

**CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
COLETIVO EMPRESARIAL (NACIONAL)
PLANO DENTAL III CE BR (DENTAL ELITE) – ANS 477.855/17-3**

QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA

DENTAL UNI – COOPERATIVA ODONTOLÓGICA (“DENTAL UNI” ou “CONTRATADA”), pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF nº 78.738.101/0001-51 e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob nº 304484, na modalidade de Cooperativa Odontológica, com sede na Rua Irmã Flávia Borlet, nº 197, bairro Hauer, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 81630-170.

QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE

CONTRATANTE devidamente qualificado e identificado na Proposta de Admissão.

DOCUMENTOS ANEXOS

Fazem parte integrante deste contrato a Proposta de Admissão, com a qualificação do CONTRATANTE, a relação de Procedimentos Odontológicos Cobertos pelo Plano de Assistência Odontológica, a Tabela de Reembolso, o Guia do Beneficiário, o Guia de Leitura Contratual (GLC) e o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS).

NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO

Cláusula 1ª. O nome comercial do plano de assistência à saúde contratado é "**PLANO DENTAL III CE BR (DENTAL ELITE)**", o qual está registrado na ANS sob número **477.855/17-3**.

TIPO DE CONTRATAÇÃO

Cláusula 2ª. Este contrato se caracteriza pela contratação “COLETIVO EMPRESARIAL”.

TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

Cláusula 3ª. A segmentação assistencial assegurada é a definida para o plano odontológico, conforme Rol de Procedimentos divulgado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO

Cláusula 4ª. A área geográfica de abrangência do plano será nacional.

ÁREA DE ATUAÇÃO

Cláusula 5ª. O atendimento será prestado em todo o território nacional.

FORMAÇÃO DO PREÇO

Cláusula 6ª. A formação do preço é pré-estabelecida.

ATRIBUTO DO CONTRATO

Cláusula 7ª. 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 e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento, com cobertura de todas as doenças do CID-10, no que se refere à saúde bucal.

Parágrafo único. 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 e da Lei Geral de Proteção de Dados.

CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

Cláusula 8ª. Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à CONTRATANTE por relação empregatícia ou estatutária.

Cláusula 9ª. Podem ser inscritos no plano como BENEFICIÁRIOS TITULARES as pessoas que comprovem o(s) seguinte(s) vínculo(s) com a CONTRATANTE:

I – os empregados, os sócios e administradores da CONTRATANTE;

II – empregados demitidos ou aposentados, que tenham sido a ela vinculados anteriormente à CONTRATANTE, ressalvado o disposto no caput dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/1998 (Lei de Planos de Saúde);

III – agentes políticos;

IV – trabalhadores temporários;

V – estagiários e menores aprendizes.

Parágrafo único. Podem ser inscritos no plano como BENEFICIÁRIOS TITULARES os ex-empregados aposentados e demitidos ou exonerados sem justa causa da CONTRATANTE que foram Beneficiários Titulares do plano, respeitadas as condições expostas na RN 279/2011.

Cláusula 10. Podem ser inscritos pelo TITULAR como Beneficiários DEPENDENTES, a qualquer tempo, mediante a comprovação das qualidades abaixo indicadas e da dependência econômica em relação àquele:

a) o cônjuge do Beneficiário TITULAR;

b) o companheiro do Beneficiário TITULAR, 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 sua guarda;

e) os pais do Beneficiário TITULAR e do seu cônjuge e/ou companheiro;

f) os agregados estabelecidos no Item X (Participação no Plano Contratado) da Proposta de Admissão.

§ 1º. A adesão do grupo familiar dependerá da participação do Titular no plano privado de assistência à saúde.

§ 2º. Os BENEFICIÁRIOS cumprirão carência conforme estabelecido no § 2º da cláusula 15.

§ 3º. Em caso de inscrição de filho adotivo menor de 12 (doze) anos, serão aproveitados os períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário Titular ou Dependente adotante.

Cláusula 11. Sob seu exclusivo critério, a CONTRATADA poderá realizar exames pré-admissionais, desde que responda pelos custos incidentes, não podendo impedir o ingresso do Beneficiário no plano.

COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

Cláusula 12. 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, visando ao tratamento das doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS), relacionadas à saúde bucal.

§ 1º. A cobertura odontológica compreende os procedimentos realizáveis em consultório, incluindo exames clínicos, procedimentos diagnósticos, atendimentos odontológicos de urgência e emergência, 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.

EXCLUSÕES DE COBERTURAS

Cláusula 13. Estão excluídos da cobertura contratual os procedimentos odontológicos que se enquadram nas seguintes situações:

- 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 desses procedimentos;
- c) as despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar decorrentes da execução de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial;
- d) as despesas com honorários de anestesistas (profissional médico), mesmo para pacientes com necessidades especiais;
- e) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- f) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- g) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- h) os serviços realizados por profissionais não cooperados, ressalvados os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por profissionais;
- i) consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- j) consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- k) despesas não vinculadas diretamente à cobertura deste instrumento;
- l) restaurações para fins estéticos;
- m) tratamentos de endodontia sem indicação clínica, em especial para fins exclusivamente protéticos;
- n) atos de implante e prótese;

- o)os serviços de implantação/manutenção e o fornecimento de aparelhos ortopédicos e ortodônticos removíveis;
- p)os procedimentos odontológicos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;
- q)faltas a consultas não justificadas;
- r)a renovação de restaurações sem indicação clínica;
- s)transporte do paciente, exceto para os casos em que não houver nenhum prestador de serviço odontológico dentro da área de saúde de abrangência deste plano;
- t)qualquer procedimento em que não seja possível identificar o beneficiário;
- u)os procedimentos bucomaxilares constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento e suas despesas hospitalares;
- v)qualquer procedimento odontológico que não esteja incluído nos serviços contratados e os procedimentos não constantes no Rol de Procedimentos Odontológicos vigentes à época do evento.

DURAÇÃO DO CONTRATO

Cláusula 14. O contrato tem iniciada sua vigência na data indicada no item XI (Vigência do Contrato) da Proposta de Admissão, desde que até este momento não seja feito nenhum pagamento à operadora e vigorará pelo prazo de **24 (vinte e quatro) meses**.

Parágrafo único. O contrato será renovado automaticamente, por prazo indeterminado, ao término da vigência inicial, sem cobrança de qualquer taxa ou outro valor no ato da renovação, salvo manifestação formal em contrário por qualquer uma das partes, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias anteriores ao seu vencimento.

PERÍODOS DE CARÊNCIA

Cláusula 15. Para os planos de contratação coletiva empresarial com número de participantes igual ou superior a 30 (trinta), não será exigido o cumprimento de prazos de carência desde que o BENEFICIÁRIO formalize o pedido de ingresso no plano contratado em até trinta dias da celebração do contrato coletivo, ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante. Para os planos de contratação coletiva empresarial com número de participantes menor que 30 (trinta), será necessário o cumprimento dos prazos de carência constantes no § 2º abaixo.

§ 1º. Quando houver inclusão de BENEFICIÁRIOS posteriormente ao início de vigência deste contrato, os períodos de carência serão contados a partir da data da adesão, após a assinatura da Proposta de Adesão ou a partir da data inclusão no sistema pela própria CONTRATANTE.

§ 2º. Para os planos de contratação coletiva empresarial com número de participantes inferior a 30 (trinta), os BENEFICIÁRIOS cumprirão os prazos de carência conforme abaixo:

Procedimentos	Prazo
Diagnóstico	30 dias
Radiologia	90 dias
Prevenção em Saúde Bucal	180 dias
Dentística	180 dias
Periodontia	90 dias
Endodontia	180 dias
Cirurgia	180 dias
Urgência/Emergência	24 horas
Demais casos	180 dias

§ 3º. Em caso de urgência/emergência, o prazo de carência não excederá a 24 (vinte e quatro) horas.

§ 4º. A contagem de carência se inicia na data da assinatura da Proposta de Adesão pelo BENEFICIÁRIO e, para aqueles que eventualmente solicitarem a reinclusão no plano, será exigido o cumprimento do período de carência conforme estabelecido no § 2º.

DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES

Cláusula 16. Todos os serviços cobertos pelo Plano de Assistência Odontológica, objeto deste contrato, serão realizados a qualquer momento, depois de cumpridas as carências definidas, independentemente da existência de doenças e lesões pré-existentes, não existindo coberturas parciais temporárias ou aplicação de agravo.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Cláusula 17. Entendem-se como emergência os casos que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do cirurgião-dentista assistente; e como urgência, os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

§ 1º. Os BENEFICIÁRIOS receberão atendimento de urgência/emergência preferencialmente nas clínicas aptas para este atendimento, bem como nos consultórios dos cirurgiões dentistas cooperados, credenciados e/ou contratados, e o acesso a esta rede fica disponível no site www.dentaluni.com.br.

§ 2º. Classificam-se como procedimentos de urgência/emergência, de cobertura obrigatória por parte da CONTRATADA:

- a) curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial: consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura na cavidade bucal;
- b) curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose: consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente;
- c) imobilização dentária temporária: procedimento que visa à imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma;
- d) recimentação de trabalho protético: consiste na recolocação de trabalho protético;
- e) tratamento de alveolite: consiste na limpeza do alvéolo dentário;
- f) colagem de fragmentos: consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo;
- g) incisão e drenagem de abscesso extraoral: consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso;
- h) incisão e drenagem de abscesso intraoral: consiste em incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso;
- i) reimplante de dente avulsionado: consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e consequente imobilização;
- j) tratamento de abscesso periodontal agudo;
- k) sutura de ferida em região bucomaxilofacial;
- l) redução simples de luxação de ATM;
- m) tratamento conservador de ATM;
- n) tratamento de pericoronarite.

§ 3º. Além desses, também serão cobertos os procedimentos que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Odontológicos vigente à época do evento definir como de urgência/emergência.

REEMBOLSO

Cláusula 18. Será garantido ao BENEFICIÁRIO o reembolso, no limite das obrigações contratuais, das despesas odontológicas cobertas efetuadas com o tratamento dos BENEFICIÁRIOS TITULARES e seus dependentes, quando na área de atuação do referido contrato não conter prestadores de serviços integrantes da rede cooperada, credenciada e/ou contratada da Operadora, no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento pela Operadora, da documentação original adequada, relacionada na cláusula 20 e incisos.

Parágrafo único. Quando o BENEFICIÁRIO utilizar um prestador de serviços que não integre a rede cooperada, credenciada e/ou contratada da Operadora, o pagamento do reembolso será realizado pelo USO – Unidade de Serviço Odontológico constante na Tabela, **ANEXO II**, e não pelo valor apresentado em nota fiscal e/ou recibo de honorários, referente ao tratamento.

Cláusula 19. Será garantido ao BENEFICIÁRIO o reembolso das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência/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, excetuando-se qualquer material ou medicamento prescrito para uso domiciliar.

Cláusula 20. 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 CONTRATADA, solicitando o reembolso;

II. nota fiscal e/ou recibo assinado pelo cirurgião-dentista responsável pelo atendimento do BENEFICIÁRIO, datado do dia do evento, enumerando todos os dados pessoais, aqui definidos como: número de RG, CPF, nome completo, telefone fixo e/ou celular, e-mail do BENEFICIÁRIO, diagnóstico, descrição e justificativa dos procedimentos realizados;

III. a documentação deverá estar acompanhada de imagens, radiografias ou fotos, sendo elas iniciais e finais de todos os tratamentos, desde que legíveis e tecnicamente aptas para análise.

Cláusula 21. Fica reservado à CONTRATADA, no caso de inexatidão dos documentos apresentados e/ou a falta dos mesmos, solicitar ao BENEFICIÁRIO informações complementares, no prazo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação.

§ 1º. A CONTRATADA ao receber os documentos complementares supracitados, terá um novo prazo de até 30 (trinta) dias para analisar, deferir/indeferir e proceder com o reembolso em caso de aprovação.

§ 2º. Fica estabelecido que a USO – Unidade de Serviço Odontológico, para fins de reembolso, será com o multiplicador de R\$ 0,30.

MECANISMOS DE REGULAÇÃO**PROCEDIMENTOS**

Cláusula 22. Para o atendimento odontológico previsto neste contrato, o BENEFICIÁRIO, verificando previamente o Guia 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.

Cláusula 23. O cirurgião-dentista emitirá a Guia de Tratamento Odontológico - GTO, especificando os procedimentos a serem realizados, para que seja analisado pela CONTRATADA, perante a cobertura contratada, exceto nos casos de urgência/emergência, em que o atendimento será imediato.

Parágrafo único. A Operadora se reserva o direito de, a qualquer momento, sob seu exclusivo critério, criar mecanismos presenciais e/ou eletrônicos, visando a segurança e o aperfeiçoamento no atendimento aos Beneficiários da CONTRATANTE.

Cláusula 24. Os tratamentos, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e demais procedimentos odontológicos serão prestados pela rede própria, credenciada ou contratada da Operadora, mediante solicitação do cirurgião-dentista, desde que exclusivos à finalidade de natureza odontológica, não havendo restrição à procura de profissionais particulares, desde que os procedimentos sejam custeados pelo BENEFICIÁRIO.

Cláusula 25. Aprovada a realização do tratamento, preferencialmente pela liberação on-line, sua execução deverá ser agendada pelo BENEFICIÁRIO diretamente com o cirurgião-dentista que a propôs.

DA DIVERGÊNCIA TÉCNICA

Cláusula 26. Havendo situações de divergências a respeito de autorização prévia, a definição do impasse ocorrerá através de junta constituída pelo cirurgião-dentista solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por cirurgião-dentista auditor da CONTRATADA e por um terceiro escolhido de comum acordo entre o beneficiário e a CONTRATADA, cuja remuneração ficará a cargo desta, bem como do odontólogo do beneficiário, se este for pertencente à rede credenciada.

Cláusula 27. A CONTRATADA se reserva o direito de a qualquer momento, encaminhar o BENEFICIÁRIO para consultas de avaliação, destinadas a verificar o bom andamento do tratamento, a manutenção do padrão de qualidade, a aferição do nível de saúde bucal, dirimir dúvidas técnicas e/ou liberação de procedimentos, sendo essa(s) consulta(s) de caráter obrigatório. Tais consultas serão realizadas por consultores odontológicos da CONTRATADA.

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Cláusula 28. Os BENEFICIÁRIOS receberão um Cartão Dental Uni que os identificará perante a rede de atendimento, o qual deverão portar, juntamente com um documento de identidade pessoal com foto, toda vez em que se dirigirem ao consultório do cirurgião-dentista cooperado, credenciado e/ou contratado.

§ 1º. O Cartão Dental Uni, que identificará e conterá o nome do BENEFICIÁRIO, o código e o plano contratado, é documento indispensável para a realização de qualquer tratamento odontológico vinculado a este contrato.

§ 2º. A CONTRATADA dará ciência aos beneficiários titulares e dependentes da CONTRATANTE, do número do Cartão Nacional de Saúde - CNS, conforme disposto na [Portaria Ministério da Saúde nº 940, de 28 de abril de 2011](#), que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde.

§ 3º. Através do site da Dental Uni (www.dentaluni.com.br) e/ou do APP mobile, o BENEFICIÁRIO pode obter o cartão virtual, bem como imprimi-lo.

Cláusula 29. Quando ocorrer a rescisão deste contrato ou se houver exclusão de um BENEFICIÁRIO, este terá seu cartão cancelado automaticamente.

Cláusula 30. Quaisquer insatisfações dos BENEFICIÁRIOS quanto ao atendimento recebido, tanto dos profissionais cooperados, credenciados ou contratados da DENTAL UNI, bem como dos seus colaboradores, deverão ser comunicadas e protocoladas através Central de Atendimento, Site e/ou Sítio Eletrônico da Dental Uni, APP mobile, e/ou por escrito junto à CONTRATADA, onde o referido protocolo tem efeito de registro, movimentação e acompanhamento da solicitação.

Parágrafo único. Sempre que houver a apresentação de comunicação pelo BENEFICIÁRIO, independente do canal pelo qual seja realizado ou qual seja sua finalidade, será fornecido número de protocolo como primeira ação, no início do atendimento para fins de controle, identificação e rastreabilidade da manifestação.

Cláusula 31. O tratamento realizado pelo profissional cooperado, credenciado ou contratado da DENTAL UNI é garantido por 01 (um) ano, contado da data de sua conclusão, observando-se a natureza do procedimento odontológico e as circunstâncias em que for realizado.

§ 1º. Por se tratar de atividade de meio e não de fim, o beneficiário deverá procurar o profissional ao qual realizou o tratamento odontológico, ficando este desde já ciente que deverá passar por avaliação do profissional ao qual realizou o seu tratamento para identificar o fato gerador;

§ 2º. Após avaliação, o pedido de garantia pode ser deferido, sendo necessário o retratamento, ou indeferido vez que, em muitos casos, independe da ação do profissional;

§ 3º. No caso de haver necessidade de se refazer o tratamento, conforme tenha sido apurado em auditoria técnica realizada por profissional indicado pela CONTRATADA, fica assegurada ao BENEFICIÁRIO a livre escolha de outro profissional cooperado para a sua execução. No caso de situações de divergência odontológica, a CONTRATADA garante a definição do impasse, através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo BENEFICIÁRIO, por odontólogo da CONTRATADA e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da CONTRATADA.

Cláusula 32. A CONTRATADA se reserva o direito de a qualquer momento, encaminhar o BENEFICIÁRIO para consultas de avaliação, destinadas a verificar o bom andamento do tratamento, a manutenção do padrão de qualidade, a aferição do nível de saúde bucal, dirimir dúvidas técnicas e/ou liberação de procedimentos, sendo essa(s) consulta(s) de caráter obrigatório. Tais consultas serão realizadas por consultores odontológicos da CONTRATADA.

Parágrafo único. Os dados sensíveis oriundos destas consultas de avaliação serão tratados de acordo com o sigilo inerente a atividade regulada em questão e não serão transferidos para operadores que não façam parte da cadeia de operação da CONTRATADA, a qual possui responsabilidade em operar tais dados como Controladora.

DA DIVULGAÇÃO DA REDE

Cláusula 33. O Guia do Beneficiário editado pela CONTRATADA, informando a relação de seus prestadores, cirurgiões-dentistas cooperados, credenciados e/ou contratados, bem como a relação com os respectivos endereços, estará disponível no site da DENTAL UNI (www.dentaluni.com.br), no APP mobile, em qualquer uma das unidades da DENTAL UNI e através do serviço de teleatendimento (Central de Atendimento).

Parágrafo único. A CONTRATADA poderá, em qualquer momento e sob seu critério exclusivo, alterar por quaisquer motivos a relação dos cirurgiões-dentistas cooperados, credenciados e/ou contratados, devendo comunicar essas alterações aos BENEFICIÁRIOS através dos seus meios próprios de divulgação.

FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

Cláusula 34. A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, por BENEFICIÁRIO inscrito no Plano de Assistência Odontológica objeto deste contrato, valor mensal estabelecido no Item VIII (Contraprestações Pecuniárias) da Proposta de Admissão, que será discriminado em Nota Fiscal de prestação de serviços emitida pela CONTRATADA.

§ 1º. Além da mensalidade prevista nesta cláusula, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor de adesão estabelecido no Item VIII (Contraprestações Pecuniárias) da Proposta de Admissão por BENEFICIÁRIO inscrito no Plano de Assistência Odontológica objeto deste contrato.

§ 2º. O pagamento das mensalidades somente não será de atribuição e responsabilidade da CONTRATANTE nas hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98 e da RN 279/2011, caso em que o referido pagamento será de responsabilidade do BENEFICIÁRIO.

Cláusula 35. A responsabilidade pelo pagamento total da contraprestação pecuniária será da pessoa jurídica contratante, salvo os casos dos artigos 30 e 31, da Lei 9656/98.

Cláusula 36. O pagamento das mensalidades será realizado impreterivelmente até a data estabelecida no Item VIII (Contraprestações Pecuniárias) da Proposta de Admissão, na sede da DENTAL UNI, perante seus representantes credenciados ou perante instituições financeiras por ela indicadas.

§ 1º. As mensalidades serão pagas até seus respectivos vencimentos, conforme acordado na Proposta de Admissão.

§ 2º. Quando a data de vencimento cair em dia no qual não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.

§ 3º. As faturas emitidas pela CONTRATADA serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal enviada pela CONTRATANTE. A fatura se baseará nos dados disponíveis, realizando-se os acertos nas faturas subsequentes.

§ 4º. Ocorrendo impuntualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito corrigido pelo IPCA- IBGE ou outro índice que venha substituí-lo.

§ 5º. A CONTRATANTE reconhece expressamente que os valores devidos por força deste contrato constituem dívidas líquidas, certas e exigíveis, facultando à DENTAL UNI, em caso de falta de pagamento de qualquer deles, proceder à cobrança por meio de execução judicial do valor principal, acrescida dos encargos previstos, bem como incluir o nome da CONTRATANTE, como inadimplente, nos cadastros de proteção ao crédito, tais como SPC, SERASA e Vídeo Cheque, entre outros.

§ 6º. Este contrato não será renovado se houver inadimplemento das mensalidades devidas em razão deste contrato em prazo superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não.

Cláusula 37. Se a CONTRATANTE não receber documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à CONTRATADA ou acessar a página da CONTRATADA na internet (www.dentaluni.com.br), imprimir a segunda via do boleto bancário e efetuar o pagamento, para que não se sujeite à consequência da mora. O pagamento em atraso por não recebimento do boleto até a data do vencimento não isenta dos encargos contratuais previstos neste contrato.

Cláusula 38. A CONTRATADA não poderá fazer distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados.

REAJUSTE

Cláusula 39. Nos termos da legislação vigente, o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação positiva do Índice IPCA(Planos de Saúde)/IBGE e/ou outro que venha a substituí-lo. Este será apurado no período de 12 (doze) meses consecutivos, contados a partir do mês de assinatura do Contrato e será considerado como Reajuste Financeiro (RFin).

Cláusula 40. Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, este será reavaliado com a aplicação de reajuste técnico (RTec).

§ 1º. O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 60% (sessenta por cento), que é a meta de sinistralidade (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário.

§ 2º. Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste, será aplicada a seguinte fórmula:

Item 1 – Cálculo da Sinistralidade Apurada (SA):

Receitas de mensalidades Faturadas (R)

Custo da utilização do plano - Custos Assistenciais (CA)

$$(S_A) = \left(\frac{C_A}{R} \right) * 100$$

Item 2 – Cálculo do Reajuste Técnico (RTec):

Meta da sinistralidade (Sm) = 60

$$RTec = \left(\frac{S_A}{S_M} \right) - 1 * 100$$

Item 3 – Reajuste Total (RTotal)

Reajuste Financeiro (RFin) = IPCA Apurado

$$RTotal = RTec + RFin$$

§ 3º. Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste técnico (RTec), previsto no § 1º acima, este deverá ser efetuado de forma complementar ao especificado na cláusula 39 acima e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

§ 4º. Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido na cláusula 39, será estipulado novo índice mediante instrumento específico.

§ 5º. Independentemente da data de inclusão dos BENEFICIÁRIOS, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data base única.

§ 6º. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

§ 7º. Para fins de inclusão no plano de inativos e manutenção dos BENEFICIÁRIOS TITULARES já inclusos, a tabela de mensalidades será reajustada obedecendo às condições estabelecidas no contrato original ao plano de ativos, respeitando o mês de aniversário do contrato.

Cláusula 41. Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária, migração e adaptação do contrato à Lei 9656/98.

§ 1º. Havendo demora para findar a negociação do reajuste, poderá o mesmo ser aplicado de forma retroativa, à qual será diluída proporcionalmente pelo mesmo número de meses após a data de aniversário do contrato.

§ 2º. Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.

FAIXAS ETÁRIAS

Cláusula 42. Não haverá diferenciação de preço por faixa etária.

REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

DO DIREITO DE MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO PARA EX-EMPREGADOS DEMITIDOS SEM JUSTA CAUSA, EXONERADOS E APOSENTADOS QUE CONTRIBUÍRAM PARA O PLANO CONTRATADO

Cláusula 43. A CONTRATANTE assegura ao beneficiário titular que contribuir para o plano privado de assistência à saúde no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, ou aposentadoria, o direito de manter sua condição de beneficiário – e dos beneficiários dependentes a ele vinculados – nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma junto à CONTRATADA o pagamento integral das mensalidades, conforme disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656, de 1998, observada a Resolução nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações.

§ 1º. O período de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa será de um terço do tempo de contribuição ao plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de 6 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses).

§ 2º. O período de manutenção da condição de beneficiário para o ex-empregado aposentado será:

a) indeterminado, se o ex-empregado contribuiu para o plano pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos; ou

b) à razão de um ano para cada ano de contribuição, se o ex-empregado contribuiu por período inferior a 10 (dez) anos.

§ 3º. A manutenção da condição de beneficiário está assegurada a todos os dependentes do beneficiário demitido ou aposentado inscritos quando da vigência do contrato de trabalho (artigo 30, § 2º, e artigo 31, § 2º, da Lei nº 9656, de 1998), podendo o direito ser exercido individualmente pelo ex-empregado ou com parte do seu grupo familiar (artigo 7º, § 1º, da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações).

§ 4º. O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado deve optar pela manutenção do benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da comunicação inequívoca do empregador sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho formalizada no ato da concessão do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria (artigo 10 da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações).

§ 5º. O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado poderá incluir novo cônjuge e filhos no período de manutenção da condição de beneficiário (artigo 7º, § 2º, da RN nº 279, de 2011).

§ 6º. Em caso de morte do ex-empregado demitido ou aposentado, o direito de permanência no plano é assegurado aos dependentes nos termos do disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656, de 1998, e no artigo 8º da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações).

§ 7º. O direito de manutenção assegurado ao beneficiário demitido ou aposentado não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas ou acordos coletivos de trabalho (artigo 30, § 4º, e artigo 31, § 2º, da Lei nº 9656, de 1998, e

artigo 9º da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações).

§ 8º. A condição de beneficiário deixará de existir:

a) pelo decurso dos prazos de manutenção previstos nos parágrafos únicos dos artigos 4º e 5º da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações; ou

b) pela admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego considerado novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão (artigo 30, § 5º, e artigo 31, § 2º, da Lei nº 9656, 1998, c.c inciso II, e § 1º do artigo 26 e inciso III do artigo 2º da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações); ou

c) pelo cancelamento pelo empregador do benefício do plano privado de assistência à saúde concedido aos seus empregados ativos e ex-empregados (inciso III do artigo 26 da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações).

Cláusula 44. É assegurado ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656, de 1998, o direito de exercer a portabilidade especial de carências para plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, em operadoras nos termos do disposto no artigo 28 da RN nº 279, de 2011, c.c artigo 7º - C da RN nº 186, de 2009, e suas posteriores alterações.

Cláusula 45. Ao empregado aposentado que continua trabalhando na mesma empresa e dela vem a se desligar é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário nos termos do disposto no artigo 31 da Lei nº 9656, de 1998, e na RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações.

Cláusula 46. No caso de cancelamento do benefício do plano privado de assistência à saúde oferecido aos empregados e ex-empregados da CONTRATANTE, os beneficiários poderão optar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento do benefício, por ingressar em um plano Individual ou Familiar da Contratada, sem a necessidade do cumprimento de novos prazos de carência, desde que:

a) a contratada disponha de um plano individual ou familiar;

b) o beneficiário titular se responsabilize pelo pagamento de suas mensalidades e de seus dependentes;

c) o valor da mensalidade corresponda ao valor da Tabela Vigente na data de adesão ao plano Individual Familiar.

Parágrafo único. Inclui-se no universo de beneficiários todo o grupo familiar vinculado ao beneficiário titular.

CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DO BENEFICIÁRIO

Cláusula 47. A perda da qualidade de BENEFICIÁRIO poderá ocorrer nas seguintes situações:

§ 1º. Perda da qualidade de BENEFICIÁRIO titular:

a) em caso de morte;

b) pela rescisão do presente contrato;

c) pela perda do vínculo com a pessoa jurídica contratante, ressalvadas as condições previstas nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/1998;

d) por inexatidão ou omissão, no preenchimento de documentos de inclusão, que tenha influenciado na aceitação do plano, mediante a apresentação de prova pela operadora e comunicação escrita à CONTRATANTE;

e) por fraude praticada pelo BENEFICIÁRIO Titular, apurada de acordo com a legislação vigente;

f) pelo descumprimento do BENEFICIÁRIO das cláusulas e condições deste Contrato;

g) a pedido do BENEFICIÁRIO.

§ 2º. Perda da qualidade de BENEFICIÁRIO dependente:

a) em caso de morte do titular;

- b) pela perda da condição de dependência prevista nas condições gerais deste contrato;
- c) a pedido do BENEFICIÁRIO titular;
- d) por fraude praticada pelo BENEFICIÁRIO dependente, apurada de acordo com a legislação vigente;
- e) pelo descumprimento do BENEFICIÁRIO das cláusulas e condições deste Contrato.

Cláusula 48. Caberá tão somente à pessoa jurídica contratante solicitar a exclusão de BENEFICIÁRIOS, seguindo legislação vigente.

Cláusula 49. A CONTRATADA só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos BENEFICIÁRIOS, sem a anuência da pessoa jurídica Contratante, nas seguintes hipóteses:

- a) por fraude;
- b) por perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, previstos neste contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/1998;
- c) pelo descumprimento do BENEFICIÁRIO TITULAR / DEPENDENTE das cláusulas e condições deste contrato;
- d) à pedido do BENEFICIÁRIO quando solicitado na forma disposta no art. 7º, §2º da RN 412/2016.

SUSPENSÃO / RESCISÃO / EXCLUSÃO / REINCLUSÃO

SUSPENSÃO

Cláusula 50. Havendo atrasos por período superior à 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses, desde que a CONTRATANTE tenha sido previamente notificada pela CONTRATADA, ficam suspensas as aprovações de Guia de Tratamentos Odontológicos e a execução de tratamentos não iniciados de todos os BENEFICIÁRIOS inscritos até a efetiva regularização do débito, exceto urgências/emergências.

RESCISÃO

Cláusula 51. O descumprimento de qualquer cláusula do presente contrato enseja sua rescisão mediante comunicação escrita, cabendo à parte inocente pleitear o ressarcimento de eventuais danos sofridos.

Parágrafo único. Constituem causa expressa de rescisão do contrato:

- a) fraude comprovada;
- b) a distribuição da ação ou a decretação de falência, de liquidação judicial/extrajudicial ou de recuperação judicial/extrajudicial, em face da CONTRATANTE;
- c) o atraso no pagamento de qualquer valor contratual por período mediante comunicação escrita;
- d) as exclusões de BENEFICIÁRIOS titulares e/ou dependentes, independente de motivo, que reduzam a massa de BENEFICIÁRIOS do plano a menos de 50% (cinquenta por cento) do potencial de colaboradores da empresa, conforme apontado na Proposta de Admissão, ou ainda, caso nos 02 (dois) primeiros meses de vigência o mesmo número de inclusões não seja atingido;
- e) descumprimento pela CONTRATANTE ou pela CONTRATADA das cláusulas e condições deste Contrato.

Cláusula 52. Antes do término dos primeiros 24 (vinte e quatro) meses, de vigência deste contrato, é facultado a qualquer das partes denunciar o contrato, mediante comunicação escrita, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, observadas as condições descritas abaixo:

- a) quando motivada por uma das hipóteses previstas no artigo anterior, sem qualquer ônus; ou
- b) imotivadamente, acarretará à CONTRATANTE o pagamento de multa pecuniária equivalente a 20% (vinte por cento) do valor das mensalidades vincendas até o término do contrato.

Cláusula 53. Após a vigência do período de 24 (vinte e quatro) meses, o contrato poderá ser rescindido imotivadamente por

qualquer das partes, mediante notificação por escrito, com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência, sem ônus.

Cláusula 54. O contrato estará automaticamente extinto, se o número de BENEFICIÁRIOS no contrato se tornar inferior a 3 (três) BENEFICIÁRIOS, ainda que não completos 12 (doze) meses de vigência, sendo facultado aos BENEFICIÁRIOS, a transferência para um produto individual, nas bases e condições vigentes do produto individual, inclusive com relação a preço.

Cláusula 55. A falta de comunicação, nos termos das cláusulas anteriores, implica na subsistência das obrigações assumidas.

EXCLUSÃO

Cláusula 56. Os BENEFICIÁRIOS desligados da empresa CONTRATANTE poderão ser excluídos do Plano de Assistência Odontológica objeto deste contrato na data do desligamento, independentemente da utilização ou não do plano odontológico. A CONTRATADA poderá exigir a comprovação do desligamento.

§ 1º. Aos BENEFICIÁRIOS desligados em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de BENEFICIÁRIO, se participa ou participou do pagamento das mensalidades, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

§ 2º. Aos BENEFICIÁRIOS desligados em decorrência de aposentadoria, decorrentes de vínculo empregatício com um prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como BENEFICIÁRIO, se participa ou participou do pagamento das mensalidades, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

Cláusula 57. O cancelamento/exclusão porventura requerido pelo BENEFICIÁRIO ao CONTRATANTE, solicitado em razão das hipóteses previstas na cláusula 47, § 1º, exceto alínea “a”, “b”, “c”, “d” e , § 2º exceto alínea “a”, “b” e “c”, independente de utilização, dentro do período de 12 (doze) meses contados da respectiva inscrição do BENEFICIÁRIO no PLANO aqui tratado, ensejará a cobrança de penalidade, por parte da CONTRATADA à CONTRATANTE, à título de cláusula penal o equivalente às mensalidades vincendas, do BENEFICIÁRIO, até a vigência mínima de 12 (doze) meses.

Parágrafo único. A CONTRATANTE autoriza desde já a CONTRATADA a debitar em sua fatura e/ou recibo de cobrança, o valor correspondente à exclusão do BENEFICIÁRIO Titular e/ou Dependente pelo não cumprimento da vigência mínima prevista em contrato.

Cláusula 58. O BENEFICIÁRIO Titular poderá solicitar ao CONTRATANTE por qualquer meio, a sua exclusão ou a de Dependentes do contrato de plano de saúde coletivo empresarial.

§ 1º. A CONTRATANTE deverá cientificar à CONTRATADA, em até 30 (trinta) dias, que a partir de então, ficará responsável pela adoção das providências cabíveis ao processamento da exclusão.

§ 2º. Expirado o prazo disposto no parágrafo acima, sem que a CONTRATANTE tenha providenciado a comunicação de exclusão do BENEFICIÁRIO à CONTRATADA, o BENEFICIÁRIO Titular poderá solicitar a exclusão diretamente à operadora, mediante comprovação do pedido ao CONTRATANTE.

§ 3º. Ocorrendo a exclusão do BENEFICIÁRIO do contrato de qualquer que seja o motivo não haverá devolução do valor pago a qualquer título e de qualquer espécie.

§ 4º. Fica o BENEFICIÁRIO Titular ciente de que as faturas referentes à utilização de atos complementares emitidos em seu favor, independente da exclusão, sendo elas vencidas ou vincendas, são devidas, facultando à DENTAL UNI, em caso de falta de pagamento de qualquer um deles proceder à cobrança por meio de execução judicial, do valor principal, acrescido de encargos financeiros previstos em lei, bem como incluir o nome do BENEFICIÁRIO Titular como inadimplente nos Cadastros de Proteção ao Crédito.

Cláusula 59. É obrigação do CONTRATANTE, no caso de exclusão de BENEFICIÁRIOS ou no cancelamento do contrato, recolher e inutilizar o cartão de identificação fornecido pela CONTRATADA. Havendo qualquer evento associado a essa via do cartão de identificação, a CONTRATANTE autoriza, desde já, a CONTRATADA a debitar em sua fatura e/ou recibo de cobrança o valor correspondente ao serviço prestado em tal caso.

REINCLUSÃO

Cláusula 60. Aos BENEFICIÁRIOS excluídos somente serão permitidas novas adesões, resguardando o cumprimento de nova vigência, bem como o cumprimento de carência, conforme estabelecido no § 2º da cláusula 15, a partir da data da aceitação e/ou assinatura da adesão.

Cláusula 61. Os BENEFICIÁRIOS excluídos, conforme supracitado, não terão o direito à reativação do contrato, independente do motivo que gerou sua exclusão.

CONFIDENCIALIDADE

Cláusula 62. As Partes obrigam-se a tratar confidencialmente todas as informações e documentos aos quais tenham acesso uma da outra, em decorrência da execução dos serviços contratados, não os divulgando para terceiros, por qualquer meio de comunicação, sem a prévia e expressa autorização da outra Parte.

Cláusula 63. Os termos da contratação expressos no Contrato, bem como os respectivos documentos, plantas, projetos e qualquer outra informação são de caráter confidencial, ficando vedada a sua divulgação e ou uso a quem quer que seja, salvo se houver a prévia e expressa autorização de uma das Partes.

Cláusula 64. Fica vedado às Partes o uso pessoal ou com terceiros do elenco de informações e ou documentos a que tiver acesso e ou conhecimento em razão da contratação de serviços, exceto quando estritamente relacionados ao cumprimento do objeto deste contrato ou em decorrência de obrigação prevista em lei ou normativa regulamentar.

Cláusula 65. O descumprimento desta cláusula sujeitará a aquela que descumprir, o pagamento de perdas e danos, além de justa causa para a rescisão do Contrato.

OBRIGAÇÕES ÉTICAS E COMERCIAIS E DA OBSERVÂNCIA DA LEI DE ANTICORRUPÇÃO

Cláusula 66. As Partes se obrigam, por meio de seus acionistas ou cotistas, administradores, controladores, representantes, prepostos e empregados, a observar e a conduzir suas operações com transparência, pautadas em princípios éticos e direitos humanos, assegurando o cumprimento das normas nacionais e internacionais, especialmente as de combate à corrupção, aos crimes de lavagem de dinheiro, concorrência desleal, ocultação de bens, tráfico em geral, crimes contra o sistema financeiro, bem como aqueles praticados por organizações criminosas, tais como o terrorismo, narcotráfico, trabalho por menores, dentre outras condutas ilícitas.

Cláusula 67. As Partes se obrigam a manter rigorosa observância à lei, especialmente em relação as normas de proteção dos direitos da concorrência, da propriedade intelectual e industrial.

Cláusula 68. As Partes se obrigam ainda a, direta ou indiretamente, não pagar, oferecer, doar, tampouco se comprometer com qualquer vantagem ou autorizar o pagamento de qualquer comissão ou valores ou benefícios a qualquer título, ou adotar qualquer conduta prevista no Art. 5º da Lei 12.846/2013, denominada Lei Anticorrupção, ou que constitua prática ilegal ou de corrupção sob as leis de qualquer País, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste instrumento, à administração pública e/ou em benefício de qualquer pessoa, sociedade ou órgão público, por conta própria ou através de terceiros, devendo, ainda, garantir que seus administradores, empregados e prepostos, ajam da mesma forma, observando o estrito cumprimento as normas nacionais e internacionais de combate a corrupção, especialmente, mas sem limitação, ao disposto na Lei acima mencionada. A inobservância do disposto nesta cláusula por quaisquer das Parte ou qualquer de seus administradores, empregados, representantes ou prepostos, ensejará à PARTE INFRATORA a assunção integral da responsabilidade por tais atos ou condutas, isentando a PARTE INOCENTE, seus acionistas, dirigentes ou administradores, de quaisquer ônus ou sanções impostas, inclusive suportando quaisquer prejuízos que venham a ser causados à PARTE INOCENTE.

Cláusula 69. Nesse sentido, declaram as Partes que suas atividades encontram-se totalmente isentas, direta ou indiretamente, de envolvimento com qualquer conduta ilegal, práticas corruptas ou que afrontem princípios constitucionais, éticos e comerciais, e que os recursos provenientes desta contratação, em nenhuma hipótese, serão utilizados e/ou destinados ao patrocínio de ações criminosas em geral.

Cláusula 70. Qualquer infração ao quanto disposto nesta cláusula ensejará a automática rescisão motivada deste Contrato e sujeitará a PARTE INFRATORA às penalidades previstas neste instrumento, assunção integral de responsabilidade perante as autoridades competentes, administrativamente ou em juízo, sem prejuízo de responder pelas perdas e danos.

DA PROTEÇÃO DE DADOS

Cláusula 71. Para fins do CONTRATO, consideram-se Dados Pessoais todas e quaisquer informações reveladas pela CONTRATANTE à CONTRATADA, que permitam a identificação exata e precisa de uma determinada pessoa, seja de forma oral, visual ou por outra forma tangível, incluindo, porém não se limitando, a documentos, dispositivos e meios legíveis por computador, bem como por meio de acesso e manipulação dos arquivos em servidores específicos para o Projeto.

Cláusula 72. Serão tratados como Dados Pessoais, no âmbito do CONTRATO, todos os dados cadastrais de clientes e funcionários tais como, nome, idade, CPF, RG, CTPS, PIS, CNH, endereço físico e de e-mail, latitude e longitude, telefone, origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político e todas as demais informações desenvolvidas e utilizadas pela CONTRATADA, no âmbito do CONTRATO.

Cláusula 73. Para fins da legislação aplicável e para fins da gestão dos Dados Pessoais, a CONTRATADA será considerada a controladora e a CONTRATANTE será considerada a operadora em relação aos Dados Pessoais disponibilizados pela CONTRATANTE durante a execução do CONTRATO.

Cláusula 74. Quaisquer dados transferidos da CONTRATANTE para a CONTRATADA são responsabilidade da CONTRATANTE, sendo que a CONTRATADA fará as complementações e validações junto aos titulares dos dados para boa execução do contrato de prestação de serviços odontológicos.

Cláusula 75. A CONTRATADA será a única responsável por determinar as finalidades e o modo em que os Dados Pessoais poderão ser processados, podendo recusar-se a disponibilizar informações caso não considere o meio de comunicação seguro e adequado.

Cláusula 76. A CONTRATADA será responsável por quaisquer reclamações, judiciais ou extrajudiciais, feitas por titulares dos Dados Pessoais ou solicitações ou questionamentos feitos por qualquer autoridade competente que se derem exclusivamente em razão da sua conduta na utilização dos Dados Pessoais adquiridos em decorrência deste CONTRATO, a qualquer tempo, de mesma forma a CONTRATANTE terá responsabilidade por toda e qualquer solicitação, reclamações e/ou ações causadas exclusivamente por sua conduta.

Cláusula 77. Sem prejuízo do acima disposto, na hipótese de a CONTRATADA, por qualquer razão, vir a ser responsabilizada por quaisquer obrigações decorrentes e/ou relativas da utilização indevida dos Dados Pessoais adquiridos em decorrência do CONTRATO por parte da CONTRATANTE, esta deverá ressarcir integralmente a CONTRATADA por todas e quaisquer despesas, inclusive honorários advocatícios e custas judiciais, decorrentes de tais reclamações e/ou ações.

Cláusula 78. As obrigações de proteção dos Dados Pessoais adquiridos em decorrência do CONTRATO perdurarão enquanto as informações ainda existirem, continuando válidas mesmo após o término da vigência do CONTRATO.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 79. Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Admissão assinada pela Contratante, a relação de Procedimentos Odontológicos Cobertos pelo Plano de Assistência Odontológica, a Tabela de Reembolso, o Guia do Beneficiário, o Cartão de Identificação, o Guia de Leitura Contratual (GLC) e o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS).

Cláusula 80. Ocorrendo a perda ou extravio do cartão de identificação, a CONTRATANTE deverá comunicar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para o cancelamento ou, quando for o caso, a emissão de segunda via mediante pagamento do custo do novo cartão de identificação no valor de **R\$ 10,00 (dez reais)**, sendo que o cancelamento só terá validade quando reconhecido, por escrito, pela CONTRATADA.

Cláusula 81. São adotadas as seguintes definições:

CONTRATADA: a DENTAL UNI, operadora de planos privados de assistência odontológica, que, na qualidade de mandatária dos cirurgiões-dentistas cooperados, contratados ou credenciados, obriga-se a garantir aos BENEFICIÁRIOS inscritos pela CONTRATANTE a prestação dos serviços estabelecidos neste contrato.

CONTRATANTE: a pessoa jurídica identificada no preâmbulo deste contrato, responsável pela contratação dos serviços estabelecidos neste contrato para seus diretores e funcionários e respectivos dependentes.

PROPOSTA DE ADESÃO: o documento que deve ser preenchido pelos BENEFICIÁRIOS da CONTRATANTE, no qual eles expressam a intenção de contratar os serviços definidos neste contrato e manifestam conhecimento pleno de seus direitos e obrigações.

COLETIVO EMPRESARIAL: o regime de contrato que oferece cobertura da assistência odontológica para a população vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária, com a adesão feita automaticamente na assinatura do contrato ou no ato da vinculação do BENEFICIÁRIO à CONTRATANTE, desde que o número de BENEFICIÁRIOS abranja a totalidade ou a maioria absoluta da sua massa populacional, sendo permitida a inclusão de dependentes.

Os BENEFICIÁRIOS deste contrato deverão manter vínculo com a empresa contratante, nas seguintes características:

a) com vínculo empregatício ativo: beneficiários empregados da empresa, bem como aqueles que mantenham com ela vínculo laboral, e seus dependentes;

b) com vínculo empregatício inativo: beneficiários demitidos sem justa causa e aposentados.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - 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.

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

CARÊNCIA: período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato, durante o qual a 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.

GUIA DO BENEFICIÁRIO: relação, com os respectivos endereços, dos dentistas credenciados, clínicas, com destaque para os locais de atendimento de urgência e emergência.

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

COPARTICIPAÇÃO: participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento.

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

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

MENSALIDADE: contraprestação pecuniária paga pela 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.

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

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

ATO/PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO: procedimento odontológico constante na Tabela de Atos Odontológicos constante no Anexo II.

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO - GTO: documento no qual o prestador do serviço discriminará os procedimentos necessários ao tratamento do BENEFICIÁRIO, que somente terá validade legal após ser autorizado pela DENTAL UNI,

responsável pelo tratamento, e pela CONTRATANTE.

USO - UNIDADE DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO: número quantitativo que define o custo de um ato odontológico.

Cláusula 82. Observando todas as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados, a inclusão de BENEFICIÁRIOS na base da CONTRATADA depende do consentimento deste, referente ao repasse dos dados pessoais regulatórios, aos quais são exigidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

§ 1º. Após consentimento do BENEFICIÁRIO, a CONTRATANTE compromete-se a fornecer uma relação de todos os BENEFICIÁRIOS TITULARES contendo: nome completo, qualificação, endereço, números de RG e CPF, e relação dos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, contendo: nome completo e grau de parentesco dos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, nome completo da mãe do BENEFICIÁRIO TITULAR e do BENEFICIÁRIO DEPENDENTE, endereço completo com CEP, CPF dos dependentes maiores de 18 anos e data de nascimento, assumindo em seu nome e em nome deles a responsabilidade pelas declarações prestadas. A CONTRATANTE compromete-se ainda a disponibilizar à CONTRATADA, na falta de cópia dos documentos pessoais dos BENEFICIÁRIOS ou cópia da GFIP (guia emitida como comprovante de depósito ao Fundo de Garantia onde constam os dados dos BENEFICIÁRIOS), declaração assinada, afirmando que o BENEFICIÁRIO possui vínculo por relação empregatícia ou estatutária, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da inclusão dos referidos BENEFICIÁRIOS neste Plano de assistência odontológica.

§ 2º. É responsabilidade da CONTRATANTE informar se os BENEFICIÁRIOS contribuem e, em caso positivo, indicar a forma de contribuição para o custeio das coberturas do Plano Privado de Assistência Odontológica objeto deste contrato.

§ 3º. As inclusões e alterações de BENEFICIÁRIOS deverão ser comunicadas por escrito pela CONTRATANTE à DENTAL UNI e/ou efetuadas on-line via web, conforme a data de movimentação cadastral estabelecida no Item VIII (Contraprestações Pecuniárias) da Proposta de Admissão.

§ 4º. As exclusões de BENEFICIÁRIOS por desligamento do quadro de funcionários da CONTRATANTE deverão ser comunicadas por escrito pela CONTRATANTE e/ou efetuadas on-line via web, conforme a data de movimentação cadastral estabelecida no Item VIII (Contraprestações Pecuniárias) da Proposta de Admissão.

§ 5º. Fica a CONTRATANTE obrigada a manter atualizada seu endereço para correspondência perante a CONTRATADA, bem como de seus funcionários/colaboradores registrados junto à operadora. Caso não haja comunicação de qualquer mudança de endereço, serão considerados como recebidos, para todos os efeitos, os avisos, cartas, comunicações e outras correspondências, enviados por meio eletrônico e/ou impresso para o último endereço cadastrado perante a CONTRATADA.

Cláusula 83. Os BENEFICIÁRIOS reconhecem que o tratamento dentário a que se submeterem é uma prestação de serviços caracterizada como obrigação de meio, e não de resultado, estando cientes de que o melhor proveito dependerá da observância das condutas profiláticas indicadas pelo profissional cooperado, contratado ou credenciado da DENTAL UNI, com irrepreensível disciplina quanto à higiene e assiduidade nos retornos de controle na manutenção dos tratamentos, responsabilizando-se pelas consequências advindas pelos insucessos por sua negligência em seguir as orientações propostas.

Cláusula 84. A CONTRATANTE, por si e por seus BENEFICIÁRIOS TITULARES e DEPENDENTES, desde logo autoriza a DENTAL UNI a prestar aos órgãos de fiscalização e controle de assistência à saúde todas as informações cadastrais que forem requisitadas, inclusive concernentes aos atendimentos.

Cláusula 85. A invalidade ou ineficácia de alguma cláusula específica deste contrato não gerará a nulidade das demais disposições pactuadas.

Cláusula 86. A eventual aceitação, por uma das partes, da inexecução, pela outra, de quaisquer cláusulas ou condições deste contrato, a qualquer tempo, deverá ser interpretada como mera liberalidade, não implicando, portanto, na desistência de exigir o cumprimento das disposições aqui contidas ou do direito de pleitear, futuramente, a execução total de cada uma das obrigações.

Cláusula 87. As partes não poderão ceder ou transferir, a qualquer título e sob qualquer forma, total ou parcialmente, este contrato, sob pena de ser considerado rescindido, imediata e automaticamente.

Parágrafo único. Este contrato obrigará e beneficiará suas partes e seus respectivos sucessores.

Cláusula 88. A CONTRATANTE declara, por si e por seus BENEFICIÁRIOS TITULARES e DEPENDENTES, ter ficado de posse deste contrato, de seus anexos e de todos os documentos neles mencionados por um prazo que lhe permitiu ler todas as suas cláusulas e condições, o que lhe possibilita concordar expressamente com todo o seu conteúdo, inclusive com as dimensões e os tipos gráficos utilizados para as impressões.

Cláusula 89. Este contrato, os seus anexos e os documentos nele mencionados foram elaborados com base na legislação

pertinente vigente na data da sua assinatura, fato que permite à DENTAL UNI, caso surjam novas alterações que impliquem modificações do que aqui foi acordado, proceder a novo ajuste nas condições, inclusive com relação aos valores pactuados, desde que previamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

ELEIÇÃO DE FORO

E, por estarem assim justos e contratados, elegem o FORO da comarca da CONTRATANTE para resolver questões oriundas do presente contrato e firmam o presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviços de Assistência Odontológica em 2 (duas) vias de igual teor e para um só efeito, na presença de duas testemunhas, que também assinam.



Dr. Luiz Humberto De Souza Daniel
Presidente



Dr. Paulo Henrique Cariani
Vice Presidente

CONTRATO ACESSÓRIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços, de um lado, **DENTAL UNI – COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**, inscrita na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o n.º 304484, inscrita no CNPJ sob o n.º 78.738.101/0001-51, com sede na Rua Irmã Flávia Borlet, 197, bairro Hauer, Curitiba - PR, neste ato representada por seus representantes legais, Dr. Paulo Henrique Cariani, Vice-Presidente, inscrito no CPF sob o nº 726.891.029-00, e Dr. Luiz Humberto de Souza Daniel, Presidente, inscrito no CPF sob o nº 661.659.709-15, doravante denominada **CONTRATADA**, de outro lado, a **CONTRATANTE** devidamente qualificada e identificada na Proposta de Admissão, neste ato representada pelo(s) seu(s) representante(s) legal(is) elencados no Item XV (Qualificação das Pessoas que Assinam pela Contratante) da Proposta de Admissão, firmam o presente **CONTRATO ACESSÓRIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO - DEFINIÇÃO DE ATOS COMPLEMENTARES E DA APROVAÇÃO DE SUA REALIZAÇÃO

1. Os tratamentos odontológicos **não** contemplados na cobertura do Plano Odontológico contratado são os ora denominados 'atos complementares', os quais poderão ser realizados pelos cirurgiões dentistas vinculados à **CONTRATADA**, desde que com anuência do Beneficiário e previamente aprovado via sistema online pela **CONTRATANTE**, mediante a cobrança do preço descrito na tabela de valores dos Atos Complementares (anualmente atualizada e disponível para acesso no sítio eletrônico (www.dentaluni.com.br), a qual poderá ser paga parceladamente, caso assim seja definida no momento da aprovação da guia, conforme cláusula segunda abaixo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RESPONSABILIDADE PELO PAGAMENTO DOS ATOS COMPLEMENTARES E DAS CONDIÇÕES PARA PARCELAMENTO

1. Será de exclusiva responsabilidade da **CONTRATANTE** o pagamento do valor relativo aos Atos Complementares, cabendo a esta realizar o desconto de tais valores do beneficiário TITULAR. A cobrança da **CONTRATANTE** será efetuada através de emissão de Nota Fiscal no 1º dia útil subsequente à(s) liberação(ões) e poderá ser paga parceladamente **em até 12 (doze) vezes**, desde que cada parcela não seja inferior ao valor mínimo de R\$ 30,00 (trinta reais).

CLÁUSULA TERCEIRA – DA INADIMPLÊNCIA

1. Em ocorrendo o atraso no pagamento dos valores relativos aos débitos oriundos dos Atos Complementares, em prazo superior a 15 (quinze) dias, contados da data de seu vencimento, a **CONTRATADA** poderá interromper o atendimento de todo e qualquer tratamento relativo aos Atos Complementares. Sem prejuízo do acima disposto, incidirão multa e juros sobre os referidos valores em atraso nos mesmos termos e índices descritos no Contrato de Plano Odontológico.

CLÁUSULA Quarta – DAS DEMAIS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES

1. As partes convencionam que se aplicarão a este contrato todas as demais cláusulas do Contrato de Plano Odontológico, desde que aquelas não conflitem com as dispostas neste instrumento, prevalecendo estas sobre aquelas.

Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, obrigando-se a cumprir o que nele está avençado, na presença de duas testemunhas, que também assinam.



Dr. Luiz Humberto De Souza Daniel
Presidente



Dr. Paulo Henrique Cariani
Vice Presidente

ANEXO I - COBERTURA

TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CE BR
EMERGÊNCIA		
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial	coberto
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente aemostático em região bucomaxilofacial	coberto
85200034	Tratamento em odontalgia aguda	coberto
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	coberto
85000787	Imobilização dentária em dentes deciduos	coberto
85400467	Recimentação de trabalho protético	coberto
82001650	Tratamento de alveolite	coberto
85100048	Colagem de fragmentos dentários	coberto
82001022	Incisão e drenagem extraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial	coberto
82001030	Incisão e drenagem intraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial	coberto
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	coberto
82001251	Reimplante de dente com contenção	coberto
82001499	Sutura de ferida em região bucomaxilofacial	coberto
82001197	Redução simples de luxação de articulação temporomandibular (ATM)	coberto
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação temporomandibular - ATM	coberto
85100056	Curativo de demora em endodontia	coberto
85300080	Tratamento de pericoronarite	coberto
00000469	Colocação de dreno intraoral	coberto
00000470	Colocação de dreno extraoral	coberto
00000130	Curativo com IRM ou SIMILAR	coberto
82001308	Remoção de dreno extraoral	coberto
82001316	Remoção de dreno intraoral	coberto
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CE BR
DIAGNÓSTICO		
81000030	Consulta odontológica	coberto
81000065	Consulta odontológica inicial	coberto
81000049	Consulta odontológica de urgência	coberto
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 hs	coberto
81000073	Consulta para avaliação técnica de auditoria	coberto
81000090	Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro	coberto
81000189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	coberto
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	coberto
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	coberto
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose	coberto
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	coberto
81000260	Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais (exame histopatológico)	coberto
00000074	Consulta especialista	coberto
00000131	Consulta Odontologica de Urgência - somente medicação	coberto
00000132	Consulta Odontologica de Urgência 24 Hrs - somente medicação	coberto
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CE BR
RADIOLOGIA		
00000350	Radiografia digital	coberto
81000294	Levantamento radiográfico	coberto
81000421	RX Periapical	coberto
81000375	RX interproximal - bite-wing	coberto
81000383	Radiografia oclusal	coberto
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia)	coberto
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	coberto
81000367	RX mão e punho - carpal	coberto
81000308	Modelos ortodônticos	coberto
00000305	Fotos e slides (5 fotos e 7 slides) (somente em laboratórios de radiologia)	coberto
81000456	Slide	coberto
00000315	Fotos e slides (por unidade)	coberto
81000278	Fotografia	coberto
00000330	Seio frontal	coberto
00000340	Seio nasal	coberto
81000324	Radiografia antero posterior	coberto
81000430	Radiografia postero anterior	coberto
81000340	Radiografia de ATM	coberto
	Radiografia de ATM 3 posições transcraniana	coberto
	Radiografia de ATM 3 posições transfacial	coberto
	Radiografia de ATM 6 posições transcraniana / transfacial	coberto
81000561	Radiografia lateral corpo da mandibula	coberto
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	coberto
81000472	Telerradiografia	coberto
	Telerradiografia frontal	coberto
00000100	Imagem fotográfica	coberto
00000345	Documentação ortodôntica "A" – radiografia panorâmica, telerradiografia, 01 traçado cefalométrico, 08 fotos (frente,	coberto
00000346	Documentação ortodôntica "B" (radiografia panorâmica, telerradiografia, 01 traçado cefalométrico, 05 fotos (frente,	coberto
00000348	Documentação ortodôntica "E" – 1 radiografia panorâmica, 1 telerradiografia, 01 traçado cefalométrico, 02 fotos	coberto
81000537	Traçado cefalométrico	coberto

TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CE BR
EXAMES DE LABORATÓRIO		
00000410	Teste risco de cárie	coberto
84000244	Teste de fluxo salivar	coberto
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva	coberto
84000252	Teste de PH salivar	coberto
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região bucomaxilofacial	coberto
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região bucomaxilofacial	coberto
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região bucomaxilofacial	coberto
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região bucomaxilofacial	coberto
84000236	Teste de contagem microbiológica	coberto
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS		
PREVENÇÃO		
84000198	Profilaxia: polimento coronário (com jato de bicarbonato e ultrassom - para maiores de 13 anos)	coberto
85300055	Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)	coberto
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	coberto
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	coberto
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	coberto
84000090	Aplicação tópica de flúor (incluso profilaxia com pasta profilática, taças e escovas - p/ menores de 13 anos)	coberto
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	coberto
84000171	Controle de cárie incipiente	coberto
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS		
ODONTOPEDIATRIA		
84000074	Aplicação de selante de fôssulas e fissuras (até 12 anos)	coberto
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva (até 12 anos)	coberto
85100080	Restauração atraumática em dente permanente	coberto
84000031	Aplicação de cariostático (até 07 anos)	coberto
84000201	Remineralização	coberto
00000660	Adequação do meio bucal c/ ionômero de vidro (por elemento)	coberto
00000670	Adequação meio bucal c/ IRM (por elemento)	coberto
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face (até 12 anos)	coberto
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces (até 12 anos)	coberto
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces (até 12 anos)	coberto
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces (até 12 anos)	coberto
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	coberto
87000040	Coroa de acetato em dente permanente	coberto
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	coberto
87000059	Coroa de aço em dente permanente	coberto
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	coberto
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente	coberto
85200042	Pulpotomia	coberto
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	coberto
83000151	Tratamento endodôntico em decíduos	coberto
83000089	Exodontia simples de decíduos	coberto
81000014	Condicionamento em odontologia	coberto
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	coberto
85100234	Tratamento de fluorose - microabrasão	coberto
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	coberto
87000148	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em	coberto
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado (Odontopediatria e até 12 anos)	coberto
83000135	Restauração atraumática em decíduo	coberto
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS		
DENTÍSTICA		
85100099	Restauração amálgama 1 face	coberto
85100102	Restauração amálgama 2 faces	coberto
85100110	Restauração amálgama 3 faces	coberto
85100129	Restauração amálgama 4 faces	coberto
00000911	Restauração de superfície radicular	coberto
00000950	Restauração a pino intradentinário	coberto
85100196	Restauração resina fotopolimerizável 1 face	coberto
85100200	Restauração resina fotopolimerizável 2 faces	coberto
85100218	Restauração resina fotopolimerizável 3 faces	coberto
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	coberto
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	coberto
85100064	Faceta direta em resina Fotopolimerizável	coberto
85400017	Ajuste oclusal por acréscimo	coberto
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	coberto
85400262	Pino pré-fabricado	coberto
85100013	Capeamento pulpar direto	coberto
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS		
ENDODONTIA		
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	coberto
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	coberto

85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	coberto
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	coberto
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	coberto
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	coberto
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	coberto
85200069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	coberto
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	coberto
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal (por conduto)	coberto
85200110	Instrumentação Mecanizada	coberto
00002150	Remoção de obturação radicular (por conduto)	coberto
85200018	Clareamento de dente desvitalizado	coberto
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CE BR
PERIODONTIA		
85300047	Raspagem supragengival	coberto
85300039	Raspagem subgengival/alisamento radicular	coberto
85300012	Dessensibilização dentária	coberto
00003100	Proservação pré ou pós-cirúrgica (por segmento)	coberto
82000506	Controle pós-operatório em odontologia	coberto
82000921	Gingivectomia	coberto
82000948	Gingivoplastia	coberto
82000212	Aumento de coroa clínica	coberto
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	coberto
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	coberto
82001464	Sepultamento radicular	coberto
82000557	Cunha proximal	coberto
00003175	Tratamento de gengivite	coberto
82001073	Odontoseção	coberto
00003205	Orientação e higiene bucal, técnicas de escovação, revelação placas (somente para pacientes periodontais) (para	coberto
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	coberto
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	coberto
82000662	Enxerto gengival livre	coberto
82000689	Enxerto pediculado	coberto
82001685	Tunelização	coberto
82000646	Enxerto conjunto subepitelial	coberto
00000293	Documentação periodontal radiográfica	coberto
00003146	Tartarectomia	coberto
00003147	Recuperação de espaço biológico	coberto
85300071	Tratamento e gengivite necrosante aguda	coberto
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CE BR
PRÓTESE DENTAL		
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento	coberto
85400556	Restauração metálica fundida	coberto
85400505	Remoção de trabalho protético	coberto
00004070	Recolocação de restauração metálica fundida ou coroas	coberto
85400220	Núcleo metálico fundido	coberto
00004081	Núcleo metálico bipartido	coberto
85400211	Núcleo de preenchimento	coberto
85400076	Coroa provisória com pino	coberto
85400084	Coroa provisória sem pino	coberto
85400459	Provisório para restauração metálica fundida	coberto
85400475	Reembasamento de coroa provisória	coberto
85400114	Coroa total em cerômero (dentes anteriores de canino a canino)	coberto
85400149	Coroa total metálica (dentes posteriores – pré molares e molares)	coberto
85400572	Coroa 3/4	coberto
85400572	Coroa 4/5	coberto
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	coberto
85400068	Conserto em prótesetotal (exclusivamente em consultório)	coberto
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	coberto
85400483	Reembasamento de prótese tota ou parcial - imediato (em consultorio)	coberto
00004330	Ponto de solda	coberto
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	coberto
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CE BR
CIRURGIA		
82000875	Exodontia simples de permanente	coberto
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	coberto
00005015	Exodontia simples de supranumerário	coberto
82000816	Exodontia a retalho	coberto
82000859	Exodontia de raiz residual	coberto
82000034	Alveoloplastia	coberto
82001715	Ulotomia	coberto
82000255	Biópsia de lábio	coberto
82000239	Biópsia de boca	coberto
82000263	Biópsia de língua	coberto
82000247	Biópsia de glândula salivar	coberto
82000271	Biópsia de mandíbula	coberto

82000280	Biópsia de maxila	coberto
00000281	Biópsia de mucosa jugal	coberto
00000282	Biópsia de palato	coberto
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região bucomaxilofacial	coberto
82001103	Punção aspirativa na região bucomaxilofacial	coberto
82000190	Aprofundamento / aumento de vestibulo	coberto
82001154	Reconstrução sulco gengivolabial	coberto
82000395	Cirurgia para tórus palatino	coberto
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	coberto
82000387	Cirurgia para tórus mandibular - unilateral	coberto
82000360	Cirurgia para tórus mandibular - bilateral	coberto
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	coberto
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	coberto
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	coberto
82001413	Retirada de corpo estranho sub cutaneo ou sub mucoso regio bucomaxilofacial	coberto
82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal	coberto
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	coberto
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	coberto
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	coberto
82000883	Frenulectomia labial	coberto
82000905	Frenulotomia labial	coberto
82000891	Frenulectomia lingual	coberto
82000913	Frenulotomia lingual	coberto
82000298	Bridectomia	coberto
82000301	Bridotomia	coberto
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região bucomaxilofacial	coberto
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	coberto
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	coberto
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores benignos odontogênicos - sem reconstrução	coberto
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasia de tecidos ósseos/cartilagosos na região bucomaxilofacial	coberto
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benigno de tecidos ósseos/cartilagosos na região bucomaxilofacial	coberto
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasia de tecidos moles da região bucomaxilofacial	coberto
82001618	Tratamento cirúrgico de tumores benigno de tecidos moles da região bucomaxilofacial	coberto
82000743	Exérese de lipoma na região bucomaxilofacial	coberto
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	coberto
82001510	Tratamento cirúrgico de fistula buconasais	coberto
82001529	Tratamento cirúrgico de fistula bucosinusais	coberto
82000808	Exerese ou excisão de rânula	coberto
82000794	Exerese ou excisão de mucocele	coberto
82000778	Exerese ou excisão de cálculo salivar	coberto
82001707	Ulectomia	coberto
82001170	Redução cruenta de fraturas alveolodentárias	coberto
82001189	Redução incruenta de fraturas alveolodentárias	coberto
00005840	Alveolotomia (por hemiarcada)	coberto
00005850	Cirurgia para correção de tuberosidade	coberto
85200182	Curetagem apical (cirurgia de granuloma e cisto)	coberto
82001367	Remoção de odontoma	coberto
00005181	Remoção de dentes supranumerários (inclusos ou impactados)	coberto
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CE BR
* ORTODONTIA - INTERCEPTATIVA		
86000144	Arco lingual	coberto
86000152	Barra transpalatina fixa	coberto
86000160	Barra transpalatina removível	coberto
86000195	Botão de Nance	coberto
86000209	Contenção fixa - por arcada	coberto
86000314	Grade palatina fixa	coberto
86000322	Grade palatina removível	coberto
85400580	Jig ou front plato	coberto
86000462	Placa de hawley	coberto
86000470	Placa de hawley com torno expensor	coberto
86000535	Placa lábio ativa	coberto
86000560	Quadrielize	coberto
86000306	Gianelly	coberto
86000187	Bloco germinado de Clarck - rwinblock	coberto
86000250	Distalizador de Hilgers	coberto
86000330	Herpst encapsulado	coberto
* A ortodontia interceptativa é realizada em pacientes com dentição decídua ou mista, onde, caso seja necessário uma intervenção precoce no desenvolvimento músculo-esquelético do paciente, utiliza-se aparelhos móveis.		
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CE BR
ORTODONTIA - CORRETIVA (qualquer idade)		
86000098	Aparelho ortodontico fixo metálico **	coberto
** A colocação do aparelho é coberta desde que o tratamento seja realizado com o dentista da rede Dental UNI que colocou. A manutenção do aparelho não é coberta pelo plano.		
PROCEDIMENTOS COBERTOS		264

ANEXO II - TABELA REEMBOLSO

TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	ELITE III CE BR	USO
EMERGÊNCIA			
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial	coberto	79
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial	coberto	79
85200034	Tratamento em odontalgia aguda	coberto	79
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	coberto	79
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	coberto	79
85400467	Recimentação de trabalho protético	coberto	79
82001650	Tratamento de alveolite	coberto	79
85100048	Colagem de fragmentos dentários	coberto	79
82001022	Incisão e drenagem extraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial	coberto	79
82001030	Incisão e drenagem intraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial	coberto	79
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	coberto	79
82001251	Reimplante de dente com contenção	coberto	79
82001499	Sutura de ferida em região bucomaxilofacial	coberto	79
82001197	Redução simples de luxação de articulação temporomandibular (ATM)	coberto	79
82001642	Tratamento conservador de luxação de articulação temporomandibular - ATM	coberto	79
85100056	Curativo de demora em endodontia	coberto	79
85300080	Tratamento de pericoronarite	coberto	79
00000469	Colocação de dreno intraoral	coberto	13
00000470	Colocação de dreno extraoral	coberto	13
00000130	Curativo com IRM ou SIMILAR	coberto	79
82001308	Remoção de dreno extraoral	coberto	214
82001316	Remoção de dreno intraoral	coberto	214
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	ELITE III CE BR	USO
DIAGNOSTICO			
81000030	Consulta odontológica	coberto	81
81000065	Consulta odontológica inicial	coberto	81
81000049	Consulta odontológica de urgência	coberto	79
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 hs	coberto	176
81000073	Consulta para avaliação técnica de auditoria	coberto	80
81000090	Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro	coberto	77
81000189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	coberto	77
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	coberto	77
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	coberto	77
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose	coberto	77
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	coberto	77
81000260	Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais (exame histopatológico)	coberto	521
00000074	Consulta especialista	coberto	75
00000131	Consulta Odontologica de Urgência - somente medicação	coberto	75
00000132	Consulta Odontologica de Urgência 24 Hrs - somente medicação	coberto	176
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	ELITE III CE BR	USO
RADIOLOGIA			
00000350	Radiografia digital	coberto	21
81000294	Levantamento radiográfico	coberto	531
81000421	RX Periapical	coberto	34
81000375	RX interproximal - bite-wing	coberto	34
81000383	Radiografia oclusal	coberto	111
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia)	coberto	170
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	coberto	206
81000367	RX mão e punho - carpal	coberto	135
81000308	Modelos ortodônticos	coberto	92
00000305	Fotos e slides (5 fotos e 7 slides) (somente em laboratórios de radiologia)	coberto	383
81000456	Slide	coberto	383
00000315	Fotos e slides (por unidade)	coberto	383
81000278	Fotografia	coberto	47
00000330	Seio frontal	coberto	154
00000340	Seio nasal	coberto	154
81000324	Radiografia antero posterior	coberto	168
81000430	Radiografia postero anterior	coberto	168
81000340	Radiografia de ATM	coberto	402
	Radiografia de ATM 3 posições transcraniana	coberto	402
	Radiografia de ATM 3 posições transfacial	coberto	402
	Radiografia de ATM 6 posições transcraniana / transfacial	coberto	402
81000561	Radiografia lateral corpo da mandíbula	coberto	197
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	coberto	234
81000472	Telerradiografia	coberto	179
	Telerradiografia frontal	coberto	179
00000100	Imagem fotográfica	coberto	11
00000345	Documentação ortodôntica "A" (radiografia panorâmica, telerradiografia, 01 traçado cefalométrico, 05 fotos e 05 slides (frente, perfil e intrabucais), modelo de estudo superior e inferior.	coberto	776
00000346	Documentação ortodôntica "B" (radiografia panorâmica, telerradiografia, 01 traçado cefalométrico, 05 fotos (frente, perfil e intrabucais), modelo de estudo superior e inferior.	coberto	706
00000348	Documentação ortodôntica "E" - 1 radiografia panorâmica, 1 telerradiografia, 01 traçado cefalométrico, 02 fotos (frente e perfil), modelo de estudo superior e inferior	coberto	515
81000537	Traçado cefalométrico	coberto	65

TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	ELITE III CE BR	USO
EXAMES DE LABORATÓRIO			
00000410	Teste risco de cárie	coberto	205
84000244	Teste de fluxo salivar	coberto	209
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva	coberto	209
84000252	Teste de PH salivar	coberto	209
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região bucomaxilofacial	coberto	496
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região bucomaxilofacial	coberto	496
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região bucomaxilofacial	coberto	496
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região bucomaxilofacial	coberto	496
84000236	Teste de contagem microbiológica	coberto	185
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	ELITE III CE BR	USO
PREVENÇÃO			
84000198	Profilaxia: polimento coronário (com jato de bicarbonato e ultrassom - para maiores de 13 anos)	coberto	196
85300055	Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)	coberto	80
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	coberto	127
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	coberto	114
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	coberto	120
84000090	Aplicação tópica de flúor (inclusive profilaxia com pasta profilática, taças e escovas - p/ menores de 13 anos)	coberto	216
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	coberto	60
84000171	Controle de cárie incipiente	coberto	674
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	ELITE III CE BR	USO
ODONTOPEDIATRIA			
84000074	Aplicação de selante de fôssulas e fissuras (até 12 anos)	coberto	117
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva (até 12 anos)	coberto	110
85100080	Restauração atraumática em dente permanente	coberto	292
84000031	Aplicação de carióstático (até 07 anos)	coberto	138
84000201	Remineralização	coberto	101
00000660	Adequação do meio bucal c/ ionômero de vidro (por elemento)	coberto	35
00000670	Adequação meio bucal c/ IRM (por elemento)	coberto	30
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face (até 12 anos)	coberto	139
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces (até 12 anos)	coberto	205
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces (até 12 anos)	coberto	278
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces (até 12 anos)	coberto	278
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	coberto	373
87000040	Coroa de acetato em dente permanente	coberto	368
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	coberto	436
87000059	Coroa de aço em dente permanente	coberto	357
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	coberto	436
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente	coberto	340
85200042	Pulpotomia	coberto	232
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	coberto	269
83000151	Tratamento endodôntico em decíduos	coberto	473
83000089	Exodontia simples de decíduos	coberto	181
81000014	Condicionamento em odontologia	coberto	158
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	coberto	158
85100234	Tratamento de fluorose - microabrasão	coberto	160
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	coberto	449
87000148	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	coberto	449
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado (Odontopediatria e até 12 anos)	coberto	164
83000135	Restauração atraumática em decíduo	coberto	330
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	ELITE III CE BR	USO
DENTÍSTICA			
85100099	Restauração amálgama 1 face	coberto	136
85100102	Restauração amálgama 2 faces	coberto	188
85100110	Restauração amálgama 3 faces	coberto	272
85100129	Restauração amálgama 4 faces	coberto	281
00000911	Restauração de superfície radicular	coberto	129
00000950	Restauração a pino intradentário	coberto	191
85100196	Restauração resina fotopolimerizável 1 face	coberto	167
85100200	Restauração resina fotopolimerizável 2 faces	coberto	232
85100218	Restauração resina fotopolimerizável 3 faces	coberto	305
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	coberto	237
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	coberto	101
85100064	Faceta direta em resina Fotopolimerizável	coberto	422
85400017	Ajuste oclusal por acréscimo	coberto	187
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	coberto	148
85400262	Pino pré-fabricado	coberto	299
85100013	Capeamento pulpar direto	coberto	101
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	ELITE III CE BR	USO
ENDODONTIA			
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	coberto	722
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	coberto	1.021

85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	coberto	1.485
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	coberto	870
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	coberto	1.291
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	coberto	1.945
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	coberto	437
85200069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	coberto	278
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	coberto	155
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal (por conduto)	coberto	515
85200110	Instrumentação Mecanizada	coberto	251
00002150	Remoção de obturação radicular (por conduto)	coberto	278
85200018	Clareamento de dente desvitalizado	coberto	765
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	ELITE III CE BR	USO
PERIODONTIA			
85300047	Raspagem supragengival	coberto	196
85300039	Raspagem subgengival/alisamento radicular	coberto	90
85300012	Dessensibilização dentária	coberto	20
00003100	Proservação pré ou pós-cirúrgica (por segmento)	coberto	396
82000506	Controle pós-operatório em odontologia	coberto	343
82000921	Gingivectomia	coberto	318
82000948	Gingivoplastia	coberto	318
82000212	Aumento de coroa clínica	coberto	452
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	coberto	459
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	coberto	522
82001464	Sepultamento radicular	coberto	484
82000557	Cunha proximal	coberto	387
00003175	Tratamento de gengivite	coberto	79
82001073	Odontossecação	coberto	157
00003205	Orientação e higiene bucal, técnicas de escovação, revelação placas (somente para pacientes periodontais) (para contratos de pré-pagamento deverá ser enviado levantamento periapical)	coberto	321
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	coberto	713
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	coberto	742
82000662	Enxerto gengival livre	coberto	1.782
82000689	Enxerto pediculado	coberto	1.781
82001685	Tunelização	coberto	2.497
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial	coberto	1.781
00000293	Documentação periodontal radiográfica	coberto	519
00003146	Tartarectomia	coberto	90
00003147	Recuperação de espaço biológico	coberto	464
85300071	Tratamento e gengivite necrosante aguda	coberto	1.190
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	ELITE III CE BR	USO
PRÓTESE DENTAL			
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento	coberto	207
85400556	Restauração metálica fundida	coberto	1.119
85400505	Remoção de trabalho protético	coberto	182
00004070	Recolocação de restauração metálica fundida ou coroas	coberto	94
85400220	Núcleo metálico fundido	coberto	777
00004081	Núcleo metálico bipartido	coberto	676
85400211	Núcleo de preenchimento	coberto	304
85400076	Coroa provisória com pino	coberto	355
85400084	Coroa provisória sem pino	coberto	355
85400459	Provisório para restauração metálica fundida	coberto	373
85400475	Reembasamento de coroa provisória	coberto	240
85400114	Coroa total em cerômero (dentes anteriores de canino a canino)	coberto	1.689
85400149	Coroa total metálica (dentes posteriores – pré molares e molares)	coberto	1.186
85400572	Coroa 3/4	coberto	1.203
85400572	Coroa 4/5	coberto	1.203
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	coberto	505
85400068	Conserto em prótesetotal (exclusivamente em consultório)	coberto	505
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	coberto	90
85400483	Reembasamento de prótese tota ou parcial - imediato (em consultorio)	coberto	860
00004330	Ponto de solda	coberto	810
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	coberto	278
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	ELITE III CE BR	USO
CIRURGIA			
82000875	Exodontia simples de permanente	coberto	255
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	coberto	218
00005015	Exodontia simples de supranumerário	coberto	144
82000816	Exodontia a retalho	coberto	241
82000859	Exodontia de raiz residual	coberto	226
82000034	Alveoplastia	coberto	355
82001715	Ulotomia	coberto	155
82000255	Biópsia de lábio	coberto	349
82000239	Biópsia de boca	coberto	349
82000263	Biópsia de língua	coberto	349
82000247	Biópsia de glândula salivar	coberto	349

82000271	Biópsia de mandíbula	coberto	349
82000280	Biópsia de maxila	coberto	349
00000281	Biópsia de mucosa jugal	coberto	349
00000282	Biópsia de palato	coberto	349
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região bucomaxilofacial	coberto	342
82001103	Punção aspirativa na região bucomaxilofacial	coberto	342
82000190	Aprofundamento / aumento de vestibulo	coberto	421
82001154	Reconstrução sulco gengivolabial	coberto	421
82000395	Cirurgia para tórus palatino	coberto	466
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	coberto	466
82000387	Cirurgia para tórus mandibular - unilateral	coberto	477
82000360	Cirurgia para tórus mandibular - bilateral	coberto	841
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	coberto	652
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	coberto	720
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	coberto	752
82001413	Retirada de corpo estranho sub cutaneo ou sub mucoso regio bucomaxilofacial	coberto	843
82001391	Retirada de coro estranho oroantral ou oronasal	coberto	843
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	coberto	877
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	coberto	956
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	coberto	1.151
82000883	Frenulectomia labial	coberto	484
82000905	Frenulotomia labial	coberto	456
82000891	Frenulectomia lingual	coberto	308
82000913	Frenulotomia lingual	coberto	308
82000298	Bridectomia	coberto	308
82000301	Bridotomia	coberto	308
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região bucomaxilofacial	coberto	326
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	coberto	1.080
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	coberto	681
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores benignos odontogênicos - sem reconstrução	coberto	834
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasia de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial	coberto	710
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benigno de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial	coberto	753
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasia de tecidos moles da região bucomaxilofacial	coberto	478
82001618	Tratamento cirúrgico de tumores benigno de tecidos moles da região bucomaxilofacial	coberto	363
82000743	Exérese de lipoma na região bucomaxilofacial	coberto	342
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	coberto	699
82001510	Tratamento cirúrgico de fistula buconasais	coberto	1.173
82001529	Tratamento cirúrgico de fistula buccossinusais	coberto	1.173
82000808	Exerese ou excisão de rânula	coberto	633
82000794	Exerese ou excisão de mucocele	coberto	523
82000778	Exerese ou excisão de cálculo salivar	coberto	399
82001707	Ulectomia	coberto	209
82001170	Redução cruenta de fraturas alveolodentárias	coberto	912
82001189	Redução incruenta de fraturas alveolodentárias	coberto	452
00005840	Alveolotomia (por hemiarcada)	coberto	333
00005850	Cirurgia para correção de tuberosidade	coberto	536
00005870	Curetagem apical (cirurgia de granuloma e cisto)	coberto	360
82001367	Remoção de odontoma	coberto	459
00005181	Remoção de dentes supranumerários (inclusos ou impactados)	coberto	692
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	ELITE III CE BR	USO
ORTODONTIA			
86000144	Arco lingual	coberto	982
86000152	Barra traspalatina fixa	coberto	982
86000160	Barra traspalatina removível	coberto	853
86000195	Botão de Nance	coberto	982
86000209	Contenção fixa - por arcada	coberto	849
86000314	Grade palatina fixa	coberto	982
86000322	Grade palatina removível	coberto	853
85400580	Jig ou front plato	coberto	255
86000462	Placa de hawley	coberto	1.476
86000470	Placa de hawley com torno expensor	coberto	1.455
86000535	Placa lábio ativa	coberto	982
86000560	Quadrilice	coberto	853
86000306	Gianelly	coberto	413
86000187	Bloco germinado de Clarck - rwinblock	coberto	298
86000250	Distalizador de Hilgers	coberto	171
86000330	Herpst encapsulado	coberto	1.767

Anexo III

GUIA DE LEITURA CONTRATUAL



Operadora: Dental Uni - Cooperativa Odontológica
CNPJ: **78.738.101/0001-51**
Nº de registro na ANS: **304484**
Nº de registro do produto: **477.855/17-3**
Site: **www.dentaluni.com.br**
Tel.: **(41) 3371-1900**
4007-2525 (Capitais e regiões metropolitanas)
0800 603 3683 (Demais localidades)

Página do contrato

CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se a pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual / Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	1
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológica e suas combinações.	1
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	NC
ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas: à exceção da nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.	1
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário tem direito, previsto na Legislação de Saúde Suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado como operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O beneficiário deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	3 Anexo 1
EXCLUSÕES E COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	3
DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)	Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas existentes antes da contratação do plano de saúde, e que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador.	4

CARÊNCIAS	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito à cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este período deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, ao contrato. Após cumprida a carência, o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos em seu contrato e na legislação, exceto eventual cobertura parcial temporária por DLP.	4
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou co-participação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar e/ou utilização dos serviços de saúde.	6
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	4
RESCISÃO / SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	11
REAJUSTE	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos. Ocasionalmente por fatores tais como inflação, uso de novas tecnologias e nível de utilização de serviços. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário.	9
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)	A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade para o plano de saúde, regular e não-vinculada à co-participação em eventos, habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, observadas as regras para oferecimento, opção e gozo, previstas na Lei e sua regulamentação.	NC

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

ESTE GUIA NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO.



Ministério
da Saúde



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

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

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

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

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

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

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

Cobertura e segmentação assistencial

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

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

Abrangência geográfica

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

Área de Atuação

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

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

Administradora de Benefícios

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

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

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

ESTE MANUAL NÃO SUBSTITUI O CONTRATO

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



**Ministério
da Saúde**



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

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



Operadora: **Dental Uni - Cooperativa Odontológica**
CNPJ: **78.738.101/0001-51**
Nº de registro na ANS: **304484**
Nº de registro do produto: **477.855/17-3**
Site: **www.dentaluni.com.br**
Tel.: **(41) 3371-1900**
4007-2525 (Capitais e regiões metropolitanas)
0800 603 3683 (Demais localidades)

Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde

Diferenças entre planos individuais e coletivos

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

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

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

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

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT)	Sendo constatado no ato da contratação que o beneficiário tem conhecimento de doença ou lesão preexistente (DLP), conforme declaração de saúde, perícia médica ou entrevista qualificada e Carta de Orientação ao Beneficiários de entrega obrigatória, a operadora poderá oferecer cobertura total, após cumpridas eventuais carências, sem qualquer ônus adicional para o beneficiário. Caso a Operadora opte pelo não oferecimento de cobertura total, deverá neste momento, oferecer a Cobertura Parcial Temporária (CPT) que é a suspensão, por até 24 meses, das coberturas para procedimentos de alta complexidade, internações cirúrgicas ou em leitos de alta tecnologia, relacionados exclusivamente à DLP declarada. Como alternativa a CPT é facultado à operadora oferecer o Agravado, que é um acréscimo no valor da mensalidade paga ao plano privado de assistência à saúde para que as eventuais carências. A operadora de planos de saúde não pode negar a cobertura de procedimentos relacionados a DLP não declaradas pelo beneficiário antes do julgamento de processo administrativo na forma prevista pela RN nº 162/2007.	<p>Coletivo Empresarial</p> <p>Com 30 participantes ou mais: Não é permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravado, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.</p> <p>Com menos de 30 participantes: É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravado.</p> <p>Coletivo por Adesão</p> <p>É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravado, independente do número de participantes.</p>
MECANISMO DE REGULAÇÃO	É importante que o beneficiário verifique: (1) se o plano a ser contratado possui co-participação e/ou franquia. Em caso positivo, é obrigatório constar no contrato quais os serviços de	saúde e como será a sua participação financeira. (2) como é o acesso aos serviços de saúde, no plano que deseja contratar. Exigência de perícia por profissional de saúde, autorização administrativa prévia e/ou direcionamento a prestadores só são permitidas se houver previsão no contrato.
REAJUSTE	Os planos individuais ou familiares precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual, exceto para os de cobertura exclusivamente odontológica que devem ter cláusula clara elegendo um índice de preços divulgado por instituição externa. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário, segundo faixas e percentuais de variação dispostos em contrato e atendendo a RN nº 63/2003.	Os planos coletivos não precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual. Assim, nos reajustes aplicados às mensalidades dos contratos coletivos, prevalecerá o disposto no contrato ou índice resultante de negociação entre as partes contratantes (operadora de plano de saúde e pessoa jurídica), devendo a operadora obrigatoriamente comunicar o reajuste à ANS. O beneficiário deverá ficar atento à periodicidade do reajuste que não poderá ser inferior a 12 meses, que serão contados a partir da celebração do contrato ou do último reajuste aplicado e não do ingresso do beneficiário ao plano. Embora não haja a necessidade de prévia autorização da ANS, esta faz um monitoramento dos reajustes anuais aplicados nos contratos coletivos. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário, segundo faixas e percentuais de variação dispostos em contrato e atendendo a RN nº 63/2003.
ALTERAÇÕES NA REDE ASSISTENCIAL DO PLANO	Alterações na rede de prestadores de serviço devem ser informadas pela operadora, inclusive as inclusões. No caso de redimensionamento por redução de prestador hospitalar, a	alteração necessita ser autorizada pela ANS antes da comunicação aos beneficiários. Esta comunicação deve observar 30 dias de antecedência no caso de substituição de prestador hospitalar para que a equivalência seja analisada pela ANS.
VIGÊNCIA	A vigência mínima do contrato individual ou familiar é 12 meses com renovação automática.	A vigência mínima do contrato coletivo é negociada e tem renovação automática.
REGRAS DE RESCISÃO E/OU SUSPENSÃO	Nos planos individuais ou familiares a rescisão ou suspensão contratual unilateral por parte da Operadora somente pode ocorrer em duas hipóteses: por fraude; e/ou por não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivo ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o beneficiário seja comprovadamente notificado até o 50º dia de inadimplência.	Nos planos coletivos as regras para rescisão ou suspensão contratual unilateral são negociadas entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde. É importante que o beneficiário fique atento às regras. A rescisão unilateral imotivada, por qualquer das partes, somente poderá ocorrer após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 dias. Na vigência do contrato e sem anuência da pessoa jurídica contratante, a operadora só pode excluir ou suspender assistência à saúde de beneficiário em caso de fraude ou perda do vínculo de titular ou de dependência.

Perda da condição de beneficiário nos planos coletivos

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

Direitos dos artigos 30 e 31, da Lei nº 9.656, nos planos coletivos empresariais

Nos planos coletivos empresariais em que há participação financeira do beneficiário no pagamento da mensalidade, regular e não vinculada à co-participação em eventos, é assegurado ao mesmo o direito de permanência neste plano coletivo no caso de demissão sem justa causa ou aposentadoria. No caso de morte do titular demitido ou aposentado em gozo do benefício decorrente dos artigos 30 e 31, é assegurada a permanência do grupo familiar.

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

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