

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS**

PLANO: **ODONTO MASTER II**

**CONTRATO Nº 804**

CONTRATO CELEBRADO ENTRE **UNIODONTO PORTO ALEGRE COOPERATIVA ODONTOLÓGICA LTDA.** E **ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA FEPAM - ASFEPAM -**, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS A POPULAÇÃO QUE MANTENHA COM A CONTRATANTE VÍNCULO DE CARÁTER PROFISSIONAL, CLASSISTA OU SETORIAL, BEM COMO AOS DEPENDENTES DESTES, EM REGIME DE CONTRATAÇÃO COLETIVO POR ADESÃO.

**UNIODONTO PORTO ALEGRE COOPERATIVA ODONTOLOGICA LTDA.**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **88.938.089/0001-82**, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº **36.643-9**, classificada na modalidade de cooperativa odontológica, com sede na cidade de **Porto Alegre, RS, na Av. Independência, 914**, neste ato representada na forma de seu estatuto, doravante denominada simplesmente CONTRATADA.

**ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA FEPAM - ASFEPAM -**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **94.830.700/0001-57**, com sede na cidade de **Porto Alegre, na rua Carlos Chagas, nº 55, 6º andar, bairro Centro**, neste ato representada na forma de seus atos constitutivos, doravante denominada simplesmente CONTRATANTE.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DOS DADOS GERAIS**

- 1.1 Nome comercial do plano: **ODONTO MASTER II**
- 1.2 Número de registro do plano na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): **407.643/99-5**
- 1.3 O presente contrato caracteriza-se pela contratação Coletiva por Adesão.
- 1.4 A área geográfica de abrangência dos serviços ora contratada é caracterizada como Nacional.
- 1.5 O presente contrato tem como objeto a prestação continuada de assistência exclusivamente odontológica.
- 1.6 O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é pré-estabelecido.
- 1.7 Para ser beneficiário titular do presente contrato, necessariamente, deverá haver o vínculo profissional, classista ou setorial com: os conselhos profissionais e entidades de classe nos quais seja necessário o registro para o exercício da

profissão; os sindicatos, as centrais sindicais e as respectivas federações e confederações; as associações profissionais legalmente constituídas; as cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas; e as caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições desta resolução, bem como outras pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial desde que autorizadas pela ANS e as entidades previstas nas Leis 7395 de 31 de outubro de 1985 e 7398, de 04 de novembro de 1985;

- 1.8 O atendimento será realizado exclusivamente pela rede cooperada de cirurgiões-dentistas da UNIODONTO, não conferindo o plano direito a qualquer hipótese de reembolso de despesas odontológicas em razão da livre escolha, pelo usuário, de cirurgiões dentistas não integrantes da rede, salvo as decorrentes de procedimentos de urgência e emergência nas condições previstas neste contrato (vide a seção “Atendimento de Urgência e Emergência”).

#### CLÁUSULA SEGUNDA – ATRIBUTOS DO CONTRATO

- 2.1. Este instrumento particular tem por objetivo regular a prestação de assistência odontológica, 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.
- 2.2. 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 TERCEIRA – CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

- 3.1. 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.
- 3.2. Podem ser inscritos no plano como Beneficiários Titulares as pessoas que comprovem o(s) seguinte(s) vínculo(s) com a CONTRATANTE: **vínculo de caráter profissional, classista ou setorial.**
- 3.2.1. 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;



PLANOS ODONTOLÓGICOS

PORTO ALEGRE

- Incisão e Drenagem (Intra ou Extra-Oral) de Abscesso, Hematoma ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial
- Imobilização Dentária
- Recimentação de Peça/Trabalho Protético
- Redução de Luxação da Atm
- Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção
- Sutura de Ferida Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento de Abscesso Periodontal
- Tratamento de Alveolite
- Tratamento de Odontalgia Aguda

#### DIAGNÓSTICO

- Consulta Odontológica Inicial

#### CONDICIONAMENTO

- Condicionamento em Odontologia

#### EXAMES

- Procedimento Diagnóstico Anatomopatológico (em Peça Cirúrgica, Material de Punção/Biópsia e Citologia Esfoliativa da Região Bucomaxilo-Facial)
- Teste de Fluxo Salivar

#### RADIOLOGIA

- Radiografia Interproximal (Bite-Wing)
- Radiografia Oclusal
- Radiografia Panorâmica de Mandíbula/Maxila (Ortopantomografia)
- Radiografia Periapical

- Incisão e Drenagem (Intra ou Extra-Oral) de Abscesso, Hematoma ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial
- Imobilização Dentária
- Recimentação de Peça/Trabalho Protético
- Redução de Luxação da Atm
- Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção
- Sutura de Ferida Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento de Abscesso Periodontal
- Tratamento de Alveolite
- Tratamento de Odontalgia Aguda

#### DIAGNÓSTICO

- Consulta Odontológica Inicial

#### CONDICIONAMENTO

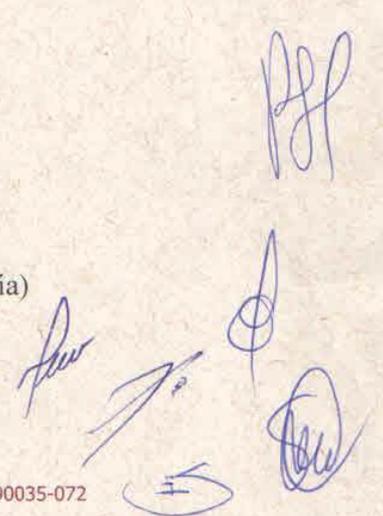
- Condicionamento em Odontologia

#### EXAMES

- Procedimento Diagnóstico Anatomopatológico (em Peça Cirúrgica, Material de Punção/Biópsia e Citologia Esfoliativa da Região Bucomaxilo-Facial)
- Teste de Fluxo Salivar

#### RADIOLOGIA

- Radiografia Interproximal (Bite-Wing)
- Radiografia Oclusal
- Radiografia Panorâmica de Mandíbula/Maxila (Ortopantomografia)
- Radiografia Periapical



#### PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

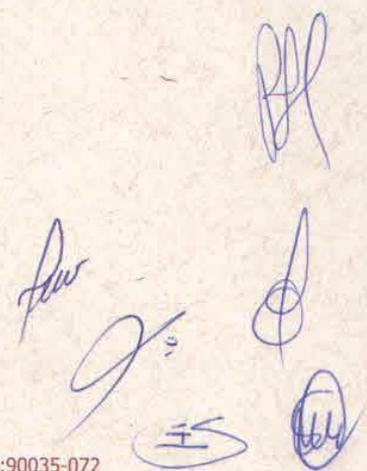
- Aplicação de Selante
- Aplicação Tópica de Flúor
- Atividade Educativa em Saúde Bucal
- Controle de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Dessensibilização Dentária
- Profilaxia - Polimento Coronário
- Remineralização Dentária

#### DENTÍSTICA

- Adequação do Meio Bucal
- Ajuste Oclusal
- Aplicação de Cariostático
- Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável
- Núcleo de Preenchimento
- Remoção de Fatores de Retenção de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Restauração em Amálgama
- Restauração em Ionômero de Vidro
- Restauração em Resina Fotopolimerizável
- Restauração Temporária / Tratamento Expectante
- Tratamento Restaurador Atraumático

#### PERIODONTIA

- Aumento de Coroa Clínica
- Cirurgia Periodontal a Retalho
- Cunha Proximal



- Gengivectomia/Gengivoplastia
- Raspagem Sub-Gengival e Alisamento Radicular/Curetagem de Bolsa Periodontal
- Raspagem Supra-Gengival e Polimento Coronário

#### ENDODONTIA

- Capeamento Pulpar Direto – Excluindo Restauração Final
- Pulpotomia
- Remoção de Corpo Estranho Intra-Canal
- Remoção de Núcleo Intra-Canal
- Remoção de Peça/Trabalho Protético
- Tratamento de Perfuração (Radicular/Câmara Pulpar)
- Tratamento Endodôntico em Dente com Rizogênese Incompleta
- Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos
- Tratamento Endodôntico em Dentes Permanentes
- Retratamento Endodôntico em Dentes Permanentes

#### CIRURGIA

- Alveoloplastia
- Amputação Radicular com ou sem Obturação Retrógrada
- Apicetomia com ou sem Obturação Retrógrada
- Aprofundamento/Aumento de Vestíbulo
- Biópsia de Boca
- Biópsia de Glândula Salivar
- Biópsia de Lábio
- Biópsia de Língua
- Biópsia de Mandíbula/Maxila
- Bridectomia/Bridotomia



- Cirurgia para Tórus/Exostose
- Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila
- Exérese ou Excisão de Mucocele, Rânula ou Cálculo Salivar
- Exodontia a Retalho
- Exodontia de Raiz Residual
- Exodontia Simples de Decíduo
- Exodontia Simples de Permanente
- Frenotomia/Frenectomia Labial
- Frenotomia/Frenectomia Lingual
- Odonto-Secção
- Punção Aspirativa com Agulha Fina/Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios
- Específicos da Região Buco-Maxilo-Facial
- Redução de Fratura Alvéolo Dentária
- Remoção de Dentes Retidos (Inclusos, Semi-Inclusos ou Impactados)
- Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-Nasais ou Buco-Sinusais
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Moles da Região Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos
- Ósseos/Cartilaginosos na Mandíbula/Maxila
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos Odontogênicos sem Reconstrução
- Ulectomia/Ulotomia

#### PRÓTESE

- Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino/Provisório para Preparo de RMF
- Reabilitação com Coroa de Acetato, Aço ou Policarbonato
- Reabilitação com Coroa Total de Cerômero Unitária - Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Coroa Total Metálica Unitária - Inclui a Peça Protética

- Reabilitação com Núcleo Metálico fundido/Núcleo Pré-Fabricado - Inclui a Peça Protética

- Reabilitação com Restauração Metálica Fundida (RMF) Unitária - Inclui a Peça Protética

4.2. Os procedimentos cobertos poderão estar sujeitos aos limites das Diretrizes de Utilização publicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

#### CLÁUSULA QUINTA – EXCLUSÕES DE COBERTURA

5.1. 1. Não estão cobertos pelo plano:

- a) as despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;
- b) as 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, à exceção dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução destes procedimentos;
- c) as despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar decorrentes da execução de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial;
- d) as 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) os serviços realizados por profissionais não cooperados, ressalvados os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por profissionais cooperados ou contratados;
- i) consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- j) consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- l) despesas não vinculadas diretamente à cobertura deste instrumento;
- m) restaurações para fins estéticos;

- n) tratamentos de endodontia sem indicação clínica, em especial para fins exclusivamente protéticos;
- o) atos de implante e prótese;
- p) os serviços de implantação/manutenção e o fornecimento de aparelhos ortopédicos e ortodônticos removíveis; e
- q) os procedimentos odontológicos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento.

**CLÁUSULA SEXTA – DURAÇÃO DO CONTRATO**

- 6.1. O presente Contrato vigorará pelo prazo de **24 (vinte e quatro)** meses, contados da data da assinatura do contrato, desde que até este momento não seja feito nenhum pagamento à operadora.
- 6.2. O contrato será renovado automaticamente, por prazo indeterminado, ao término da vigência inicial, sem cobrança de qualquer taxa ou outro valor no ato da renovação.

**CLÁUSULA SÉTIMA – PERÍODOS DE CARÊNCIA**

- 7.1. Os usuários cumprirão os prazos de carência conforme abaixo:

Procedimentos de:	Prazo máximo legal	Prazo contratado
Urgência/Emergência	24 horas	<b>24 horas</b>
Diagnóstico	180 dias	<b>30 DIAS</b>
Condicionamento	180 dias	<b>30 DIAS</b>
Radiologia	180 dias	<b>30 DIAS</b>
Prevenção em Saúde Bucal	180 dias	<b>30 DIAS</b>
Dentística	180 dias	<b>30 DIAS</b>
Periodontia	180 dias	<b>60 DIAS</b>
Endodontia	180 dias	<b>60 DIAS</b>
Cirurgia	180 dias	<b>180 DIAS</b>
Prótese	180 dias	<b>180 DIAS</b>
Demais Casos	180 dias	<b>180 DIAS</b>

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

- 7.1.3. A contagem da carência se inicia na data da assinatura da proposta de adesão pelo USUÁRIO.
- 7.2. Não será exigido o cumprimento de carências se:
- 7.2.1. A inscrição do beneficiário no plano ocorrer em até trinta dias da celebração do contrato.
- 7.2.2. 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.

**CLÁUSULA OITAVA – DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES**

- 8.1. Não há cobertura parcial temporária ou agravamento na contraprestação em razão de doença ou lesão pré-existente à contratação.

**CLÁUSULA NONA – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

- 9.1. 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 conseqüente imobilização.
- 9.1.2. 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**

- 9.2. 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.
- 9.2.1. 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 CONTRATADA, solicitando o reembolso;
  - b) orçamento datado e assinado pelo cirurgião-dentista assistente, declarando todos os dados pessoais do usuário, diagnóstico, descrição e justificativa dos procedimentos realizados;
  - c) recibo assinado pelo cirurgião-dentista assistente, constando o número de sua inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO) e no cadastro de pessoas físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF), acusando o recebimento dos valores combinados;
  - d) recibo individualizado por procedimento, assinado pelo cirurgião-dentista assistente.
- 9.2.2. 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.

#### CLÁUSULA DÉCIMA – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

##### PROCEDIMENTOS

- 10.1. Para o atendimento odontológico previsto neste contrato, o BENEFICIÁRIO, verificando previamente o Manual do Beneficiário vigente ou a página da Internet **www.uniodontocom.br** e/ou **www.uniodontopoa.com.br**, escolherá o cirurgião-dentista integrante da rede UNIODONTO, marcando dia e hora para consulta.
- 10.2. Sempre que solicitado pelo cirurgião-dentista escolhido, o usuário deverá apresentar seu cartão individual de identificação junto de carteira de identidade oficial.
- 10.3. Não havendo em algum município atendimento de especialidade odontológica coberta pelo plano, o usuário deverá buscá-lo através de cirurgião-dentista integrante da rede Uniodonto em outra localidade dentro da área geográfica de abrangência contratada.
- 10.4. O cirurgião-dentista indicará se o plano de tratamento proposto necessita de autorização prévia, caso em que o usuário deverá obtê-la junto à Uniodonto local.
- 10.5. O cirurgião-dentista indicará se o plano de tratamento proposto necessita de orçamento prévio para a realização dos atos odontológicos por parte da

UNIODONTO, exceto nos casos de urgência/emergência em que o atendimento será imediato.

- 10.6. Os tratamentos, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e demais procedimentos odontológicos serão prestados pela rede própria, mediante solicitação do cirurgião-dentista, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica.
- 10.7. Aprovada a realização do tratamento, sua execução deverá ser agendada pelo BENEFICIÁRIO diretamente com o cirurgião-dentista que a propôs.
- 10.8. A CONTRATADA e o CONTRATANTE, quando da apresentação do orçamento e/ou no término do tratamento, poderão 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.
- 10.8.1. Na aplicação da auditoria odontológica inicial, a UNIODONTO 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.

#### DA DIVERGÊNCIA TÉCNICA

- 10.9. 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 da desta, bem como do odontólogo do beneficiário, se este for pertencente à rede credenciada.

#### DA DIVULGAÇÃO DA REDE

- 10.10. No ato da contratação é entregue ao Contratante o Manual do Beneficiário editado pela UNIODONTO, informando a relação de seus prestadores, cirurgiões-dentistas cooperados, bem como a relação, com os respectivos endereços.
- 10.10.1. O beneficiário poderá ter acesso as atualizações do Manual do Beneficiário na sede da UNIODONTO, bem como pelo serviço de tele-atendimento ou de internet.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

#### PROCEDIMENTOS

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

- 11.2.** O CONTRATANTE obriga-se a pagar à UNIODONTO a inscrição e a mensalidade nos valores relacionados na proposta de adesão.
- 11.2.1.** Todos os pagamentos serão realizados diretamente à UNIODONTO, não tendo o cooperado ou qualquer outro prestador autorização para recebimento ou negociação de valores em nome da UNIODONTO.
- 11.3.** Os pagamentos obedecem às seguintes regras:
- a) da inscrição, uma única vez, quando da inclusão de beneficiários, cobrada juntamente com mensalidade imediatamente vincenda;
  - b) da mensalidade, a cada período mensal, na data de vencimento ajustada, relativa ao número de beneficiários inscritos no plano.
- 11.4.** As cobranças emitidas pela UNIODONTO serão baseadas no número de beneficiários no momento de sua emissão, realizando-se os acertos dos valores nos meses subsequentes caso não seja possível sua alteração e remessa até o vencimento.
- 11.4.1.** O CONTRATANTE poderá solicitar que a cobrança se realize separadamente por filiais ou centros de custo, bastando, para tanto, comunicação escrita e assinada remetida à UNIODONTO, desde que respeitada, na inclusão de beneficiários, a mesma separação.
- 11.5.** As inscrições e mensalidades serão pagas até seus respectivos vencimentos na sede da UNIODONTO, em moeda corrente e à vista, podendo ser adotada a cobrança para pagamento na rede bancária.
- 11.5.1.** Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.
- 11.5.2.** Se o CONTRATANTE não receber documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente na sede da UNIODONTO para que não se sujeite às consequências da mora.
- 11.6.** Ocorrendo impontualidade no pagamento dos valores contratados, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária de acordo com a variação do IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado) da Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que vier a substituí-lo, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2% (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado, e ainda, conforme o caso, ressarcimento por perdas e danos, honorários advocatícios e reembolso de custas judiciais.
- 11.6.1.** O inadimplemento dos valores contratados poderá acarretar a inscrição do CONTRATANTE em cadastro de restrição ao crédito.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - REAJUSTE**

- 12.1. 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 IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado). Este será apurado no período de **12 (doze)** meses consecutivos, com uma antecedência de **1 (um)** mês em relação a data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Contrato.
- 12.1.2. Caso nova legislação venha a autorizar o reajustamento em período inferior a 12 (doze) meses, a mesma terá aplicação imediata sobre este contrato.
- 12.2. Independente do reajuste aludido na cláusula anterior, as partes poderão, a cada 12 (doze) meses e por instrumento aditivo, repactuar os preços ajustados visando manter o equilíbrio econômico do contrato.
- 12.2.1 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.
- 12.3. Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item 12.1, será estipulado novo índice mediante instrumento específico.
- 12.4. Independentemente da data de inclusão dos usuários, 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.
- 12.5. Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – FAIXAS ETÁRIAS**

- 13.1. Não há diferenciação de valor da contraprestação pecuniária em função da idade dos beneficiários.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO**

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

- 14.1.1. 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.

**14.1.2.** 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.

**14.2.** Caberá tão-somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários, mediante comunicação escrita.

**14.3.** A falta de comunicação, nos termos desta cláusula, implica na subsistência das obrigações assumidas.

**14.4.** A responsabilidade da Uniodonto sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do plano cessa na efetivação da exclusão, correndo as despesas a partir daí por conta do Contratante.

**14.5.** 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.

**14.6.** A Uniodonto poderá requerer, a qualquer tempo, comprovação do afastamento na forma da legislação previdenciária em vigor.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – RESCISÃO**

**SUSPENSÃO**

**15.1.** O atraso no pagamento de qualquer valor contratual por período superior a **15 (quinze)** 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 usuários inscritos, até a efetiva regularização do débito.

**RESCISÃO**

**15.2.** 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.

**15.2.1.** Constitui causa expressa de rescisão do contrato:

- 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 consequências moratórias;
- d) as exclusões de usuários titulares e/ou dependentes, independente de motivo, que reduza a massa de beneficiários do plano a menos de 15 (quinze) pessoas, ou ainda, nos 3 (três) primeiros meses de vigência o mesmo número de inclusões não seja atingido;
- e) descumprimento pela CONTRATANTE ou pela CONTRATADA das cláusulas e condições deste Contrato.

**15.2.2.** Considera-se fraude:

- a) qualquer ato ilícito praticado pelos usuários, na utilização do objeto deste contrato;
- b) a utilização indevida do cartão individual de identificação, assim entendido, também, a sua utilização por terceiros;
- c) a omissão ou a distorção de informações em prejuízo da Uniodonto ou do resultado de perícias ou exames, quando necessários.

**15.2.3.** No conceito de fraude incluem-se a má-fé e deslealdade, o esquecimento voluntário para postergar a informação, a mentira etc.

**15.3.** Antes do término 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; ou
- b) imotivadamente, condicionando a parte que solicitou a rescisão ao pagamento de multa pecuniária equivalente a **40% (quarenta por cento)** do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

- 15.4. Após a vigência contratual por prazo determinado, o contrato poderá ser rescindido imotivadamente por qualquer das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo **60 (sessenta)** dias de antecedência, sem ônus.
- 15.4.1. Durante o prazo de denúncia, não será admitida inclusão ou exclusão de usuários.
- 15.5. A falta de comunicação, nos termos das cláusulas anteriores, implica na subsistência das obrigações assumidas.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 16.1. Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Adesão assinada pelo (a) Contratante, o Catálogo de Serviços Odontológicos, o Cartão de Identificação, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC).
- 16.2. Ocorrendo a perda ou extravio do documento de identificação, o(a) CONTRATANTE deverá participar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para o cancelamento ou, quando for o caso, a emissão de segunda via mediante pagamento do custo de nova carteira de identificação no valor de R\$ **5,00 (cinco reais)**, sendo que o cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela CONTRATADA.
- 16.3. Os usuários com mais de 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 5 (cinco) anos têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.
- 16.4. São adotadas as seguintes definições:
- I - 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.
- II - 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.
- III - ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: área em que a operadora se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.
- IV - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL: é aquele executado em consultório odontológico, cujos procedimentos não necessitam de anestesia geral.
- V - 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.

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

**VII - 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.

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

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

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

**XI - CO-PARTICIPAÇÃO:** é a participação em termos percentuais ou valores monetários, para cada procedimento realizado, que, quando ocorrer, constituir-se-á parte integrante da mensalidade.

**XII - COBERTURA:** é a assistência à saúde contratada a que o usuário tem direito.

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

**XIV - CONTRATANTE:** a pessoa jurídica (qualificada na Proposta de Adesão em anexo) que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde.

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

**XVI - CONTRATO COLETIVO:** é um contrato de adesão, cujo Contratante é uma pessoa jurídica.

**XVII - COOPERADO:** é o cirurgião-dentista que participa com cotas, numa das cooperativas de trabalho odontológico, existentes no Sistema Nacional Uniodonto.

**XVIII - 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.

**XIX - 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.

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



- 16.5. Por convenção, adotou-se neste contrato o gênero masculino quando há referência ao(à) Contratante, aos(às) usuários(as), aos(às) filhos(as), aos(às) menores etc.
- 16.6. A Uniodonto não se responsabilizará:
- a) por qualquer acordo ajustado particularmente pelos usuários com quaisquer prestadores; tais despesas e riscos correm por conta exclusiva do Contratante;
  - b) pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da pactuada, tais como: dentro do período de cumprimento de carência, após a exclusão do usuário, após o término da relação contratual, em fraude etc.
- 16.6.1. É obrigação do Contratante, na hipótese de rescisão, resolução ou rescisão deste contrato ou, ainda, de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação.
- 16.6.2. O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer usuário, a critério da Uniodonto, ensejará pedido de indenização por perdas e danos em face do Contratante, bem como a exclusão do respectivo titular e suas consequências.
- 16.6.3. Compreendem as perdas e danos os valores de procedimentos utilizados após a exclusão do usuário, os quais serão apurados pela Tabela de Referência.
- 16.6.4. Em caso de exclusão do usuário, a responsabilidade do Contratante encerra com a entrega da respectiva carteira de identificação.
- 16.6.5. Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos usuários que perderam essa condição, por exclusão, término do contrato ou enquanto perdurar a suspensão do respectivo atendimento ou, em qualquer hipótese, por terceiros que não sejam usuários.
- 16.6.6. Ocorrendo a perda ou extravio de qualquer desses documentos, o Contratante deverá comunicar, por escrito, o fato à Uniodonto, para cancelamento ou, quando for o caso, reemissão de cartão.
- 16.6.7. O Contratante reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a Uniodonto Porto Alegre Cooperativa Odontológica LTDA, mesmo em caso de atendimento por outras cooperativas integrantes do Sistema Nacional Uniodonto.
- 16.6.8. Em caso de comercialização deste contrato fora do estabelecimento da Uniodonto, fica garantido ao Contratante o direito de arrependimento, por escrito, nos 7 (sete) dias seguintes ao da contratação, caso em que serão devolvidos os valores pagos, abatidos de eventual utilização dos procedimentos nos valores descritos neste contrato e/ou na Tabela de Referência.
- 16.6.9. A inserção de mensagens no recibo de cobrança dos valores contratados valerá como intimação do Contratante, para todos os efeitos deste contrato, a partir da data do respectivo pagamento.
- 16.6.10. Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.
- 16.6.11. Poderá a Uniodonto exigir documentação comprobatória das declarações do Contratante.
- 16.6.12. O Contratante autoriza a Uniodonto a obter o diagnóstico dos usuários sempre que necessário, tanto para fins de reembolso como para fins de informações de saúde; ficam desde já autorizadas essas informações, que serão prestadas pelos cooperados.

16.6.13. Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Adesão e demais anexos firmados pelos contraentes.

16.6.14. Este contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente nesta data, assim, qualquer alteração das normas que implique em necessária modificação do que aqui foi avençado sujeitará a novo ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos na contraprestação.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – ELEIÇÃO DE FORO**

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

Porto Alegre, 01 de fevereiro de 2012.

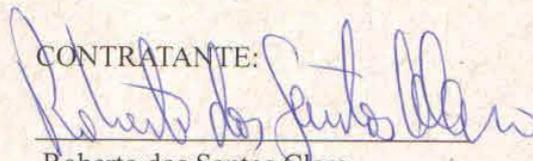
CONTRATADA:

  
Gilberto Marques Nunes  
Presidente

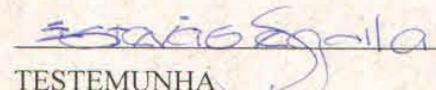
  
Paulo Roberto Ehlers Melecchi  
Superintendente

  
TESTEMUNHA  
Obereci Abreu da Silva  
CPF: 354.301.840-04

CONTRATANTE:

  
Roberto dos Santos Claro  
Presidente da ASFEPAM

  
Sidnei Carneiro e Silva  
Vice-presidente da ASFEPAM

  
TESTEMUNHA  
Estevão Segalla  
CPF: 248.378.140-34