



PLANO
Individual **U** *Familiar*



Conheça as características
gerais do seu plano

uniodonto® U
Minas

GUIA DE LEITURA CONTRATUAL

[Página
do contrato](#)
CONTRATAÇÃO

Determina se o plano de saúde destina-se a pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.

4

SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL

Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia; ambulatorial, odontológica e suas combinações.

4

PADRÃO DE ACOMODAÇÃO

Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.

-

ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRAGÊNCIA 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 abrangência nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupos de estados, grupos de municípios ou municipal.

4

COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário tem direito, que está 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.

6

EXCLUSÕES DE COBERTURAS

É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário não tem direito, conforme previsto na legislação de saúde suplementar e na regulamentação da ANS, de acordo com a segmentação assistencial do plano contratado.

7

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 tenha ciência de ser portador quando de seu ingresso no contrato.

8

CARÊNCIAS	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito às coberturas contratadas. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este período deve estar obrigatoriamente descrito, 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.	7,8
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	7
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou coparticipação), 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.	9,10
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 a 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
RESCISÃO/ SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	12-13
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 coparticipação 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 de regulamentação.	-

Para se informar sobre este e outros detalhes do contrato, o beneficiário deve contatar sua operadora.

Permanecendo dúvidas, consulte 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 CEP: 20.021-040 - Glória
Rio de Janeiro/RJ



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

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO CONTRATO DE PLANO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL OU FAMILIAR**Qualificação da Operadora**

Operadora: Uniodonto Regional Cooperativa Odontológica LTDA

CNPJ: 26.185.199/0001-63

Nº de registro na ANS: 34445-1

I.E.: Isenta

Endereço: Avenida João XXIII, 697, Santa Maria, Uberlândia – MG,

CEP: 38.408-056

Site: www.uniodontominas.com.br

Classificação: Cooperativa Odontológica

Descrição do produto

Nome Comercial: Plano Básico I

Registro na ANS: 415.454/99-1

Tipo de Contratação: Individual ou Familiar

Segmentação Assistencial: Odontológico

Área geográfica de abrangência: Grupo de municípios

Área de atuação: Uberlândia, Araxá, Ituiutaba, Ibiá, Nova Ponte, Monte Carmelo, Patos de Minas e Prata.

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

Formação do Preço

O CONTRATANTE pagará à OPERADORA, na forma pré-estabelecida no termo de adesão.

CONTRATO DE PLANO ODONTOLÓGICO**MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR**

Contrato de Plano Odontológico - Plano Individual ou Familiar - que entre si fazem, de um lado, UNIODONTO REGIONAL COOPERATIVA ODONTOLÓGICA, Operadora de Planos Exclusivamente Odontológicos, com sede no Município de Uberlândia, no Estado de Minas Gerais, na Avenida João XXIII, nº 697, - Santa Maria - CEP 38408-056, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 26.185.199/0001-63, registrada no Conselho Regional de Odontologia do Estado de Minas Gerais sob o n.º 1387 e na ANS sob o nº 34445-1 e classificada como Cooperativa Odontológica, daqui por diante denominada OPERADORA, e o CONTRATANTE, qualificado no Termo de Adesão, sendo Beneficiários somente as pessoas por este indicadas, regendo-se de acordo com as seguintes cláusulas:

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 OPERADORA através de serviços próprios e de sua rede credenciada, em plano a preço Pré-Estabelecido pelo sistema de Pré-Pagamento.

Parágrafo primeiro: O objeto do contrato é a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais na forma do plano privado de assistência à saúde, prevista no inciso I, do artigo 1º da Lei 9.656/1998, visando à assistência odontológica com a cobertura das doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à saúde bucal, e do Rol de procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento.

Art. 2º - É parte integrante deste contrato o 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).

I - Poderá haver dificuldade de atendimento em determinadas cidades, devido à escassez de profissionais. Caso isso aconteça entre em contato com a Uniodonto, que indicará profissionais nas cidades mais próximas do seu domicílio.

II - É facultado à UNIODONTO MINAS alterar a área de atuação e os cooperados, por outros equivalentes, deixando as atualizações disponíveis no sítio e na sede da operadora, garantido ao beneficiário tudo o que legislação prevê neste caso.

II - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

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

Art. 5º - São considerados “beneficiários dependentes”, o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade.

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

Art. 6º - A critério exclusivo da OPERADORA, 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 beneficiário 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 PERADORA.

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 MINAS, realizar exame pré-admissional.

Art. 11º - O beneficiário 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 CONTRATADA assegurará que a extinção do vínculo do titular não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes.

Parágrafo primeiro: O disposto no caput do artigo não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não-pagamento da mensalidade.

III - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

Art. 13º - Aos Beneficiários incluídos no presente Contrato é assegurada a seguinte cobertura:

- a)** dos procedimentos odontológicos previstos no artigo 12, inciso IV, da Lei 9.656/98;
- b)** dos procedimentos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente à época do evento; e ainda,
- c)** – Cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo Odontólogo Assistente devidamente relacionadas no “Manual de Orientação do Beneficiário”.
- d)** – Cobertura de procedimentos preventivos de dentística e endodontia.
- e)** – Cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

Parágrafo único: Os procedimentos cobertos pelo Plano de Benefícios são aqueles descritos na Tabela de Procedimentos Cobertos no anexo I, fazendo parte integrante deste.

IV - EXCLUSÕES DE COBERTURA

Art. 14º - A OPERADORA 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 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 que não seja possível identificar o beneficiário;
- 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;
- XII** – os procedimentos buco-maxilares constantes do Rol de procedimentos e eventos em saúde vigente à época do evento e suas despesas hospitalares.

V - DURAÇÃO DO CONTRATO

Art. 15º - O presente instrumento terá vigência de 24 meses, com início na data da assinatura do contrato. 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, observado o disposto no art. 68 desse contrato.

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 o caso, sendo vedada a cobrança de taxa ou qualquer outro valor.

VI - PERÍODOS DE CARÊNCIA

Art. 18º - Os Beneficiários cumprirão os prazos de carência, expressamente indicados no Termo de Adesão, contados a partir da data do aceite da Proposta de Adesão, do aceite do presente contrato ou do primeiro pagamento, o que ocorrer primeiro.

Art. 19º - O período de carência também será cumprido pelos beneficiários 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 beneficiário 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 pré-existentes.

VIII - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Art. 23º - Nos casos de urgência e emergência em que o beneficiário, 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 - reimplantante de dente avulsionado.

Art. 24º - A OPERADORA 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 justificação dos procedimentos realizados, data do atendimento; com os seus respectivos recibos;
- c) recibo assinado pelo cirurgião-dentista acusando recebimento dos valores combinados.

Parágrafo primeiro: O cálculo do reembolso fará de acordo com os valores vigentes a época de cada evento; sendo calculado na fórmula CHO (COEFICIENTE DE HONORÁRIOS DONTOLÓGICO) x USO (UNIDADE DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO). Os valores pertinentes ao CHO e USO serão fornecidos prontamente ao beneficiário no ato de sua solicitação na sede da OPERADORA.

Parágrafo segundo: Caso a UNIODONTO MINAS 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.

parágrafo primeiro - O beneficiário 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 coparticipação ou franquia.

Art. 28º - Os beneficiários inscritos serão atendidos por cirurgiões-dentistas cooperados da UNIODONTO MINAS, cujos nomes e endereços dos consultórios figurem no Portal da Operadora sob o endereço www.uniodontominas.com.br, aplicativo da Operadora, entre outros meios eletrônicos de comunicação, e na Sede da Operadora.

Art. 29º - A CONTRATADA, poderá, a qualquer momento e a seu único e exclusivo critério, alterar por quaisquer motivos a relação de seus cooperados deixando a suas atualizações disponíveis no Portal da Operadora sob o endereço www.uniodontominas.com.br, aplicativo da Operadora, entre outros meios eletrônicos de comunicação e na Sede da Operadora.

Art. 30º - O atendimento se dará nos consultórios dos cirurgiões-dentistas cooperados com hora marcada e no Odontomóvel, mediante a apresentação do "Cartão Uniodonto" na forma impressa ou virtual e de um Documento de Identidade do beneficiário.

Art. 31º - Fora dos limites territoriais da UNIODONTO MINAS, e não caracterizada a ocorrência de emergência, o beneficiário poderá receber atendimento em consultório de cirurgião-dentista filiado a qualquer cooperativa integrante do Sistema Nacional UNIODONTO, nos moldes de Intercâmbio praticados entre as operadoras do Sistema. 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 OPERADORA, 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 OPERADORA para a devida autorização.

Art. 35º - De posse do orçamento aprovado e autorizado, o beneficiário terá o prazo de 30 dias, a partir da aprovação, para iniciar o tratamento sob pena de necessidade de realização de novo orçamento.

Art. 36º - A OPERADORA se reserva o direito de realizar perícias, exames ou inspeções, antes, durante ou após o término do tratamento, sendo a perícia final realizada a critério da operadora.

Art. 37º - A perícia final deverá ser realizada no prazo máximo de 05 dias após o término do tratamento.

Art. 38º - Todas as consultas realizadas, sejam elas: "Normal", de "Emergência", ou de "Perícia Final", não terão que passar pela CONTRATANTE para aprovação, pois elas serão consideradas como pré-aprovados.

Art. 39º - Para os beneficiários que desistirem do Plano, e tendo utilizado dos serviços dele, não fará jus a quaisquer reembolsos as mensalidades previamente realizadas.

X - FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

Art. 40º - O CONTRATANTE pagará à OPERADORA, na forma pré-estabelecido, conforme consta no termo de adesão assinado pelo beneficiário.

Art. 41º - O CONTRATANTE pagará à UNIODONTO MINAS, por beneficiário inscrito neste contrato, uma Taxa de Inscrição e uma Mensalidade, cujos valores estão lançados no termo de adesão assinado pelo beneficiário.

Art. 42º - O pagamento referente à Taxa de Inscrição e à primeira mensalidade será efetuado no momento da assinatura do contrato. As mensalidades subsequentes serão pagas de forma sucessiva, por meio de carnê ou boleto bancário, de valor correspondente ao número de beneficiários inscritos na data de emissão do documento multiplicado pelo valor per capita, ou o valor familiar, ou por outro meio de pagamento acordado entre as partes.

Parágrafo primeiro – Via de regra, a data de vencimento será estipulada da seguinte forma:

- a) Para quem adquirir o plano do dia 1º ao dia 10, o vencimento será sempre dia 10.
- b) Para quem adquirir o plano do dia 11 ao dia 20, o vencimento será sempre dia 20.
- c) Para quem adquirir o plano do dia 21 ao dia 30, o vencimento será sempre dia 30.

Parágrafo segundo – Para compras realizadas através do site da CONTRATADA com utilização de cartão de crédito ou outra forma de pagamento disponível no site, o pagamento será efetuado no momento da compra. Nos meses subsequentes, a cobrança será renovada automaticamente, com vencimento para o mesmo dia dos meses seguintes, mediante débito recorrente do valor correspondente, sem prejudicar o limite disponível no cartão do comprador.

Art. 43º - Se por qualquer motivo a CONTRATANTE não obtenha, até 5 (cinco) dias antes do vencimento, documento que lhe possibilite realizar o pagamento da sua obrigação, deverá solicitá-lo à UNIODONTO MINAS, evitando sujeitar-se às consequências da mora.

Art. 44º - Caso não tenha sido efetuado o pagamento de quaisquer das mensalidades pela CONTRATANTE (independentemente de qualquer motivo), os serviços ora contratados ficarão suspensos, ficando a CONTRATANTE responsável por toda e qualquer consequência advinda do referido ato ou omissão quanto à suspensão dos serviços.

Art. 45º - Nenhum pagamento será reconhecido como efetuado à UNIODONTO MINAS, se a CONTRATANTE dele não possuir comprovante devidamente autenticado por quem de direito.

Art. 46º - 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. 47º - A CONTRATANTE reconhece expressamente, que os valores devidos por força do presente contrato, constituem dívidas líquidas e certas, facultando à UNIODONTO MINAS 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. 48º - 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. 49º - Também correrá por conta da CONTRATANTE, as despesas com honorários advocatícios, custas judiciais e outros encargos decorrentes da execução da dívida.

Art. 50º - O não atendimento do beneficiário por parte da UNIODONTO MINAS, em virtude de atraso no pagamento de qualquer valor contratual, não libera o CONTRATANTE da obrigação de quitar a dívida reconhecida e cobrável.

Art. 51º - 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.

Art. 52º - O não pagamento dos valores devidos nos prazos contratados acarretará, além de juros moratórios e multa, o envio do débito a protesto em atraso superior a 15 dias.

Art. 53º - 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 deles através de bancos e pelos meios legais cabíveis.

Art. 54º - A CONTRATADA poderá proceder a exclusão do beneficiário, ou rescindir este contrato unilateralmente, em caso de inadimplemento de, no mínimo, duas mensalidades, consecutivas ou não. Havendo a inadimplência, a CONTRATADA notificará o CONTRATANTE para que realize o pagamento do(s) débito(s) em aberto, sem prejuízo do direito de requerer judicialmente a quitação do(s) débito(s), acrescido das respectivas consequências moratórias.

Parágrafo primeiro - A notificação por inadimplência será realizada pelos meios dispostos na Resolução Normativa ANS 593, de 19 de dezembro de 2023 e/ou pelos meios de legislação posterior que a modifique, incorpore ou a substitua, ainda que não presentes no rol abaixo:

I - correio eletrônico (e-mail) com certificado digital ou com confirmação de leitura;

II - mensagem de texto para telefones celulares via SMS ou via aplicativo de mensagens com criptografia de ponta a ponta;

III - ligação telefônica gravada, de forma pessoal ou pelo sistema URA (unidade de resposta audível), com confirmação de dados pelo interlocutor;

Parágrafo segundo - De forma complementar aos meios dispostos neste artigo, a notificação por inadimplência também poderá ser feita por carta, com aviso de recebimento (AR) dos correios, em área restrita da página institucional da operadora na Internet, e/ou por meio de aplicativo da operadora para dispositivos móveis, com acesso restrito por meio de login e senha pessoais;

Parágrafo terceiro - Para a notificação por inadimplência, serão utilizadas as informações cadastradas no banco de dados da CONTRATADA, e é obrigação do CONTRATANTE manter as informações cadastrais atualizadas.

XI - REAJUSTE

Art. 55º - 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. 56º - 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. 57º - Fica estabelecido que a inclusão de beneficiários 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. 58º - Não haverá variação de valores por faixa etária.

XIII - CONDIÇÕES DE PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

Art. 59º- Ocorrendo impontualidade no pagamento de qualquer mensalidade.

Art. 60º - O atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias consecutivos ou não, desde que notificado até o 50º (quinquagésimo) 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 OPERADORA denunciar o contrato ou excluir o beneficiário titular, conforme o caso.

XIV - RESCISÃO/SUSPENSÃO

Art. 61º- 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 beneficiário, na utilização do objeto deste contrato;
- b)** utilização indevida do cartão individual de identificação;
- c)** omissão ou distorção de informações em prejuízo da OPERADORA 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 beneficiário ou a CONTRATANTE tentar dificultar ou impedir a realização de exames ou diligências necessárias à salvaguarda dos direitos da UNIODONTO MINAS ou à redução dos seus eventuais prejuízos.

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

g) não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato.

h) fraude comprovada.

Art. 62º - A CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa, em favor da OPERADORA, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestados a ela, seus dependentes e agregados, cessadas as responsabilidades da OPERADORA, 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. 63º - Este contrato poderá ser rescindido de pleno direito independentemente de prévia notificação e de notificação judicial e extrajudicial, 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. 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 OPERADORA compromete-se a concluir todos os orçamentos já autorizados, os aprovados e 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 beneficiário 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 resarcimento, 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 para se completar 12 meses.

XV - DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 70º - A OPERADORA 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, sendo certo que as informações sobre a rede atualizada poderão ser obtidas através do telefone indicado no Termo de Adesão ou através do sítio www.uniodontominas.com.br.

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

Art. 72º - A CONTRATANTE e os beneficiários titulares, por si e pelos seus dependentes e agregados, autorizam a OPERADORA 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, o Termo 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 no Portal da Operadora sob o endereço www.uniodontominas.com.br, aplicativo Uniodont Minas, entre outros meios eletrônicos de comunicação e na sede da operadora.

Art. 76º - São considerados "BENEFICIÁRIOS", a pessoa física bem como seus dependentes e agregados, sendo os primeiros definidos como "BENEFICIÁRIOS-TITULARES", os segundos como "BENEFICIÁRIOS-DEPENDENTES" e os terceiros como "BENEFICIÁRIOS-AGREGADOS", inscritos pela CONTRATANTE e que possuirão os "CARTÕES UNIODONTO", expedidos pela OPERADORA, 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.

Art. 78º - Termos de Adesão: é o documento emitido pela OPERADORA, preenchido e assinado pelo CONTRATANTE, que contém a qualificação completa de todos os Beneficiários, o valor da mensalidade, a forma de pagamento, a carência e os demais dados necessários à operação do Plano contratado.

Art. 79º - O CONTRATANTE declara expressamente ter recebido, neste ato, cópia do presente Contrato, o qual estabelece em linguagem clara e simples sobre todos os direitos e obrigações contratuais dos Beneficiários, as formas e condições de utilização do Plano de Benefícios, os limites de cobertura, bem como os recursos para verificação dos integrantes da Rede de Dentistas, fato que possibilita concordar expressamente com todo o seu conteúdo, inclusive com as dimensões e tipo gráfico utilizados para impressão dos mesmos.

Art. 80º - O CONTRATANTE se declara ciente que quaisquer eventuais procedimentos fora do rol da ANS, se cobertos, estarão listados no ANEXO I deste contrato.

XVI - ELEIÇÃO DO FORO

Art. 81º - 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.

ANEXO I – TABELA DE PROCEDIMENTOS COBERTOS

Especialidade	ID	Nomenclatura
CIRURGIA	30000013	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO NO SEIO MAXILAR
CIRURGIA	30101638	INCISAO E DRENAGEM DE FLEGMAO
CIRURGIA	30101786	SUTURA DE EXTENSOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAMENTO
CIRURGIA	30101794	SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAMENTO
CIRURGIA	30101824	TRATAMENTO CIRURGICO DE BRIDAS CONSTRICTIVAS
CIRURGIA	30201063	FRENOTOMIA LABIAL
CIRURGIA	30203015	FRENOTOMIA LINGUAL
CIRURGIA	30204038	EXERESE DE RANULA OU MUCOCELE
CIRURGIA	30204097	PLASTIA DE DUCTO SALIVAR OU EXERESE DE CALCULO OU DE RANULA SALIVAR
CIRURGIA	30208041	OSTEOTOMIAS SEGMENTARES DA MAXILA OU MALAR
CIRURGIA	30210127	EXERESE DE TUMOR BENIGNO - CISTO OU FISTULA
CIRURGIA	82000034	ALVEOLoplastia
CIRURGIA	82000077	APICETOMIA BIRRADICULARES COM OBTURACAO RETROGRADA
CIRURGIA	82000085	APICETOMIA BIRRADICULARES SEM OBTURACAO RETROGRADA
CIRURGIA	82000158	APICETOMIA MULTIRRADICULARES COM OBTURACAO RETROGRADA
CIRURGIA	82000166	APICETOMIA MULTIRRADICULARES SEM OBTURACAO RETROGRADA
CIRURGIA	82000174	APICETOMIA UNIRRADICULARES COM OBTURACAO RETROGRADA
CIRURGIA	82000182	APICETOMIA UNIRRADICULARES SEM OBTURACAO RETROGRADA
CIRURGIA	82000190	APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTIBULO
CIRURGIA	82000239	BIOPSIA DE BOCA
CIRURGIA	82000247	BIOPSIA DE GLANDULAR SALIVAR
CIRURGIA	82000255	BIOPSIA DE LABIO
CIRURGIA	82000263	BIOPSIA DE LINGUA
CIRURGIA	82000271	BIOPSIA DE MANDIBULA
CIRURGIA	82000280	BIOPSIA DE MAXILA
CIRURGIA	82000298	BRIDECTOMIA
CIRURGIA	82000301	BRIDOTOMIA
CIRURGIA	82000352	CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR
CIRURGIA	82000360	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR - BILATERAL
CIRURGIA	82000387	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR - UNILATERAL
CIRURGIA	82000395	CIRURGIA PARA TORUS PALATINO

CIRURGIA	82000441	COLETA DE RASPADO EM LESOES OU SITIOS ESPECIFICOS DA REGIAO BUZO-MAXILO-FACIAL
CIRURGIA	82000743	EXERESE DE LIPOMA NA REGIAO BUZO-MAXILO-FACIAL
CIRURGIA	82000778	EXERESE OU EXCISAO DE CALCULO SALIVAR
CIRURGIA	82000786	EXERESE OU EXCISAO DE CISTOS ODONTOLOGICOS
CIRURGIA	82000794	EXERESE OU EXCISAO DE MUOCCELE
CIRURGIA	82000808	EXERESE OU EXCISAO DE RANULA
CIRURGIA	82000816	EXODONTIA A RETALHO
CIRURGIA	82000832	EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICACAO ORTODONTICA / PROTETICA
CIRURGIA	82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL
CIRURGIA	82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE
CIRURGIA	82000883	FRENULLECTOMIA LABIAL
CIRURGIA	82000891	FRENULLECTOMIA LINGUAL
CIRURGIA	82000905	FRENULOTOMIA LABIAL
CIRURGIA	82000913	FRENULOTOMIA LINGUAL
CIRURGIA	82001103	PUNCAO ASPIRATIVA NA REGIAO BUZO-MAXILO-FACIAL
CIRURGIA	82001154	RECONSTRUCAO SULCO GENGIVO LABIAL
CIRURGIA	82001170	REDUCAO CRUENTA DE FRATURAS ALVEOLO DENTARIAS
CIRURGIA	82001189	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURAS ALVEOLO DENTARIAS
CIRURGIA	82001251	REIMPLANTE DE DENTE COM CONTENCAO
CIRURGIA	82001286	REMOCAO DE DENTES RETIDOS (INCLUSOS OU IMPACTADOS)
CIRURGIA	82001294	REMOCAO DE DENTES SEMI INCLUSOS / IMPACTADOS
CIRURGIA	82001308	REMOÇAO DE DRENO EXTRA-ORAL
CIRURGIA	82001316	REMOÇAO DE DRENO INTRA-ORAL
CIRURGIA	82001367	REMOÇAO DE ODONTOMA
CIRURGIA	82001375	REMOÇÃO DE TAMPONAMENTO NASAL
CIRURGIA	82001391	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO OROANTRAL OU ORONASAL DA REGIAO BUZO-MAXILO-FACIAL
CIRURGIA	82001413	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO OU SUBMUCOSO DA REGIAO BUZO-MAXILO-FACIAL
CIRURGIA	82001510	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA BUZO-NASAL
CIRURGIA	82001529	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA BUZO-SINUSAIAS
CIRURGIA	82001545	TRATAMENTO CIRURGICO DE BRIDAS CONSTRITIVAS DA REGIAO BUZO-MAXILO-FACIAL
CIRURGIA	82001553	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERPLASIA DE TECIDOS MOLES DA REGIAO BUZO-MAXILO-FACIAL
CIRURGIA	82001588	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERPLASIA DE TECIDOS OSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIAO BUZO-MAXILO-FACIAL

CIRURGIA	82001596	TRATAMENTO CIRURGICO DE TUMORES BENIGNO DE TECIDOS OSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIAO BUZO-MAXILO-FACIAL
CIRURGIA	82001618	TRATAMENTO CIRURGICO DE TUMORES BENIGNO DE TECIDOS MOLES DA REGIAO BUZO-MAXILO-FACIAL
CIRURGIA	82001634	TRATAMENTO CIRURGICO PARA TUMORES BENIGNOS ODONTOGENICOS - SEM RECONSTRUCAO
CIRURGIA	82001685	TUNELIZAÇÃO
CIRURGIA	82001707	ULECTOMIA
CIRURGIA	82001715	ULOTOMIA
CIRURGIA	82001731	EXODONTIA DE SEMI-INCLUSO/IMPACTADO SUPRA-NUMERARIO
CIRURGIA	82001740	EXODONTIA DE INCLUSO/IMPACTADO SUPRA-NUMERARIO
CIRURGIA	82001758	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS ODONTOLOGICOS
CIRURGIA	85200182	CURETAGEM APICAL
CIRURGIA	30207231	REDUÇAO DE LUXAÇÃO DO ATM
CIRURGIA	81000197	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE HERPETICA
CIRURGIA	81000200	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE POR CANDIDOSE
CIRURGIA	81000219	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE HALITOSE
CIRURGIA	81000235	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE XEROSTOMIA
CIRURGIA	81000545	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE TRISMO
CIRURGIA	82000700	ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTES POR MEIO DE CONTENÇAO FISICA E/OU MECANICA
CIRURGIA	82001766	PLACA DE CONTENÇAO CIRURGICA
DENTISTICA	30000003	CONSULTA PARA TECNICA DE CLAREAMENTO DENTARIO CASEIRO
DENTISTICA	30000009	REPARO EM RESTAURAÇAO
DENTISTICA	30000010	RESTAURAÇAO DE ANGULO
DENTISTICA	30000011	RESTAURAÇAO DE SUPERFICIE RADICULAR
DENTISTICA	85100064	FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL
DENTISTICA	85100080	RESTAURAÇAO ATRAUMATICA EM DENTE PERMANENTE
DENTISTICA	85100099	RESTAURACAO AMALGAMA 1 FACE
DENTISTICA	85100102	RESTAURACAO AMALGAMA 2 FACES
DENTISTICA	85100110	RESTAURACAO AMALGAMA 3 FACES
DENTISTICA	85100129	RESTAURACAO AMALGAMA 4 FACES
DENTISTICA	85100196	RESTAURACAO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 1 FACE
DENTISTICA	85100200	RESTAURACAO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 2 FACES
DENTISTICA	85100218	RESTAURACAO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 3 FACES
DENTISTICA	85100226	RESTAURACAO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 4 FACES
DENTISTICA	85400017	AJUSTE OCCLUSAL POR ACRESCIMO
DENTISTICA	85400025	AJUSTE OCCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO
DIAGNOSTICOS	81000030	CONSULTA ODONTOLOGICA

DIAGNOSTICOS	81000065	CONSULTA ODONTOLOGICA INICIAL
DIAGNOSTICOS	81000073	CONSULTA PARA AVALIACAO TECNICA DE AUDITORIA
DIAGNOSTICOS	81000111	DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO EM CITOLOGIA ESFOLIATIVA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL
DIAGNOSTICOS	81000138	DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO EM MATERIAL DE BIOPSIA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL
DIAGNOSTICOS	81000154	DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO EM PECA CIRURGICA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL
DIAGNOSTICOS	81000170	DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO EM PUNCAO NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL
DIAGNOSTICOS	81000189	DIAGNOSTICO E PLANEJAMENTO PARA TRATAMENTO ODONTOLOGICO
DIAGNOSTICOS	81000260	DIAGNÓSTICO POR MEIO DE PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS
DIAGNOSTICOS	84000228	TESTE DE CAPACIDADE TAMPAO DA SALIVA
DIAGNOSTICOS	84000244	TESTE DE FLUXO SALIVAR
DIAGNOSTICOS	84000252	TESTE DE PH SALIVAR
EMERGÊNCIA	30000002	CONSULTA ODONTOLOGICA DE URGENCIA EM HORARIO COMERCIAL
EMERGÊNCIA	81000049	CONSULTA ODONTOLOGICA DE URGENCIA
EMERGÊNCIA	81000057	CONSULTA ODONTOLOGICA DE URGENCIA 24 HS
EMERGÊNCIA	82000468	CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APlicacao DE AGENTE HEMOSTATICO EM REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL
EMERGÊNCIA	82000484	CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APlicacao DE AGENTE HEMOSTATICO EM REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL
EMERGÊNCIA	82001022	INCISAO E DRENAGEM EXTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMAO DA REG BUCO-MAXILO-FACIAL
EMERGÊNCIA	82001030	INCISAO E DRENAGEM INTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMAO DA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL
EMERGÊNCIA	82001197	REDUCAO SIMPLES DE LUXACAO DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (ATM)
EMERGÊNCIA	82001499	SUTURA DE FERIDA EM REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL
EMERGÊNCIA	82001642	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LUXACAO DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR - ATM
EMERGÊNCIA	82001650	TRATAMENTO DE ALVEOLITE
EMERGÊNCIA	85100048	COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTARIOS
EMERGÊNCIA	85100056	TRATAMENTO DE ODONTALGIA AGUDA
EMERGÊNCIA	85200034	PULPECTOMIA TRATAMENTO DE URGENCIA
EMERGÊNCIA	85200085	RESTAURACAO TEMPORARIA - 2230
EMERGÊNCIA	85200174	CURATIVO ENDODONTICO EM SITUAÇÃO DE URGENCIA
EMERGÊNCIA	85300063	TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO

EMERGÊNCIA	85300080	PERICORONARITE
EMERGÊNCIA	87000148	ESTABILIZACAO POR MEIO DE CONTENCAO FISICA/E OU MECANICA EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS EM ODONTOLOGIA
ENDODONTIA	30000007	MUMIFICAÇÃO PULPAR
ENDODONTIA	85100013	CAPEAMENTO PULPAR DIRETO
ENDODONTIA	85200026	PREPARO PARA NUCLEO INTRARRADICULAR
ENDODONTIA	85200042	PULPOTOMIA
ENDODONTIA	85200050	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL
ENDODONTIA	85200069	REMOÇÃO DE MATERIAL OBTURADOR INTRACANAL PARA RETRATAMENTO ENDODONTICO
ENDODONTIA	85200077	REMOCAO NUCLEO INTRARRADICULAR
ENDODONTIA	85200093	RETRATAMENTO ENDODONTICO BIRRADICULAR
ENDODONTIA	85200107	RETRATAMENTO ENDODONTICO MULTIRRADICULAR
ENDODONTIA	85200115	RETRATAMENTO ENDONDONTICO UNIRRADICULAR
ENDODONTIA	85200123	TRATAMENTO DE PERFURACAO ENDODONTICA
ENDODONTIA	85200131	TRATAMENTO DENTES COM RIZOGENESE INCOMPLETA
ENDODONTIA	85200140	TRATAMENTO ENDODONTICO BIRRADICULAR
ENDODONTIA	85200158	TRATAMENTO ENDODONTICO MULTIRRADICULAR
ENDODONTIA	85200166	TRATAMENTO ENDODONTICO UNIRRADICULAR
ODONTOPEDIATRIA	30000006	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA
ODONTOPEDIATRIA	81000014	CONDICIONAMENTO EM ODONTOPEDIATRIA
ODONTOPEDIATRIA	83000020	COROA DE ACETATO EM DENTE DECIDUO
ODONTOPEDIATRIA	83000046	COROA DE ACO EM DENTE DECIDUO
ODONTOPEDIATRIA	83000062	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE DECIDUO
ODONTOPEDIATRIA	83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECIDUOS
ODONTOPEDIATRIA	83000097	MANTENEDOR DE ESPACO FIXO
ODONTOPEDIATRIA	83000127	PULPOTOMIA EM DENTE DECIDUO
ODONTOPEDIATRIA	83000135	RESTAURACAO ATRAUMATICA EM DENTE DECIDUO
ODONTOPEDIATRIA	83000151	TRATAMENTO ENDODONTICO EM DECIDUOS
ODONTOPEDIATRIA	84000031	APLICACAO DE CARIOSTATICO
ODONTOPEDIATRIA	84000058	APLICACAO DE SELANTE - TECNICA INVASIVA
ODONTOPEDIATRIA	84000074	APLICACAO DE SELANTES DE FOSSULAS E FISSURAS
ODONTOPEDIATRIA	84000112	APLICACAO TOPICA VERNIZ FLUORETADO
ODONTOPEDIATRIA	84000171	CONTROLE DE CARIE INCIPIENTE
ODONTOPEDIATRIA	84000201	REMINERALIZACAO
ODONTOPEDIATRIA	85100137	RESTAURACAO EM IONOMERO DE VIDRO - 1 FACE
ODONTOPEDIATRIA	85100145	RESTAURACAO EM IONOMERO DE VIDRO - 2 FACES
ODONTOPEDIATRIA	85100153	RESTAURACAO EM IONOMERO DE VIDRO - 3 FACES
ODONTOPEDIATRIA	85100161	RESTAURACAO EM IONOMERO DE VIDRO - 4 FACES
ODONTOPEDIATRIA	85100242	ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL
ODONTOPEDIATRIA	87000032	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

ODONTOPIEDATRIA	87000040	COROA DE ACETATO EM DENTE PERMANENTE
ODONTOPIEDATRIA	87000059	COROA DE ACO EM DENTE PERMANENTE
ODONTOPIEDATRIA	87000067	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE PERMANENTE
PERIODONTIA	30000001	AVALIAÇÃO PERIODONTAL E CONTROLE
PERIODONTIA	30000004	CURETAGEM DE BOLSA PERIODONTAL
PERIODONTIA	82000026	ACOMPANHAMENTO DE TRATAMENTO / PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM ODONTOLOGIA
PERIODONTIA	82000050	AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OBTURACAO RETROGADA
PERIODONTIA	82000069	AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBTURACAO RETROGADA
PERIODONTIA	82000212	AUMENTO DE COROA CLINICA
PERIODONTIA	82000336	CIRURGIA ODONTOLÓGICA A RETALHO
PERIODONTIA	82000417	CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO
PERIODONTIA	82000506	CONTROLE PÓS-OPERATÓRIO EM ODONTOLOGIA
PERIODONTIA	82000557	CUNHA PROXIMAL
PERIODONTIA	82000662	ENXERTO GENGIVAL LIVRE
PERIODONTIA	82000689	ENXERTO PEDICULADO
PERIODONTIA	82000921	GENGIVECTOMIA
PERIODONTIA	82000948	GENGIVOPLASTIA
PERIODONTIA	82001073	ODONTO-SECCAO
PERIODONTIA	82001464	SEPULTAMENTO RADICULAR
PERIODONTIA	85000787	IMOBILIZACAO DENTARIA EM DENTES DECIDUOS
PERIODONTIA	85100269	DESENSIBILIZAÇÃO DENTINARIA
PERIODONTIA	85300012	DESENSIBILIZAÇÃO DENTARIA
PERIODONTIA	85300020	IMOBILIZACAO DENTARIA EM DENTES PERMANENTES
PERIODONTIA	85300039	RASPAGEM SUB-GENGIVAL / ALISAMENTO RADICULAR
PERIODONTIA	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL
PERIODONTIA	85300055	REMOCAO DE FATORES DE RETENCAO DO BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)
PERIODONTIA	85300071	TRATAMENTO DE GENGIVITE NECROSANTE AGUDA-GNA
PERIODONTIA	85300098	MANUTENÇAO PERIODONTAL
PREVENÇÃO	84000090	APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INCLUSO PROFILAXIA COM PASTA PROFILÁTICA, TAÇAS E ESCOVAS)
PREVENÇÃO	84000139	ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAUDE BUCAL
PREVENÇÃO	84000163	CONTROLE DE BIOFILME (PLACAS BACTERIANA)
PREVENÇÃO	84000198	PROFILAXIA E POLIMENTO CORONARIO
PREVENÇÃO	87000016	ATIVIDADE EDUCATIVA EM ODONTOLOGIA PARA PAIS E/OU CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
PREVENÇÃO	87000024	ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PAIS E/OU CUIDADORES

PROTESE DENTARIA	30000008	NUCLEO DE FIBRA DE VIDRO OU FIBRA DE CARBONO MAIS PREENCHIMENTO
PROTESE DENTARIA	30000032	PINO DE FIBRA DE VIDRO (INCLUSO ALIVIO DE CONDUTO)
PROTESE DENTARIA	81000243	DIAGNOSTICO POR MEIO DE ENCERAMENTO
PROTESE DENTARIA	85400041	CONERTO EM PROTESE PARCIAL REMOVIVEL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTORIO)
PROTESE DENTARIA	85400068	CONERTO EM PROTESE TOTAL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTORIO)
PROTESE DENTARIA	85400076	COROA PROVISORIA COM PINO
PROTESE DENTARIA	85400084	COROA PROVISORIA SEM PINO
PROTESE DENTARIA	85400092	COROA TOTAL ACRILICA PRENSADA
PROTESE DENTARIA	85400114	COROA TOTAL EM CEROMERO (DENTES ANTERIORES)
PROTESE DENTARIA	85400149	COROA TOTAL METALICA
PROTESE DENTARIA	85400211	NUCLEO DE PREENCHIMENTO
PROTESE DENTARIA	85400220	NUCLEO METALICO FUNDIDO (INCLUSO ALIVIO DE CONDUTO)
PROTESE DENTARIA	85400262	PINO PRE-FABRICADO DE FIBRA DE VIDRO/CARBONO
PROTESE DENTARIA	85400459	PROVISORIO PARA RESTAURAÇAO METALICA FUNDIDA
PROTESE DENTARIA	85400467	RECIMENTACAO DE TRABALHO PROTETICO
PROTESE DENTARIA	85400475	REEMBASAMENTO E REPAREDO DE COROA PROVISOARIA
PROTESE DENTARIA	85400483	REEMBASAMENTO DE PROTESE TOTAL OU PARCIAL - IMEDIATO (EM CONSULTORIO)
PROTESE DENTARIA	85400505	REMOCAO DE TRABALHO PROTETICO
PROTESE DENTARIA	85400556	RESTAURACAO METALICA FUNDIDA
PROTESE DENTARIA	85400572	COROA 3/4 OU 4/5
PROTESE DENTARIA	85400599	PLANEJAMENTO EM PROTESE
RADIOLOGIA	40801160	RX ARCADA DENTARIA (POR ARCADA)
RADIOLOGIA	81000294	LEVANTAMENTO RADIOGRAFICO (EXAME RADIOLÓGICO)
RADIOLOGIA	81000324	RADIOGRAFIA ANTEROPOSTERIOR
RADIOLOGIA	81000340	RX DA ATM
RADIOLOGIA	81000375	RX INTERPROXIMAL - BITE WING
RADIOLOGIA	81000383	RADIOGRAFIA OCCLUSAL
RADIOLOGIA	81000405	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MANDIBULA /MAXILA (ORTOPANTOMOGRAFIA)
RADIOLOGIA	81000421	RX PERIAPICAL
RADIOLOGIA	81000430	RX POSTERO ANTERIOR
RADIOLOGIA	81000561	RADIOGRAFIA LATERAL DO CORPO DA MANDIBULA
RADIOLOGIA	81000570	TECNICA DE LOCALIZAÇÃO RADIOGRAFICA

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

Anexo I

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.

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

Coberatura 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 acomodação padrão enfermaria. O contrato pode prever coberturas mais amplas do que as exigidas pela legislação, mas as exclusões devem estar limitadas às previstas na Lei nº 9.956/1998.

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

Abrangência geográfica

Aponta para o beneficiário a área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir 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 coletivo 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.

ESTE MANUAL NÃO SUBSTITUI O CONTRATO.

Para informar-se sobre estes e outros detalhes da contratação 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).



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
ouvidoria@ans.gov.br



Operadora: União Odontológica Cooperativa Odontológica
CNPJ: 26.185.199/0001-63
Nº de registro na ANS: 34445-1
Site: www.uniodontuberlandia.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 que são direta e 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

	PLANOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES	PLANOS COLETIVOS
CARÊNCIA	<p>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.</p>	<p>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.</p>
	<p>Com 30 participantes ou mais</p>	<p>Com menos de 30 participantes</p>
		<p>Não é permitida a exigência de cumprimento de carência nos mesmos prazos máximos estabelecidos pela lei.</p>
		<p>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.</p>
		<p>Coletivo por Adesão</p>

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA	Sendo constatado no ato da contratação que o beneficiário tem conhecimento de doença ou lesão pré-existente (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 à CPT é facultado à operadora oferecer o Agravo, 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.	Coletivo Empresarial Com 30 participantes ou mais Não é permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravo, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante.
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	É importante que o beneficiário verifique: (1) se o plano a ser contratado possui co-participação e/ou franquia. Em caso positivo, é obrigatório constar no contrato quais os serviços de saúde internadas relacionados a DLPs não declaradas pelo beneficiário antes do julgamento de processo administrativo, na forma prevista pela RNº 162/2007. A operadora de planos de saúde não pode negar a cobertura de procedimentos relacionados a DLPs não declaradas pelo beneficiário antes do julgamento de processo administrativo, na forma prevista pela RNº 162/2007.	Coletivo por Adesão Com menos de 30 participantes É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravo, independente do número de participantes.
REAJUSTE	Os planos individuais ou familiares precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual, exceto para os de cobertura exclusivamente odontológica, que devem ter cláusula clara elegendo um índice de preços divulgado por instituição extensa. 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 à RN nº 63/2003.	Os planos coletivos não precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual. Assim, nos reajustes aplicados às mensalidades dos contratos coletivos, prevalecerá o disposto no contrato ou índice resultante de negociação entre as partes contratantes (operadora de plano de saúde e pessoa jurídica), devendo a operadora obrigatoriamente comunicar os reajustes à ANS. O beneficiário deverá ficar atento à periodicidade do reajuste, que não poderá ser inferior a 12 meses, que serão contados da celebração do contrato ou do último reajuste aplicado e não do ingresso do beneficiário ao plano. Embora não haja a necessidade de prévia autorização da ANS, esta faz um monitoramento dos reajustes anuais aplicados nos contratos coletivos. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário, segundo faixas e percentuais de variação dispostos em contrato e atendendo à RN nº 63/2003.
ALTERAÇÕES NA REDE ASSISTENCIAL DO PLANO	Alterações na rede de prestadores de serviço devem ser informadas pela operadora, inclusive as inclusões. No caso de redimensionamento por redução de prestador hospitalar, a alteração necessita ser autorizada pela ANS antes da comunicação aos beneficiários. Esta comunicação deve observar 30 dias de antecedência no caso de substituição de prestador hospitalar para que a equivalência seja analisada pela ANS.	VIGÊNCIA A vigência mínima do contrato coletivo é de 12 meses com renovação automática.
REGRAS DE RESCISÃO E/OU SUSPENSÃO	Nos planos individuais ou familiares, a rescisão ou suspensão contratual unilateral por parte da operadora somente pode ocorrer em duas hipóteses: por fraude; e/ou por não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o beneficiário seja comprovadamente notificado até o 50º dia de inadimplência.	Perda da Condicão 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 congênero, órgão público ou empresa.

Direitos dos Artigos 30 e 31, da Lei n.º 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 demitido ou aposentado em gozo do benefício decorrente dos artigos 30 e 31, é assegurada a permanência do grupo familiar. O beneficiário tem um gozo máximo de 30 dias, após seu desligamento, para se manifestar junto à empresa/órgão público, com a qual mantinha vínculo empregatício ou estatutário, sobre a sua vontade de permanecer no plano de saúde. O beneficiário assume integralmente o pagamento da mensalidade quando opta pela permanência. O período de manutenção da condição de beneficiário do plano é de 6 meses no mínimo, e proporcional ao período em que o mesmo permaneceu vinculado e contribuindo para o plano de saúde como empregado ou servidor. Salientamos que o beneficiário perde o direito de permanência no plano de saúde do seu ex-empregador ou órgão público quando da sua admissão em novo emprego ou cargo.

ou aposentado em gozo do benefício decorrente dos artigos 30 e 31, é assegurada a permanência do grupo familiar. O beneficiário tem um gozo máximo de 30 dias, após seu desligamento, para se manifestar junto à empresa/órgão público, com a qual mantinha vínculo empregatício ou estatutário, sobre a sua vontade de permanecer no plano de saúde. O beneficiário assume integralmente o pagamento da mensalidade quando opta pela permanência. O período de manutenção da condição de beneficiário do plano é de 6 meses no mínimo, e proporcional ao período em que o mesmo permaneceu vinculado e contribuindo para o plano de saúde como empregado ou servidor. Salientamos que o beneficiário perde o direito de permanência no plano de saúde do seu ex-empregador ou órgão público quando da sua admissão em novo emprego ou cargo.



Sede / Radiologia: 34 3228-8100 | ☎ 34 99672-7389
📍 Av. João XXIII, 697 - B. Santa Maria - Uberlândia - MG
✉️ www.uniodontominas.com.br | [f](#) [@](#) UniodontoMinas

uniodonto®
Minas