UNIODONTO
PLANOS ODONTOLÓGICOS
UNIODONTO - RN

ANS – n.º 34.531-8

CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO

OPERADORA CONTRATADA: Uniodonto/RN – Cooperativa Odontológica do RN.
CNPJ: 08.237.810/0001-78
REGISTRO ANS: 34.531-8
ENDEREÇO: Rua Açu, 665 – Tirol – Natal/RN – CEP: 59020-210
INSCRIÇÃO ESTADUAL: Isento
TELEFONE: (84) 4009-4664 FAX: 4009-4665
CONTRATANTE: SINDICATO DOS SERVIDORES DO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RN
ENDEREÇO: Rua. Radialista Monteiro Neto nº 1492 – Lagoa Nova – Natal/RN | CEP: 59064-140
CNPJ: 08.693.715/0001-89
INSCRIÇÃO ESTADUAL: Isento
TELEFONE: 3204-5442 / 3204-5443
MODALIDADE DE CONTRATO: Contrato Coletivo por Adesão **(com patrocínio)**
REGISTRO PLANO ANS: 402.438/99.9 (Odonto Máster)
USUÁRIOS: Associados e funcionários do Sindicato, bem como seus dependentes legais, pai e mãe.
COBERTURA: Os usuários farão jus aos procedimentos odontológicos contidos no Anexo I do respectivo Contrato Coletivo por Adesão.
CARÊNCIA: 30, 60 e 90 dias.
MENSALIDADE POR CADA USUÁRIO: **R$14,60** (Quatorze reais e sessenta centavos)
Os dependentes também são considerados usuários, sujeitando-se ao pagamento da mensalidade.
VENCIMENTO DA FATURA: Dia (**10**) de cada mês
PRAZO DE VIGÊNCIA CONTRATUAL: 12 meses.
ÍNDICE DE REAJUSTE ANUAL: A atualização dos valores dos custos mensais individuais será efetuada anualmente, no mês de aniversario do plano, cuja periodicidade mínima é de 12 (doze) meses, com base no IGP-M/FGV, ou abolida a vinculação,a outro índice que vier a lhe substituir ou ainda por livre negociação entre as partes.
FORO: Comarca do Natal, RN.

Natal/RN, 20 de Agosto de 2008.

Domingos Sávio Bezerra
CPF: 201.333.164-91
Presidente SISJERN

Sérgio Carlan
Presidente – Uniodonto/RN

CONTRATO COLETIVO – UNIODONTO/RN

OBJETO

CLÁUSULA I – QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA:
CLÁUSULA II – QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE:
CLÁUSULA III – OBJETO DO CONTRATO
CLÁUSULA IV – NATUREZA DO CONTRATO
CLÁUSULA V – NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PRODUTO
CLÁUSULA VI – TIPO DE CONTRATAÇÃO
CLÁUSULA VII – TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE
CLÁUSULA VIII – ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE
CLÁUSULA IX – PADRÃO DE ACOMODAÇÃO EM INTERNAÇÃO
CLÁUSULA X – CONDIÇÕES DE ADMISSÃO
CLÁUSULA XI – COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS
CLÁUSULA XII – EXCLUSÕES DE COBERTURA
CLÁUSULA XIII – VIGÊNCIA
CLÁUSULA XIV – CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA
CLÁUSULA XV – PERÍODOS DE CARÊNCIA
CLÁUSULA XVI – DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES
CLÁUSULA XVII – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
CLÁUSULA XVIII – REMOÇÃO
CLÁUSULA XIX – ACESSO A LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES
CLÁUSULA XX – MECANISMOS DE REGULAÇÃO
CLÁUSULA XXI – FORMAÇÃO DO PREÇO
CLÁUSULA XXII – PAGAMENTO DA MENSALIDADE
CLÁUSULA XXIII - REAJUSTE
CLÁUSULA XXIV – FAIXAS ETÁRIAS
CLÁUSULA XXV – BÔNUS – DESCONTOS
CLÁUSULA XXVI – REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS
CLÁUSULA XXVII – CONDIÇÕES DE VÍNCULO DO BENEFICIÁRIO EM PLANOS COLETIVOS
CLÁUSULA XXVIII - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO
CLÁUSULA XXIX - RESCISÃO
CLÁUSULA XXX – SERVIÇOS E COBERTURAS ADICIONAIS
CLÁUSULA XXXI – DISPOSIÇÕES GERAIS
CLÁUSULA XXXII – ELEIÇÃO DE FORO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS
PLANO COLETIVO POR ADESÃO

Número de Registro do Plano na ANS: **402.438/99-9**

CLÁUSULA I – QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA:
Contrato de Prestação de Serviços Odontológicos que entre si celebram de um lado a **UNIODONTO -COOPERATIVA ODONTOLÓGICA DO RIO GRANDE DO NORTE,** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no C.N.P.J sob o número **08.237.810/0001-78**, com sede e foro à Rua Açu, n.º 665, Natal – RN , CEP59020-110, inscrita na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o número **34.531-8** e classificada como **II - Operadora de Saúde Odontológica** Classificação Conforme RDC Nº 39, doravante denominada Operadora.

CLÁUSULA II – QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE:
Do outro lado, **SINDICATO DOS SERVIDORES DO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RN**,pessoa jurídica de direito privado, inscrita no C.N.P.J. sob número :08.393.715/0001-89, com sede e foro na Rua:Jornalista Monteiro Neto Nº1492 – Lagoa Nova - Cep:59064-140, Cidade Natal, Estado do Rio Grande do Norte, doravante denominado(a) ESTIPULANTE, tem entre si justo e contratado o que abaixo estabelecem, através das condições.

CLÁUSULA III – OBJETO DO CONTRATO
3.1. Este instrumento particular tem por objetivo a prestação de assistência odontológica aos usuários titulares da CONTRATANTE, bem como aos seus dependentes, compreendendo todos os procedimentos realizados em consultório, conforme o Rol de Procedimentos Odontológicos constante do Anexo I deste Contrato, em conformidade com a Resolução RN 09, de 26 de junho de 2002 e outros atos odontológicos que porventura tenham a sua cobertura convencionada neste contrato.
3.2. Se constituem partes integrantes deste contrato a Proposta de Adesão e os Anexos I e II constituídos pelo Rol de Procedimentos e Serviços não Cobertos pela Contratada necessária à consecução dos objetivos aqui contidos.

CLÁUSULA IV – NATUREZA DO CONTRATO
Contrato de prestação de serviços Odontológicos

CLÁUSULA V – NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PRODUTO
Nome Comercial do Plano: ODONTO MASTER
Número de Registro do Plano na ANS: **402.438/99-9**

CLÁUSULA VI – TIPO DE CONTRATAÇÃO
O tipo de contratação do presente plano é **Coletivo por Adesão**.
O Plano cujo Tipo de Contratação é Coletivo por Adesão é aquele que embora oferecido para pessoa jurídica, tem adesão apenas espontânea e opcional de funcionários, associados ou sindicalizados, com ou sem opção de inclusão do grupo familiar ou dependente.

CLÁUSULA VII – TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE
A Segmentação Assistencial do presente é Odontológica, conforme resolução vigente.

CLÁUSULA VIII – ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE
8.1 - Os serviços, ora contratados, terão abrangência nos grupos de municípios relacionados: Natal, Ceará-Mirim, Goianinha, João Câmara, Macau, Nova Cruz, Parnamirim, Poço Branco, Santa Cruz, São Jose de Mipibu, Santo Antonio, Taipú, Umarizal e em todo o território nacional, através de Convênio de Reciprocidade/ Intercâmbio.
8.2 - A cobertura das despesas realizadas pelos usuários titulares regularmente inscritos, decorrentes de atendimentos efetuados pela rede credenciada, será realizada pela Operadora mediante o pagamento direto aos prestadores de serviço, sendo facultado o direto, por sua conta e ordem, respeitadas as coberturas assistenciais definidas nos planos ofertados aos beneficiários e obedecendo aos referenciais de preços acordados, mecanismos, de regulação e as demais condições fixadas neste contrato de prestação de serviço.
8.3 - Somente serão possíveis de cobertura assistencial as despesas que tenham sido realizadas com observância de todas as seguintes condições:

- **a)** A partir da data de vigência do termo de adesão do usuário/ contrato;
- **b)** Respeitados os mecanismos de regulação adotados pela Operadora;
- **c)** Dentro da área geográfica de cobertura definida neste contrato;
- **d)** A adimplência do contrato considerado os prazos estabelecidos no mesmo.

8.4 - A utilização da rede credenciada sem autorização prévia da Operadora será admitida somente em caso de urgência e emergência no horário noturno e em feriados e fins de semana, desde que justificado mediante laudo elaboração pelo profissional (odontólogo) e apresentado no primeiro dia útil subseqüente ao ocorrido, com exceção para aqueles eventos que não necessitem de autorização, cujo rol de procedimento está anexado a esse contrato.
8.6 - O não cumprimento da regra estabelecida no parágrafo anterior imputara ao usuário e ao contratante a responsabilidade pelo pagamento integral dos serviços de cobertura assistencial não autorizado pela Operadora.

Rua Açu, 665 – Tirol – Natal/RN 59020-110
Fone/Fax: (84)4009 4666 / 4665 e-mail: presidencia@uniodontorn.com.br : gerencia.comercial@uniodontorn.com.br
CNPJ: 08.237.810/0001-78

8.7 - Será fornecido ao usuário titular uma relação contendo os dados dos prestadores de serviços próprios e credenciados pela operadora.
8.8 - A operadora reserva-se o direito de a qualquer tempo credenciar ou descredenciar odontólogos, devendo ser comunicado ao usuário titular, com trinta dias de antecedência.
8.9 - Será fornecida pela operadora a cada um dos usuários uma Carteira de Identificação, cuja apresentação será indispensável para utilização de qualquer tipo de serviço prestado pela mesma ou por sua rede credenciada.
8.9.1 - Ocorrendo a perda ou extravio da Carteira de Identificação ou de outros documentos fornecidos pela operadora, o usuário titular obriga-se a comunicar em **10 dias** o fato à mesma, por escrito.

CLÁUSULA IX – PADRÃO DE ACOMODAÇÃO EM INTERNAÇÃO
9.1 - O presente contrato não dá direito a internações tendo em vista sua segmentação ser exclusivamente odontológica.

CLÁUSULA X – CONDIÇÕES DE ADMISSÃO
10.1. Mediante acordo formal firmado entre a empresa empregadora (estipulante) e os seus empregados ativos / representantes legalmente constituídos, no sentido da manutenção de um único plano para ativos e inativos, observando-se as disposições deste contrato.
10.2. Será considerado **"usuário titular"** a pessoa física inscrita pela UNIODONTO/RN (CONTRATADA), caracterizado pelo funcionário que usufruirá os serviços propostos neste contrato.
10.3. É considerado **"usuário dependente"** a pessoa física inscrita pela UNIODONTO/RN (CONTRATADA) caracterizado pelo grau de parentesco ou dependência econômica junto ao usuário titular, que usufruirá os serviços propostos neste contrato, assim considerados:

a) Cônjuge;
b) Os filhos solteiros até 24 anos incompletos;
c) O enteado, o menor sob guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
d) O convivente havendo união estável, na forma da lei, desde que não exista concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
e) Os filhos comprovadamente inválidos;
f) Outros dependentes legais comprovados.

10.3.1. Fica garantida a inclusão de filho natural ou adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo usuário adotante, desde que solicitada num prazo máximo de 45 dias do nascimento ou adoção.
10.3.2. Fica garantida a inclusão de pai e mãe do titular.

Fica garantida a inclusão de agregados, assim considerados:
a) O Filho (a) maior de idade;
b) Irmão (a);
c) Neto (a);
d) Sobrinho (a) maior de idade;
e) Pai e mãe;
f) Sogro e sogra;
g) Avô e avó

10.4. A CONTRATANTE é obrigada a fornecer por escrito até 20 dias antes da data do vencimento da fatura, a relação de inclusões, alterações e exclusões de usuários titulares ou dependentes, mediante apresentação do TERMO DE ADESÃO OU EXCLUSÃO, devidamente assinado pelo usuário titular interessado, acompanhado da documentação pessoal necessária a respectiva inclusão ou exclusão, assumindo em seu nome e em nome daqueles, a responsabilidade pelas declarações prestadas.

§1º - As inclusões, alterações e exclusões de que trata a cláusula anterior só serão consideradas válidas e reconhecidas pela UNIODONTO/RN no ato do protocolo de recebimento.

10.5 - O usuário titular, bem como os seus dependentes legais devidamente inscritos no plano serão identificados por meio de cartão personalizado (emitido periodicamente pela Operadora), cuja exibição, juntamente com o documento oficial de identificação ou similar, será obrigatório nos prestadores de serviço pertencente à rede credenciada junto a Operadora.
10.6 - O usuário titular e/ou dependente receberá um Cartão Uniodonto que o identificará individualmente perante o Sistema Nacional Uniodonto, o qual deverá portar, obrigatoriamente, toda vez em que se dirigir ao consultório do cirurgião – dentista cooperado.
10.7 - O cartão Uniodonto, também identificará a CONTRATANTE e conterá o código do usuário, o local de atendimento solicitado, o plano e, quando necessário, a validade do cartão.
10.8 - É obrigatória a devolução do Cartão Uniodonto à Operadora quando da exclusão do usuário ou rescisão do contrato, estando esta isenta de qualquer responsabilidade, cabendo ao usuário titular a responsabilidade pelo pagamento dos valores referentes ao uso indevido da assistência contratada.
10.9 - Em caso de perda da carteira, o Usuário Titular deverá comunicar imediatamente à UNIODONTO RN, respondendo pelas despesas indevidamente efetuadas até a data da comunicação oficial da perda.

10.9.1 - A emissão da segunda via do Cartão Uniodonto, acarretará no pagamento, pelo USUÁRIO, no valor de R$ 3,00 (três reais).

CLÁUSULA XI – COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

11.1. Os atos odontológicos cobertos pelo Plano estão caracterizados no Anexo I do respectivo Contrato Coletivo por Adesão e as despesas efetuadas decorrentes de utilização são de responsabilidade da Operadora desde que estejam discriminadas em conformidade com o Art. 12 da Lei 9.656/98, observando-se o Rol de procedimentos constantes da resolução RN nº 09 e suas atualizações.

§1º - Cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo Odontólogo Assistente devidamente relacionadas no "Manual de Orientação do Beneficiário".

§2º – Cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia.

§3º – Cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

CLÁUSULA XII – EXCLUSÕES DE COBERTURA

12.1. Não serão assegurados pela Operadora, os serviços que estiverem contidos na Tabela de Atos Odontológicos Não Cobertos, discriminada no Anexo II deste Contrato.

12.2. O usuário titular ou dependente poderá realizar os procedimentos não cobertos desde que sejam efetuados os pagamentos dos atos odontológicos diretamente ao cirurgião dentista cooperado, conforme a Tabela Vigente de Atos Não Cobertos, disponível na sede da Uniodonto/RN.

CLÁUSULA XIII – VIGÊNCIA

13.1. O período inicial de vigência do plano é de 12 (doze) meses, contados da data da correspondente assinatura.

§1º - A Vigência Individual considerará o mesmo período de vigência e terá a mesma data de reajuste do plano aqui contratado, independente da data de assinatura da Proposta Individual de Adesão.

CLÁUSULA XIV – CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

14.1. O período inicial de vigência do plano assistencial do estipulante é de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado observado o limite de 12 (doze) meses, por acordo comum e escrito entre as PARTES, mediante celebração de aditivo.

14.2. Não será renovado o Contrato nos casos em que haja expressa desistência do CONTRATANTE desde que realizada até 30 (trinta) dias antes do final da vigência deste Plano, tendo o usuário neste período, o direito apenas às coberturas de urgência e emergência .

CLÁUSULA XV – PERÍODOS DE CARÊNCIA

§ 1º – As coberturas previstas pelo plano contratado somente passam a vigorar após cumpridos os prazos de carência abaixo descritos, contados a partir do início de vigência do usuário titular e/ou de seu(s) dependentes(s), neste caso sendo considerado a data de assinatura do presente contrato. Quando houver inclusão de dependentes posteriormente a data de assinatura o início de vigência será contato a partir da assinatura do termo de adesão.

§ 2º – Os casos de emergência para supressão da dor e de hemorragias de origem odontológicas serão atendidos sem exigência de carência, na rede credenciada da CONTRATADA, independentemente da marcação de dia e hora, sempre com a maior brevidade possível.

§ 3º – Fica garantida a inclusão de filho natural ou adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos **pelo usuário adotante, desde que solicitada num prazo máximo de 45 dias do nascimento ou adoção.**

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS
Procedimentos URGÊNCIA e EMERGÊNCIA	0
Demais procedimentos	0

§ 4º - Decorrido o prazo de 60 (sessenta) dias após assinatura do presente instrumento, os usuários incluídos a partir desta data cumprirão os prazos de carências, conforme descritos abaixo.

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS
Procedimentos URGÊNCIA e EMERGÊNCIA	0
Consulta, Radiologia e Prevenção	30
Dentistica, Periodontia e Exodontia Simples	60
Endodontia, Cirurgia, exceto Exodontia Simples	90

CLÁUSULA XVI – DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES

16.1. Estão dispensados do oferecimento de Cobertura Parcial Temporária – CPT e Agravo nos casos de Doença e Lesão Pré-existentes para os planos exclusivamente odontológicos.

CLÁUSULA XVII – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

17.1. Nos casos de urgência e emergência em que o usuário, comprovadamente, não puder se utilizar dos serviços próprios ou credenciados do Sistema Nacional Uniodonto, serão reembolsadas as despesas **cobertas pelo plano contratado,** observando-se os limites praticados pela Operadora com a Rede Credenciada:

§1º - A Operadora acolherá os pedidos de reembolso, previstos no caput do presente artigo obedecendo aos valores contratualmente ajustados com os prestadores de serviços credenciados, bem como às demais condições exigidas no regime de escolha dirigida, como autorizações prévias, perícias e outras.

§2º - Não terão cobertura para reembolso os procedimentos de tratamento não cobertos pelo plano ofertado aos beneficiários.

§3º - Os reembolsos previstos nas hipóteses aventadas no artigo anterior serão efetuados diretamente ao usuário titular, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, através de cheque nominal ao usuário titular ou deposito em conta bancaria fornecida pelo mesmo, contados a partir da data de recebimento pela Operadora da documentação abaixo apresentada:

I – Requerimento, efetuado por escrito, em formulários próprios da Operadora, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da data de realização do evento;

II – Via original do documento comprobatório do pagamento das despesas pagas ao profissional autônomo e/ou à pessoa jurídica não credenciada pela Operadora (recebidos e notas fiscais contendo discriminação dos serviços prestados e valores correspondentes, data de emissão, data da realização do serviço, nome e carimbo com CRO do odontólogo responsável);

III – Relatório do odontólogo assistente contendo diagnósticos, tratamento efetuado, data do atendimento e as condições que caracterizaram a urgência/emergência;

a) Nome completo do paciente;
b) Procedimento e data de sua realização;
c) Atuação do odontólogo;
d) Valor dos honorários;
e) Nome, número do Conselho Regional e CPF do odontólogo.

IV – Declaração contendo as circunstâncias da impossibilidade do atendimento no serviço próprio ou credenciado, conforme o caso.

CLÁUSULA XVIII – REMOÇÃO

18.1. Os planos de segmentação exclusivamente odontológicos estão dispensados de oferecer remoção.

CLÁUSULA XIX – ACESSO A LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES

19.1. Será fornecido ao usuário titular uma relação contendo os dados dos prestadores de serviços próprios e credenciados pela operadora.

CLÁUSULA XX – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

20.1. A utilização da rede credenciada sem autorização previa da Operadora será admitida somente em caso de urgência e emergência no horário noturno e em feriados e fins de semana, desde que justificado mediante laudo elaboração pelo profissional (odontólogo) e apresentado no primeiro dia útil subseqüente ao ocorrido, com exceção para aqueles eventos que não necessitem de autorização, cujo rol de procedimento está anexado a esse contrato.

20.2. O não cumprimento da regra estabelecida no parágrafo anterior imputará, ao usuário e ao contratante a responsabilidade pelo pagamento integral dos serviços de cobertura assistencial não autorizado pela Operadora.

20.3. O presente plano **não** apresenta Co-participação ou Franquia.

I - "Franquia", **o valor estabelecido no contrato, até o qual a Operadora não tem responsabilidade de cobertura.**

II - "Co-participação", **a parte efetivamente paga pelo consumidor à Operadora, referente a realização de procedimento.**

CLÁUSULA XXI – FORMAÇÃO DO PREÇO

21.1. Os valores a serem pagos pela cobertura assistencial contratada, serão na forma pré-estabelecida, ou seja, o valor da contraprestação pecuniária é efetuado pela pessoa jurídica antes da utilização das coberturas contratadas.

CLÁUSULA XXII – PAGAMENTO DA MENSALIDADE

22.1. O valor cobrado pela Operadora será de **R$ 14,60** (**Quatorze reais e sessenta centavos**), por usuário.

22.2. A forma de cobrança do custo mensal será através de fatura a ser emitida e encaminhada a Contratante.

22.3. O pagamento da fatura mensal devera ser efetuado até o dia **10** (**DEZ**) de cada mês a contar da data de assinatura deste. O não pagamento da fatura, após a data de vencimento incorrerá em multa de 2% (dois por cento), sobre o valor a ser pago, acrescida de juros de mora de 0,03% ao dia.

22.4. A falta de quitação do custo mensal até o sexagésimo primeiro dia posterior a data de seu vencimento, implicará no cancelamento do contrato. Para tanto a Operadora comunicará a contratante até o qüinquagésimo dia de atraso. Não caberá qualquer restituição de custos mensais anteriormente pagos.

22.5. O não recebimento da fatura por parte da contratante, dentro do prazo de pagamento, não o isenta da responsabilidade quanto ao pagamento da mesma, devendo este fato ser notificado em tempo hábil à Operadora, para a devida regularização, sendo que tal inobservância implicará na aplicação de todas as condições que regem o presente contrato.

22.6. Em caso de eventual impugnação decorrente dos valores cobrados, deverá a contratante apresentar recurso por escrito, dentro do prazo de 15 (quinze) dias contados da data de recebimento da cobran ça.
22.7. A CONTRATANTE ficará responsável pelo pagamento das mensalidades dos usuários titulares e seus dependentes constantes na fatura.

CLÁUSULA XXIII - REAJUSTE
23.1 - A atualização dos valores dos custos mensais individuais será efetuada anualmente, no mês de aniversario do plano, cuja periodicidade mínima é de 12 (doze) meses, com base no IGP-M/FGV,ou abolida a vinculação,a outro índice que vier a lhe substituir ou ainda por livre negociação entre as partes.

§1º - Os reajustes serão aplicados a todos os usuários, independentemente da idade;

§2º - Os reajustes previstos no caput deste artigo, incidirão sobre o valor da última contribuição e somente serão cobrados no mês seguinte ao da respectiva ocorrência.

CLÁUSULA XXIV – FAIXAS ETÁRIAS
24.1. Ocorrendo alteração na idade de cada um dos usuários, que signifique deslocamento para outra faixa etária, **não** haverá variação no valor da contraprestação pecuniária,.
24.2. Para efeito do disposto art. 15 da lei 9.656/98, as variações das mensalidades em razão da mudança de idade do usuário, obedecerão aos seguintes reajustes:

PERCENTUAL DE ACRÉSCIMO POR DESLOCAMENTO DE FAIXA ETÁRIA	
DESLOCAMENTO	**PERCENTUAL DE ACRÉSCIMO**
Da Faixa 1 para a Faixa 2	0,00%
Da Faixa 2 para a Faixa 3	0,00%
Da Faixa 3 para a Faixa 4	0,00%
Da Faixa 4 para a Faixa 5	0,00%
Da Faixa 5 para a Faixa 6	0,00%
Da Faixa 6 para a Faixa 7	0,00%
Da Faixa 7 para a Faixa 8	0,00%
Da Faixa 8 para a Faixa 9	0,00%
Da Faixa 9 para a Faixa 10	0,00%

CLÁUSULA XXV – BÔNUS – DESCONTOS
25.1. Conforme resolução vigente é vedada a concessão de descontos ou vantagens especificamente delimitados em prazos contratuais ou em função de idade do consumidor.

CLÁUSULA XXVI – REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS
26.1. Mediante acordo formal firmado entre a empresa empregadora (estipulante) e os seus empregados ativos / representantes legalmente constituídos, no sentido da manutenção de um único plano para ativos e inativos, observar-se-ão as seguintes disposições:
§1º – O usuário contribuir para o plano decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa é assegurado o direito de manutenção da condição de usuário do plano contratado, nas mesmas condições de cobertura que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do custo mensal do plano.
I – O período de manutenção da condição de usuário será de um terço do tempo de permanência no plano, ou seu sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses;
II – Esta condição é extensiva a todo o grupo familiar inscrito no plano quando da vigência do contrato de trabalho;
III – Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, nos termos dispostos nesta cláusula;
IV – O direito assegurado nesta cláusula não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho;
V – A condição prevista nesta cláusula deixará de existir quando da admissão do usuário titular em novo emprego.
§2º – No caso de aposentadoria, quando o usuário contribuir para o plano, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção da condição de usuário, nas mesmas condições de cobertura que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do custo mensal do plano.
I – Ao aposentado que contribuir para o plano, em decorrência de vínculo empregatício, por período inferior ao estabelecido no caput deste subitem é assegurado o direito de manutenção da condição de usuário, nas mesmas condições de cobertura que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do custo mensal do plano.

CLÁUSULA XXVII – CONDIÇÕES DE VÍNCULO DO BENEFICIÁRIO EM PLANOS COLETIVOS
27.1. O presente plano destina-se aos beneficiários com vínculo empregatício ativo, ou seja, aquele destinado a empregados / funcionários, ativos / inativos, ou sindicalizados / associados da pessoa jurídica contratante.

CLÁUSULA XXVIII - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

28.1. O contrato poderá ser cancelado de pleno direito, quando for constatada fraude, tentativa de fraude, dolo ou inobservância das obrigações convencionadas neste Contrato, inclusive em caso da idade dos usuários declarada, ser inferior à idade real, quando da contratação do plano.

CLÁUSULA XXIX - RESCISÃO

29.1 - O contrato poderá ser automaticamente cancelado de pleno direito, quando for constatado:

a) Fraude, tentativa de fraude, dolo ou inobservância das obrigações convencionadas neste Contrato;

b) Inadimplência da contratante por prazo superior a 60 (sessenta) dias, na forma prevista na clausula 11.4 do presente Contrato, sem prejuízo do direito da Operadora requerer judicialmente a quitação do debito com suas conseqüências moratórias;

c) Mediante aviso prévio da Operadora, com no mínimo 30 (trinta) dias, se a natureza dos riscos vier a sofrer alterações que a tornem incompatível com as condições técnicas / atuarias mínimas de manutenção;

b) A pedido do CONTRATANTE, mediante solicitação por escrito;

29.2 - Sem prejuízo da manutenção do contrato coletivo, o usuário será excluído independente de notificação judicial, extrajudicial quando ocorrer:

a) Qualquer ato ilícito praticado pelo beneficiário, na utilização do presente contrato, caracterizado como fraude ou dolo;

b) Embaraço, diligencia ou perícia em qualquer exame determinada pela Operadora, visando ao esclarecimento de fatos e ao resguardo dos seus interesses;

c) Omissão ou inexatidão no fornecimento de informações à Operadora que tenha permitido o acolhimento de sua inscrição;

d) Cessão entre o usuário titular e o CONTRATANTE do vinculo sobre o qual foi realizado o plano, ressalvado o disposto na clausula quinta do presente Contrato.

29.3 – Nos casos de exclusão previstos neste contrato, o usuário obrigar-se-á a devolver imediatamente à CONTRATANTE os cartões personalizados de identificação em seu poder, sob pena de responsabilizar-se pelo pagamento dos valores referentes ao uso indevido da assistência contratada, conforme está previsto na cláusula sexta do presente Contrato.

29.4 – A exclusão de o usuário titular do plano, por qualquer motivo, implicará na automática exclusão dos dependentes.

29.5 - No caso de solicitação de cancelamento do plano pelo CONTRATANTE fica assegurado aos usuários do plano cancelado o direito à inclusão no plano individual ou familiar administrado pela Operadora, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, observado-se as disposições a seguir:

I – Considera-se na contagem de prazos de carência do plano individual ou familiar, o período de permanência do usuário no plano cancelado;

II – Inclui - se no universo de usuários todos os dependentes vinculados ao usuário titular;

III – Apresentar requerimento de adesão ao Plano individual ou familiar no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de cancelamento do Plano Coletivo por Adesão, observando o disposto no item 5.2 deste Contrato;

29.7 – O CONTRATANTE deverá, em tempo hábil, comunicar o usuário titular sobre o cancelamento do plano junto a Operadora, tendo em vista para que este mantenha a condição de cumprir o prazo estabelecido para a opção ao plano individual ou familiar oferecido pela Operadora, sem que haja o prejuízo de perda dos benefícios ora oferecidos, conforme o disposto na cláusula anterior.

CLÁUSULA XXX – SERVIÇOS E COBERTURAS ADICIONAIS

30.1. O presente plano não contempla cobertura de serviços não pertencentes ao Rol de procedimentos da Regulamentação vigente.

CLÁUSULA XXXI – DISPOSIÇÕES GERAIS

31.1 - Na hipótese de haver representação ou denuncia contra beneficiário titular e/ou dependentes pela pratica de atos ilícitos, hostis, ou desabonadores, a diretoria da Operadora terá a competência para apreciar e decidir sobre a adoção de providências ou aplicações de penalidades.

31.2 - Para os casos em que o beneficiário titular e/ou dependentes queiram apresentar alguma reclamação a respeito dos processos operacionais, valores de reembolso ou qualidade dos serviços prestados, a Operadora colocará à disposição estrutura de atendimento que registrará a reclamação – Ouvidoria – e, após averiguar o conteúdo, enviará carta resposta ao interessado no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias.

31.3 - Os valores correspondentes às contribuições mensais e outras incidências devidas pelo contratante têm a natureza de divida liquida, certa e exigível, inclusive para processo de execução.

31.4 - A Operadora reserva-se no direito de realizar perícia previa, quando o usuário vier a submeter-se aos procedimentos classificados como periciáveis, concedendo ou não cobertura em função do resultado da perícia e em conformidade com os termos do presente contrato.

31.5 – No caso de situações de divergência odontológica, a definição do impasse dar-se-á através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por odontólogo da Operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração será de responsabilidade da Operadora.

31.6 - O usuário deverá sempre conferir e assinar a guia de atendimento a fim de poder ter assegurado o direito à cobertura dos serviços prestados.

31.7 - As intervenções clinicas ou cirúrgicas e os tratamentos clínicos deverão ser previamente autorizados pela Operadora, por meio dos prestadores de serviços, devidamente contratados, mediante apresentação pelo usuário titular e/ou dependente, de relatório assinado pelo profissional odontólogo.
§1º - A autorização de que se trata a cláusula anterior dar-se-á, expressamente, por meio da emissão da guia de autorização de procedimentos ou de outro documento similar expedido com a mesma finalidade, com parecer da Perícia Técnica.
§2º - Quando necessário, os peritos da Operadora poderão solicitar ao odontólogo mais subsídios técnicos acerca da indicação para os procedimentos propostos.
§3º- No caso de divergência entre o parecer emitido pelo perito e a indicação do tratamento proposto pelo odontólogo, a Operadora autorizará que o desempate se dê por intermédio de um terceiro odontólogo, que será escolhido de comum acordo entre as partes, cujas despesas serão asseguradas pela Operadora.
31.8 – A CONTRATANTE realizará a divulgação do plano entre os seus funcionários, desde que respeitadas as condições estabelecidas no presente Contrato.
§1º - A Operadora ficará isenta de qualquer responsabilidade por informação ou material divulgado pelo CONTRATANTE, sem que seja comprovada a sua previa autorização.
31.9 - A Operadora disponibilizará aos usuários regulamente inscritos no plano, informações sobre a relação dos prestadores de serviços credenciados, no horário das 8 h às 18 h , excluindo-se os dias de sábado, domingo e feriados.
31.10 – Integram este Contrato para todos os fins de direito, os seguintes documentos:
I – Proposta de Adesão;
II –Anexo I – Rol de Procedimentos;
III – Anexo II - Serviços não cobertos no Plano Coletivo por Adesão.
31.11 - Para fins específicos deste contrato, toda a vez em que os termos adiante descritos forem mencionados considerar-se-ão como assim definidos:
I – CONTRATADA (OPERADORA): A pessoa jurídica operadora de planos privados de assistência à saúde, adiante e de comum acordo entre as partes, designada de UNIODONTO/RN, devidamente identificada na Proposta de Adesão, que, na qualidade de mandatária de seus cooperados, obriga-se a garantir aos usuários inscritos pela CONTRATANTE, a prestação de serviços aqui propostos, através de seus cirurgiões dentistas cooperados.
II – CONTRATANTE: A pessoa jurídica dependentes.
III – PROPOSTA DE ADESÃO: O documento validado pela UNIODONTO/RN, preenchido pela CONTRATANTE, que expressa a sua intenção de contratar os serviços oferecidos neste contrato, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações.
IV – USUÁRIO TITULAR: A pessoa física inscrita e aceita pela UNIODONTO/RN (Operadora), caracterizado pelos funcionários, que usufruirá os serviços propostos neste contrato, podendo ser ele, conforme definido na cláusula 4.
V – ATO ODONTOLÓGICO: O nome dado ao procedimento constante do Anexo I e II deste Contrato.
VI – CÁLCULO ATUARIAL: O estudo de cálculos estatísticos sobre a incidência de utilização do Plano, necessário para manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato e o valor das contraprestações pecuniárias.
VII – CARÊNCIA: O prazo ininterrupto contado a partir do início da vigência do contrato, durante o qual os usuários não têm direito às coberturas pactuadas.
VIII – CARTÃO UNIODONTO: O cartão emitido individualmente a cada usuário cadastrado, identificando-o e codificando-o para fins de recebimento dos serviços objeto de contrato, ante toda a rede de profissionais, própria, contratada ou credenciada.
IX – COBERTURA: O conjunto de procedimentos odontológicos aos quais o usuário terá direito no decurso do contrato.
X – CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA: O valor desembolsado em troca de algum bem ou serviço.
XI – CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO: O documento legal que, oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica.
XII – COOPERADO: O cirurgião – dentista filiado a UNIODONTO/RN, que responderá pela prestação dos serviços contratados.
XII – COOPERATIVA: Uma sociedade de pessoas, com forma e natureza jurídica própria, de caráter civil, não sujeitas à falência, constituídas para prestar serviços aos seus associados, também designados de cooperados.
XIV – EMERGÊNCIA: O evento que acarreta risco de lesões irreparáveis ao usuário ocasionados por dor ou desconforto.
XV – EXCLUSÃO: O ato ou o efeito de excluir um ou todos os usuários no contrato.
XVI – INCLUSÃO: O ato ou o efeito de incluir novos usuários dependentes a um cadastro de usuário titular já existente.
XVII – INSCRIÇÃO: O ato ou o efeito de inscrever um ou mais usuários titulares no contrato.
XVIII – MENSALIDADE: O valor pecuniário unitário que o usuário pagará mensalmente a UNIODONTO/RN (Operadora), por conta das coberturas previstas pelo contrato.
XIX – MÊS DE REFERÊNCIA: O período ao qual se refere o faturamento mensal realizado pela UNIODONTO (Operadora) contra o usuário;
XX – ORÇAMENTO: O documento no qual o cooperado discriminará os procedimentos necessários ao tratamento, que só terá validade legal após ser autorizado pela cooperativa prestadora dos serviços, ou a critério desta, pela própria CONTRATANTE.
XXI – PLANO: O conjunto de atos odontológicos cobertos no contrato.
XXII – PRESTADOR DO SERVIÇO: O cirurgião – dentista cooperado à rede própria contratada ou credenciado e a qualquer uma das cooperativas odontológicas integrantes do Sistema Nacional Uniodonto.
XXIII – PRODUTOS: As diversas modalidades de planos oferecidos pela UNIODONTO/RN.

XXIV – SERVIÇOS CONTRATADOS OU CREDENCIADOS: Os recursos para atendimento colocados à disposição do usuário pela UNIODONTO/RN, que não serão realizados pelos cirurgiões – dentistas cooperados da rede própria, e sim, por terceiros, contratados ou credenciados.
XXV – REAJUSTE FINANCEIRO: A atualização dos valores contratuais, decorrente da alteração do nível de incidência de utilização do plano.
XXVI – TABELAS DE ATOS ODONTOLÓGICOS: O documento constante no Anexo I e II da Proposta de Adesão, onde estão relacionados todos os procedimentos odontológicos cobertos e não-cobertos, respectivamente, pelo contrato.
XXVII – SISTEMA NACIONAL UNIODONTO: O conjunto de cooperativas odontológicas sediadas no território nacional.
XXVIII – USUÁRIO DEPENDENTE: A pessoa física inscrita e aceita pela UNIODONTO (CONTRATADA), caracterizado pelo grau de parentesco ou dependência econômica junto ao usuário titular, que usufruirá os serviços propostos neste contrato, conforme especificações contidas na cláusula 4.2 do presente instrumento.

XXXII – ELEIÇÃO DE FORO
32.1 - Para dirimir qualquer duvida sobre o presente contrato, fica eleito o Foro da Comarca de domicilio da CONTRATANTE.

E por estarem, assim justos e contratados, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais.

Natal, 20 de Agosto de 2008.

Domingos Sávio Bezerra
CPF: 201.333.164-91
Presidente SISJERN

Sérgio Carlan
Presidente – Uniodonto/RN

TESTEMUNHAS:

NOME: Patrícia F. de Amorim
CPF: 007 777 844-83

Márcio Antônio Milagre
Vice – Presidente Uniodonto/RN

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Diretoria Colegiada

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 154, DE 5 DE JUNHO DE 2007(*)

(D.O.U. nº 110, de 15 de junho de 2007 - Seção 1, pág. 31)

Atualiza o Rol de Procedimentos Odontológicos instituído pela Resolução CONSU nº 10, de 3 de novembro de 1998.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso da competência a ela conferida pelo inciso II, do art. 10, combinado com o disposto no art. 4, inciso III, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, em reunião realizada em 24 de maio de 2007, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Esta Resolução atualiza o Rol de Procedimentos Odontológicos que constitui a referência mínima para cobertura assistencial nos planos privados de assistência a saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, de que tratam os arts. 10 e 12 da Lei nº 9.656/98, de 3 de junho de 1998, que seguirá a classificação e especificações estabelecidas no anexo I desta resolução.
Parágrafo único. O Anexo I desta Resolução está disponível para consulta e cópia na página da internet www.ans.gov.br.

Art. 2º Fica revogada a Resolução Normativa nº 9, 26 de junho de 2002.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor após decorridos 30 (trinta) dias de sua publicação.

FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS
Diretor-Presidente

(*) Republicada por ter saído no DOU nº 108, de 6-6-2007, Seção 1, pág. 66, com incorreção no original.

ANEXO I
Rol de Procedimentos Odontológicos

Classificam-se como procedimento de **DIAGNÓSTICO**:
I - consulta inicial: consiste em anamnese, preenchimento de ficha clínica odontolegal, diagnóstico das doenças e anomalias bucais do paciente, plano de tratamento e prognóstico;
II - Exame histopatológico: consiste em exame feito de tecido obtido por biópia incisional ou excisional. O objetivo principal do exame é a definição clara de uma patologia: neoplásica, inflamatória, infecciosa etc. No caso de neoplasias, são fornecidas informações para o estadiamento e prognóstico.

Classificam-se como procedimentos de **URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**:
I - curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial: consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura na cavidade bucal;
II - curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose: consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente;
III - imobilização dentária temporária: procedimento que visa à imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma;
IV - recimentação de trabalho protético: consiste na recolocação de trabalho protético;
V - tratamento de alveolite: consiste na limpeza do alvéolo dentário;
VI - colagem de fragmentos: consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo;
VII - incisão e drenagem de abscesso extra-oral: consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso;
VIII - incisão e drenagem de abscesso intra-oral: consiste em incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso;
IX - reimplante de dente avulsionado: consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e conseqüente imobilização.

Classificam-se como procedimentos de **RADIOLOGIA**:
I - radiografia periapical: realizada com película periapical inteira ou cortada ao meio, ou ainda com película infantil, mesmo que realizada em adulto. As películas podem ser de 2,0x3,0; 2,2x3,5; 2,4x4,0, ou 3,0x4,0;
II - radiografia bite-wing: realizada com película periapical inteira ou cortada ao meio, ou ainda com película infantil, mesmo que realizada em adulto. As películas podem ser de 3,0x2,0; 3,5x2,2; 2,4x4,0; 4,0x2,4; 4,0x3,0 ou 5,3x2,6;
III - Radiografia oclusal: realizada com película oclusal inteira, com filme simples ou duplo. As películas podem ser 5,7x7,5cm ou 5,7x7,6 cm.

Classificam-se como procedimentos de **PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL**:
I - atividade educativa: consiste em informar e motivar o beneficiário quanto à necessidade de manter a higiene bucal, devendo ser fornecida orientação quanto:
a) aos métodos de higienização e seus produtos, tais como escovas dentais, fios dentais, cremes dentais e anti-sépticos orais, tanto no que diz respeito à qualidade quanto ao uso;
b) à cárie dental;
c) à doença periodontal;
d) ao câncer bucal; e
e) à manutenção de próteses;
II - evidenciação de placa bacteriana: consiste no uso de substâncias evidenciadoras, para identificação da presença de biofilme nas superfícies dentárias;
III - profilaxia - polimento coronário: consiste no polimento através de meios mecânicos da superfície coronária do dente.
IV - fluorterapia: consiste na aplicação direta de produtos fluorados sobre a superfície dental, sendo realizada, somente, após profilaxia;
V - aplicação de selante: consiste na aplicação de produtos ionoméricos, resinas fluidas, foto ou quimicamente polimerizadas nas fóssulas e sulcos de dentes posteriores decíduos e/ou permanentes e na face palatina de incisivos superiores permanentes.

Classificam-se como procedimentos de **DENTÍSTICA**:
I - aplicação de cariostático: consiste na aplicação de medicamento que visa estacionar o processo de cárie bem como a eliminação de sítios de retenção de biofilme;
II - adequação do meio bucal: consiste na remoção de tecido cariado e colocação de material obturador provisório; e/ou remoção/diminuição de excessos/arestas ou rugosidades em restaurações/próteses fixas, visando eliminação de sítios de retenção de biofilme;
III - restauração de 1 (uma) face: consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em uma face;
IV - restauração de 2 (duas) faces: consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em duas faces;
V - restauração de 3 (três) faces: consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em três faces;
VI - restauração de 4 (quatro) faces ou faceta direta: consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em quatro faces;

VII - restauração de ângulo: consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em ângulo;
VIII - restauração a pino: consiste em fixar pinos, metálicos ou não, à coroa remanescente para que se possa confeccionar uma restauração com maior resistência e retenção;
IX - restauração de superfície radicular: consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, na raiz;
X - núcleo de preenchimento: consiste na reconstrução de dentes seriamente comprometidos pelo processo carioso, antes da confecção de uma restauração definitiva, não envolvendo câmara radicular;
XI - ajuste oclusal: consiste em realizar pequenos desgastes seletivos visando à obtenção de harmonia oclusal.

Classificam-se como procedimentos de **PERIODONTIA**:
I - raspagem supra-gengival e polimento coronário: consiste na remoção de induto e/ou cálculo supra-gengival seguido de alisamento e polimento coronário (ausência de bolsa periodontal – sulco gengival até 4 mm de profundidade);
II - raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal: consiste na remoção de induto e/ou cálculo sub-gengival, seguida de alisamento radicular (presença de bolsa periodontal acima de 4 mm de profundidade);
III - imobilização dentária temporária ou permanente: consiste na imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por doença periodontal.
IV - gengivectomia/gengivoplastia: procedimento cirúrgico que consiste na redução de bolsas periodontais supra-ósseas (até 4 mm) ou para refazer contornos gengivais anormais tais como crateras e hiperplasias gengivais;
V - aumento de coroa clínica: intervenção cirúrgica para recuperação do espaço biológico (aproximadamente 3 mm a partir da crista óssea alveolar até a borda do dente) necessário do dente, para posterior tratamento;
VI - cunha distal: tratamento cirúrgico de bolsas periodontais com defeito ósseo-angular na superfície distal de molares que dispõe de gengiva inserida reduzida;
VII - cirurgia periodontal a retalho: procedimento cirúrgico que consiste na redução de bolsas periodontais infra-ósseas (acima de 4 mm) através de retalho muco periosteal e, subseqüente debridamento da superfície radicular e correção de irregularidades das cristas ósseas;
VIII - sepultamento radicular: procedimento cirúrgico que consiste em retalho muco periosteal e nivelamento da raiz residual (com tratamento endodôntico e sem lesão periapical) à crista óssea e subseqüente reposicionamento do retalho.

Classificam-se como procedimentos de **ENDODONTIA**:
I - capeamento pulpar direto – excluindo restauração final: consiste em utilizar manobras para recuperar um dente que tenha sido afetado por cárie ou fratura profunda no caso de exposição pulpar, através da utilização de produtos específicos para proteger a polpa dentária e na tentativa de se evitar o tratamento endodôntico;
II - pulpotomia: consiste em remover a polpa coronária de dentes decíduos e/ou permanentes;
III - remoção de núcleo intra-radicular/corpo estranho: consiste em retirar o núcleo e/ou corpo estranho da cavidade intra-radicular, com finalidade endodôntica ou protética;
IV - tratamento endodôntico em dentes permanentes com 01 (um) conduto: consiste em realizar manobra em dentes com um conduto radicular, realizando a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico mecânico e preenchimento do conduto com material obturador;
V - tratamento endodôntico em dentes permanentes com 02 (dois) condutos: consiste em realizar manobra em dentes com dois condutos radiculares independente do número de raízes, realizando a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico mecânico e preenchimento dos condutos com material obturador;
VI - tratamento endodôntico em dentes permanentes com 03 (três) condutos: consiste em realizar manobra em dentes com três condutos radiculares independente do número de raízes, realizando a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico mecânico e preenchimento dos condutos com material obturador;
VII - tratamento endodôntico em dentes permanentes com 04 (quatro) condutos ou mais: consiste em realizar manobra em dentes com quatro ou mais condutos radiculares independente do número de raízes, realizando a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico mecânico e preenchimento dos condutos com material obturador;
VIII - retratamento endodôntico de dentes incisivos, caninos, pré-molares e molares: consiste na remoção do material obturador do conduto radicular, preparo químico e mecânico quando indicado e seu preenchimento com material apropriado em dentes incisivos, caninos, pré-molares e molares;
IX - tratamento endodôntico em dentes decíduos: consiste em remover a polpa coronária e radicular e preencher a câmara e condutos com material obturador;
X - tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta: consiste no tratamento endodôntico específico com objetivo de fechamento do forame apical por um tecido duro mineralizado (apicificação e apicegênese);
XI - tratamento de perfuração radicular: consiste no tratamento medicamentoso para selamento de perfuração radicular, por via endodôntica.

Classificam-se como procedimentos de **CIRURGIA**:
I - alveoloplastia: consiste em corrigir cirurgicamente os alvéolos dentários após a realização de extrações múltiplas;
II - apicectomia unirradicular: consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular em uma raiz;
III - apicectomia birradicular: consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular em duas raízes;

IV - apicectomia trirradicular: consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular em três raízes;
V - apicectomia unirradicular com obturação retrógrada: consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida de ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em uma raiz;
VI - apicectomia birradicular com obturação retrógrada: consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida de ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em duas raízes;
VII - apicectomia trirradicular com obturação retrógrada: consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida de ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em três raízes;
VIII - biópsia: consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido, mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico;
IX - cirurgia de tórus unilateral: consiste em remover cirurgicamente algumas formas de exostoses ósseas unilaterais, na região de mandíbula e/ou maxila;
X - cirurgia de tórus bilateral: consiste em remover cirurgicamente algumas formas de exostoses ósseas bilaterais, na região de mandíbula e/ou maxila;
XI - correção de bridas musculares: consiste em realizar incisão cirúrgica para correção do posicionamento da musculatura existente entre a mucosa da bochecha e a borda da gengiva;
XII - excisão de mucocele: consiste em remover cirurgicamente lesão dos tecidos moles (principalmente lábios), causada por retenção de saliva devido à obstrução de glândulas salivares;
XIII - excisão de rânula: consiste em remover cirurgicamente um tipo de cisto de retenção que ocorre especificamente no assoalho da boca, associado aos ductos da glândula submandibular ou sublingual;
XIV - exodontia a retalho: consiste em realizar extração dentária de dentes normalmente implantados que exijam a abertura cirúrgica da gengiva;
XV - exodontia de raiz residual: consiste em realizar extração dentária da porção radicular de dentes que já não possuem a coroa clínica;
XVI - exodontia simples: consiste em realizar extração dentária de dentes normalmente implantados;
XVII - exodontia de dente decíduo: consiste em realizar extração dentária de dentes decíduos;
XVIII - redução cruenta (fratura alvéolo dentária): consiste em reduzir o alvéolo por meio de técnica cirúrgica com exposição dos fragmentos ósseos fraturados, com contenção por meio rígido (cirurgia aberta);
XIX - redução incruenta (fratura alvéolo dentária): consiste em reduzir o alvéolo por meio de manobra bidigital, sem exposição dos fragmentos ósseos fraturados (cirurgia fechada);
XX - frenectomia labial: consiste em realizar ressecção cirúrgica da hipertrofia do tecido fibro-mucoso presente na base do lábio, denominado hipertrofia de freio labial;
XXI - frenectomia lingual: consiste em realizar ressecção cirúrgica da hipertrofia do tecido fibro-mucoso presente na base da língua, denominado hipertrofia de freio lingual;
XXII - remoção de dentes retidos (inclusos ou impactados): consiste em remover dentes cuja parte coronária está coberta por mucosa ou quando a totalidade do dente encontra-se no interior da porção óssea;
XXIII - sulcoplastia: consiste em realizar uma incisão cirúrgica para refazer o sulco existente entre a mucosa interna do lábio e a gengiva com a finalidade de aumentar a área chapeável para próteses;
XXIV - ulectomia: consiste em remover cirurgicamente a porção superior de um processo hipertrófico muco-gengival que normalmente envolve dentes não erupcionados;
XXV - ulotomia: consiste em realizar incisão do capuz mucoso para que o dente permanente possa erupcionar;
XXVI - hemissecção com ou sem amputação radicular: consiste em realizar a separação da estrutura dentária, mediante corte, tendo por finalidade:
1 - a manutenção da parte sadia e a remoção da parte comprometida;
2 - o tratamento da área periodontal afetada com a manutenção das estruturas dentárias seccionadas; pode ainda ser usada para facilitar a extração do elemento dentário.

ANEXO II

TABELA DE SERVIÇOS NÃO COBERTOS NO PLANO COLETIVO POR ADESÃO

Este contrato não dá cobertura em:

I – qualquer procedimento odontológico experimental, para fins estéticos e/ou que não esteja incluído nos serviços contratados;

II – as despesas com medicamentos importados não nacionalizados e/ou prescritos para uso domiciliar;

III – as despesas com serviços odontológicos de qualquer natureza, executados em ambiente hospitalar;

IV – as despesas com internamento hospitalar ou similar, honorários médicos ou de anestesistas ou qualquer outro tipo de despesa decorrente de plano de assistência à saúde, diferente do plano odontológico;

V – a renovação de restaurações sem indicação clínica e procedimentos odontológicos de natureza estética na substituição de restaurações funcionais;

VI – qualquer atendimento motivado por acidente de trânsito ou de trabalho, exceto os casos de urgência e emergência;

VII – qualquer atendimento realizado por não cooperados ou aqueles em que não seja possível identificar o usuário;

VIII – transporte do paciente;

IX – os tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X – casos de cataclismos, guerra e comoções internas, quando declarados pela autoridade.