



www.uniodontouberlandia.com.br

Sede / Radiologia: 34 3228-8100 - Av. João XXIII, 697 - B. Sta. Maria - Uberlândia - MG

Clínica 24h: 34 3228-7660 - R. Rio Preto, 376 - B. Vigilato Pereira - Uberlândia - MG

ANS - nº 34.445-1

CONTRATO

Edição 2016

Plano Ideal



CARACTERÍSTICA GERAIS DO CONTRATO DE PLANO ODONTOLÓGICO

QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA

Nome da Operadora:	UNIODONTO REGIONAL – Cooperativa de Trabalho Odontológico Ltda.				
CNPJ.:	26.185.199/0001-63	I.E.:	Isento		
End.:	Av. João XXIII, 697	Bairro:	Santa Maria		
Cidade:	Uberlândia	U.F.:	MG	CEP.:	38.408-056
Telefone:	34 – 3228-8100	Fax:	34 – 3228-8120		
Registro na ANS.:	34445-1	Registro na ANS.:	34445-1	Cooperativa Odontológica	

QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE

FICHA DE ADESÃO Nº:		NOME:			
RG:	DATA EXPED.:	ORG. EXP.:	CPF:		
NASCIMENTO:	ESTADO CIVIL:		Nº DE DEPENDENTES:		
FILIAÇÃO:					
End.:			Bairro:		
Cidade:		U.F.:		CEP.:	
Telefone:		Fax:			

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

Nome Comercial:	UNIODONTO IDEAL
Nº de Registro na ANS:	475064151
Tipo de Contratação:	INDIVIDUAL OU FAMILIAR
Seguimentação Assistencial:	ODONTOLÓGICO
Área geográfica de abrangência:	GRUPO DE MUNICIPIOS
Área de atuação:	(Uberlândia, Araxá, Ituiutaba, Ibiá, Nova Ponte, Monte Carmelo, Patos de Minas e Prata).

Formação do Preço:	
Taxa Inscrição	R\$
Mensalidade	R\$
Dependente	R\$

*Valores por usuários inscritos.

Serviços e Coberturas Adicionais: () Sim (X) Não

I - ATRIBUTOS DO CONTRATO

Art.1º - O presente contrato tem por objeto assegurar ao CONTRATANTE, assim como aos seus dependentes, se houver, assistência odontológica a ser oferecida pela CONTRATADA através de serviços próprios e de sua rede credenciada, em plano a preço Pré-Estabelecido pelo sistema de Pré-Pagamento.

Art.2º - É parte integrante deste contrato a Termo de Adesão.

Art.3º - O presente Contrato de Operação de Plano Privado de Assistência à Saúde gera direitos e obrigações individuais entre as partes, subordinando-se à Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002, sujeitando-se também às normas estatuídas na Lei Federal 9656/98, bem como as disposições da Lei 8078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

II - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

Art.4º - São considerados “usuários titulares” quaisquer pessoas físicas capazes, inscritos regularmente a receita Federal do Brasil, como tal para fins do presente contrato.

Art.5º - São considerados “usuários dependentes”, o cônjuge e os filhos.

Parágrafo único - O filho adotivo de até 12 (doze) anos de idade, ao qual deverá ser considerado o período de carência já cumprido pelo usuário titular, nos termos da legislação vigente.

Art. 6º - A critério exclusivo da CONTRATADA, poderá ser admitida a inclusão de “agregados”, assim considerados outras pessoas sem as qualificações contidas no Artigo

anterior.

Art. 7º - A CONTRATANTE se obriga a fornecer quando da aceitação deste contrato ou na ocorrência de novas inscrições, a relação com o nome, a qualificação, o endereço residencial completo e a cópia dos documentos pessoais e de seus dependentes. O usuário titular se responsabilizará pelas declarações prestadas em seu nome e de seus dependentes.

Art. 8º - É responsabilidade do CONTRATANTE, caso haja interesse de custear os tratamentos que pelos quais não se enquadram no rol de cobertura, pela tabela fornecida pela contratada.

Art. 9º - O grupo inicial de beneficiários será inscrito no plano quando da assinatura do TERMO DE ADESÃO, após este ato, as alterações no grupo de beneficiários, como exclusões, novas inscrições ou qualquer alteração cadastral deverão ser realizadas pelo CONTRATANTE com até 10 dias de antecedência do vencimento da mensalidade seguinte, sendo que referidas alterações produzirão efeitos somente a partir do vencimento daquela mensalidade.

Art. 10º - É critério da UNIODONTO REGIONAL, realizar exame pré-admissional.

Art. 11º - O usuário que, por qualquer motivo, deixar de atender aos requisitos para a sua inclusão ou inscrição e permanência, será automaticamente excluído do contrato.

Art. 12º - A exclusão do usuário titular anulará automaticamente a condição de permanência de seus dependentes e agregados no contrato, se houver; facultando aos dependentes sua permanência posteriormente

individualizada nas mesmas condições previstas no contrato anterior.

III - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

Art. 13º - O presente plano garante as despesas efetuadas com os procedimentos odontológicos abaixo discriminados, dispostos conforme art. 12 da Lei 9656/98, observando-se o Rol de Procedimentos constantes da RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 154, DE 5 DE JUNHO DE 2007 e suas atualizações:

CONSULTA

Consulta Inicial – Consiste no preenchimento de ficha clínica odontológica, exame clínico, planejamento de tratamento, prognóstico e plano de pagamento.

EXAME

Exame histopatológico - (Consiste em exame feito de tecido obtido por biópsia incisional ou excisional);

Teste de fluxo salivar - Observação da saliva com relação o volume secretado sob estímulo mecânico.

Teste de PH Salivar;

URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA

Curativo em Caso de Hemorragia Bucal;

Curativo em Caso de Odontalgia Aguda / Pulpectomia (Atendimento para abertura de câmara pulpar e remoção da polpa);

Imobilização Dentária Temporária (Imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade);

Recimentação de Peça Protética;

Tratamento de Alveolite;

Colagem de Fragmentos;

Incisão e Drenagem de Abscesso Extra

Oral e Intra-Oral;

Reimplante de Dente Avulsionado.

RADIOLOGIA (Raio X)

Radiografia Periapical, Bite-Wing e Oclusal – Realizada com película periapical inteira ou cortada, ou ainda com película infantil, ainda que realizada em adulto.

Panorâmica - Exame radiográfico usado pré e/ou pós cirúrgico.

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL (Flúor (até 16 anos)/Limpeza/ Selante)

Orientação de Higiene Bucal – Consiste em informar e motivar o consumidor quanto a necessidade de manter a higiene bucal. Deve ser fornecida orientação quanto aos métodos de higienização e seus produtos tais como escovas dentais, fios dentais, cremes dentais, e anti-séptico orais, tanto no que diz respeito a qualidade quanto ao uso, e sobre cárie dental, doença periodontal, câncer bucal e manutenção de próteses;

Evidenciação de Placa Bacteriana – Consiste no uso de substâncias evidenciadoras, para identificação da presença de placa bacteriana;

Aplicação Tópica Profissional de Flúor – É o ato de colocar diretamente sobre a superfície dental produtos fluorados, e aí mantê-las por determinado tempo. Pode ser feito com aplicadores ou moldeiras. Somente poderá ser realizado após profilaxia;

Aplicação de Selante – É aplicação de produtos ionoméricos, resinas fluidas, foto ou quimicamente polimerizadas nas fôssulas e fissuras de dentes posteriores decíduos e/ou permanentes;

Profilaxia – Polimento Coronário;

Aplicação de cariostático.

Condicionamento Odontopediátrico - Consultas de adaptação para os beneficiários não cooperativo ou de difícil manejo.

DENTÍSTICA (Restauração/ Obturação)

Amálgama e Fotopolimerizável

Restauração de 1 (uma), 2 (duas), 3 (três) e 4 (quatro) Faces- Manobras utilizadas pelo cirurgião dentista para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em uma ou mais faces;

Restauração em Ângulo – Manobras utilizadas pelo cirurgião Dentista para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em ângulo.

Restauração à Pino – Pinos metálicos ou não em que são fixados a coroa remanescente para que possa se confeccionar uma restauração com maior resistência e retenção;

Restauração de Superfície Radicular;

Adequação de meio bucal;

Núcleo de preenchimento;

Ajuste oclusal.

PERIODONTIA (Tratamentos de Gengiva)

Raspagem, Alisamento e Polimento Coronário;

Raspagem, Alisamento e Polimento Radicular;

Curetagem de Bolsa Periodontal;

Tratamento de Gengivite – Gengivite é o processo inflamatório restrito a gengiva e remoção de indultos de raspagem coronária seguida de polimento;

Aumento de Coroa Clínica

Cunha distal;

Cirurgia periodontal a retalho.

ENDODONTIA (Tratamento de Canal)

Pulpotomia – Remoção cirúrgica da polpa coronária. Será realizada em dentes decíduos e permanentes;

Remoção de Obturação Radicular – Retirada do material obturador em conduto radicular;

Remoção de Núcleo Intrarradicular – Retirado do núcleo metálico da cavidade intrarradicular com finalidade endodôntica ou protética;

Tratamento Endodôntico em Dentes Permanentes com 01 (um), 02 (dois), 03 (três) e 04 (quatro) Condutos – Manobra realizada em dentes com um ou mais condutos radiculares independentes do número de raízes. Abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico preenchimento do conduto com material próprio;

Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos – Consiste em remover a polpa coronária e radicular e preencher a câmara e condutos com material obturador;

Retratamento endodôntico de dentes incisivos, caninos, pré-molares e molares.

CIRURGIA (Extração de Siso)

Alveoloplastia – Correção cirúrgica dos alvéolos dentários após a realização de exodontia múltipla;

Apicectomia Unirradicular / Birradicular / 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 uma duas ou três raízes;

Apicectomia Unirradicular / Birradicular / 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 uma. Duas ou três raízes;

Biópsia – Consiste na prática de um exame anatomopatológico de um fragmento de tecido, podendo, ser realizada em tecidos moles e ou duros;

Cirurgia de Torus Mandibular Bilateral – Consiste na remoção cirúrgica de algumas formas de exostoses ósseas, na região da mandíbula;

Cirurgia de Torus Palatino – Consiste na remoção cirúrgica de algumas formas de exostoses ósseas, na região do palato;

Cirurgia de Torus Unilateral – Consiste na remoção cirúrgica de algumas formas de exostoses ósseas unilateral;

Correção de Bidas Musculares – Consiste de realizar uma incisão cirúrgica na região do sulco gengival;

Excisão de Mucocèle – Consiste na remoção cirúrgica de lesão tumoral dos tecidos moles que se desenvolvem nas glândulas salivares da mucosa bucal, principalmente nos lábios;

Excisão de Rânula – Consiste na remoção cirúrgica de um tipo de cisto de retenção que ocorre especialmente no assoalho da boca, em relação aos condutos excretores das glândulas salivares
Exodontia a Retalho – Extração dentária de dentes normalmente implantados que exijam a abertura cirúrgica das gengiva;

Exérese de pequenos cistos – Remoção de cistos em ambiente ambulatorial.

Exodontia a Retalho – Extração dentária de dentes normalmente implantados que exijam a abertura

cirúrgica da gengiva;

Exodontia Raiz Residual – Extração dentária da porção radicular de dentes que já não possuem a coroa clínica;

Exodontia Simples – Extração dentária de dentes normalmente implantados;

Exodontia Múltipla – Consiste na remoção cirúrgica de um elemento dentário na mesma arcada, durante o mesmo tempo anestésico;

Redução Cruenta (fratura alvéolo-dentária) – Consiste em redução do alvéolo por meio de técnica cirúrgica com exposição dos fragmentos ósseos fraturado, com contenção por meio rígido (cirúrgica abertura);

Frenectomia Labial – Consiste na ressecção cirúrgica da hipertrofia do tecido fibro-mucoso presente na base do lábio, denominado hipertrofia de freio;

Frenectomia Lingual – Consiste na ressecção cirúrgica da hipertrofia do tecido fibro-mucoso presente na base da língua, denominado hipertrofia de freio;

Remoção de Dentes Retidos (inclusos ou Impactados) – Consiste na remoção de dentes cuja parte coronária está coberta por mucosa ou quando a totalidade do dente encontra-se no interior da porção óssea;

Punção aspirativa – Para obtenção de células de órgãos e tecidos de lesões ou sítios específicos da região buco maxilo facial.

Redução de luxação da ATM - Quando o paciente não é capaz de realizar a reposição da mandíbula (fechar a boca) sem ajuda. Realizado em ambiente ambulatorial.

Sulcoplastia – Consiste na relação de uma inclusão cirúrgica na região do

sulco gengival com a finalidade de aumentar a área chapeável para próteses;

Tratamento cirúrgico de fístulas buco-nasais ou buco-sinusais - Quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.

Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos - Quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.

Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles na mandíbula/maxila - Tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas (tumor) e do aumento do número de células (hiperplasia) de tecidos moles da mandíbula ou maxila, quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial;

Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução - Tratamento cirúrgico, sem reconstrução, do crescimento anormal de células benignas originadas dos tecidos e formadores do dente, quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial;

Tunelização;

Ulectomia – Consiste na remoção cirúrgica da porção superior de um processo hipertrófico muco-gengival que normalmente envolve dentes não erupcionados;

Ulotomia – Incisão do capuz mucoso

para que o dente permanente possa erupcionar.

Sepultamento radicular.

Hemisseção - com ou sem amputação radicular

PRÓTESE

Coroa unitária provisória – Para dentes permanentes, antes da restauração definitiva.

Coroa de acetato, aço ou policarbonato - Em dentes decíduos não passíveis de reconstrução direta e/ou permanentes em pacientes não cooperativos;

Coroa total de cerômero – Em dentes permanentes anteriores não passíveis de reconstrução por meio direto;

Coroa total metálica – Em dentes permanentes posteriores não passíveis de reconstrução por meio direto;

Núcleo metálico fundido pré – fabricado - Em dentes permanentes com tratamento de canal prévio;

Restauração metálica fundida (RMF) - Em dentes posteriores permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto.

§ 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.

IV - EXCLUSÕES DE COBERTURA

Art. 14º - A contratada não se responsabiliza pelos seguintes serviços e despesas:

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 a 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 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 competente.
XI – Serviço realizado por não-cooperados, salvo os casos de emergência conforme explica o Art. 23º

V - DURAÇÃO DO CONTRATO

Art. 15º - O presente instrumento terá

vigência de 24 (vinte e quatro) meses, com início na data da assinatura do mesmo. Caso não haja manifestação de nenhuma das partes, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) do vencimento da vigência, será automaticamente e sucessivamente renovado por igual período, observando-se todas as disposições integrantes deste instrumento, podendo ser o mesmo denunciado, por qualquer das partes, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência de 60 (sessenta) dias.

Art. 16º - A vigência se inicia com a assinatura da proposta de adesão, da assinatura do instrumento jurídico em si ou da data de pagamento da mensalidade inicial, o que ocorrer primeiro.

Art. 17º - Este instrumento poderá ser prorrogado automaticamente por tempo indeterminado findo o prazo mínimo estabelecido no artigo 15º, se for caso.

VI - PERÍODOS DE CARÊNCIA

Art. 18º - As coberturas previstas pelo plano contratado somente passam a vigorar após cumpridos os prazos de carência contados a partir do 1º dia útil após o pagamento da 1ª mensalidade e taxa de adesão, conforme descrito abaixo:

24 horas Urgência/Emergência
60 dias Consulta, Radiologia, Prevenção, Dentística
90 dias Endodontia e Periodontia
120 dias Cirurgias
180 dias Próteses

Art. 19º - O período de carência também será cumprido pelos usuários dependentes inscritos após a assinatura do contrato.

Art. 20º - Não será exigido o cumprimento de prazo de carência para o filho adotivo de até 12 (doze) anos de idade, ao qual deverá ser considerado o período de carência já cumprido pelo usuário titular, nos termos da legislação vigente.

Art. 21º - Não haverá carência quando ficar caracterizada a necessidade de atendimento de urgência.

VII - DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

Art. 22º - Neste contrato não serão considerados doenças ou lesões pre-existentes.

VIII - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Art. 23º - Nos casos de urgência e emergência em que o usuário, comprovadamente, não puder se utilizar dos serviços próprios ou credenciados indicados na relação fornecida pela operadora, serão reembolsadas as despesas, de acordo com a relação de preços de serviços odontológicos, nos limites das obrigações do presente contrato.

Parágrafo único: Os procedimentos de urgências e emergências são os:

- I - curativo em caso de hemorragia bucal
- II - curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose
- III - imobilização dentária temporária
- IV - recimentação de peça protética
- V - tratamento de alveolite
- VI - colagem de fragmentos
- VII - incisão e drenagem de abscesso extra oral
- VIII - incisão e drenagem de abscesso

intra-oral

IX - reimplante de dente avulsionado

Art. 24º - A CONTRATADA assegurará o reembolso no limite das obrigações deste contrato, das despesas efetuadas pelo CONTRATANTE com assistência à saúde, dentro da área de abrangência geográfica do Plano contratado, nos casos exclusivos de urgência ou emergência, quando não for comprovadamente possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados.

Art. 25º - O reembolso de que trata o artigo anterior será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência vigente à data do evento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de reembolso parcial:

- a) solicitação de reembolso através de preenchimento de formulário próprio;
- b) relatório do dentista assistente, declarando o nome do paciente, descrição do tratamento e respectiva justificativa dos procedimentos realizados, data do atendimento; com os seus respectivos recibos;

Parágrafo primeiro: A calculo do reembolso fará de acordo com os valores vigentes a época de cada evento; sendo calculado na formula CHO (COEFICIENTE DE HONORÁRIOS ODONTOLÓGICO) x USO (UNIDADE DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO). Os valores pertinentes ao CHO e USO serão fornecidos prontalmente ao usuário no

ato de sua solicitação na sede da Contratada.

Parágrafo segundo: Caso a UNIODONTO REGIONAL não efetue o reembolso dentro do prazo estipulado, deverá fazê-lo atualizando monetariamente o seu valor a partir da data de protocolo do requerimento, com base no IGP-M/FGV ou outro índice que venha a substituí-lo, de modo a repor a queda do poder aquisitivo da moeda.

Art. 26º - Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao beneficiário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência no limite dos valores constantes na Proposta de Adesão, excetuando-se qualquer material ou medicamento prescrito para uso domiciliar.

§ 1º - O usuário perderá o direito de requerer o reembolso, decorridos 12 (doze) meses da data do evento.

IX - MECANISMO DE REGULAÇÃO

Art. 27º - O presente contrato não consta co-participação ou franquia.:

Art. 28º - Os usuários inscritos, serão atendidos por, cirurgiões-dentistas cooperados da UNIODONTO REGIONAL, cujos nomes e endereços dos consultórios figurem no "Guia do Usuário" fornecido pela CONTRATADA.

Art. 29º - A CONTRATADA poderá, a qualquer momento e a seu único e exclusivo critério, alterar por quaisquer motivos a relação dos seus cooperados deixando as suas atualizações disponíveis no sítio e na sede da operadora.

Art. 30º - O atendimento se dará nos consultórios dos cirurgiões-dentistas cooperados com hora marcada e também no odontomóvel, mediante a apresentação do "Cartão Uniodonto" e de um Documento de Identidade do usuário.

Art. 31º - Fora dos limites territoriais da UNIODONTO REGIONAL, e não caracterizada a ocorrência de emergência, o usuário poderá receber atendimento em consultório de cirurgião-dentista filiado a qualquer cooperativa integrante do Sistema Nacional UNIODONTO, desde que a CONTRATANTE solicite previamente, por escrito, e a UNIODONTO REGIONAL acolha o pedido e autorize o atendimento. O ônus e possíveis custos que o atendimento acarretar serão responsabilidade da CONTRATANTE.

Art. 32º - Em todos os casos de cumprimento das obrigações contratuais por parte da CONTRATADA, serão respeitadas as possibilidades e peculiaridades da cooperativa singular, asseguradas estatutariamente, bem como as modalidades operacionais locais.

Art. 33º - Fica estabelecido que o CONTRATANTE e todos os seus dependentes inscritos sob sua responsabilidade, quando atendidos em outra localidade, terão os mesmos direitos ao rol de procedimentos aludidos no Item III deste contrato.

Art. 34º - Após a emissão do orçamento por um dos nossos cooperados, este deverá ser aprovado pela CONTRATADA para a devida autorização.

Art. 35º - De posse do orçamento aprovado e autorizado, o usuário

retornará ao consultório do cirurgião-dentista escolhido, para execução do tratamento odontológico.

Art. 36º - A falta do usuário à hora marcada com o cirurgião-dentista, desde que não justificada com antecedência mínima de 06 (seis) horas, implicará no pagamento de uma "taxa pela falta", cujo valor está relacionado na "Tabela de Atos Odontológicos" da CONTRATADA.

Art. 37º - A CONTRATADA se reserva o direito de realizar perícias, exames ou inspeções, antes, durante ou após o término do tratamento, sendo que será obrigatória a perícia final para todos os orçamentos.

Art. 38º - A perícia final deverá ser realizada no prazo máximo de 05 dias após o término do tratamento.

Art. 39º - Todas as consultas realizadas, sejam elas: "Normal", de "Emergência", ou de "Perícia Final", não terão que passar pela CONTRATANTE para aprovação, pois os mesmos serão considerados como pré-aprovados.

Art. 40º - Para os usuários que desistirem do Plano, e tendo utilizado dos serviços do mesmo, não fará jus a quaisquer reembolso as mensalidades previamente realizadas.

X - FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

Art. 41º - O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, na forma pré-estabelecido, conforme consta na Característica Geral do Contrato.

Art. 42º - O CONTRATANTE pagará à UNIODONTO REGIONAL, por usuário inscrito neste contrato, uma Taxa de

Inscrição e uma Mensalidade, cujos valores estão lançados na Característica Geral do Contrato.

Art. 43º - O pagamento, relativo a Taxa de Inscrição e o valor correspondente a primeira mensalidade, será realizado no ato da assinatura do mesmo e as demais sucessivamente, com vencimento para o mesmo dia dos meses subsequentes, através de carnê ou boleto bancária ou cheque pré-datado de valor igual ao número de beneficiários inscritos na data da emissão do documento vezes o valor per capita, ou o valor familiar.

Art. 44º - Se por qualquer motivo a CONTRATANTE, não receber até 5 (cinco) dias antes do vencimento, documento que lhe possibilite realizar o pagamento da sua obrigação, deverá solicitá-lo à UNIODONTO REGIONAL, evitando sujeitar-se às consequências da mora.

Art. 45º - A emissão de 2ª (segunda) via do Cartão UNIODONTO será cobrada do CONTRATANTE conforme Tabela da UNIODONTO REGIONAL.

Art. 46º - A falta do usuário à consulta marcada, se não justificada com antecedência mínima de 6 (seis) horas, será cobrada do CONTRATANTE, a título de "Taxa pela Falta", em valor constante da Tabela da UNIODONTO REGIONAL.

Art. 47º - Nenhum pagamento será reconhecido como efetuado à UNIODONTO REGIONAL, se a CONTRATANTE dele não possuir comprovante devidamente autenticado por quem de direito.

Art. 48º - O atraso no pagamento das faturas, independente das penalidades previstas na cláusula seguinte,

implicará na cobrança de 2% (dois por cento) de multa e juros de mora de 0,033% (zero vírgula zero trinta e três por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor principal.

Art. 49º - A CONTRATANTE reconhece expressamente, que os valores devidos por força do presente contrato, constituem dívidas líquidas e certas, facultando à UNIODONTO REGIONAL em caso de falta de pagamento de qualquer deles, proceder à cobrança por via executiva, do valor principal acrescido dos encargos previstos na cláusula anterior e correção monetária de conformidade com o IGP-M/FGV ou outro índice que venha a substituí-lo.

Art. 50º - Quando a data de vencimento coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.

Art. 51º - Também correrá por conta da CONTRATANTE, as despesas com honorários advocatícios, custas judiciais e outros encargos decorrentes da execução da dívida.

Art. 52º - O não atendimento do usuário por parte da UNIODONTO REGIONAL, em virtude de atraso no pagamento de qualquer valor contratual, não libera o CONTRATANTE da obrigação de quitar a dívida reconhecida e cobrável.

Art. 53º - O não pagamento dos valores devidos nos prazos contratados acarretará, além dos juros moratórios e multa, caso o atraso se estenda por 60 (sessenta) dias consecutivos ou não, sem prejuízo das demais verbas devidas, o envio dos dados da CONTRATANTE para os órgãos de Proteção ao Crédito, juntamente com os dados de seus representantes legais,

que desde já, concordam com a inclusão em caso de débito e declaram-se solidariamente responsáveis por qualquer valor decorrente do presente instrumento.

XI - REAJUSTE

Art. 54º - Os valores contratuais sofrerão reajustes financeiros, respeitada a periodicidade legal que nesta data é de 12 (doze) meses, baseados na variação nominal do Índice IGP-M/FGV Acumulado, ou outro índice que, de comum acordo entre as partes, venha a substituí-lo.

Art. 55º - Da mesma forma, os valores contratuais serão ajustados proporcionalmente à efetiva incidência no período contratual, se ocorrerem alterações de ordem legal que ocasionem a criação de novos tributos ou contribuições, assim como quaisquer acréscimos ou decréscimos nos tributos ou contribuições em vigor nesta data, ou ainda se a periodicidade de reajustes contratuais sofrer alterações, o que permitirá aplicação imediata sobre o contrato.

Art. 56º - Fica estabelecido que a inclusão de usuários a partir desta data, não impedirá que o reajuste dos valores que lhe couberem neste contrato, seja realizado na data de aniversário de vigência deste contrato.

XII - FAIXAS ETÁRIAS

Art. 57º - Não haverá variação de valores por faixa etária.

XIII - CONDIÇÕES DE PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

Art. 58º - Ocorrendo impontualidade no pagamento de qualquer mensalidade.

Parágrafo único - A CONTRATADA se reserva o direito de emitir contra o CONTRATANTE, boletos no valor de quaisquer débitos não quitados previstos neste contrato e promover a cobrança dos mesmos através de bancos e pelos meios legais cabíveis.

Art. 59º - O atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias consecutivos ou não, desde que notificado até o 50º (quingagésimo) dia de inadimplência, implicará, na suspensão total dos atendimentos até a efetiva liquidação do débito, nos termos do artigo anterior, e sem prejuízo do direito da CONTRATADA denunciar o contrato ou excluir o beneficiário titular, conforme o caso.

XIV - RESCISÃO/SUSPENSÃO

Art. 60º - Este contrato também poderá ser rescindido, em qualquer época, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, ocorrendo:

a) qualquer ato ilícito praticado pelo CONTRATANTE e/ou por qualquer beneficiários, na utilização do objeto deste contrato;

b) utilização indevida do cartão individual de identificação;

c) omissão ou distorção de informações em prejuízo da CONTRATADA ou do resultado de perícias ou exames, quando necessários;

d) descumprimento das condições contratuais sem prejuízo das demais penalidades previstas neste contrato.

e) Também é motivo para a rescisão do contrato nas condições previstas nesta cláusula, o fato de o usuário ou a CONTRATANTE tentar dificultar ou impedir a realização de exames ou diligências necessárias à salvaguarda dos direitos da UNIODONTO REGIONAL ou à redução dos seus eventuais prejuízos.

f) A critério da UNIODONTO REGIONAL, a rescisão do contrato poderá ser substituída pela exclusão do autor do ilícito ou abuso, quando este for o usuário, bem como do respectivo titular a que ele estiver vinculado, desde que notifique a CONTRATANTE, aplicando-se nestes casos o disposto no Art. 11º.

Art. 61º - A CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa, em favor da CONTRATADA, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestados a ela, seus dependentes e agregados, cessadas as responsabilidades da CONTRATADA, independentemente da data de início do tratamento, bem como aquelas coberturas deferidas liminar ou cautelarmente em procedimento judicial, e posteriormente revogadas ou decididas em contrário, e ainda, os procedimentos não cobertos explicitamente por este instrumento.

Art. 62º - Este contrato poderá ser rescindido de pleno direito independentemente de prévia notificação e de notificação judicial e extra-judicial, se uma das partes não cumprir qualquer das cláusulas e condições estabelecidas, em que assista à outra parte qualquer direito de reclamação ou indenização.

Art. 63º - A extinção do contrato, por qualquer motivo, implica na

obrigação da CONTRATANTE devolver à CONTRATADA todos os "Cartões Uniodonto", expedidos para os usuários, com exceção daqueles cujo extravio tenha sido previamente comunicado à CONTRATADA. A partir do momento da exclusão do usuário ou rescisão do contrato, a UNIODONTO REGIONAL estará isenta de qualquer responsabilidade, se os Cartões UNIODONTO não forem devolvidos.

Art. 64º - O eventual término de vigência deste contrato, qualquer que seja o motivo, não causará alteração ou prejuízo em relação aos serviços odontológicos em andamento, referentes aos orçamentos aprovados até a data da denúncia, aos quais se aplicarão integralmente os dispositivos do contrato até então vigentes.

Art. 65º - No caso de rescisão no vencimento do contrato, a parte interessada deverá manifestar sua intenção com 60 (sessenta) dias de antecedência.

Art. 66º - A partir da data de denúncia do presente contrato nenhum serviço será autorizado ao CONTRATANTE e seus dependentes.

Art. 67º - Extinto o contrato, a CONTRATADA compromete-se a concluir todos os orçamentos já autorizados e aprovados e também os em andamento, permanecendo a CONTRATANTE responsável pelo pagamento dos valores por eles autorizados.

Art. 68º - Se houver cancelamento por qualquer motivo, de tratamento odontológico complementar proposto e não realizado, o usuário terá direito ao crédito ou a restituição, pelos valores lançados no dia da autorização do

orçamento, sem correção monetária, desde que a CONTRATANTE se manifeste pelo ressarcimento, por escrito, em até 30 (trinta) dias contados da mesma data.

Art. 69º - Em caso de rescisão imotivada por parte da contratante antes do período contratado, será cobrada uma multa equivalente a 20% (vinte por cento) das mensalidades restantes.

XV - DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 70º - A CONTRATADA reserva-se o direito de rescindir o contrato com qualquer participante da sua rede assistencial, bem como de contratar novos serviços, a seu exclusivo critério, sempre objetivando o aprimoramento da prestação dos serviços previstos neste instrumento.

Art. 71º - A CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a CONTRATADA.

Art. 72º - A CONTRATANTE e os beneficiários titulares, por si e pelos seus dependentes e agregados, autorizam a CONTRATADA a prestar todas as informações cadastrais solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde.

Art. 73º - Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Adesão.

Art. 74º - Casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre os contraentes e serão objeto de aditivo ao presente contrato, quando couber.

Art. 75º - São considerados "COOPERADOS" todos os Cirurgiões-Dentistas que fazem parte da CONTRATADA, sendo por ela

representados, e que constam do "Manual do Usuário Uniodonto".

Art. 76º - São considerados "USUÁRIOS", a pessoa física bem como seus dependentes e agregados, sendo os primeiros definidos como "USUÁRIOS-TITULARES", os segundos como "USUÁRIOS-DEPENDENTES" e os terceiros como "USUÁRIOS-AGREGADOS", inscritos pela CONTRATANTE e que possuirão os "CARTÕES UNIODONTO", expedidos pela CONTRATADA, onde constarão os nomes e os códigos de Inscrição de todo o grupo sob sua responsabilidade.

Art. 77º - "UNIDADE DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO" (U.S.O.) é o peso padrão que determina o custo do ato odontológico.

XVI - ELEIÇÃO DO FORO

Art. 78º - 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.

Art. 79º - As despesas fiscais decorrentes deste contrato, referentes as contribuições e impostos, (PIS, COFINS, IR E ISS), correrão por conta exclusiva da UNIODONTO REGIONAL.

Art. 80º - A CONTRATANTE declara ter ficado de posse deste contrato, da Proposta de Adesão e seus Anexos, por um prazo que lhe permitiu ler todas as cláusulas e condições, fato que lhe possibilita concordar expressamente com todo o seu conteúdo, inclusive com as dimensões e tipo gráfico utilizado para a impressão dos mesmos.

E, por estarem assim, certas e ajustadas, as partes assinam a Proposta de Adesão rubricam os seus Anexos e todas as vias deste contrato.

Uberlândia - MG,

_____ de _____ 20____.

Contratada: UNIODONTO REGIONAL
Cooperativa de Trabalho Odontológico
Ltda.

Ricardo Manoel Lourenço
Diretor Presidente

Gildésio de Resende Alvarenga
Diretor Comercial

ANEXO I - MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE

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

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

A condição para exercer esse direito é que a operadora comercializa plano individual ou familiar. O beneficiário tem um prazo máximo de 30 dias, após a extinção do benefício, para contratar, junto à operadora, o plano individual ou familiar. Esse direito não existe caso tenha havido apenas a troca de operadora por parte do contratante (órgão público ou empresa).

Cobertura e segmentação assistencial

Define o tipo de assistência à qual o beneficiário terá direito. Os planos podem ter assistência ambulatorial, hospitalar, obstétrica e odontológica. Essas assistências à saúde isoladas ou combinadas definem segmentação assistencial do plano de saúde a ser contratado pelo beneficiário. A Lei nº 9.656/1998 definiu como referência o plano com assistência ambulatorial, hospitalar, obstétrica e urgência/emergência integral após 24h, em caráter gratuito, e plano com cobertura de procedimentos mais amplos, após 48h, em caráter gratuito. O contrato pode prever coberturas mais amplas do que as previstas na Lei nº 9.656/1998, desde que não implique em custos adicionais para o beneficiário. Os planos empresariais e adicionais e legais de cobertura para acidente de trabalho ou doença profissional em planos coletivos empresariais é adicional e depende de contratação específica.

Abraangência geográfica

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

Área de atuação

É a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas da abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal. É importante que o beneficiário fique atento a estas informações, uma vez que as especificações da área de abrangência e da área de atuação do plano, obrigatoriamente devem constar no contrato de forma clara.

Administradora de Benefícios

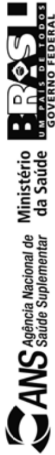
Quando houver participação Administradora de Benefícios na contratação de plano coletivo empresarial, a verificação do número de participantes para fins de carência ou CPT considerará a totalidade de participantes eventualmente já vinculados ao plano estipulado.

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

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

ESTE MANUAL NÃO SUBSTITUI O CONTRATO.

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



Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Av. Augusto Severo, 84 - Glória - CEP: 20021-040
Rio de Janeiro - RJ
Disque-ANS: 0800 701 9656
www.ans.gov.br
ou oufideria@ans.gov.br

Anexo I

Operadora: Uniodonto Regional Coop de Trab. Odont. Ltda.

CNPJ: 26.185.199/0001-63

Nº de registro na ANS: 34445-1

Site: www.uniodontouberlandia.com.br

Tel: (34) 3228-8100

Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde

Diferenças entre planos individuais e coletivos

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

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

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

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

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT)	MECANISMOS DE REGULAÇÃO	REAJUSTE
Sendo constatado no ato da contratação que o beneficiário tem conhecimento de doença ou lesão preexistente (DLP), conforme declaração de saúde, perícia médica ou entrevista qualificada e Carta de Orientação ao Beneficiário de entrega obrigatória, a operadora poderá oferecer cobertura total, após cumpridas eventuais carências, sem qualquer ônus adicional para o beneficiário. Caso a operadora opte pelo não oferecimento de cobertura total, deverá neste momento, oferecer a Cobertura Parcial Temporária (CPT) que é a suspensão, por até 24 meses, das coberturas para procedimentos de alta complexidade, internações cirúrgicas ou em leitos de alta tecnologia, relacionados exclusivamente à DLP declarada. Como alternativa a CPT é facultado a operadora oferecer o Agravado, que é um acréscimo no valor da mensalidade paga ao plano privado de assistência à saúde para que o mesmo tenha acesso regular à cobertura total, desde que cumpridas as eventuais carências. A operadora de planos de saúde não pode negar a cobertura de procedimentos relacionados a DPL não declaradas pelo beneficiário antes do julgamento de processo administrativo na forma prevista pela RN nº 162/2007.	É importante que o beneficiário verifique: (1) se o plano a ser contratado possui co-participação e/ou franquia. Em caso positivo, é obrigatório constar no contrato quais os serviços de saúde e como será a sua participação financeira. (2) como é o acesso aos serviços de saúde, no plano que deseja contratar. Exigência de perícia por profissional de saúde, autorização administrativa prévia e/ou direcionamento a prestadores só são permitidas se houver previsão no contrato.	Os planos individuais ou familiares precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual, exceto para os de cobertura exclusivamente odontológica que devem ter cláusula clara elegendo um índice de preços divulgado por instituição externa. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário, segundo faixas e percentuais de variação dispostos em contrato e atendendo a RN nº 63/2003.
ALTERAÇÕES NA REDE ASSISTENCIAL DO PLANO	VIGÊNCIA	REGRAS DE RESCISÃO E/OU SUSPENSÃO

ALTERAÇÕES NA REDE ASSISTENCIAL DO PLANO	VIGÊNCIA	REGRAS DE RESCISÃO E/OU SUSPENSÃO
Alterações na rede de prestadores de serviço devem ser informadas pela operadora, inclusive as inclusões. Necessa de redimensionamento por redução de prestador hospitalar, a alteração necessita ser autorizada pela ANS antes da comunicação aos beneficiários. Esta comunicação deve observar	A vigência mínima do contrato individual ou familiar é 12 meses com renovação automática.	Nos planos individuais ou familiares a rescisão ou suspensão contratual unilateral por parte da Operadora somente pode ocorrer em duas duas hipóteses: por fraude; e/ou por não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o beneficiário seja comprovadamente notificado até o 5º dia de inadimplência.

ALTERAÇÕES NA REDE ASSISTENCIAL DO PLANO	VIGÊNCIA	REGRAS DE RESCISÃO E/OU SUSPENSÃO
Alterações na rede de prestadores de serviço devem ser informadas pela operadora, inclusive as inclusões. Necessa de redimensionamento por redução de prestador hospitalar, a alteração necessita ser autorizada pela ANS antes da comunicação aos beneficiários. Esta comunicação deve observar	A vigência mínima do contrato coletivo é negociado e tem renovação automática.	Nos planos coletivos as regras para rescisão ou suspensão contratual unilateral são negociadas entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde. É importante que o beneficiário fique atento às regras estabelecidas no seu contrato. A rescisão unilateral motivada, por qualquer das partes, somente poderá ocorrer após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 dias. Na vigência do contrato e sem anuência da pessoa jurídica contratante, a operadora só pode excluir ou suspender assistência à saúde de beneficiário em caso de fraude ou perda do vínculo de titular ou de dependência.

Perda da condição de beneficiário nos planos coletivos

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

Direitos dos artigos 30 e 31, da Lei nº 9656/1998, nos planos coletivos empresariais

Nos planos coletivos empresariais em que há participação financeira do beneficiário no pagamento da mensalidade, regular e não vinculada à co-participação em eventos, é assegurado ao mesmo o direito de permanência neste

plano coletivo no caso de demissão sem justa causa ou aposentadoria. No caso de morte do titular detido ou aposentado em gozo do benefício decorrente dos artigos 30 e 31, é assegurada a permanência ao grupo familiar.

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

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

ANEXO II - GUIA DE LEITURA CONTRATUAL

Anexo II



Quem tem valoriza

Operadora: Uniodonto Cooperativa Regional de Trab. Odont. Ltda.
CNPJ: 26.185.199/0001-63
Nº de registro na ANS: 34445-1
Nº de registro do produto: 475.064.151
Site: www.uniodontouberlandia.com.br
Tel: (34) 3228-8100

Guia de Leitura Contratual

		Página do Contrato
CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	02
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetria, hospitalar sem obstetria, ambulatorial, odontológica e suas combinações.	02
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	—
ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. À exceção da nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.	02
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O beneficiário deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	04 - 07
EXCLUSÕES DE COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	07 - 08
DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)	Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas existentes antes da contratação do plano de saúde, e que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador.	09

CARÊNCIAS	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este período deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação, exceto eventual cobertura parcial temporária por DLP.	08 - 09
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou co-participação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	10 - 11
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	08
RESCISÃO/ SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	13 - 14
REAJUSTE	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores tais como inflação, uso de novas tecnologias e nível de utilização dos serviços. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário.	12
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)	A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à co-participação em eventos, habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, observadas as regras para oferecimento, opção e gozo, previstas na Lei e sua regulamentação.	—

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

ESTE GUIA NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO.

O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



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

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