



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

CLÁUSULA I - DA QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA

UNIODONTO MANAUS – COOPERATIVA ODONTOLÓGICA LTDA.

CNPJ: 23.031.479/0001-29

RG. ANS: 31.139-1

SEGMENTAÇÃO: COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

ENDEREÇO: Av. Leonardo Malcher, 598 – Centro. CEP 69010-170 – Manaus/AM

CLÁUSULA II - DA QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE

A qualificação da **CONTRATANTE** está descrita na Proposta de Adesão, parte integrante deste contrato.

CLÁUSULA III - DO NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO

Nome Comercial: Ametista

Número de registro do Plano na ANS: 491.815/22-1

CLÁUSULA IV - TIPO DE CONTRATAÇÃO

Individual ou familiar

CLÁUSULA V - DA SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

Odontológico

CLÁUSULA VI - DA ÁREA GEOGRÁFICA DE COMERCIALIZAÇÃO E ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE

A comercialização e uso do plano **UNIODONTO MANAUS** será no **MUNICÍPIO** de Manaus – Amazonas.

CLÁUSULA VII – FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

Fica estabelecido neste instrumento que a formação do preço é **PRÉ-PAGAMENTO**. E, o valor contratado será aquele descrito na proposta de adesão assinada pela parte, na qual integrará este instrumento como anexo.

§ 1º - Fica estabelecido que o **CONTRATANTE** deverá pagar o valor ajustado na forma e prazo fixado na proposta de adesão, sob pena de aplicação de multa de 2% (dois por cento) ao mês e juros de 1% (um por cento), ao mês.

§ 2º - Fica estabelecido também que o valor ajustado na proposta corresponderá ao número total de beneficiários declarados no ato da contratação.

§ 3º - Caso o **CONTRATANTE** não receba o boleto de cobrança até 5 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá comunicar à **CONTRATADA** ou acessar o site para emissão da segunda via.

§ 4º - O recebimento pela **CONTRATADA** de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando em renovação contratual ou transação.

§ 5º - O pagamento da contraprestação pecuniária referente a um determinado mês não implica na quitação de débitos anteriores.

CLÁUSULA VIII – REAJUSTE

Nos termos da legislação vigente, o reajuste financeiro a incidir sobre o valor das mensalidades será anual, e dar-se-á mediante a aplicação do IGPM, o qual será apurado, no período de 12 meses consecutivos, com uma antecedência de 2 meses à data de aniversário do contrato – data-base.

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

§ 2º - Caso nova legislação venha a estabelecer um período inferior a doze meses para o reajustamento, este será aplicado ao presente contrato.

§ 3º - Caso nova legislação venha a admitir o reequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado, quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 65% (sessenta e cinco por cento), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data-base de aniversário considerado como data-base de aniversário o mês de assinatura do Contrato.

§ 4º - Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste, serão levados em consideração os seguintes dados:

$$\text{Sinistralidade} = \frac{\text{Sinistro (Custo de assistência)}}{\text{Prêmio (Receitas da assistência)}} \text{ (medida em percentual \%)}$$

Levando em consideração a meta de 65% de sinistralidade máxima, o reajuste, quando realizado, será para restabelecer este teto (65%).

CLÁUSULA IX – DURAÇÃO DO CONTRATO

Este contrato terá vigência inicial de 12 (doze) meses, sendo seu início a partir da assinatura do contrato ou da assinatura da proposta de adesão ou do pagamento da primeira mensalidade, o que correr primeiro.

Parágrafo único - Este contrato será prorrogado automaticamente, por períodos iguais e sucessivos, caso o **CONTRATANTE** não notifique a **UNIODONTO** por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de encerramento do contrato.

CLÁUSULA X – ATRIBUTOS DO CONTRATO

§ 1º - 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.

§ 2º - 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 XI – CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

São beneficiários deste contrato o **CONTRATANTE**, considerado **BENEFICIÁRIO TITULAR**, e as pessoas por ele indicadas seja na Proposta de Adesão ou posteriormente à celebração do contrato, denominadas **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES**.

§ 1º - Podem ser inscritos no plano como **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES**, mediante a comprovação das qualidades abaixo indicadas e da dependência econômica em relação ao **TITULAR**:

- a) O cônjuge;
- b) O companheiro, havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge salvo por decisão judicial;
- c) Os filhos e enteados, ambos com até 18 anos incompletos ou, se estudantes universitários, até 24 anos incompletos;
- d) Os tutelados e os menores sob guarda;
- e) O grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo e até o segundo grau de parentesco por afinidade.

§ 2º - Em caso de inscrição de filho adotivo menor de 12 (doze) anos, serão aproveitados os períodos de carência já cumpridos pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR** ou Dependente adotante.

§ 3º - Nos demais casos, o **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE** cumprirá períodos de carência e só poderá ser inscrito pelo **TITULAR** na celebração do aniversário do contrato, mês de adesão descrito na carteira do **TITULAR** do contrato, ou seja, quando já houver passado 12 (doze) meses do contrato inicialmente acordado.

§ 4º - Será exigido, no ato da inclusão do **BENEFICIÁRIO TITULAR** e de seus **DEPENDENTES**, fotocópia dos RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde (CNS), comprovante de residência, certidão de casamento ou declaração de união estável para cônjuges e Declaração de Nascido Vivo (DNV) para **DEPENDENTES** nascidos a partir do ano de 2010.

CLÁUSULA XII – COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

A **CONTRATADA** cobrirá os custos, em conformidade com os limites, prazo de carência e condições estabelecidas no contrato, das despesas de assistência odontológica, conforme os procedimentos definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento e relacionados às doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde CID-10.

§ 1º - A cobertura odontológica compreende os procedimentos realizáveis em consultório, incluindo exames clínicos, procedimentos, diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, radiologia, procedimentos de prevenção, Dentística, Endodontia, Periodontia e Cirurgia, dentro dos recursos próprios ou contratados.

§ 2º - Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos, estão cobertos pelo contrato.

§ 3º - Os procedimentos abaixo são obrigatoriamente submetidos ao regime de pré-pagamento sem incidência de mecanismo de regulação financeiro, ou seja, coparticipação ou franquias:

Diagnóstico: Consulta inicial; Consulta Urgência; Consulta Urgência 24 horas; diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região BMF (realizado em laboratório); Teste PH Saliva (realizado em laboratório); Teste de fluxo salivar.

Urgência/Emergência: Controle de hemorragia com aplicação de hemostático da região BMF; Controle de hemorragia sem aplicação de hemostático da região BMF; Imobilização dentária de dentes

decíduos; Imobilização dentária de dentes permanentes; Recimentação de trabalhos proteico; Tratamento de alveolite; Colagem de fragmentos; Incisão e drenagem extraoral de abscesso/Hematoma e/ou flegmão da região BMF; Incisão e drenagem intraoral de abscesso/Hematoma e/ou flegmão da região BMF; Tratamento de abscesso periodontal agudo; Reimplante dentário com contenção; Sutura de ferida da região BMF; Redução simples de luxação da articulação temporomandibular (ATM); Tratamento conservador de luxação da articulação temporomandibular (ATM); Tratamento de odontalgia aguda; Pulpotomia; Pulpectomia; Restauração temporária/expectante; Tratamento de Urgência de Pericoronarite; Coroa provisória para dentes anteriores (sem pino); Coroa provisória para dentes anteriores (com pino).

Radiologia: Radiografia periapical; Levantamento radiográfico (com diretriz de utilização); Radiografia bite-wing ou interproximal; Radiografia oclusal; Radiografia Panorâmica Simples de Mandíbula/Maxila para CTBMF.

Prevenção em Saúde Bucal: Atividade educativa; Evidenciação de placa bacteriana (controle de biofilme); Profilaxia - polimento coronário; Fluoterapia (aplicação de flúor); Aplicação de selante de fósula e fissura; Aplicação de selante por técnica invasiva; Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (placa bacteriana) /Remoção de tártaro.

Dentística: Restauração temporária / provisória; Restauração em amálgama - 1 face; Restauração em amálgama - 2 faces; Restauração em amálgama - 3 faces; Restauração em amálgama - 4 faces; Restauração em resina fotopolimerizável - 1 face; Restauração em resina fotopolimerizável - 2 faces; Restauração em resina fotopolimerizável - 3 faces; Restauração em resina fotopolimerizável - 4 faces; Faceta direta em resina fotopolimerizável; Ajuste oclusal por desgaste seletivo; Núcleo de preenchimento; Pino pré-fabricado; Restauração de ângulo; Restauração de superfície radicular; Restauração atraumática.

Odontopediatria: Aplicação de selante; Aplicação de cariostático; Adequação do meio bucal; Remineralização de Esmalte; Restauração em Ionômero de vidro - 1 face; Restauração em Ionômero de vidro - 2 faces; Restauração em Ionômero de vidro - 3 faces; Restauração em Ionômero de vidro - 4 faces; Restauração em amálgama - 1 face; Restauração em amálgama - 2 faces; Restauração em amálgama - 3 faces; Restauração em amálgama - 4 faces; Restauração em resina fotopolimerizável - 1 face; Restauração em resina fotopolimerizável - 2 faces; Restauração em resina fotopolimerizável - 3 faces; Restauração em resina fotopolimerizável - 4 faces; Faceta em Resina em dentes anteriores; Pulpotomia; Tratamento Endodôntico de Dente decíduo unirradicular; Tratamento Endodôntico de Dente decíduo birradicular; Ajuste oclusal; Condicionamento em Odontologia; Condicionamento em Odontologia para pacientes com necessidades especiais; Exodontia simples de dentes decíduos; Tratamento de Rizogênese Incompleta; Coroa de Acetato em dentes decíduos; Coroa de aço em dentes decíduos; Coroa de policarbonato em dentes decíduos; Capeamento pulpar direto (incluso na restauração); Capeamento pulpar indireto (incluso na restauração); Orientação de higiene bucal; Evidenciação de placa bacteriana.

Periodontia: Raspagem supragengival e polimento coronário; Raspagem subgengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal; Dessensibilização dentária; Gengivectomia; Gengivoplastia; Aumento de coroa clínica; Tunelização; Cirurgia periodontal a retalho; Sepultamento radicular; Cunha proximal; Enxerto Pediculado; Enxerto Gengival Livre Odontosecção; enxerto conjutivo subepitelial; Amputamento radicular sem obturação retrógrada; Amputamento radicular com obturação retrógrada; Imobilização dentária temporária ou permanente.

Endodontia: : Tratamento endodôntico unirradicular; Tratamento endodôntico birradicular; Tratamento endodôntico trirradicular; Tratamento endodôntico multirradicular; Retratamento endodôntico

unirradicular; Retratamento endodôntico birradicular; Retratamento endodôntico trirradicular; Retratamento endodôntico multirradicular; Tratamento de perfuração endodôntica; Remoção de núcleo intra-radicular; Remoção de corpo estranho intracanal; Remoção de peça de trabalho protético; Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta; Preparo para núcleo metálico intraradicular; Pulpotomia; Capeamento pulpar direto.

Cirurgia: Exodontia simples de permanente; Exodontia a retalho; Exodontia de raiz residual; Alveoloplastia; Ulectomia; Biópsia de lábio; Biópsia de boca; Biópsia de língua; Biópsia de glândula salivar; Biópsia de mandíbula; Biópsia de maxila; Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial; Aprofundamento/aumento de vestíbulo; Reconstrução de sulco gengivo-labial; Cirurgia para tórus palatino; Cirurgia para exostose maxilar; Cirurgia de tórus mandibular unilateral; Cirurgia de tórus bilateral; Apicectomia unirradicular sem obturação retrógrada; Apicectomia birradicular sem obturação retrógrada; Apicectomia trirradicular sem obturação retrógrada; Apicectomia unirradicular com obturação retrógrada; Apicectomia birradicular com obturação retrógrada; Apicectomia trirradicular com obturação retrógrada; Frenectomia labial; Frenectomia lingual; Frenolectomia labial; Frenolectomia lingual; Bridectomia; Remoção de dentes retidos (inclusos ou impactados); Remoção de dentes semi-retidos (semi-inclusos); Tratamento para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução; Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseo/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial; Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseo/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial; Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos moles da região buco-maxilo-facial; Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial; Remoção de Odontoma; Exérese ou incisão de cistos odontológicos; Tratamento cirúrgico de Fistulas buco-nasais; Tratamento cirúrgico de Fístulas buco-sinusais; Excisão de rânula; Excisão de mucocele; Excisão de cálculo salivar; Ulotomia; Redução cruenta (fratura alvéolo dentária); Redução incruenta (fratura alvéolo dentária); Sulcoplastia.

Procedimentos de Prótese: Restauração metálica fundida (Molares e Pré-Molares); Núcleo metálico fundido; Preparo para núcleo intra-radicular; Coroa provisória com pino (somente para Coroa Total - Metal ou Cerômero); Coroa provisória sem pino (somente para Coroa Total - Metal ou Cerômero); Coroa total em cerômero (Dentes Incisivos centrais, Incisivos Laterais e Caninos); Coroa total metálica (Molares e Pré-Molares); Ajuste oclusal.

CLÁUSULA XIII – EXCLUSÕES DE COBERTURA

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 anestesiistas (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) os procedimentos odontológicos não abrangidos pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do atendimento;
- j) consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- k) consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- l) despesas não vinculadas diretamente à cobertura deste instrumento;
- m) renovação de restaurações para fins exclusivamente estéticos; e
- n) tratamentos de endodontia sem indicação clínica, em especial para fins exclusivamente protéticos.
- o) tratamentos estéticos e demais procedimentos de saúde não listados na Cláusula XII deste contrato.

CLÁUSULA XIV – PERÍODOS DE CARÊNCIA

Os beneficiários cumprirão os prazos de carência conforme quadro a seguir:

PRAZO	PROCEDIMENTOS
24 Horas	Urgência/Emergência
90 (noventa) dias	Diagnóstico
	Prevenção em Saúde Bucal
	Radiologia
	Dentística (Inclusive Odontopediatria)
	Periodontia
180 (cento e oitenta) dias	Endodontia (Inclusive Odontopediatria)
	Cirurgia (Inclusive Odontopediatria)
	Prótese

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

CLÁUSULA XV – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

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

- I. Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial: consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura na cavidade bucal;
- II. Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose: consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente;
- III. Imobilização dentária temporária: procedimento que visa a imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma;
- IV. Recimentação de trabalho protético: consiste na recolocação de trabalho protético;
- V. Tratamento de alveolite: consiste na limpeza do alvéolo dentário;
- VI. Colagem de fragmentos: consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo;
- VII. Incisão e drenagem de abscesso extraoral: consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso;

VIII. Incisão e drenagem de abscesso intraoral: consiste em incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso;

IX. Reimplante de dente avulsionado: consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e consequente imobilização.

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

CLÁUSULA XVI – DO REEMBOLSO

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

§ 1º - O **BENEFICIÁRIO** terá o prazo de 1 (um) ano para solicitar o reembolso, devendo para tanto apresentar à **CONTRATADA** os seguintes documentos:

I. Requerimento preenchido em formulário próprio fornecido pela Cooperativa, solicitando o reembolso de acordo com a tabela abaixo:

TABELA PARA REEMBOLSO	
PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA	VALORES R\$
Curativo em Caso de Hemorragia Bucal (Hemostasia Bucal)	25,00
Curativo em Caso de Odontalgia Aguda/Pulpectomia (Tratamento De Processo Agudo)	38,00
Imobilização Dentária Temporária (Com Resina /Fotopolimerizável 3 Dentes)	60,00
Recimentação de Peça Protética (Recimentação de Peça Protética)	40,00
Tratamento de Alveolite	25,00
Colagem de Fragmento Dentário	53,00
Incisão e Drenagem de Abscesso Extraoral	40,00
Incisão e Drenagem de Abscesso intraoral	40,00
Reimplante de Dente Avulsionado (Por Elemento)	90,00

II. Orçamento assinado pelo cirurgião-dentista responsável pelo atendimento do Beneficiário, datado do dia do evento, enumerado todos os dados pessoais do Beneficiário, diagnóstico, descrição e justificativa dos procedimentos realizados;

III. Recibo de Profissional Autônomo (RPA) assinado pelo cirurgião-dentista responsável pelo atendimento, contendo seus dados pessoais (CPF, RG e CRO), acusando o recebimento do valor declarado.

§ 2º - 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 XVII – PROCEDIMENTOS

Para o atendimento odontológico previsto neste contrato, o **BENEFICIÁRIO**, verificando previamente o Manual do Beneficiário vigente, escolherá o cirurgião-dentista integrante da rede **CONTRATADA** que

atue na área de cobertura geográfica do plano, marcando dia e hora para consulta. Fora da área de atuação do plano o usuário pode ser atendido, sem custo adicional em procedimentos cobertos pelo plano, por cirurgiões dentistas de outras *Uniodontos*, que integram o Sistema Nacional Uniodonto.

§ 1º - O cirurgião-dentista emitirá orçamento dos atos odontológicos que deverão ser realizados, para que seja aprovado pela **CONTRATADA**, exceto nos casos de urgência/emergência em que o atendimento será imediato.

§ 2º - Os tratamentos, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e demais procedimentos odontológicos serão prestados pela rede própria ou credenciada, mediante solicitação do cirurgião-dentista ou médico assistente, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, não havendo restrição aos não cooperados.

§ 3º - A **CONTRATADA** se obriga a garantir o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil a partir do momento da apresentação do plano de tratamento.

§ 4º - Aprovada a realização do tratamento, sua execução deverá ser agendada pelo **BENEFICIÁRIO** diretamente com o cirurgião-dentista que a propôs.

§ 5º - A **CONTRATADA**, quando da apresentação do orçamento e/ou no término do tratamento, poderá realizar auditoria odontológica, submetendo o **BENEFICIÁRIO** a exame, como instrumento de controle técnico e operacional dos tratamentos, visando garantir a qualidade, a necessidade e a indicação clínica dos procedimentos odontológicos.

§ 6º - 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.

CLÁUSULA XVIII – DA DIVULGAÇÃO DA REDE

O **CONTRATANTE** poderá ter acesso a rede dos prestadores e dos cirurgiões-dentistas cooperados da **CONTRATADA**, através do seu endereço eletrônico www.uniodontomanaus.com.br ou no Aplicativo de celular Uniodonto Manaus ou ainda solicitar a **CONTRATADA** a relação impressa através do e-mail relacionamento@uniodontomao.com.br.

Parágrafo único - O **CONTRATANTE** poderá ter acesso às atualizações do guia odontológico na sede da **CONTRATADA**, através do serviço de teleatendimento ou na internet.

CLÁUSULA XIX – CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

O **BENEFICIÁRIO DEPENDENTE** será excluído do plano odontológico nos casos de:

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

§ 1º - A extinção do vínculo do **TITULAR** não extingue o contrato, sendo assegurado aos **DEPENDENTES** já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes.

§ 2º - O disposto no item anterior não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não-pagamento da mensalidade.

CLÁUSULA XX – RESCISÃO/SUSPENSÃO

§ 1º Durante o período de vigência deste contrato o mesmo não poderá ser rescindido unilateralmente, salvo nas seguintes hipóteses: (Art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998)

- a) a pedido do **CONTRATANTE**;
- b) fraude comprovada;
- c) o não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o **CONTRATANTE** seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

§ 2º - Antes do término dos 12 (doze) meses de vigência deste contrato, é facultado a qualquer das partes denunciarem o contrato, mediante comunicação escrita, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, observadas as condições descritas abaixo:

- a) quando motivada por uma das hipóteses previstas no item anterior, sem qualquer ônus; ou
- b) imotivadamente, condicionando a parte que solicitou a rescisão ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 20% (vinte por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

CLÁUSULA XXI – TERMO DE CONSENTIMENTO

§ 1º - O **TITULAR** de livre e espontânea vontade declara que concorda e autoriza o tratamento de seus dados pessoais e de seus **DEPENDENTES** menores de idade, nos termos da Lei nº 13.709 - **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)**, pela **UNIODONTO**, doravante denominada Controladora, podendo esta tomar decisões referentes ao tratamento de seus dados pessoais, ou dados necessários à fruição de serviços ofertados pela **UNIODONTO**, bem como realizar o tratamento de tais dados, envolvendo 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.

§2º - Dados Pessoais - A Controladora fica autorizada a efetuar o tratamento dos seguintes dados pessoais do **TITULAR** e de seus **DEPENDENTES**:

- Nome completo;
- Data de nascimento;
- Número e imagem da Carteira de Identidade (RG);
- Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- Número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- Número e imagem da Declaração de Nascido Vivo (DNV);
- Número e imagem da Carteira Nacional de Saúde (CNS);
- Fotografia 3x4;
- Estado civil;
- Nível de instrução ou escolaridade;
- Endereço completo;
- Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail;
- Banco, agência e número de contas bancárias;
- Bandeira, número, validade e código de cartões de crédito;
- Nome de usuário e senha específicos para uso dos serviços do Controlador;
- Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o **TITULAR** e o Controlador;
- Fotografias e Vídeos sobre o meu pessoal e particular caso clínico;
- Fotografias de identificação pessoal para comprovação de realização de tratamento;
- Exames de qualquer natureza relacionados ao meu caso clínico, tais como: Exames complementares de Imagens Fotográficas e Radiográficas, Histopatológicos e Laboratoriais.

§ 3º - Finalidades do Tratamento dos Dados - A Controladora fica autorizada a efetuar o tratamento dos dados pessoais do **TITULAR** e de seus **DEPENDENTES** nas seguintes finalidades:

- Possibilitar que a Controladora identifique e entre em contato com o **TITULAR** para fins de relacionamento comercial;
- Possibilitar que a Controladora elabore contratos comerciais e emita cobranças contra o

TITULAR;

- Possibilitar que a Controladora envie ou forneça ao **TITULAR** seus produtos e serviços, de forma remunerada ou gratuita;
- Possibilitar que a Controladora estruture, teste, promova e faça propaganda de produtos e serviços, personalizados ou não ao perfil do **TITULAR**;
- Possibilitar que a Controladora utilize tais dados em Pesquisas de Mercado;
- Possibilitar que a Controladora utilize tais dados na realização de auditorias odontológicas e de enfermagem, análises epidemiológicas; juntas odontológicas, segunda opinião;
- Possibilitar que a Controladora utilize tais dados para preenchimento de documentos padronizados de trocas de informações com prestadores e com a Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- Possibilitar que a Controladora utilize tais dados na elaboração de relatórios e emissão de produtos e serviços;
- Possibilitar que a Controladora utilize tais dados para envio de informações periódicas obrigatórias à ANS;
- Possibilitar que a Controladora utilize tais dados emissão de Notas Fiscais e documentos financeiros correlatos;
- Possibilitar que a Controladora utilize tais dados para facilitar a prestação de serviços diversos além dos primariamente contratados, desde que o cliente também demonstre interesse em contratar novos serviços;
- Possibilitar que a Controladora utilize tais dados para manter banco de dados para facilitar contatos futuros;
- Possibilitar que a Controladora realize convênios com farmácias para obtenção de desconto em favor do **TITULAR**.

§ 4º - Permissão de acesso e tratamento dos dados - A Controladora fica autorizada a permitir o acesso e tratamento dos dados do **TITULAR** e de seus **DEPENDENTES** pelas áreas departamentais descritas abaixo:



§ 5º - Compartilhamento de Dados - A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais do **TITULAR** e de seus **DEPENDENTES** com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário, para a efetiva prestação dos serviços contratados, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018.

§ 6º - Segurança dos Dados - A Controladora 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. Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709/2018, a Controladora comunicará ao **TITULAR** e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao **TITULAR** e seus **DEPENDENTES**.

§ 7º - Término do Tratamento dos Dados - A Controladora poderá manter e tratar os dados pessoais do **TITULAR** durante todo o período em que os mesmos forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo e para a prestação dos serviços, enquanto vigente o contrato. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período indefinido. O **TITULAR** poderá solicitar via e-mail ou correspondência à Controladora, a qualquer momento, que sejam eliminados os dados pessoais não anonimizados do **TITULAR**. O **TITULAR** fica ciente de que será inviável à Controladora continuar o fornecimento de produtos e serviços ao **TITULAR** a partir da eliminação dos dados pessoais.

§ 8º - Direitos do Titular - O **TITULAR** tem direito a obter da Controladora, em relação aos dados por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição:

I - confirmação da existência de tratamento; II - acesso aos dados; III - correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; IV - anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709; V - portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa e observados os segredos comercial e industrial, de acordo com a regulamentação do órgão controlador; V - portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comercial e industrial; VI - eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do **TITULAR**, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709; VII - informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados; VIII - informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; IX - revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709.

§ 9º - Direito de Revogação do Consentimento - Este consentimento poderá ser revogado pelo **TITULAR** e seus **DEPENDENTES**, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail ou correspondência à Controladora.

CLÁUSULA XXII - DISPOSIÇÕES GERAIS

Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Admissão assinada pelo (a) **CONTRATANTE**, a carteirinha, a Tabela de Reembolso, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC).

§ 1º - Ocorrendo a perda ou extravio do documento de identificação, se ocorrer a existência do mesmo, 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, sendo que o cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela **CONTRATADA**.

§ 2º - Os beneficiários com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

São adotadas as seguintes definições:

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

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE/ANS: autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a saúde suplementar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES: mecanismo de acesso oferecido ao beneficiário que possibilita a utilização de serviços assistenciais de prestadores de serviço não pertencentes às redes, credenciada ou referenciada ao plano, mediante reembolso, parcial ou total, das despesas assistenciais.

MENSALIDADE: é a contraprestação pecuniária paga pelo **CONTRATANTE** à operadora.

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

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

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

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

CLÁUSULA XXII – FORO

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

E, por estarem de acordo assinam o presente contrato em 02 (duas) vias e na presença de 02 (duas) testemunhas para que surtam os seus jurídicos e legais efeitos.

Manaus, _____ de _____ de _____

CONTRATANTE

Dra. Michele Paschoalotti Lemos
Diretora Executiva

Dr. Gerson dos Santos Ribeiro
Diretor Administrativo Financeiro

UNIODONTO MANAUS COOPERATIVA ODONTOLÓGICA LTDA.

TESTEMUNHAS:

1. _____

NOME

CPF

2. _____

NOME

CPF

uniodonto 
Manaus

ANS nº 31.139-1

Uniodonto Manaus Cooperativa Odontológica Ltda.
Av. Leonardo Malcher, 598 – Centro
Manaus/AM
Fale com a gente: (92) 2126-0600
uniodontomanaus.com.br

