

PROPOSTA DE ADESÃO AO CONTRATO Nº _____**Qualificação da operadora**

UNIODONTO DE ARARAQUARA COOPERATIVA ODONTOLÓGICA, operadora de plano de saúde constituída na forma de cooperativa odontológica, inscrita no CNPJ/MF sob nº 65.442.162/0001-25 e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob nº 31.699-7, com sede na Rua Voluntários da Pátria nº 1947, Araraquara, SP, neste ato representado por seus Diretores, na forma estatutária.

Qualificação do Contratante**CONTRATANTE:** _____**Nacionalidade :** _____, **estado civil:** _____**Profissão:** _____, **Data de nascimento:** _____**Nome da mãe:** _____**RG:** _____, **CPF:** _____**CNS:** _____, **Telefone/Whatsapp:** _____**Endereço:** _____, nº _____, _____, **bairro:** _____**cidade:** _____/_____; **e-mail:** _____doravante denominado (a) **CONTRATANTE****Dependentes**

Nome	Nascimento	Parentesco	Nome da Mãe

Dados do Representante legal**Relação com o contratante:** () Pai () Mãe () Tutor () Curador**Nome:** _____**Nº do CPF:** _____**Nº identidade:** _____ **Órgão expedidor:** _____**Endereço:** _____ **Bairro:** _____**Cidade:** _____ **Estado:** _____

- Se o contratante for menor de 16 anos quem assina o contrato é somente o pai/a mãe/o tutor;
- Se o contratante for menor de 18 e maior de 16 anos, o contrato é assinado pelo pai ou mãe ou tutor e também pelo menor.
- Se o contratante for maior, mas incapaz declarado judicialmente (ex: pessoas com deficiência mental) quem assina o contrato é somente o curador (que pode coincidir com o pai e a mãe).

Nome comercial e nº de registro do plano na ANSNome Comercial: **Plano ImplanteMais**Registro de Produto ANS nº: **486.794/20-7****Tipo de Contratação****INDIVIDUAL OU FAMILIAR****Segmentação assistencial do plano de saúde****EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICA**

GRUPO DE MUNICÍPIOS**Área de atuação do plano de saúde**

Américo Brasiliense, Araraquara, Boa Esperança do Sul, Borborema, Dobrada, Gavião Peixoto, Ibitinga, Itápolis, Matão, Motuca, Nova Europa, Rincão, Santa Lúcia, Tabatinga, todos no Estado de São Paulo.

Formação do Preço**Regime Misto****Serviços e Coberturas Adicionais****a) Implantes dentários****Preço**

Mensalidade (por beneficiário inscrito)	R\$ 299,90
Taxa de adesão	R\$ 19,00
Peça de implante a partir da Segunda anual	Vide Anexo I

Vencimento

Dia(.....) de cada mês.

Valores Máximos de Reembolso de Urgência/Emergência

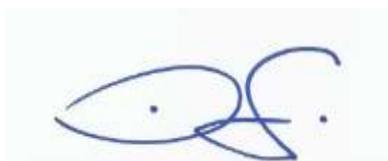
Código	Procedimento	Dias úteis das 8:00 às 18:00 horas	Horário Noturno e aos Sábados, Domingos e Feriados
81000049	Consulta odontológica de Urgência	R\$ 38,61	R\$ 69,81
81000057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs	R\$ 38,61	R\$ 69,81
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	R\$ 38,61	R\$ 69,81
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	R\$ 38,61	R\$ 69,81
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	R\$ 38,61	R\$ 69,81
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	R\$ 38,61	R\$ 69,81
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	R\$ 38,61	R\$ 69,81
82001650	Tratamento de alveolite	R\$ 38,61	R\$ 69,81
85100048	Colagem de fragmentos dentários	R\$ 38,61	R\$ 69,81
82001022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R\$ 38,61	R\$ 69,81
82001308	Remoção de dreno extra-oral	R\$ 38,61	R\$ 69,81
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R\$ 38,61	R\$ 69,81
82001316	Remoção de dreno intra-oral	R\$ 38,61	R\$ 69,81
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	R\$ 38,61	R\$ 69,81
82001251	Reimplante dentário com contenção	R\$ 38,61	R\$ 69,81
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	R\$ 38,61	R\$ 69,81
82001197	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	R\$ 38,61	R\$ 69,81
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	R\$ 38,61	R\$ 69,81
85200034	Pulpectomia	R\$ 38,61	R\$ 69,81
85200042	Pulpotomia	R\$ 38,61	R\$ 69,81

85200085	Restauração temporária/tratamento expectante	R\$ 38,61	R\$ 69,81
85300080	Pericoronarie	R\$ 38,61	R\$ 69,81
85100056	Tratamento odontalgia aguda	R\$ 38,61	R\$ 69,81
85100013	Capeamento pulpar direto excluindo restauração final	R\$ 38,61	R\$ 69,81

****A presente proposta de adesão integra o contrato referente ao mesmo produto registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar****

Araraquara, de de 2024

CONTRATANTE:.....



**UNIODONTO ARARAQUARA
COOPERATIVA ODONTOLÓGICA
GUSTAVO LORIA LEONI
PRESIDENTE
RG 19.813.564-6 CPF 084.859.148-80**



**UNIODONTO ARARAQUARA
COOPERATIVA ODONTOLÓGICA
LUÍS HENRIQUE RODRIGUES DOS SANTOS
DIRETOR DE OPERAÇÕES
RG 9.149.966-5 CPF 058.879.428-78**

CONDIÇÕES GERAIS

ÍNDICE DE CLÁUSULAS

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO CONTRATO DE PLANO ODONTOLÓGICO
2. ATRIBUTOS DO CONTRATO
3. CONDIÇÕES DO CONTRATANTE E DOS BENEFICIÁRIOS
4. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS
5. EXCLUSÕES DE COBERTURA
6. DA DURAÇÃO DO CONTRATO
7. PERÍODOS DE CARÊNCIA
8. DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES
9. ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
10. MECANISMOS DE REGULAÇÃO
11. FORMAÇÃO DO PREÇO E PAGAMENTO DOS VALORES CONTRATADOS – MENSALIDADE E PÓS PAGAMENTO
12. REAJUSTE
13. CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO
14. RESCISÃO/SUSPENSÃO
15. PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS
16. CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS
17. DEFINIÇÕES
18. DISPOSIÇÕES GERAIS
19. ELEIÇÃO DE FORO

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE

1.1. QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA: UNIODONTO DE ARARAQUARA COOPERATIVA ODONTOLÓGICA, operadora de plano de saúde constituída na forma de cooperativa odontológica, inscrita no CNPJ/MF sob no 65.442.162/0001-25 e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob nº 31.699-7, com sede na Rua Voluntários da Pátria nº 1947, Araraquara, SP, neste ato representado por seus Diretores, na forma estatutária., nome fantasia UNIODONTO, doravante denominada “CONTRATADA” ou “OPERADORA”.

1.2. QUALIFICAÇÕES DO CONTRATANTE: Pessoa física qualificada na Proposta de Adesão, a qual contempla o número da versão do contrato de plano privado de assistência odontológica ora firmado, pelo “CONTRATANTE”, para si e seu grupo familiar descrito na Proposta de Adesão, obedecidas as disposições deste instrumento.

CONTRATANTE e CONTRATADA, quando em conjunto, doravante denominados simplesmente “CONTRATANTES” ou “Partes”.

1.3. NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS:
Nome Comercial: PLANO IMPLANTEMAIS, REGISTRO ANS Nº 486.794/20-7

1.4. TIPO DE CONTRATAÇÃO:
A contratação deste contrato é definida como “Individual ou Familiar”.

1.5. SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE:

O Plano possui segmentação assistencial exclusivamente odontológica.

1.6. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE:

A área geográfica de abrangência é qualificada como GRUPO DE MUNICÍPIOS.

1.7. ÁREA DE ATUAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE:

Compõe a área de atuação deste plano: AMÉRICO BRASILIENSE, ARARAQUARA, BOA ESPERANÇA DO SUL, BORBOREMA, DOBRADA, GAVIÃO PEIXOTO, IBITINGA, ITÁPOLIS, MATÃO, MOTUCA, NOVA EUROPA, RINCÃO, SANTA LÚCIA, TABATINGA, TODOS ESSES NO ESTADO DE SÃO PAULO.

1.8. FORMAÇÃO DO PREÇO:

A forma de estabelecimento dos valores a serem pagos pela cobertura assistencial Contratada é o pelo regime misto, nos termos da Cláusula 11 deste Contrato.

1.9. MECANISMOS DE REGULAÇÃO:

ASSISTENCIAIS: Autorização prévia; Direcionamento ou hierarquização do acesso; Referenciamento de prestador e Rede Credenciada.

2. ATRIBUTOS DO CONTRATO**2.1. OBJETO DO CONTRATO**

2.1.1. O presente contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde prevista no inciso I do artigo 1º da Lei 9.656/98, visando à **Assistência Odontológica** com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, correlacionadas à odontologia, por meio dos procedimentos odontológicos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS vigente à época do evento, a serem garantidos exclusivamente na rede credenciada e contratada da OPERADORA, de acordo com os mecanismos de regulação assistenciais explicitados nesse Contrato e Anexos.

2.2. NATUREZA JURÍDICA DO CONTRATO

2.2.1. A natureza do presente instrumento jurídico é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações para ambas as partes, na forma do Código Civil Brasileiro, estando sujeito também às disposições do Código de Defesa do Consumidor (CDC), no que couber.

2.3. USO DO GÊNERO

2.3.1 As definições contidas neste Contrato se aplicarão tanto no singular quanto no plural e o uso de qualquer termo no gênero masculino incluirá o gênero feminino e vice-versa.

3. CONDIÇÕES DA CONTRATANTE E DE ADMISSÃO DOS BENEFICIÁRIOS**Contratante e Titular**

3.1. Poderá figurar como Contratante a pessoa física maior e capaz, podendo ser Titular para fins assistenciais ou não. Na hipótese de figurar somente como Contratante, será o Responsável Financeiro pelo Contrato.

3.1.1 A pessoa natural absoluta ou relativamente incapaz poderá ser Contratante desde que devidamente representada ou assistida por seu representante legal.

3.1.2 O Contratante somente poderá solicitar sua exclusão se apresentada expressa opção por um dos dependentes de aceitação do encargo da responsabilidade financeira. Caso contrário, o Contrato será cancelado.

3.1.3 Aceitando o encargo, o Dependente poderá se tornar Contratante e Titular, mantendo-se os demais beneficiários, se houver, vinculados ao Contrato.

Dependentes

3.3. São beneficiários Dependentes em relação ao beneficiário Titular, aqueles listados abaixo, salvo se expressamente estabelecido de forma diversa na proposta de adesão:

- a) o cônjuge;
- b) o convivente, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- c) os filhos solteiros;
- d) os enteados solteiros;
- e) o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o tutelado;
- f) os netos e bisnetos;
- g) os irmãos;
- h) os pais, os avós e os bisavós;
- i) os tios e os sobrinhos;
- j) os sogros;
- k) os genros e as noras;
- l) os cunhados;
- m) os padrastos e as madrastas.

Filhos, Menores sob Guarda e Tutela – Condições Especiais Legais

3.4. É assegurada a inclusão:

(a) do recém-nascido natural ou adotivo, do recém-nascido sob guarda ou tutela, do menor de 12 (doze) anos adotado pelo beneficiário titular, ou sob guarda ou tutela deste, do filho menor de 12 (doze) anos cuja paternidade tenha sido reconhecida judicial ou extrajudicialmente. Se realizada em até trinta dias do nascimento, adoção, da decisão que concede a tutela ou do reconhecimento, o(a) filho(a) aproveitará os prazos de carência cumpridos pelo beneficiário pai ou mãe.

3.5. A condição de dependência deverá ser comprovada pelos beneficiários por meio de documentos.

3.6. O beneficiário que, por qualquer motivo, deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição será excluído do contrato quando solicitado pelo Contratante.

3.7 Caberá ao (à) Contratante encaminhar à Contratada, no ato de inclusão do(s) beneficiário(s), obrigatoriamente:

- i. o nome completo, sem abreviações, do beneficiário titular e de seus dependentes;
- ii. o endereço completo do beneficiário titular e de seus dependentes, no Brasil ou no Exterior (Logradouro, nº, complemento, bairro, Município, Estado, CEP e País);
- iii. data de nascimento do beneficiário titular e de seus dependentes;
- iv. número da Cédula de Identidade do beneficiário titular e de seus dependentes e correspondente órgão de emissão, ou, se aplicável, o Registro de Identidade Civil;
- v. número do Cadastro Nacional de Pessoas Físicas do beneficiário titular maior de 18 anos e de seus dependentes (se houver);
- vi. documento que comprove o vínculo entre o(a) Contratante e o beneficiário titular, bem como entre o beneficiário titular e seus dependentes;
- vii. nome completo, sem abreviações, da mãe do beneficiário titular e de seus dependentes;

3.8 O(A) Contratante se obriga a manter sempre atualizados os dados cadastrais e a relação de beneficiários inscritos, respondendo por todos os prejuízos e danos causados decorrentes do não cumprimento dessa obrigação, tais como, mas não se limitando, aos valores cobrados a título de Ressarcimento ao SUS, multas aplicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar por falta de documentação, dentre outros que sejam apurados e decorrentes da ação ou omissão do(a) Contratante.

3.9 O(A) Contratante deverá notificar a Contratada sobre eventual mudança de endereço, e-mail, telefone e alterações cadastrais de todos os beneficiários, eximindo-a de quaisquer responsabilidades em relação às negligências dessas ações.

3.10 Havendo o descumprimento do dever de informação sobre eventual mudança de endereço, e-mail, telefone e/ou dados cadastrais por parte do(a) Contratante, no caso de notificação por via postal com aviso de recebimento, entregue no endereço do consumidor contratante, e-mail enviado com confirmação de entrega, aplicativos de mensagens criptografadas ou ligação gravada em que o interlocutor se apresente como o Contratante, presume-se, até prova em contrário, que o consumidor Contratante foi notificado, não sendo necessária sua assinatura no aviso de recebimento, inclusive nos casos de notificação para rescisão contratual e demais correspondências.

4. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

4.1. A Operadora assegurará aos beneficiários regularmente inscritos, a cobertura para todas as doenças listadas na Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde, dentro da segmentação assistencial Contratada, exclusivamente na rede credenciada da Operadora e na área de atuação do plano de saúde, de acordo com o Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS vigente à época, obedecendo às condições previstas nas diretrizes de utilização, salvo as exceções mencionadas no item "Exclusões de Cobertura" deste contrato e conforme Lei nº 9.656/98.

4.2. O Plano ora contratado compreende os atendimentos realizados em consultório na segmentação exclusivamente odontológica.

4.3 Os procedimentos e eventos para os quais a ANS indique Diretrizes de Utilização serão cobertos pela Contratada se constatados os critérios condicionantes da obrigatoriedade de cobertura.

A – COBERTURA ODONTOLÓGICA

A1. A cobertura compreende os procedimentos exclusivamente odontológicos realizáveis em consultório, incluindo exames clínicos, procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, radiologia, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia, conforme os procedimentos definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), específicos da segmentação odontológica, e suas atualizações.

I. Estão previstos no atual Rol de procedimentos:

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

- Capeamento Pulpar Direto – Excluindo Restauração Final
- Colagem de Fragmentos Dentários
- Consulta Odontológica de Urgência
- Controle de Hemorragia com Aplicação de Agente Hemostático em região buco-maxilo-facial

- Controle de Hemorragia sem Aplicação de Agente Hemostático em região buco-maxilo-facial
- Incisão e Drenagem Extra-Oral de Abscesso, Hematoma ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial
- Incisão e Drenagem Intra -Oral de Abscesso, Hematoma ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial
- Imobilização Dentária em Dentes Decíduos
- Imobilização Dentária em Dentes Permanentes
- Pulpotomia
- Recimentação de Peça/Trabalho Protético
- Redução de Luxação da Atm
- Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção
- Remoção de Dreno Extra-Oral
- Remoção de Dreno Intra-Oral
- Restauração Temporária /Tratamento Expectante
- Sutura de Ferida em região Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento de Abscesso Periodontal
- Tratamento de Alveolite
- Tratamento de Odontalgia Aguda

DIAGNÓSTICO

- Consulta Odontológica
- Consulta Odontológica Inicial
- Consulta Odontológica para avaliação técnica de auditoria

CONDICIONAMENTO

- Condicionamento em Odontologia
- Estabilização de Paciente por meio de contenção física ou mecânica

EXAMES

- Diagnóstico Anatomopatológico em Citologia Esfoliativa na Região Bucomaxilo-Facial
- Diagnóstico Anatomopatológico em Material de Biopsia na Região Bucomaxilo-Facial
- Diagnóstico Anatomopatológico em Peça Cirúrgica na Região Bucomaxilo-Facial
- Diagnóstico Anatomopatológico em Punção na Região Bucomaxilo-Facial
- Teste de Fluxo Salivar
- Teste PH Salivar (Acidez Salivar)

RADIOLOGIA

- Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico/Periapical Completo)
- 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
- Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado
- Atividade Educativa em Saúde Bucal
- Atividade Educativa em Odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
- Controle de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Profilaxia: Polimento Coronário
- Remineralização Dentária

- Remoção de Fatores de Retenção de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)

DENTÍSTICA

- Adequação do Meio Bucal
- Aplicação de Cariostático
- Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável
- Restauração em Amálgama
- Restauração em Ionômero de Vidro
- Restauração em Resina Fotopolimerizável
- Tratamento Restaurador Atraumático

PERIODONTIA

- Ajuste Oclusal por acréscimo
- Ajuste Oclusal por desgaste seletivo
- Amputação Radicular com Obturação Retrógrada
- Amputação Radicular sem Obturação Retrógrada
- Aumento de Coroa Clínica
- Cirurgia Periodontal a Retalho
- Cunha Proximal
- Dessensibilização Dentária
- Enxerto Gengival Livre
- Enxerto Pediculado
- Gengivectomia
- Gengivoplastia
- Odonto-Secção
- Raspagem Sub-Gengival e Alisamento Radicular/Curetagem de Bolsa Periodontal
- Raspagem Supra-Gengival e Polimento Coronário
- Tunelização

ENDODONTIA

- Pulpotomia em Dente Decíduo
- 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 Dente Decíduo
- Tratamento Endodôntico Birradicular em Dentes Permanentes
- Tratamento Endodôntico Multirradicular em Dentes Permanentes
- Tratamento Endodôntico Unirradicular em Dentes Permanentes
- Retratamento Endodôntico Birradicular em Dentes Permanentes
- Retratamento Endodôntico Multirradicular em Dentes Permanentes
- Retratamento Endodôntico Unirradicular em Dentes Permanentes

CIRURGIA

- Alveoloplastia
- Apicetomia Birradiculares com Obturação Retrógrada
- Apicetomia Birradiculares sem Obturação Retrógrada
- Apicetomia Multirradiculares com Obturação Retrógrada
- Apicetomia Multirradiculares sem Obturação Retrógrada
- Apicetomia Unirradiculares com Obturação Retrógrada

- Apicetomia Unirradiculares 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 Exostose Maxilar
- Cirurgia para Torus Mandibular
- Cirurgia para Torus Palatino
- Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da Região Buco-Maxilo-Facial
- Exérese de Lipoma na Região Buco-Maxilo-Facial
- Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila
- Exérese de Rânula ou Mucocele
- Exérese ou Excisão de Cálculo Salivar
- Exérese ou Excisão de Mucocele
- Exérese ou Excisão de Rânula
- Exodontia a Retalho
- Exodontia de Permanente por indicação ortodôntica/protética
- Exodontia de Raiz Residual
- Exodontia Simples de Decíduo
- Exodontia Simples de Permanente
- Frenotomia/Frenulotomia Labial
- Frenotomia/ Frenulotomia Lingual
- Frenulectomia Labial
- Frenulectomia Lingual
- Plastia de Ducto Salivar ou Exérese de Cálculo ou de Rânula Salivar
- Punção Aspirativa na Região Buco-Maxilo-Facial
- Reconstrução de Sulco Gengivo-Labial
- Redução Cruenta de Fratura Alvéolo Dentária
- Redução Incruenta de Fratura Alvéolo Dentária
- Remoção de Dentes Inclusos/Impactados
- Remoção de Dentes Semi-Inclusos/Impactados
- Remoção de Odontoma
- Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco Nasal
- Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco Sinusal
- Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Moles na Região Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Região Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos de Tecidos Moles na Região Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Região Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos Odontogênicos sem Reconstrução
- Ulectomia
- Ulotomia

PRÓTESE

- Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino/Provisório para Preparo de Restauração Metálica Fundida (RMF)

- Núcleo de Preenchimento
- 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
- Reembasamento de Coroa Provisória

II. Por se tratar de Plano de Assistência Odontológica em regime misto, são cobertos todos os itens definidos pela ANS no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente, porém, estão incluídos na mensalidade as despesas relativas aos seguintes procedimentos:

- a. consulta inicial;
- b. curativo em caso de hemorragia bucal;
- c. curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose;
- d. imobilização dentária temporária;
- e. recimentação de peça protética;
- f. tratamento de alveolite;
- g. colagem de fragmentos;
- h. incisão e drenagem de abscesso extra-oral;
- i. incisão e drenagem de abscesso intra-oral;
- j. reimplante de dente avulsionado;
- k. orientação de higiene bucal;
- l. evidenciação de placa bacteriana;
- m. aplicação tópica de flúor.

III. Quando por imperativo clínico for necessária a utilização de estrutura hospitalar para a realização de procedimentos previstos neste contrato, estarão cobertos somente os honorários e materiais odontológicos utilizados pelo cirurgião-dentista.

IV. Os procedimentos cobertos se sujeitarão aos limites das Diretrizes de Utilização publicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

V. Os procedimentos e eventos em saúde odontológicos de cobertura obrigatória, contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que envolvam a colocação, inserção e/ou fixação de órteses, próteses ou outros materiais possuem cobertura igualmente assegurada de sua remoção e/ou retirada.

VI. Taxas, materiais, contrastes, medicamentos, entre outros, necessários para a execução de procedimentos e eventos em saúde de cobertura obrigatória na segmentação odontológica, contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar, serão cobertos, desde que estejam regularizados e registrados e suas indicações constem da bula/manual junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora de planos privados de assistência **odontológica** e prestadores de serviço odontológico.

A2 - COBERTURAS ADICIONAIS

Este contrato assegura, no valor da mensalidade, a cobertura adicional de peças de implantes, até o limite anual previsto no Anexo I. A não utilização de peças de implante durante o ano não permitirá a

compensação no próximo período. Para fins de entendimento, os anos contratuais são contados a partir da assinatura do contrato, até os próximos 12 meses, e assim sucessivamente.

A3 São coberturas adicionais previstas no pagamento pré-estabelecido:

1 peça de Implante e sua respectiva prótese unitária, observando-se necessidade ou não do provisório.

COBERTURA EM PÓS PAGAMENTO

A4 O valor da segunda peça em diante, durante o ano contratual, será paga em pós-pagamento pelo CONTRATANTE com abatimentos crescentes, a saber:

A4.1 25% de desconto do valor de Tabela primeiro ano contratual;

A4.2 50% de desconto do valor de Tabela durante o segundo ano contratual;

A4.3 75% de desconto do valor de Tabela a partir do terceiro ano contratual, que deverá se estender durante a vigência do contrato.

2 - IMPORTANTE

I. Os itens inseridos nesta cláusula “cobertura” são taxativos, alterando-se somente em função da edição de novo rol pela ANS, responsabilizando-se o CONTRATANTE por quaisquer outras despesas.

II Quando da edição de novos róis, pela ANS, poderá ocorrer:

- (a) INCLUSÃO DE NOVOS PROCEDIMENTOS;
- (b) EXCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS;
- (c) PREVISÃO DE NOVAS TÉCNICAS ODONTOLÓGICAS OU PROFISSIONAIS;
- (d) ALTERAÇÃO DE NOMENCLATURA DE PROCEDIMENTOS;
- (e) EXCLUSÃO DE TÉCNICAS O OU PROFISSIONAIS; e
- (f) ALTERAÇÃO DAS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO e CLÍNICAS DOS PROCEDIMENTOS, BEM COMO DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO.

III Desta forma, com a edição de novo Rol de procedimentos ocorre mudança nos direitos dos Beneficiários ao acesso à cobertura, com o quê o Contratante está ciente e de acordo.

5. EXCLUSÕES DE COBERTURA

5.1. Em conformidade com o previsto no artigo 10 da Lei nº 9.656/98, respeitadas as coberturas obrigatórias previstas no artigo 12 da Lei nº 9.656/1998 e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editados pela ANS, vigente à época do evento, estão excluídos da cobertura do plano ora contratado os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste contrato, bem como:

- (1) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que: a) emprega medicamentos, produtos para saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país; b) é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina – CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia – CFO; ou c) não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label);

- (2) **Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;**
- (3) **Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados;**
- (4) **Fornecimento de medicamentos, tratamentos, consultas em âmbito domiciliar (Home Care);**
- (5) **Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;**
- (6) **Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;**
- (7) **Os procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento;**
- (8) **Os procedimentos buco-maxilares constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento e suas despesas hospitalares;**
- (9) **Nas situações 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 odontológicos da ANS como de cobertura obrigatória para a segmentação odontológica serão cobertos.**

6. DA DURAÇÃO DO CONTRATO

6.1. Este contrato terá prazo de vigência mínima de 12 (doze) meses, iniciando-se da data da assinatura do instrumento jurídico.

6.1.1 É vedada a cobrança de taxa ou qualquer outro valor em razão da renovação, a cada ano contratual, salvo os reajustes contratuais previstos no presente instrumento.

6.2. A data de vigência dos contratos celebrados por meio eletrônico será o dia do efetivo pagamento da primeira mensalidade do plano de saúde odontológico, desde que não haja disposição diversa acordada entre as partes.

6.3. Havendo rescisão imotivada em período inferior aos 12 (DOZE) meses iniciais, será cobrada multa de 20% (vinte por cento) sobre as parcelas vincendas.

7. PERÍODOS DE CARÊNCIA

7.1 Os serviços contratados serão prestados aos beneficiários regularmente inscritos, após o cumprimento das carências a seguir especificadas:

- 24 (vinte e quatro) horas para os casos de urgência e emergência,
- 30 (trinta) dias para os demais procedimentos do Rol,
- 180 (cento e oitenta) dias para Prótese e Atos de Implante.

7.2 Os prazos indicados na Cláusula 7.1 poderão, a exclusivo critério da Contratada, ser reduzidos.

7.3 A contagem do prazo de carência é efetuada em relação a cada beneficiário, sendo contada da data de ingresso no Plano Privado de Assistência à Saúde de cada um dos beneficiários.

7.4 Nos moldes da Súmula Normativa (ANS) nº 21, de 12 de agosto de 2011 e suas atualizações, na celebração de plano privado de assistência à saúde individual ou familiar, a contagem de períodos de carência, quando cabível, deve considerar os períodos de carência porventura já cumpridos, total ou parcialmente, pelo beneficiário em outro plano privado de assistência à saúde da mesma operadora, qualquer que tenha sido o tipo de sua contratação, para coberturas idênticas, desde que não tenha havido solução de continuidade entre os planos, sob pena de restar caracterizada recontagem de carência.

7.5 Na hipótese descrita no item imediatamente anterior, somente será cabível a imposição de novos períodos de carência, na forma do art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998, quando, no novo plano, for garantido o acesso a profissionais, entidades ou serviços de assistência à saúde não constantes do plano anterior, mas apenas em relação a esses profissionais, entidades ou serviços de assistência à saúde acrescidos, desde que comprovada a plena ciência do beneficiário e que este não tenha direito à aplicação das regras da portabilidade, adaptação ou migração previstas nas Resoluções Normativas editadas pela ANS.

8. DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

8.1. Na data de assinatura deste instrumento, o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar determinado pela Resolução Normativa nº 465/2021, não classifica nenhum procedimento de cobertura obrigatória para plano da segmentação odontológica como procedimento de alta complexidade, motivo pelo qual não serão previstas neste contrato qualquer dispositivo relacionado à Doenças ou Lesões Preexistente, que são as Doenças ou Lesões que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação ou de sua adesão ao Plano Privado de Assistência **Odontológica**.

9. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

9.1 São considerados como casos de urgência aqueles resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional e, como casos emergência, aqueles que implicarem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis ao beneficiário, caracterizado em declaração do médico ou odontólogo assistente.

9.2 A cobertura a esses eventos será efetuada se estiverem arrolados na segmentação Odontológica, do Rol de Procedimentos editado pela ANS.

9.3 A Contratada obriga-se a reembolsar os beneficiários nas seguintes hipóteses:

- a) despesas decorrentes do atendimento de urgência e emergência quando não for possível a utilização da Rede Assistencial da Contratada dentro da Área Geográfica de Abrangência e Atuação do Plano;
- b) despesas decorrentes do descumprimento, pela Contratada, dos prazos máximos de garantia de atendimento, nos moldes determinados pela Resolução Normativa nº 566/2022.

9.3.1 O valor do reembolso descrito na alínea “a” da Cláusula 9.2 será feito com base na tabela disponibilizada pela Contratada no site www.uniodontoararaquara.com.br, em sua sede, e ora em anexo.

9.3.2 O reembolso disposto na alínea “b” da Cláusula 9.2 será integral e abrange os custos com o atendimento e as despesas com transporte do consumidor.

9.4 O reembolso será efetuado em até 30 (trinta) dias contados da entrega, pelo beneficiário, à Contratada dos seguintes documentos:

- a) relatório do odontólogo assistente, com letra legível e assinado pelo profissional, contendo a especialidade de atuação do profissional, o diagnóstico do evento, a data provável do início da doença, a data do atendimento do beneficiário, o tratamento promovido, a descrição das condições de urgência e emergência;
- b) recibo de pagamento ou nota fiscal quitada, contendo, de forma detalhada, todas as despesas incorridas pelo beneficiário, tais como honorários, diárias, materiais, exames realizados e medicamentos utilizados, dentre outros;
- c) documentos que comprovem a impossibilidade de utilização da rede disponibilizada pela Contratante;
- d) documentos bancários que comprovem a titularidade do beneficiário que receberá o reembolso;

- e) nos casos de serviços e procedimentos que contenham Diretriz de Utilização – DUT estabelecidas, o beneficiário deve apresentar laudo ou atestado emitido pelo profissional que realizou o serviço ou procedimento atestando o cumprimento da Diretriz de Utilização;
- f) As despesas com transporte serão reembolsadas de acordo com a política de transporte da Contratada.

9.5 O prazo para o beneficiário requerer o reembolso à Contratada é de 01 (um) ano, contado da data da ocorrência do evento.

9.6 É vedada a transferência a terceiros do crédito decorrente do reembolso devido pela Contratada ao beneficiário.

9.6.1 O reembolso será efetuado pela Contratada de uma das seguintes formas:

- a) Crédito em conta-corrente, com a indicação do banco e do número da conta-corrente do favorecido, que deverá sempre ser o Beneficiário que realizou o procedimento ou o Beneficiário Titular; ou cheque emitido pela Contratada.

10. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

10.1 Condições de atendimento ao beneficiário: A OPERADORA assegurará aos Beneficiários inscritos neste contrato, as coberturas nele previstas, nas condições ajustadas, sendo que para ter qualquer atendimento o Beneficiário deve apresentar o cartão de identificação válido, físico ou virtual, fornecido pela OPERADORA, documento de identidade com foto e a observar o seguinte:

A – Utilização de Documentos, Cartão e Biometria

No momento do atendimento, para sua regular fruição dos serviços a OPERADORA fornecerá aos beneficiários o CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO, virtual ou físico, referente ao plano ora contratado, com descrição de suas características, cuja apresentação deve ser acompanhada de documento de identidade com foto, legalmente reconhecido, confirmação de biometria ou qualquer outro meio que venha a ser adotado pela Operadora,

10.2. O uso indevido do CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO por qualquer beneficiário (titular ou dependentes), poderá ensejar pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo beneficiário do plano.

10.2.1 Considera-se uso indevido para obter atendimento, a utilização do CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO por terceiros que não sejam os beneficiários representados no cartão.

10.3 Ocorrendo a perda, extravio, furto ou roubo de quaisquer desses CARTÕES INDIVIDUAIS DE IDENTIFICAÇÃO, a Contratante deverá comunicar o fato à Operadora, para cancelamento ou quando for o caso, emissão de segunda via.

10.4 A título de identificação, caso seja utilizada biometria ou outro método de identificação (“Token Odonto”), fornecido por ferramenta de envio de mensagem ou aplicativo da operadora, o beneficiário assume a reponsabilidade pela veracidade das informações. O uso indevido do Token Odonto e/ou imagem biométrica por qualquer beneficiário (titular ou dependentes), poderá ensejar pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo beneficiário do plano.

10.4.1 Considera-se uso indevido para obter atendimento, a utilização do Token Odonto ou Biometria por terceiros que não sejam os beneficiários representados no cartão

B - Utilização da Rede Credenciada

10.4 A Operadora assegurará os procedimentos cobertos pelo plano exclusivamente nos prestadores próprios, por ela contratados ou credenciados, dentro da área de abrangência, pertencentes a rede de atendimento do presente Contrato, conforme informado na Proposta de Adesão

10.5 Será disponibilizado virtualmente aos beneficiários o Guia da Rede Assistencial, nos termos da Proposta de Adesão. O referido guia fornecerá a relação de prestadores, com os respectivos endereços. Fica a cargo do beneficiário, a confirmação prévia das informações contidas no guia, em razão do processo dinâmico que gera constantes alterações Contratada na rede, bem como obedecer às regras que disciplinam o atendimento pelos prestadores.

10.5.1 A relação contendo os dados dos prestadores Operadora, disposta no Guia da Rede Assistencial, informada na Proposta de Adesão, será atualizada periodicamente e disponibilizada no site da Operadora, podendo ainda o Contratante tirar dúvidas através dos canais de atendimento da Operadora.

10.6 A Operadora reserva-se ao direito de rescindir ou substituir, todo e qualquer contrato de prestação de serviços de sua rede assistencial Contratada, referenciado ou credenciado, constante do Guia da Rede Assistencial, bem como contratar novos serviços, a seu critério, sempre objetivando o aprimoramento da prestação dos serviços previstos neste instrumento, observado os trâmites legais.

C – Direcionamento, Referenciamento e Porta de Entrada**Direcionamento**

10.7 A Operadora assegurará aos beneficiários os serviços odontológicos, ambulatoriais, auxiliares de diagnóstico e terapia, previstos neste contrato e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, através da Rede Assistencial, conforme Guia Odontológico, nos termos especificado abaixo:

(a) Consultas: serão atendidos nos consultórios de cirurgiões dentistas contratados ou credenciados para os referidos serviços, direcionados pela Operadora;

(b) atendimentos clínicos e ambulatoriais: serão prestados em clínicas, serviços ou consultórios próprios ou credenciados, direcionados pela Operadora;

(c) Exames: serão prestados na rede própria ou credenciada, mediante direcionamento da Operadora

10.8 A data e horário de atendimento serão determinadas por iniciativa do Beneficiário, de acordo com a agenda do profissional credenciado escolhido.

Referenciamento

10.9 A Contratada atualizará periodicamente os procedimentos e tratamentos, cuja cobertura se dá por meio de prestadores referenciados com direcionamento, nos termos das regulações vigentes.

D - Autorização e Auditoria prévias

10.9 Os serviços e atendimentos objeto da contratação serão prestados, mediante autorização e auditoria odontológica prévias da Operadora, a seu exclusivo critério, exceto aqueles caracterizados como urgência e emergência, na forma da Lei 9.656/98.

10.10 Os serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais somente serão autorizados se solicitados pelo cirurgião-dentista, devidamente registrados em seus conselhos profissionais, não havendo restrição se não pertencentes à rede própria ou contratualizada da Operadora.

10.11 As autorizações serão obtidas pelo Beneficiário na sede da Operadora, ou por meio dos canais digitais da Operadora.

10.12 Estão sujeitos à autorização prévia: exames e procedimentos.

10.13 Nos procedimentos que exigem autorização e auditoria prévia, a Contratada garantirá ao beneficiário o atendimento pelo profissional avaliador nos prazos estabelecidos pela regulação aplicável expedida pela ANS, a partir do momento da solicitação.

- 10.14** A Operadora indicará os documentos necessários para análise e poderá solicitar, em qualquer etapa do processo de autorização de procedimentos, a apresentação de documentos complementares que auxiliem na análise técnica do(s) procedimento(s) solicitado(s), a exemplo de laudos de exames, justificativas do profissional assistente, dentre outros.
- 10.15** A Operadora não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com profissionais ou entidades Contratadas ou não, a não ser que tenha previamente autorizado a fazê-lo mediante documento escrito. Tais despesas correm por conta exclusiva do beneficiário.
- 10.16** Incorrendo na hipótese do item anterior, de autorização de realização de acordos particulares, o beneficiário deverá apresentar os valores gastos à Operadora, mediante documentos, recibos e notas fiscais originais. O reembolso, depois de apresentada toda documentação solicitada, será realizado em até 30 dias.
- 10.17** O pagamento das despesas não cobertas deverá ser realizado diretamente pelo beneficiário ao prestador do atendimento.
- 10.18** A guia de autorização emitida tem validade por 30 dias e, após esse prazo, o beneficiário terá que renová-la no setor de atendimento da Operadora.
- 10.19** Caso não consiga encontrar prestador de serviços ou tiver dificuldade para agendar consulta de determinada especialidade, o beneficiário deverá contatar a Operadora para que esta lhe indique um prestador que lhe atenda dentro dos prazos estabelecidos na RN 259/2011 e suas atualizações, para o procedimento solicitado.
- 10.20** A Operadora não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da pactuada.

E – Junta Odontológica

10.21 No caso de situações de divergências odontológicas a respeito de auditoria odontológica, a definição de impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante, por cirurgião dentista da Operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais citados, cuja remuneração ficará a cargo da Operadora.

10.22 Os pedidos de órteses e próteses, bem como de procedimentos, terapias, feitos pelo dentista/profissional assistente serão avaliados pela auditoria, quanto à indicação, quantidade e, em caso de divergência, será formada junta odontológica para dirimir o impasse.

10.23 Havendo instauração de junta odontológica, o beneficiário poderá ser notificado para participar, prestar esclarecimentos e apresentar laudos e exames e o seu procedimento obedecerá à regulamentação da ANS, atualmente a RN 424/2017, especialmente os artigos 13 a 20.

11. FORMAÇÃO DO PREÇO E PAGAMENTO DOS VALORES CONTRATADOS – MENSALIDADE E PÓS PAGAMENTO

11.1 FORMAÇÃO DO PREÇO

11.1.1 Este contrato tem sua formação de preço mista entre Contratante e Contratada, de acordo com as condições firmadas e constantes na proposta de admissão, sendo o pagamento valor da mensalidade efetuado pela Contratante antes da possibilidade de utilização das coberturas Contratadas.

11.1.2 Entende-se por formação de preço mista, neste contrato, o pagamento dos procedimentos na forma de pós-pagamento, de acordo com a Tabela de Preços em anexo, com exceção dos procedimentos abaixo, os quais, sua garantia está incluída na mensalidade:

- a. consulta inicial;
- b. curativo em caso de hemorragia bucal;
- c. curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose;
- d. imobilização dentária temporária;
- e. recimentação de peça protética;
- f. tratamento de alveolite;
- g. colagem de fragmentos;
- h. incisão e drenagem de abscesso extra-oral;
- i. incisão e drenagem de abscesso intra-oral;
- j. reimplante de dente avulsionado;
- k. orientação de higiene bucal;
- l. evidenciação de placa bacteriana;
- m. aplicação tópica de flúor.

11.2 MENSALIDADE

11.2.1 O pagamento da mensalidade, bem como os custos dos procedimentos realizados em pós-pagamento, decorrente deste Contrato, é de responsabilidade exclusiva do Contratante.

11.2.2 Caso o Contratante não receba a fatura ou outro instrumento de cobrança até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá comunicar à Operadora, ou baixá-lo do sítio eletrônico da Contratada, na área do cliente, ou no aplicativo.

11.2.3 Ficará a cargo da Operadora a escolha do modo de cobrança mais adequado à região, ficando, desde já autorizada pelo Contratante a enviar o boleto, e relatórios financeiros por meio de endereço eletrônico, informado nesse contrato.

11.2.4. Os pagamentos deverão ser feitos, mensalmente, até a data do vencimento da mensalidade, ou no primeiro dia útil subsequente quando o vencimento ocorrer em feriado ou dia que não haja expediente bancário.

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

11.2.6. Em casos de atraso no pagamento das mensalidades, será cobrada multa em favor da Contratada de 2% (dois por cento), e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, sem prejuízo da atualização monetária pelo IGPM.

11.2.7. O pagamento da mensalidade referente a um determinado mês, não quita débitos anteriores.

11.2.8 O Contratante tem conhecimento de que, na hipótese de atraso ou inadimplemento de quaisquer das parcelas da mensalidade, o débito poderá ser levado a protesto, entregue à firma de cobrança ou ainda ser informado ao Serviço de Proteção ao Crédito (SPC), SERASA Experian e outros órgãos de restrição de crédito, além de estar sujeito à cobrança judicial, observada a legislação vigente.

12. REAJUSTE

REAJUSTE FINANCEIRO

12.1. O reajuste a incidir sobre o valor da mensalidade será anual, tendo como data-base de aniversário o mês de início de vigência contratual, e será o IPCA (índice de preços ao consumidor amplo).

12.1. Caso nova legislação venha a autorizar o reajustamento em período inferior a 12 (doze) meses, essa terá aplicação imediata sobre este Contrato.

12.2. As demais obrigações financeiras previstas neste instrumento (tais como, segunda via do Cartão Individual de Identificação e coparticipações, se houver, em valor), serão reajustadas no mesmo momento da mensalidade, utilizando-se o mesmo índice de reajuste da mensalidade.

12.3. Independentemente da data de adesão do Beneficiário, os valores de suas contribuições terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência deste Contrato, entendendo esta como data base única.

12.3.1. Fica estabelecido que o valor relativo à inclusão de dependentes, terá o primeiro reajuste na data do aniversário da vigência do presente contrato para o Beneficiário Titular unificando-se as respectivas datas-bases.

12.3.2. Os reajustes posteriores e subsequentes à unificação das datas-bases respeitarão as disposições contidas nesta cláusula.

12.3.3. Os valores dos procedimentos garantidos no regime de pós-pagamento, serão aqueles definidos na tabela em anexo (denominada Tabela Implante Mais para procedimentos em pós pagamento), também acessível no site www.uniodontoararaquara.com.br.

12.3.4. As atualizações da tabela serão incorporadas ao contrato a título de aditamento pré-consentido, e serão informadas, a critério da Contratada, no site www.uniodontoararaquara.com.br, por e-mail, por correspondência, tendo validade para as partes, essa informação como aditivo contratual.

12.3.5. O CONTRATANTE DECLARA SEU PRÉ CONSENTIMENTO ÀS ATUALIZAÇÕES DA TABELA DE PROCEDIMENTOS GARANTIDOS EM PÓS PAGAMENTO, CONSTITUINDO AS INFORMAÇÕES POR E-MAIL, WHATSAPP, APLICATIVOS, MENSAGENS ELETRÔNICAS, CARTAS, EM ADITIVOS CONTRATUAIS, PARA TODOS OS FINS DE DIREITOS.

13. CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

13.1 Caberá tão somente ao Contratante solicitar a exclusão de beneficiários dos planos privados de assistência odontológica.

13.2 O beneficiário que, por qualquer motivo, deixar de atender às condições exigidas para sua inscrição poderá ser excluído do contrato:

13.2.1 A separação de corpos, o divórcio e a dissolução da união estável retiram do cônjuge/companheiro o direito de permanecer no contrato na situação de dependente;

13.2.2 O atingimento da idade para os filhos.

13.3. A dissolução da união estável não autoriza a Operadora excluir os enteados, a não ser que haja solicitação expressa nesse sentido do/a Contratante.

13.4 Também será excluído o beneficiário que vier a falecer, devendo a Contratante informar em até 30 dias, sob pena de pagamento das mensalidades que se vencerem.

14. RESCISÃO/SUSPENSÃO

- 14.1 Cumprido o prazo mínimo de vigência de 12 (doze) meses, este contrato poderá ser rescindido imotivadamente pelo Contratante, sem aplicação de multa rescisória, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.
- 14.2 Este contrato poderá ser suspenso ou rescindido unilateralmente pela Contratada, a qualquer momento, sem a observância do estabelecido na cláusula 14.1, nas seguintes situações:
- Fraude comprovada;
 - Em caso de mora no pagamento da mensalidade superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o beneficiário tenha sido notificado até o 50º (quingentésimo) dia de inadimplência, conforme legislação e normativas em vigor.
- 14.3 Configurada a hipótese descrita na alínea “a” da Cláusula 14.1, a Contratada deverá notificar o(a) Contratante com, ao menos, 10 (dez) dias de antecedência, concedendo prazo para que o(a) Contratante efetue o pagamento das parcelas vencidas.
- 14.4 A Operadora poderá notificar, a seu critério, por e-mail, whatsapp, via postal, ligação gravada, ou qualquer outro meio juridicamente válido.

15. PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

- 15.1.** Para os fins desta Cláusula são considerados:
- “Dados Pessoais”: qualquer informação relativa a uma pessoa singular identificada ou identificável (“Titular” ou “Titular dos Dados”); é considerada identificável uma pessoa singular que possa ser identificada direta ou indiretamente, em especial por referência a um identificador, como por exemplo um nome, um número de identificação, dados de localização, identificadores por via eletrônica ou a um ou mais elementos específicos da identidade física, fisiológica, genética, mental, econômica, cultural ou social dessa pessoa singular;
 - “Representante do Titular dos Dados”: Um dos pais ou o representante legal, conforme aplicável, para a coleta de consentimento quando ocorrer o Tratamento de Dados Pessoais da Criança.
 - “Criança”: Em observância ao art. 2º do Estatuto de Criança e do Adolescente – ECA, a pessoa até 12 (doze) anos de idade incompletos.
 - “Tratamento”: Qualquer operação ou conjunto de operações efetuadas sobre Dados Pessoais ou sobre conjuntos de Dados Pessoais, por meios automatizados ou não, tais como a coleta, o registro, a organização, a estruturação, a conservação, a adaptação ou alteração, a recuperação, a consulta, a utilização, a divulgação por transmissão, difusão ou qualquer outra forma de disponibilização, a comparação ou interconexão, a limitação, a eliminação ou a destruição.
 - “Controlador”: Parte que determina as finalidades e os meios de Tratamento de Dados Pessoais. No presente Contrato Contratante e Contratada (“Partes”) são Controladores.
 - “Operador”: Parte que trata Dados Pessoais de acordo com as instruções do Controlador. No presente Contrato, Operador será o terceiro que poderá ser contratado por qualquer das Partes.
 - “Incidente de Segurança”: Acessos não autorizados, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de Tratamento inadequado ou ilícito dos Dados Pessoais.
 - “LGPD” significa a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018);
- 15.2.** As Partes reconhecem e concordam que, no que diz respeito ao Tratamento dos Dados Pessoais, cada Parte atua como um controlador em relação a tal Tratamento e não se pretende que qualquer Parte atue como um operador para a outra Parte em relação a qualquer atividade de tratamento de referidos dados.

- 15.3.** As Partes declaram, por este instrumento, que cumprem toda legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, inclusive, sempre e quando aplicável, a Constituição Federal, o Código de Defesa do

Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei n. 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto 8.7771/2017), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei n. 13.709/2018), e demais normas setoriais ou gerais sobre o tema (“Legislação Aplicável”).

15.4. Cada Parte deverá assegurar que quaisquer Dados Pessoais que forneça à outra Parte tenham sido coletados em conformidade com a Legislação Aplicável. As Partes deverão tomar as medidas necessárias, incluindo fornecer informações adequadas aos titulares de dados e garantir a existência de uma base legal, para que a outra Parte tenha o direito de receber tais Dados Pessoais para os fins previstos neste Contrato.

15.5. A Parte que receber os Dados Pessoais fornecidos pela outra Parte deverá tratar os Dados Pessoais somente na medida do necessário para atingir a finalidade pela qual os Dados Pessoais foram fornecidos e para cumprimento das obrigações previstas no presente Contrato. As Partes reconhecem que os Dados Pessoais também poderão ser tratados caso necessários para cumprimento de obrigação legal ou regulatória a qual a Parte esteja sujeita no Brasil ou para o exercício de direitos em processos judiciais, administrativos e arbitrais.

15.6. Cada Parte deverá usar os esforços razoáveis para assegurar que quaisquer Dados Pessoais que forneça à outra Parte sejam precisos e atualizados.

15.7. Durante a vigência deste Contrato e sem prejuízo do cumprimento de obrigações previstas na Legislação Aplicável, as Partes observarão, no mínimo, os seguintes padrões de segurança:

- (a) Estabelecer registros de controle sobre o acesso aos Dados Pessoais mediante a definição de responsabilidades das pessoas que terão possibilidade de acesso e de privilégios de acesso exclusivo para determinados responsáveis;
- (b) Mecanismos de autenticação de acesso, usando, por exemplo, sistemas de autenticação dupla para assegurar a individualização do responsável pelo Tratamento dos Dados Pessoais, bem como a adoção de técnicas que garantam a inviolabilidade dos Dados Pessoais, prevendo no mínimo a encriptação;
- (c) Inventário detalhado dos acessos aos Dados Pessoais, contendo o momento, a duração, a identidade do funcionário ou do responsável pelo acesso, inclusive quando tal acesso é feito para cumprimento das obrigações legais ou determinações por parte de autoridades;

15.8. As Partes deverão manter sigilo em relação aos Dados Pessoais tratados em virtude deste Contrato, garantindo que todas as pessoas autorizadas a tratar tais dados estejam comprometidas, de forma expressa e por escrito, estejam sujeitas ao dever de confidencialidade, bem como devidamente instruídas e capacitadas para o Tratamento de Dados Pessoais.

15.9. Na hipótese em que uma Parte não tenha condições isoladas para realizar o cumprimento das obrigações previstas na Legislação Aplicável em relação aos direitos dos titulares, cada Parte deverá auxiliar a outra, de imediato, visando:

- (a) Confirmação da existência de tratamento;
- (b) Informação sobre acesso aos dados;
- (c) Correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;
- (d) Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a lei;
- (e) Portabilidade dos dados;
- (f) Eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento, quando aplicável;
- (g) Elaboração de relatórios de impacto à proteção dos Dados Pessoais;
- (h) Informação sobre a possibilidade de não fornecimento do consentimento e sobre as consequências da negativa;
- (i) Revogação do consentimento;
- (j) Revisão de decisões automatizadas tomadas com base no tratamento de dados pessoais.

15.10. Cada Parte deverá informar, de maneira imediata, à outra Parte, qualquer solicitação de correção, eliminação, anonimização ou bloqueio dos Dados Pessoais, que tenha recebido do titular, para que seja repetido idêntico procedimento em relação à própria Parte ou com quaisquer terceiros que tenham recebido os Dados Pessoais do titular em virtude da existência deste Contrato, visando o atendimento da Legislação Aplicável, exceto nos casos em que o envio desta informação seja comprovadamente impossível ou implique esforço desproporcional.

15.11. As Parte se comprometem a, antes da coleta, acesso, uso e transferência dos Dados Pessoais, justificar a operação em uma das bases legais previstas na LGPD para que o Tratamento seja realizado legitimamente.

15.12. As Partes expressamente se comprometem a tratar os Dados Pessoais sensíveis que lhes forem confiados ou que eventualmente sejam tratados na relação direta com o titular em estrita observância das regras específicas previstas na Legislação Aplicável, incluindo, mas não se limitando à LGPD.

15.13 As Partes se comprometem a tratar os Dados Pessoais de Crianças e adolescentes em observância do disposto no art. 14, da LGPD.

15.14. Cada uma das Partes será a única responsável, independentemente da necessidade de comprovação de culpa, por eventuais Incidentes de Segurança que venham a ocorrer em relação aos Dados Pessoais tratados sob sua responsabilidade.

15.14.1 Caso uma das Partes seja demandada por qualquer pessoa, autoridade ou entidade, pública ou privada, em razão do Incidente de Segurança, fica garantido a essa Parte o direito de chamamento ou denúncia à lide, nos termos do Código de Processo Civil;

15.14.2 Em caso de Incidente de Segurança envolvendo Dados Pessoais obtidos em decorrência deste Contrato, independentemente do motivo que o tenha ocasionado, deverão as Partes, imediatamente, comunicarem-se mutuamente, através de notificação formal, certificando-se do recebimento, contendo no mínimo as seguintes informações:

(a) data e hora do Incidente de Segurança;

(b) data e hora da ciência pela Parte notificante;

(c) relação dos tipos de dados afetados pelo Incidente de Segurança;

(d) quantidade e relação de Titulares afetados pelo Incidente de Segurança;

(e) dados e informações de contato do Encarregado de Proteção de Dados (DPO) para fornecer outras informações sobre o Incidente de Segurança;

(f) descrição das possíveis consequência do Incidente de Segurança;

(g) indicação das medidas adotadas, em andamento, e futuras para reparar o dano e evitar novos Incidentes de Segurança;

15.14.3 Caso a Parte não disponha de todas as informações elencadas no item 18.14.2 no momento do envio da notificação, deverá encaminhá-las gradualmente, desde que o envio de todas as informações não exceda o prazo de 24 (vinte e quatro) horas a partir da ciência do incidente.

15.15 As Partes disponibilizarão toda a documentação necessária para demonstrar o cumprimento às obrigações estabelecidas neste Contrato e/ou na Legislação Aplicável, em período previamente combinado entre as Partes. Fica garantido às Partes o direito a realização de pelo menos uma auditoria semestral nos sistemas uma da outra, com o objetivo de verificar medidas e controles de segurança da informação e adequação do Tratamento de Dados Pessoais ao objeto e às obrigações do presente Contrato.

15.15.1 O relatório de auditoria deverá ser enviado à Parte auditada e à Parte solicitante, simultaneamente, e deverá ser considerada confidencial, podendo as Partes apenas divulgá-lo a seus respectivos assessores legais.

15.15.2 Os custos da auditoria deverão ser suportados pela Parte solicitante.

15.15.3 As Partes se comprometem a tomar todas as medidas para garantir que quaisquer vulnerabilidades de sistema, processos, governança e outros apontados no relatório de auditoria sejam tratados adequadamente, devendo preparar um plano de ação com cronograma razoável para a realização de referidas atividades, sem prejuízo da Parte solicitante decidir pela rescisão deste Contrato, uma vez consideradas graves as irregularidades verificadas.

15.15.4 Caso requerido por uma das Partes e não havendo a rescisão deste Contrato, referido plano de ação deverá ser compartilhado com a outra Parte, devendo a Parte auditada enviar a cada período trimestral uma atualização de status para atendimento a todos os pontos constantes do plano de ação.

15.16. Caso uma Parte tenha necessidade de compartilhar com terceiros os Dados Pessoais recebidos pela outra Parte, independentemente do motivo, deverá referida Parte impor a tais terceiros o dever de, no mínimo, cumprir com as obrigações estabelecidas neste Contrato bem como na Legislação Aplicável, sendo inclusive, responsável, perante a outra Parte, pelas atividades de Tratamento de Dados Pessoais exercidas pelo terceiro contratado e por eventuais Incidentes de Segurança.

15.17. Ao término da relação entre as Partes, cada Parte deverá, em caráter definitivo, eliminar, anonimizar e/ou bloquear acesso aos Dados Pessoais que tiverem sido tratados em decorrência do Contrato, salvo se referida Parte tiver base legal, de acordo com a Legislação Aplicável, para continuar o tratamento dos Dados Pessoais.

15.18. Em caso de descumprimento de qualquer obrigação prevista nesta Cláusula ou em caso de Incidente de Vazamento que imponha o dever à Parte inocente de indenizar o titular dos Dados Pessoais ou quaisquer terceiros, ficará a Parte infratora com a obrigação de reparar eventuais perdas e danos, as quais não estarão sujeitas a qualquer limite, ainda que disposto de outra forma no Contrato ou em qualquer outro instrumento firmado pelas Partes.

15.19. Na hipótese de qualquer alteração aos termos previstos nesta Cláusula, as Partes deverão celebrar aditivo contratual, por escrito, formalizando a mudança acordada.

Este consentimento poderá ser revogado pelo Titular, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail ou correspondência à Controladora. E-mail do DPO dpo@uniodontoararaquara.com.br

16. CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

16.1. A Contratante por meio do presente instrumento se compromete a obter junto aos Beneficiários a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual eles consentem e concordam que a Operadora realize o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), tomando decisões referentes ao tratamento de seus dados pessoais, realizando operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

16.2. Sendo assim, a Contratante garante que a Operadora está autorizada a tomar decisões referentes ao tratamento e a realizar o tratamento dos dados pessoais dos Beneficiários, cujo tratamento já está respaldado por base legal, regulamentar ou contratual também para as seguintes finalidades:

- (a) Possibilitar que a Operadora envie ou forneça ao Beneficiário seus produtos, serviços e benefícios advindos de convênio ou contrato com terceiros, de forma remunerada ou gratuita;
- (b) Possibilitar que a Operadora estruture, teste, promova e faça propaganda de produtos e serviços, personalizados ou não ao perfil do Beneficiário;

16.3. A Contratante assegura que colherá o consentimento dos Beneficiários para que a Operadora esteja autorizada a compartilhar os seus dados pessoais com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas nesta Cláusula, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018.

16.4. A Operadora responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.5. A Contratante assegura, por meio do consentimento a ser colhido junto aos Beneficiários, que a Operadora poderá manter e tratar os dados pessoais daqueles durante todo o período em que estes forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas nesta Cláusula.

17. DEFINIÇÕES

17.1 Para os efeitos deste contrato são adotadas as seguintes definições:

ACIDENTE PESSOAL: É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, imprevisível, 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 SUPLEMENTAR (ANS): Autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como entidade de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a assistência à saúde suplementar.

AMBULATÓRIO: Estrutura arquitetada, onde se realizam atendimentos de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros ou outros procedimentos, que não exijam uma estrutura mais complexa para o atendimento dos beneficiários.

ÁREA DE ATUAÇÃO DO PRODUTO: Especificação nominal do estado ou municípios que integram a área geográfica de abrangência, onde a Operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde Contratadas pelo beneficiário.

ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA: Área em que a Operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde Contratadas pelo beneficiário.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL: É aquele executado no âmbito do ambulatório, incluindo a realização de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura mais complexa para o atendimento, conforme especificado na Resolução Normativa - RN nº 465/2021, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), seus anexos e suas atualizações.

ATENDIMENTO ELETIVO: Termo usado para designar os atendimentos odontológicos que podem ser programados, ou seja, que não são considerados de urgência e emergência.

AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DE PROCEDIMENTO DE SAÚDE: Mecanismo de regulação da Operadora que consiste em avaliação da solicitação antes da realização de determinados procedimentos de saúde.

BENEFICIÁRIO: Pessoa inscrita no plano como titular ou dependente que usufrui os serviços pactuados em contrato ou regulamento.

BENEFICIÁRIO DEPENDENTE: Qualquer pessoa incluída no mesmo plano de assistência à saúde, com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica, devidamente comprovada, em relação ao beneficiário titular, exclusivamente, na forma e condições previstas neste instrumento.

BENEFICIÁRIO TITULAR: É o beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo contratual o caracteriza como detentor principal do vínculo com a OPERADORA.

BENEFÍCIO: É uma cobertura não obrigatória pela regulamentação dos planos privados de assistência à saúde, oferecida aos beneficiários, nas condições expressas no contrato.

CARÊNCIA: É o período ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o CONTRATANTE paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.

CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO: Cédula onde se determina a identidade do beneficiário, validade, código de inscrição na OPERADORA, e, também, o comprovante de sua aceitação no plano de saúde.

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

COBERTURAS: São as cláusulas Contratadas que definem os direitos dos beneficiários.

CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR (CONSU): É o órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar, supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar, fixar diretrizes gerais para implementação do setor de saúde suplementar, deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões, nos moldes do art. 35-A da Lei nº 9.656/98.

CONSULTA: É o ato realizado pelo médico ou cirurgião-dentista que avalia as condições clínicas do beneficiário.

MENSALIDADE: Pagamento de uma importância pelo CONTRATANTE de plano de saúde a uma OPERADORA para garantir a prestação continuada dos serviços contratados.

DADOS PESSOAIS: qualquer informação relativa a uma pessoa singular identificada ou identificável (“Titular” ou “Titular dos Dados”); é considerada identificável uma pessoa singular que possa ser identificada direta ou indiretamente, em especial por referência a um identificador, como por exemplo um nome, um número de identificação, dados de localização, identificadores por via eletrônica ou a um ou mais elementos específicos da identidade física, fisiológica, genética, mental, econômica, cultural ou social dessa pessoa singular.

DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS: qualquer informação relativa a uma pessoa singular identificada ou identificável (“Titular” ou “Titular dos Dados”) referente a origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou organização de caráter religioso, filosófico ou político, referente à saúde ou vida sexual, dados genéticos ou biométricos.

DIRETRIZES CLÍNICAS: Aquelas que visam à melhor prática clínica, abordando manejos e orientações mais amplas, baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis, e também definem a cobertura mínima obrigatória.

DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO (DUT): Aquelas que estabelecem critérios, baseados nas melhores evidências científicas disponíveis, a serem observados para que sejam asseguradas as coberturas de alguns procedimentos e eventos especificamente indicados no Anexo I da Resolução Normativa -RN 465/2021 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e suas atualizações.

DOENÇA: É o processo mórbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que leva o indivíduo a tratamento médico.

DOENÇA AGUDA: Falta ou perturbação da saúde, de característica grave e de curta duração, sendo reversível com o tratamento.

DOENÇA OU LESÃO PREEEXISTENTE (DLP): Aquela que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.

EVENTO: É o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência médico-hospitalar que tenham como origem ou causa o mesmo dano involuntário à saúde do beneficiário em decorrência de acidente pessoal ou doença, nesta definição incluídas as eventuais internações hospitalares.

EXAME: É o procedimento complementar solicitado pelo médico ou pelo cirurgião-dentista, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.

GUIA ODONTOLÓGICO DA REDE: Publicação da OPERADORA, onde consta a relação de dentistas credenciados e/ou contratados, clínicas e laboratórios credenciados para atendimento dos beneficiários.

INSCRIÇÃO: É o ato de incluir um beneficiário no plano de saúde, condicionado ao aceite da OPERADORA.

MECANISMO DE REGULAÇÃO: Meios ou recursos técnicos, administrativos ou financeiros utilizados pelas Operadoras para gerenciamento da prestação de ações e serviços de saúde.

MENSALIDADE: Contraprestação pecuniária paga pelo CONTRATANTE à OPERADORA.

OPERADORA DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: Pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa ou entidade de autogestão, obrigatoriamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que opere produto, serviço ou contrato de Plano Privado de Assistência à Saúde.

ÓRTESE: Entendida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.

PATOLOGIA: Modificações funcionais produzidas pela doença no organismo.

PLANO: É a opção de coberturas adquirida pelo CONTRATANTE.

PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR: É aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.

PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: Qualquer plano comercializado por uma Operadora que ofereça cobertura para atendimentos médico-hospitalares ou quaisquer outros para assistência à saúde.

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

PROCEDIMENTO: É qualquer ato médico praticado e seus complementares, entendendo-se como tal a consulta, exames complementares, cirurgias, terapias e seus respectivos materiais, taxas, serviços e medicamentos.

PRODUTOS: São modalidades de planos de saúde oferecidos pela OPERADORA.

PROPOSTA DE ADESÃO: É o documento preenchido pelo CONTRATANTE, que expressa a constituição jurídica das partes e firma as condições do contrato, na qual o proponente manifesta a intenção de contratar o plano de assistência à saúde, com pleno conhecimento de suas obrigações e direitos estabelecidos neste instrumento.

PRÓTESE: É entendida como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.

REDE ASSISTENCIAL OU REDE PRESTADORA DE SERVIÇOS DE SAÚDE: Conjunto de estabelecimentos de saúde, incluindo equipamentos e recursos humanos, próprios ou contratados, indicados pela Operadora de plano privado de assistência à saúde para oferecer cuidado aos beneficiários em todos os níveis de atenção à saúde, considerando ações de promoção, prevenção, diagnóstico e reabilitação.

REDE PRÓPRIA: Recurso físico de propriedade da Operadora, ou de sociedade controlada pela Operadora, ou ainda, de sociedade controladora da Operadora.

REEMBOLSO: Ressarcimento das despesas assistenciais efetuadas pelo beneficiário junto ao prestador de serviço, de acordo com o estabelecido no contrato do plano privado de assistência à saúde.

ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE: É a lista editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar através de anexo à Resolução Normativa – RN 465/2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e suas atualizações, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, e naqueles adaptados conforme a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

SERVIÇOS CONTRATADOS ou CREDENCIADOS: São aqueles serviços que não são de propriedade da Operadora, mas que são citadas no Guia Odontológico da REDE para atendimento apenas nas situações expressamente previstas neste instrumento contratual.

SERVIÇOS E COBERTURAS ADICIONAIS: Serviços ou coberturas adicionais de assistência à saúde, não previstas na Lei 9.656/98 ou pertencentes ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, no caso deste instrumento.

TABELA DE REFERÊNCIA: Lista indicativa de procedimentos odontológicos e seus respectivos custos nas hipóteses em que seja necessária a aferição de valores dos serviços de assistência à saúde. Neste instrumento, a tabela de referência fará menção aos procedimentos pagos em pós-pagamento.

TRATAMENTO DE DADOS: Qualquer operação ou conjunto de operações efetuadas sobre dados pessoais ou sobre conjuntos de dados pessoais, por meios automatizados ou não, tais como a coleta, o registro, a organização, a estruturação, a conservação, a adaptação ou alteração, a recuperação, a consulta, a

utilização, a divulgação por transmissão, difusão ou qualquer outra forma de disponibilização, a comparação ou interconexão, a limitação, a eliminação ou a destruição;

URGÊNCIA: É o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional, com risco de vida, exigindo tratamento imediato.

18. DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. O Contratante reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a Operadora, mesmo em caso de atendimentos por outras Operadoras, por meio do compartilhamento de rede (os quais se darão exclusivamente nos casos previstos neste instrumento), com o que a Operadora manifesta sua incondicional concordância para todos os fins de direito.

18.2 O Contratante autoriza a Operadora a prestar todas as informações cadastrais solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde.

18.3 A inserção de mensagens na fatura de cobrança das mensalidades valerá como intimação do Contratante e de seus beneficiários, para todos os efeitos deste contrato, a partir da data do respectivo pagamento.

18.4 O Contratante assume inteira responsabilidade pela veracidade das declarações lançadas na Proposta de Adesão.

18.5. O Contratante deverá notificar a Operadora sobre eventual mudança de endereço, bem como alterações de estado civil, morte, nascimento ou adoção, eximindo-a de qualquer transtorno decorrente da inexatidão dessa informação.

18.6. Os dispositivos contratuais que transcrevem regras previstas na legislação de saúde suplementar e demais normativos regulamentares acompanharão a vigência dos referidos atos, de forma que, quando cabível, posterior alteração promovida pelos órgãos competentes automaticamente produzirá efeitos sobre as respectivas cláusulas contratuais.

18.7. O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS está à disposição do beneficiário na sede da Operadora, para consulta e cópia. Caso os beneficiários preferam, também poderão consultar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS por meio de seu endereço eletrônico.

18.8. Na eventualidade de insatisfação em relação ao plano ou ao atendimento prestado por força deste contrato, a Contratante poderá encaminhar reclamação escrita para a sede da Operadora, para a devida apuração.

18.9. A Operadora, por meio do presente instrumento, comunica ao Contratante e aos beneficiários inscritos no plano de saúde ora contratado, que as substituições de prestadores havidas na rede assistencial ficarão disponíveis no campo “SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADORES” presente no [site](#) da Operadora e em seus canais de atendimento.

18.12. O Contratante declara ter ciência do inteiro teor dos documentos integrantes deste contrato, os quais lhe foram entregues para todos os fins e efeitos de direito, através do e-mail indicado:

- (a) Proposta de Adesão;
- (b) Tabela de Reembolso de Urgência
- (c) Tabela Implante Mais para procedimentos em pós pagamento
- (d) Condições Gerais

18.13. Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

18.14. Casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre os contraentes e serão objeto de aditivo ao presente contrato, quando couber.

19. ELEIÇÃO DE FORO

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

Por estarem assim, justas e Contratadas, as partes acordam pela formalização do presente instrumento, conforme a data e assinatura do Contratante e da Operadora contidas na Proposta de Adesão.

**UNIODONTO ARARAQUARA
COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**