- c) Recibo assinado pelo cirurgião-dentista assistente, acusando o recebimento dos zes combinados.

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

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

CLÁUSULA XI - MECANISMOS DE REGULAÇÃO – PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

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

11.2 Os serviços e outros atendimentos, objeto da contratação, serão prestados unicamente aos beneficiários inscritos, desde que portadores da carteira/cartão de identificação.

11.3 Excetuando-se consultas odontológicas, e exames ambulatoriais de rotina (raio X simples), e os casos de urgência/emergência, os demais serviços serão prestados mediante autorização prévia da Auditoria da UNIODONTO.

11.4 A CONTRATADA se obriga a garantir o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil a partir do momento da apresentação do plano de tratamento.

11.5 O cirurgião-dentista emitirá orçamento dos atos odontológicos que deverão ser realizados, para que seja aprovado pela CONTRATADA, exceto nos casos de urgência/emergência em que o atendimento será imediato.

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

11.7 Aprovada a realização do tratamento, sua execução deverá ser agendada pelo BENEFICIÁRIO diretamente com o cirurgião-dentista que a propôs.

11.8 A CONTRATADA, quando da apresentação do orçamento e/ou no término 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

11.9 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 CONTRATADA e por um terceiro escolhido de comum acordo entre o beneficiário e a CONTRATADA, cuja remuneração ficará a cargo desta, bem como do odontólogo do beneficiário, se este for pertencente à rede credenciada.

DA DIVULGAÇÃO DA REDE

11.10 No ato da contratação é entregue ao beneficiário o GUIA ODONTOLÓGICO editado pela CONTRATADA, informando a relação de seus prestadores, cirurgiões-dentistas cooperados, bem como a relação, com os respectivos endereços.

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

CLÁUSULA XII - FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

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

12.2 A responsabilidade pelo pagamento das contraprestações pecuniárias dos beneficiários à operadora será da pessoa jurídica contratante, excetuando-se, quando couber, às hipóteses previstas nos Art. 30 e 31 da Lei 9656/98.

12.3 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.

12.4 As faturas serão pagas até seus respectivos vencimentos, conforme acordado na proposta de Admissão.

12.5 Quando a data de vencimento cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.

12.6 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.

12.7 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.

12.8 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).

12.9 O CONTRATANTE reconhece que os valores das mensalidades vencidas constituem dívida líquida certa e exigível, caracterizando título extrajudicial, podendo a UNIODONTO proceder à sua cobrança por execução judicial, sem prejuízo das demais sanções previstas neste Contrato, bem como de inscrever o nome do CONTRATANTE no cadastro de inadimplentes conforme legislação vigente.

12.10 O beneficiário que não realizar o pagamento da sua contribuição na forma e prazo acordado com a Contratante 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 ser excluído do plano a pedido da Contratante.

12.11 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.

CLÁUSULA XIII - REAJUSTE

13.1 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 INPC-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.

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

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

13.3 Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado.

13.3.1 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 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário.

13.3.2 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.

13.3.3 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 13.1 e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

13.4 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.

13.5 Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

13.6 Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária.

13.7 Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.

CLÁUSULA XIV - FAIXAS ETÁRIAS

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

CLÁUSULA XV – BÔNUS – DESCONTOS

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

Quantidade de Inclusões	Valor por pessoa	Desconto
Acima de 10 pessoas	R\$ 15,12	0 %
Família	R\$ 45,12	0 %

CLÁUSULA XVI - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

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

16.1.1 Perda da qualidade de beneficiário titular:

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

16.1.2 Perda da qualidade de beneficiário dependente:

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

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

16.3 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% do valor das mensalidades que faltarem para completar os 12 (doze) meses de permanência no plano.

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

- fraude;
- perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, previstos neste contrato.

16.5 A pedido da Contratante poderão Serão excluídos do contrato os beneficiários inadimplentes por prazo superior a 60 dias consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de inclusão no plano, desde que seja notificado por escrito da sua condição de inadimplência até o 50º dia.

CLÁUSULA XVII – RESCISÃO/SUSPENSÃO

17.1 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.

17.2 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 notificado previamente, sem prejuízo do direito da CONTRATADA requerer judicialmente a quitação dos valores devidos, com suas conseqüências moratórias;
- d) Descumprimento pela CONTRATANTE ou pela CONTRATADA das cláusulas e condições deste Contrato.

17.3 – Antes do término dos primeiros 12 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 (trinta) dias, observadas as condições descritas abaixo:

- a) Quando motivada por uma das hipóteses previstas no item anterior, sem qualquer ônus; ou
- 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.

17.4 Após a vigência do período de 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.

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

SUSPENSÃO DE ATENDIMENTO

17.6 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 XVIII - DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1 Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Admissão assinada pelo(a) 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).

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

18.3 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.

18.4 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\$ 0,00, sendo que o cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela CONTRATADA.

18.5 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.

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

18.7 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.

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

18.9 No caso de mudança, sem interrupção das obrigações contratuais, para plano com maior cobertura e/ou maior quantidade de serviços, todo beneficiário (seja titular ou dependente) deverá cumprir as carências previstas no novo plano, relativas aos serviços que

não estiverem aqui relacionados e aos que exceder em quantidade, aos previstos neste instrumento.

18.10 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.

18.11 As partes, neste ato e expressamente, adotam para todos os fins relativos ao cumprimento e interpretação do presente contrato, os conceitos abaixo definidos:

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 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.

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 operadora 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.

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.

CLÁUSULA XIX - ELEIÇÃO DE FORO

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

E, por estarem assim, certas e ajustadas, as partes assinam a Proposta de Adesão rubricam os seus Anexos e todas as vias deste contrato.

Maceió / Alagoas, 20 de Junho de 2010

CONTRATANTE: _____
José Helder Paiva Monteiro
Presidente
CPF: 087.774.704-00

UNIODONTO: _____
Maria Sônia Costa
Dra. Maria Sônia Costa
Diretora Presidente

_____ *Neide Rodrigues Tavares Cavalcanti*
Dra. Neide Rodrigues Tavares Cavalcanti
Vice Presidente

TESTEMUNHA:.....

CPF: _____ RG: _____

TESTEMUNHA:

CPF: _____ RG: _____