

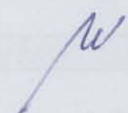
INSTRUMENTO JURÍDICO

O mercado de planos de saúde é regulado pelo Estado através da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que, dentre outras funções, analisa e aprova as cláusulas contratuais e características dos produtos disponibilizados. Por isso, o texto implementado em cada produto para celebração do contrato não pode ser alterado, sob pena de altas sanções pecuniárias pela agência.

Assim, salvo alguns percentuais e prazos, o contrato apresentado decorrente desta proposta não poderá ser alterado.



UNIODONTO CATARINENSE – FEDERAÇÃO DAS COOPERATIVAS



Rubrica do contratante

PROPOSTA DE ADESÃO

Qualificação da operadora

UNIODONTO CATARINENSE - FEDERAÇÃO DAS COOPERATIVAS ODONTOLÓGICAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **07.270.625/0001-12** e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o nº **41.562-6**, com sede na Rua João Pessoa nº 10, Centro, Blumenau, SC, neste ato por seus Representantes legais, doravante denominada **UNIODONTO**.

Qualificação do Contratante

SINDICATO DOS TRABALHADORES DO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE SANTA CATARINA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **80.151.087/0001-37**, com sede na Avenida Mauro Ramos, nº 448, Centro, Florianópolis, SC, neste ato por seus representantes, **doravante denominada CONTRATANTE**

Nome comercial e nº de registro do plano na ANS

Nome Comercial: **BRILHANTE INTEGRAL ENTIDADES**
Registro de Produto ANS nº: **460.680/09-9**

Tipo de Contratação

COLETIVO POR ADESÃO

Segmentação assistencial do plano de saúde

EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICA

Área geográfica de abrangência do plano de saúde

NACIONAL

Área de atuação do plano de saúde

República Federativa do Brasil

Data de Início da Vigência

01 de agosto de 2018.

Formação do Preço

Pré-estabelecida

Rubrica do contratante

Preço

 Mensalidade por beneficiário inscrito **R\$ 21,40**
Vencimento

Dia 15(quinze) de cada mês.

Participação do contratante no custeio do plano

Beneficiário	Total	Parcial	Nenhuma
Titular			X
Dependente			X

Valor de Emissão de 2ª Via de Cartão de Identificação
R\$ 5,00
Valores Máximos de Reembolso de Urgência/Emergência

PROCEDIMENTOS			
NOMENCLATURA / PROCEDIMENTO	CÓDIGO TUSS	Dias úteis das 8:00 às 18:00 horas	Horário Noturno e aos Sábados, Domingos e Feriados
Consulta Odontológica de Urgência	81000049	R\$ 44,20	R\$ 44,20
Consulta Odontológica de Urgência 24 horas	81000057	R\$ 88,40	R\$ 88,40
Colagem de Fragmentos Dentários	85100048	R\$ 44,20	R\$ 44,20
Controle de Hemorragia com Aplicação de Agente Hemostático em região Buco-maxilo-facial	82000468	R\$ 44,20	R\$ 44,20
Controle de Hemorragia sem Aplicação de Agente Hemostático em região Buco-maxilo-facial	82000484	R\$ 44,20	R\$ 44,20
Imobilização Dentária em Dentes Decíduos	85000787	R\$ 44,20	R\$ 44,20
Imobilização Dentária em Dentes Permanentes	85300020	R\$ 44,20	R\$ 44,20
Incisão e Drenagem Extra Oral de Abscesso, Hematoma e/ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial	82001022	R\$ 74,80	R\$ 74,80
Incisão e Drenagem Intra Oral de Abscesso, Hematoma e/ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial	82001030	R\$ 44,20	R\$ 44,20
Recimentação de Trabalhos Protéticos	85400467	R\$ 44,20	R\$ 44,20
Redução Simples de Luxação de Articulação Têmporo-Mandibular (ATM)	82001197	R\$ 98,60	R\$ 98,60
Reimplante Dentário com Contenção	82001251	R\$ 154,70	R\$ 154,70
Remoção de Dreno Extra-Oral	82001308	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Remoção de Dreno Intra-Oral	82001316	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Sutura de Ferida em região Buco-Maxilo-Facial	82001499	R\$ 44,20	R\$ 44,20
Tratamento de Abscesso Periodontal agudo	85300063	R\$ 44,20	R\$ 44,20
Tratamento de Alveolite	82001650	R\$ 44,20	R\$ 44,20
Tratamento de Odontalgia Aguda	85100056	R\$ 44,20	R\$ 44,20
Tratamento de Pericoronarite	85300080	R\$ 44,20	R\$ 44,20

Rubrica do contratante

Declarações do Contratante


O CONTRATANTE declara ter recebido previamente à assinatura do contrato o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS.

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

Blumenau, 26 de junho de 2018.

**CONTRATANTE: SINDICATO DOS TRABALHADORES DO PODER JUDICIÁRIO
DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

 
**UNIODONTO CATARINENSE - FEDERAÇÃO DAS COOPERATIVAS
ODONTOLÓGICAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA**


Rubrica do contratante

CONDIÇÕES GERAIS DO PLANO

Registro de Operadora ANS nº 41.562-6

Registro de Produto ANS nº 460.680/09-9

I - ATRIBUTOS DO CONTRATO

1.1. O presente contrato tem como objeto a prestação continuada, sem limite financeiro, de assistência exclusivamente odontológica sob a forma de plano de saúde nos termos do art. 1º, I, da Lei nº 9.656/98, pelo sistema de pré-pagamento, ou seja, de custo financeiro pré-determinado (contraprestação), para garantir a execução dos atos odontológicos cobertos por este contrato, conforme rol de procedimentos publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, e suas atualizações.

1.2. Este instrumento tem as características de contrato bilateral de adesão, gerando direitos e obrigações para ambas as partes, na forma dos artigos 458 a 461 do Código Civil, estando sujeito também às disposições do art. 54 da Lei 8.078/90 (CDC).

1.2.1. Também tem característica de contrato aleatório, assim, a prestação da assistência objeto deste contrato pode vir ou não a acontecer (conforme a necessidade de atendimento dos beneficiários), mas o CONTRATANTE mantém, de qualquer forma, suas obrigações, inclusive de pagamento integral da contraprestação.

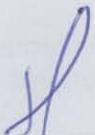
II - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

2.1. Plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha com a CONTRATANTE vínculo de caráter profissional, classista ou setorial.

2.1.1. São beneficiários titulares, para efeito deste contrato, os associados ao SINDICATO DOS TRABALHADORES DO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE SANTA CATARINA (SINJUSC).

2.2. Podem ser inscritos como beneficiários dependentes as pessoas que façam parte do grupo familiar do beneficiário titular, assim entendidos:

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



Rubrica do contratante

- l) os cunhados;
- m) os padrastos e as madrastas.

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

2.3. É assegurada a inclusão do **filho adotado ou sob guarda ou tutela, menor de doze anos**, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante **desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias após o deferimento da adoção, da tutela ou da guarda.**

2.4. O **filho menor de doze anos** cuja paternidade tenha sido reconhecida judicial ou extrajudicialmente pode ser inscrito no plano privado de assistência à saúde **em até trinta dias do reconhecimento, aproveitando os prazos de carência cumpridos pelo beneficiário pai.**

2.5. A inclusão do beneficiário titular e respectivos dependentes será processada no ato da celebração deste contrato, ou posteriormente até o dia **15(quinze)** de cada mês, por meio da relação escrita, que integra este contrato para todos os fins de direito.

2.5.1. O pedido de inclusão realizado até o dia **15(quinze)** será efetivado no **primeiro dia do mês seguinte, quando vigorará o plano para o beneficiário incluído, inclusive a contagem dos prazos de carência, se houver;** o pedido realizado entre os dias **16(dezesseis)** e o último dia do mês será efetivado no **primeiro dia do segundo mês subsequente.**

2.5.2. Antes da data da inclusão prevista na cláusula 2.5.1 não serão garantidos os direitos contratuais deste instrumento, nem computados os prazos de carência contratados.

2.5.3. O pedido de inclusão deverá conter todos os dados dos beneficiários exigidos pela norma em vigor para envio de cadastro de beneficiários à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cabendo ao CONTRATANTE atualizá-los e complementá-los sempre que solicitado pela UNIODONTO para o cumprimento das obrigações frente ao órgão regulador.

2.5.4. O pedido de inclusão de beneficiários, titulares ou dependentes, pelo CONTRATANTE constitui declaração da existência de um dos vínculos mencionados nas cláusulas anteriores, podendo a UNIODONTO solicitar documento hábil que permita a comprovação.

2.6. Havendo mais de um contrato de assistência odontológica celebrado pelas mesmas partes, deverão ser observadas as seguintes regras:

- a) o plano para benefício dos dependentes não poderá ser diferente daquele em que o beneficiário titular estiver inscrito;
- b) na hipótese de *downgrade*, ou seja, inscrição em plano com cobertura inferior ao anterior, não será admitida a inclusão antes de cumprido o prazo mínimo de permanência no plano com cobertura superior.

2.7. O CONTRATANTE deverá informar se há previsão de os beneficiários contribuir para o custeio das coberturas objeto deste plano, e de que maneira.

Rubrica do contratante

2.7.1. Qualquer alteração posterior à informada deverá ser comunicada pelo CONTRATANTE no prazo de 10 (dez) dias da modificação.

III - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

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

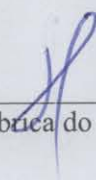
3.1.1. Quando por imperativo clínico for necessária a utilização de estrutura hospitalar para a realização de procedimentos previstos neste contrato, **estarão cobertos tão somente os honorários e materiais odontológicos utilizados pelo cirurgião-dentista.**

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

- Colagem de Fragmentos Dentários
- Consulta Odontológica de Urgência
- Consulta Odontológica de Urgência 24 horas
- Controle de Hemorragia com Aplicação de Agente Hemostático em região buco-maxilo-facial
- Controle de Hemorragia sem Aplicação de Agente Hemostático em região buco-maxilo-facial
- Incisão e Drenagem Extra Oral de Abscesso, Hematoma e/ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial
- Incisão e Drenagem Intra Oral de Abscesso, Hematoma e/ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial
- Imobilização Dentária em Dentes Decíduos
- Imobilização Dentária em Dentes Permanentes
- Recimentação de Peça/Trabalho Protético
- Redução de Luxação da ATM
- Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção
- Remoção de Dreno Extra-Oral
- Remoção de Dreno Intra-Oral
- Sutura de Ferida em região Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento de Abscesso Periodontal
- Tratamento de Alveolite
- Tratamento de Odontalgia Aguda
- Tratamento de Pericoronarite

DIAGNÓSTICO

- Consulta Odontológica



Rubrica do contratante



7

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

CONDICIONAMENTO

- Condicionamento em Odontologia
- Estabilização de Paciente por Meio de Contenção Física e ou mecânica
- Estabilização de Paciente por Meio de Contenção Física e ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia

EXAMES

- Diagnóstico Anatomopatológico em Citologia Esfoliativa na região Buco-maxilo-facial
- Diagnóstico Anatomopatológico em Material de Biópsia na Região Buco-maxilo-facial
- Diagnóstico Anatomopatológico em Peça Cirúrgica na Região Buco-maxilo-facial
- Diagnóstico Anatomopatológico em Punção na Região Buco-maxilo-facial
- Teste de Fluxo Salivar
- Teste de PH Salivar (Acidez Salivar)

RADIOLOGIA

- Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico/Periapical Completo)
- Radiografia Interproximal - Bite-Wing
- Radiografia Oclusal
- Radiografia Panorâmica de Mandíbula / Maxila (ortopantomografia)
- Radiografia Periapical

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

- Aplicação de Cariostático
- Aplicação de selante – Técnica Invasiva
- Aplicação de Selante de Fóssulas e Fissuras
- Aplicação Tópica de Flúor
- Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado
- Atividade Educativa em Odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
- Atividade Educativa em Saúde Bucal
- Controle de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Profilaxia - Polimento Coronário
- Remineralização dentária
- Remoção dos Fatores de Retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)

DENTÍSTICA

- Adequação do Meio Bucal
- Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável
- Restauração em Amálgama
- Restauração em Ionômero de Vidro

Rubrica do contratante


8

- Restauração em Resina Fotopolimerizável
- Restauração Temporária/Tratamento Expectante
- Tratamento Restaurador Atraumático

PERIODONTIA

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

ENDODONTIA

- Capeamento Pulpar Direto – Excluindo Restauração Final
- Curativo de Demora em Endodontia
- Pulpectomia
- Pulpotomia
- Pulpotomia em Dente decíduo
- Remoção de Corpo Estranho Intra-Canal
- Remoção de Núcleo Intra-Radicular
- Remoção de Peça/Trabalho Protético
- Retratamento Endodôntico Birradicular em Dentes Permanentes
- Retratamento Endodôntico Multirradicular em Dentes Permanentes
- Retratamento Endodôntico Unirradicular em Dentes Permanentes
- Tratamento de Perfuração (Radicular/Câmara Pulpar)
- Tratamento Endodôntico Birradicular em Dentes Permanentes
- Tratamento Endodôntico de Dente com Rizogênese Incompleta
- Tratamento Endodôntico em Dente Decíduo
- Tratamento Endodôntico Multirradicular em Dentes Permanentes
- Tratamento Endodôntico Unirradicular em Dentes Permanentes

CIRURGIA

- Alveoloplastia



Rubrica do contratante

- Apicetomia Birradiculares com Obturação Retrógrada
- Apicetomia Birradiculares sem Obturação Retrógrada
- Apicetomia Multirradiculares com Obturação Retrógrada
- Apicetomia Multirradiculares sem Obturação Retrógrada
- Apicetomia Unirradiculares com Obturação Retrógrada
- Apicetomia Unirradiculares sem Obturação Retrógrada
- Aprofundamento/Aumento de Vestíbulo
- Biópsia de Boca
- Biópsia de Glândula Salivar
- Biópsia de Lábio
- Biópsia de Língua
- Biópsia de Mandíbula/Maxila
- Bridectomia
- Bridotomia
- Cirurgia Exostose Maxilar
- Cirurgia Odontológica a Retalho
- Cirurgia para Tôrus Mandibular
- Cirurgia para Torus Palatino
- Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da Região Buco-maxilo-facial
- Exérese de Lipoma na região buco-maxilo facial
- Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila
- Exérese ou Excisão de Cálculo Salivar
- Exérese ou Excisão de Mucocele
- Exérese ou Excisão de Rânula
- Exodontia a Retalho
- Exodontia de Permanente por Indicação Ortodôntica/protética
- Exodontia de Raiz Residual
- Exodontia Simples de Decíduo
- Exodontia Simples de Permanente
- Frenotomia/Frenulotomia Labial
- Frenotomia/Frenulotomia Lingual
- Frenulectomia Labial
- Frenulectomia Lingual
- Plastia de ducto Salivar ou Exérese de Cálculo ou de Rânula Salivar
- Punção Aspirativa na Região Buco-maxilo-Facial
- Reconstrução de Sulco Gengivo-labial
- Redução Cruenta de Fratura Alvéolo Dentária
- Redução Incruenta de Fratura Alvéolo Dentária
- Remoção de Dentes Inclusos /Impactados
- Remoção de Dentes Semi-Inclusos/Impactados
- Remoção de Odontoma
- Retirada de corpo estranho oroantral ou aronasal da região buco-maxilo facial
- Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-nasal
- Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-sinusal

- Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Moles na Região Buco-maxilo-facial
- Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Ósseos / Cartilagosos na Região Buco-maxilo-facial
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos de Tecidos Moles na Região Buco-maxilo-facial
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos de Tecidos Ósseos / Cartilagosos na Região Buco-maxilo-facial
- Tratamento Cirúrgico para Tumores Benignos Odontogênicos sem reconstrução
- Tratamento conservador de luxação da articulação temporo mandibular (ATM)
- Ulectomia
- Ulotomia

PRÓTESE

- Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino/Provisório para Preparo de Restauração Metálica Fundida (RMF)
- Núcleo de Preenchimento
- Reabilitação com coroa de Acetato, Aço ou Policarbonato
- Reabilitação com Coroa Total de Cerômero Unitária – Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Coroa Total Metálica Unitária – Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Núcleo Metálico Fundido/Núcleo Pré-Fabricado – Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Restauração Metálica Fundida (RMF) Unitária – Inclui a Peça Protética
- Reembasamento de Coroa Provisória.

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

IV - EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.1. Não estão cobertos pelo plano:

- a) as despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;
- b) quaisquer serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar, excetuando apenas os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução dos procedimentos cobertos passíveis de serem executados em consultórios, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar; estão excluídas da cobertura as despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar decorrentes de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial;
- c) as despesas com honorários de anestesistas (profissional médico), mesmo para pacientes com necessidades especiais;
- d) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- e) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- f) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

Rubrica do contratante

- g) os serviços realizados por profissionais não cooperados ou credenciados, ressalvados os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por profissionais cooperados ou credenciados;
- h) consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- i) consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- j) os serviços não constantes da cobertura ou do rol de procedimentos vigente à época do evento, ou ainda, em desconformidade com as diretrizes de utilização, conforme disciplinado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- k) procedimentos com finalidade estética.

V - DURAÇÃO DO CONTRATO

5.1. O presente Contrato vigorará pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, contados da data de início da vigência fixada na proposta de adesão e, na sua ausência, da assinatura do contrato, desde que até estes momentos não seja feito nenhum pagamento à operadora.

5.2. O contrato será renovado automaticamente por prazo indeterminado, ao término da vigência inicial, sem cobrança de qualquer taxa ou outro valor no ato da renovação.

VI - PERÍODOS DE CARÊNCIA

6.1. Os beneficiários não terão direito às coberturas contratadas antes de cumpridos os períodos de carência.

6.1.1. O início da contagem do período de carência se dará na data de início de vigência do presente contrato para o beneficiário incluído no momento da contratação, ou se posteriormente, na data de sua efetiva inclusão no plano.

6.1.2. Quando prevista a inscrição de beneficiários dependentes, os períodos de carência terão início na data de efetiva inclusão destes no plano.

6.2. Os beneficiários cumprirão os seguintes prazos de carência:

Procedimentos de	Prazo Máximo Legal	Prazo Contratado
Urgência/Emergência	24 horas	24 horas
Diagnóstico	180 dias	15 dias
Condicionamento	180 dias	15 dias
Exames	180 dias	15 dias
Radiologia	180 dias	15 dias
Prevenção em Saúde Bucal	180 dias	15 dias
Dentística	180 dias	15 dias
Periodontia	180 dias	15 dias
Endodontia	180 dias	15 dias
Cirurgia	180 dias	15 dias

Rubrica do contratante

Prótese	180 dias	15 dias
---------	----------	---------

6.3. A carência não será exigida desde que o beneficiário ingresse no plano em até 30 (trinta) dias contados da celebração do presente contrato.

6.3.1. A cada aniversário do contrato não será exigido o cumprimento dos prazos de carência de novos beneficiários, assim entendidos:

- a) no primeiro aniversário do contrato, os beneficiários titulares que tenham se vinculado à pessoa jurídica contratante após a contratação;
- b) nos demais aniversários os beneficiários titulares que tenham se vinculado à pessoa jurídica contratante após o último aniversário do contrato.

6.3.2. A não exigência de carência se aplica aos dependentes do titular que possam ser incluídos no momento da inclusão no plano, na contratação ou nos aniversários.

6.3.3. A isenção do cumprimento de carência se aplica desde que o beneficiário, titular ou dependente, seja incluído no prazo de 30 (trinta) dias da contratação ou da data de aniversário do contrato, conforme definido nesta cláusula.

6.3.4. Após o transcurso dos prazos definidos nesta cláusula, poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência definidos neste instrumento.

VII - DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

7.1. Não haverá cobertura parcial temporária ou agravo na contraprestação em razão de lesão ou doença pré-existente à contratação.

VIII – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1. A UNIODONTO assegurará o reembolso, no limite das obrigações deste instrumento, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência odontológica, nos casos exclusivos de urgência/emergência, quando não for possível a utilização da rede cooperada ou credenciada de cirurgiões-dentistas.

8.1.1. Os procedimentos de urgência/emergência são os previstos no rol de procedimentos publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e suas atualizações.

8.1.2. Nos termos desta cláusula, serão reembolsáveis as despesas odontológicas de urgência/emergência **até o limite dos valores** previstos na proposta de adesão.

8.1.3. Os valores máximos de reembolso não serão inferiores ao praticado pela UNIODONTO com sua rede prestadora de serviços.

8.2. O reembolso será efetuado, no montante despendido pelo beneficiário, limitado aos valores fixados neste contrato, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de o pagamento não ser integral:

- a) requerimento preenchido em formulário próprio fornecido pela UNIODONTO,

Rubrica do contratante

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

8.2.1. O beneficiário perderá o direito de requerer o reembolso decorridos 12 (doze) meses da data do evento.

IX – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Cartão de Identificação

9.1. A UNIODONTO fornecerá aos beneficiários o cartão individual de identificação referente ao plano contratado, com descrição de suas características, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, legalmente reconhecido, assegurará a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, desde que o beneficiário esteja regularmente inscrito, podendo a UNIODONTO adotar, sempre que necessário, novo sistema operacional de atendimento.

9.1.1. Caso haja necessidade de segunda via do Cartão Individual de Identificação, deverá ocorrer a solicitação por escrito à UNIODONTO, que cobrará o valor previsto na proposta de adesão.

Divulgação da Rede

9.2. Neste ato é entregue ao CONTRATANTE o guia impresso com a relação da rede prestadora, editado pela UNIODONTO, informando a relação de seus prestadores, bem como os respectivos endereços, devendo, entretanto, o beneficiário, ao utilizar-se dos serviços, confirmar as informações nele contidas em razão do processo dinâmico do quadro de cooperados e da rede contratada e/ou credenciada.

9.2.1. Idênticas informações atualizadas podem ser obtidas através da *Internet* no endereço <http://www.uniodontosc.com.br>

Acesso à cobertura

9.3. Para o atendimento dos procedimentos cobertos, o BENEFICIÁRIO escolherá livremente o cirurgião-dentista integrante da rede prestadora que atue na área de cobertura geográfica do plano, marcando dia e hora para consulta.

9.4. O cirurgião-dentista lavrará plano de tratamento dos atos odontológicos que deverá ser aprovado pela UNIODONTO antes de sua execução, exceto nos casos de urgência/emergência em que o atendimento será imediato.

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

Auditoria

9.5. A UNIODONTO, quando da apresentação da proposta de tratamento e/ou no término do tratamento, poderá realizar auditoria odontológica, submetendo o beneficiário a exame, como instrumento de controle técnico e operacional dos tratamentos, visando garantir a necessidade e a indicação clínica dos procedimentos odontológicos.

9.5.1. Na aplicação da auditoria odontológica presencial, a UNIODONTO se obriga a garantir o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil a partir do momento da apresentação do plano de tratamento.

Divergência Odontológica

9.6. Havendo divergência entre a solicitação do profissional assistente e a auditoria, a definição do impasse ocorrerá através de junta constituída pelo cirurgião-dentista solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por cirurgião-dentista da UNIODONTO e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima, cuja remuneração ficará a cargo da UNIODONTO.

X – FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

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

10.2. O CONTRATANTE obriga-se a pagar à UNIODONTO a inscrição e a mensalidade nos valores relacionados na proposta de adesão.

10.2.1. Todos os pagamentos serão realizados diretamente à UNIODONTO, não tendo o cooperado ou qualquer outro prestador autorização para recebimento ou negociação de valores em nome da UNIODONTO.

10.2.2. Não haverá distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados, que estejam nas mesmas condições.

10.3. Os pagamentos obedecem às seguintes regras:

- a) da inscrição, uma única vez, quando da inclusão de beneficiários, cobrada juntamente com mensalidade imediatamente vincenda;
- b) da mensalidade, a cada período mensal, na data de vencimento ajustada, relativa ao número de beneficiários inscritos no plano.

10.3.1. As cobranças emitidas pela UNIODONTO serão baseadas no número de beneficiários no momento de sua emissão, realizando-se os acertos dos valores nos meses subsequentes caso não seja possível sua alteração e remessa até o vencimento.

10.3.2. Havendo variação de preço de mensalidade pelo número de aderentes, a apuração da cobrança será realizada no momento do faturamento, majorando ou diminuindo o valor *per capita* conforme a faixa de número total de inscritos.

Rubrica do contratante

10.3.3. O CONTRATANTE poderá solicitar que a cobrança se realize separadamente por filiais ou centros de custo, bastando, para tanto, comunicação escrita e assinada remetida à UNIODONTO, desde que respeitada, na inclusão de beneficiários, a mesma separação.

10.4. Os valores contratados serão pagos até seus respectivos vencimentos pelo meio de cobrança adotado pela UNIODONTO.

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

10.4.2. Se o CONTRATANTE não receber documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente na sede da UNIODONTO para que não se sujeite às consequências da mora.

10.5. Ocorrendo impontualidade no pagamento dos valores contratados, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, ou sua fração diária (0,033% ao dia) e correção monetária de acordo com a variação do Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGP-M/FGV), ou outro índice que vier a substituí-lo, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2 % (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado.

10.6. O inadimplemento dos valores contratados poderá acarretar a inscrição do CONTRATANTE em cadastro de restrição ao crédito.

XI - REAJUSTE

11.1. Os valores contratados serão reajustados anualmente pela variação do **Índice de Preços ao Consumidor do Setor Saúde, da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (IPC-Saúde/FIPE)**, ou pelo índice que venha a substituí-lo.

11.1.1. Caso nova legislação venha a autorizar o reajustamento em período inferior a doze meses, a mesma terá aplicação imediata sobre este contrato.

11.2. Independente do reajuste aludido na cláusula anterior, as partes poderão, a cada doze meses e por instrumento aditivo, repactuar os preços ajustados visando manter o equilíbrio econômico do contrato.

11.3. Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas mensalidades terão reajuste integral na data de reajustamento do presente contrato, entendendo-se o aniversário como data base única.

11.4. Em caso de não aplicação do reajuste no mês de sua incidência, por motivo de negociação entre as partes, será emitida fatura complementar relativa ao reajustamento retroativo.

11.5. Os reajustes e revisões das mensalidades deste contrato serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

XII - FAIXAS ETÁRIAS

Rubrica do contratante

12.1. Este contrato não tem seus preços fixados por faixa etária, assim, não há alteração de valores das contraprestações em decorrência da idade dos beneficiários.

XIII – CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

Disposições Comuns

13.1. A exclusão do beneficiário será feita:

- a) pela pessoa jurídica contratante;
- b) pelo beneficiário titular, por si ou seus dependentes, mediante solicitação:
 - à pessoa jurídica contratante ou à administradora de benefícios, quando for o caso;
 - diretamente à UNIODONTO.

13.1.1. A UNIODONTO só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência do CONTRATANTE, mediante comunicação escrita com antecedência de 5 (cinco) dias, nas seguintes hipóteses:

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

Exclusão

13.2. Será excluído do plano:

13.2.1. O beneficiário titular:

- a) pela extinção do presente contrato;
- b) pela perda do vínculo com a pessoa jurídica contratante;
- c) por fraude;
- d) por pedido do CONTRATANTE;
- e) por solicitação do próprio beneficiário titular à UNIODONTO.

13.2.2. O beneficiário dependente:

- a) pela perda da condição de dependência prevista neste contrato;
- b) por fraude;
- c) por pedido do CONTRATANTE;
- d) por solicitação do beneficiário titular à UNIODONTO.

13.3. O pedido de exclusão realizado por iniciativa do CONTRATANTE até o dia **15(quinze)** será efetivado no primeiro dia do mês seguinte; o pedido realizado entre os dias **16(dezesseis)** e o último dia do mês será efetivado no primeiro dia do segundo mês subsequente.

13.3.1. Quando for de iniciativa do beneficiário titular, a exclusão se efetiva:

Rubrica do contratante

- a) quando solicitado à pessoa jurídica contratante, na data da ciência pela UNIODONTO do pedido de exclusão;
- b) quando requerido à UNIODONTO, ou, quando for o caso, à administradora de benefícios, na data do pedido realizado pelo beneficiário titular.

13.4. Enquanto não efetivada a exclusão do beneficiário mantém-se a obrigação do pagamento das mensalidades respectivas, bem como todos os direitos garantidos pelo presente contrato.

13.4.1. Cessa a responsabilidade da UNIODONTO pelos atendimentos a partir da efetivação da exclusão.

13.5. A exclusão do titular acarreta a automática exclusão dos seus dependentes.

Penalidade por Exclusão Antecipada

13.6. Se a exclusão do beneficiário, titular ou dependente, ocorrer antes de completados 19 (dezenove) meses de sua inclusão, a CONTRATANTE pagará multa equivalente à diferença entre o total dos gastos odontológicos efetuados com beneficiário e o montante arrecadado a título de mensalidades (ou seja, indenização = gastos – mensalidades), quando maior que zero.

13.6.1. Os valores dos gastos referidos na cláusula anterior serão apurados pela Tabela de Referência vigente.

13.6.1. A multa não será devida em caso falecimento tanto do titular como de qualquer dependente, comunicada pelo CONTRATANTE, facultada à UNIODONTO solicitar comprovação.

XIV - RESCISÃO

Suspensão

14.1. O atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 15 (quinze) dias implicará, mediante notificação por escrito, na suspensão do contrato, ficando suspensos todos os atendimentos e a cobrança de mensalidades até o retorno da normalidade obrigacional.

Rescisão

14.2. O descumprimento de qualquer cláusula do presente contrato enseja sua rescisão mediante notificação por escrito.

14.2.1. Constitui causa expressa de rescisão do contrato:

- a) o atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 15 (quinze) dias, independentemente da suspensão do atendimento de que trata a cláusula anterior, desde que o CONTRATANTE tenha sido notificado com, no mínimo, 10 (dez) dias de antecedência para quitação integral das obrigações;
- b) fraude comprovada;

Rubrica do contratante

c) as exclusões de beneficiários titulares e/ou dependentes, independente de motivo, que reduza a massa de beneficiários do plano a menos de 1 (uma) pessoa(s), ou ainda, nos 2 (dois) primeiros meses de vigência o mesmo número de inclusões não seja atingido.

14.2.2. Exceto quanto ao disposto no item "a", a notificação de rescisão por qualquer outro motivo será realizada com antecedência de 30 (trinta) dias.

14.2.3. A rescisão do contrato não afasta o direito da UNIODONTO requerer judicialmente a quitação dos valores devidos, com suas consequências moratórias.

14.2.4. Se a rescisão ocorrer durante os 24 (vinte e quatro) meses iniciais de vigência deste contrato, a parte infratora se sujeitará ao pagamento de multa equivalente à diferença entre o total dos gastos odontológicos efetuados com beneficiários e o montante arrecadado a título de mensalidades (ou seja, indenização = gastos – mensalidades), quando maior que zero.

14.2.5. Os valores dos gastos referidos na cláusula anterior serão apurados pela Tabela de Referência vigente.

Denúncia

14.3. 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, sujeitando-se ao pagamento de multa equivalente à diferença entre o total dos gastos odontológicos efetuados com beneficiários e o montante arrecadado a título de mensalidades (ou seja, indenização = gastos – mensalidades), quando maior que zero.

14.3.1. Os valores dos gastos referidos na cláusula anterior serão apurados pela Tabela de Referência vigente.

14.3.2. Após a vigência do período de 24 (vinte e quatro) meses, o contrato poderá ser denunciado por qualquer das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência, sem ônus.

Disposições Comuns

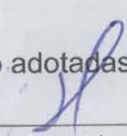
14.4. Ocorrendo qualquer das hipóteses de extinção do contrato (não prorrogação da vigência, denuncia ou rescisão), no prazo previsto entre a data da notificação e do término da relação, não haverá inclusão ou exclusão imotivada de beneficiários pelo CONTRATANTE.

14.5. A responsabilidade da UNIODONTO pelos atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessa no último dia do prazo de aviso de denúncia ou rescisão.

XV - DISPOSIÇÕES GERAIS

Das Definições

15.1. Para os efeitos deste contrato, são adotadas as seguintes definições:



Rubrica do contratante

- I – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS: autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.
- II - BENEFICIÁRIO: é a pessoa física que usufruirá os serviços ora pactuados, seja na qualidade de titular ou de dependente.
- III – CARÊNCIA: é o prazo ininterrupto, contado a partir do início de vigência do contrato, durante o qual os beneficiários não têm direito às coberturas contratadas.
- IV- CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO: é a cédula onde se determina a identidade do beneficiário (nome, idade, código de inscrição na cooperativa contratada etc.) e é, também, o comprovante de sua inscrição no plano.
- V – COBERTURA: é a assistência à saúde contratada que o beneficiário tem direito.
- VI- CONSULTA: é o ato realizado pelo cirurgião-dentista que avalia as condições clínicas do beneficiário.
- VII – CONTRATANTE: a pessoa jurídica (qualificada na proposta de admissão em anexo) que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para benefício das pessoas a ela vinculadas.
- VIII – CONTRATADA: é a operadora de planos privados de assistência à saúde, denominada no contrato como UNIODONTO, que se obriga, na qualidade de mandatária de seus cooperados, a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado, nos termos deste instrumento, através de seus cirurgiões-dentistas cooperados.
- IX – CONTRATO COLETIVO: é um contrato cujo CONTRATANTE é uma pessoa jurídica.
- X – CONVIVENTE: é a pessoa que vive em união estável com outrem em intimidade, familiaridade, concubinato ou mancebia; amigado; amasiado; companheiro.
- XI – COOPERADO: é o cirurgião-dentista que participa com cotas, numa das cooperativas de trabalho odontológico, existentes no Sistema Nacional UNIODONTO.
- XII – INSCRIÇÃO: é o ato de incluir um beneficiário no plano.
- XIII- MENSALIDADE: é a quantia a ser paga mensalmente à UNIODONTO, em face das coberturas previstas no contrato, ou sua mera disponibilidade; contraprestação.
- XIV – PLANO: é a opção de coberturas adquirida pelo CONTRATANTE.
- XV – PROPOSTA DE ADESÃO: é o documento preenchido pelo CONTRATANTE que expressa a constituição jurídica das partes e firma as condições do contrato.
- XVI – SISTEMA NACIONAL UNIODONTO: é o conjunto de todas as UNIODONTOS, cooperativas de trabalho odontológico, constantes da relação entregue ao CONTRATANTE, associadas entre si ou vinculadas contratualmente, para a prestação de serviços aos beneficiários.
- XVII – TABELA DE REFERÊNCIA OU REFERENCIAL: é a lista indicativa de procedimentos e seus respectivos valores, aplicada às hipóteses em que seja necessária a aferição de preços dos serviços de assistência à saúde. Esta tabela está registrada no Registro Civil Títulos e Documentos e Pessoas

Jurídicas de Rio do Sul Bernadete Bazzanella de Araujo Novelletto, sob o Protocolo 047806 data 23.03.2018 livro A 0028 folha 252, Registro 044572 data 23.03.2018 livro B 344 folha 295.

XVIII – UNIODONTO: é uma cooperativa de cirurgiões-dentistas, regida pelos artigos 1093 a 1096 do Código Civil e pela Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, criada e dirigida pelos próprios odontólogos.

Das Outras Disposições

15.2. Por convenção, adotou-se neste contrato o gênero masculino quando há referência ao(à) CONTRATANTE, aos(às) beneficiários(as), aos(às) filhos(as), aos(às) menores etc.

15.3. A UNIODONTO não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com quaisquer prestadores.

15.4. Considera-se fraude para efeito deste contrato:

- a) qualquer ato ilícito praticado pelos beneficiários na utilização do objeto deste instrumento;
- b) utilização indevida da carteira de identidade do beneficiário, assim entendido, também, a sua utilização por terceiros;
- c) omissão ou distorção de informações em prejuízo da UNIODONTO ou do resultado de perícias, exames ou auditorias, quando necessários;
- d) descumprimento das condições pactuadas, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste instrumento.

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

15.5. Ocorrendo a perda ou extravio do cartão de identificação, a UNIODONTO deverá ser comunicada por escrito, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via.

15.6. O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer beneficiário, a critério da UNIODONTO, ensejará pedido de reembolso das despesas e indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo titular, e suas consequências.

15.6.1. Considera-se uso indevido do cartão de identificação para efeito deste contrato:

- a) para obter atendimento, mesmo que na forma UNIODONTO, pelos beneficiários que perderam essa condição, por exclusão ou término do contrato;
- b) em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam beneficiários, com ou sem o conhecimento destes.

15.7. É obrigação do CONTRATANTE a atualização de seu cadastro junto à UNIODONTO de forma escrita e comprovada.

Rubrica do contratante

15.7.1. Quando em razão da desatualização cadastral a UNIODONTO for obrigada a utilizar edital em jornal para substituição das notificações previstas neste contrato, os custos serão integralmente arcados pelo CONTRATANTE.

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

15.9. O CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a cooperativa Uniodonto qualificada na proposta de adesão, mesmo em caso de atendimento por outras cooperativas integrantes do SISTEMA NACIONAL UNIODONTO.

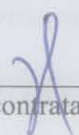
15.10. Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

15.11. O CONTRATANTE, por si e por seus beneficiários, autoriza a UNIODONTO a:

- a) prestar todas as informações cadastrais, inclusive quanto aos atendimentos, solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde;
- b) obter o diagnóstico odontológico sempre que necessário, tanto para fins de reembolso aos beneficiários como para fins de informações odontológicas.

15.11.1. Ficam desde já autorizadas que as informações de que trata o item "b" desta cláusula serão prestadas pelos cirurgiões-dentistas cooperados/assistentes, ou pelos serviços credenciados.

15.11.2. As partes se comprometem a observar a legislação relativa ao sigilo odontológico, e a UNIODONTO fica responsável em tomar todas as precauções necessárias para manter o sigilo técnico sobre o fluxo de informações obtidas em decorrência das atividades descritas no objeto deste instrumento, obedecendo ao que determina o Código de Ética Odontológica.



Rubrica do contratante


22

15.12. Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Adesão, o Cartão de Identificação, a Tabela de Procedimentos, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS), o Guia de Leitura Contratual (GLC) e demais anexos firmados pelas partes.

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

XVI - ELEIÇÃO DE FORO

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

Blumenau, 26 de junho de 2018.



**CONTRATANTE: SINDICATO DOS TRABALHADORES DO PODER JUDICIÁRIO
DO ESTADO DE SANTA CATARINA**



**UNIODONTO CATARINENSE - FEDERAÇÃO DAS COOPERATIVAS
ODONTOLÓGICAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Rubrica do contratante