

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANO DE SAÚDE EXCLUSIVAMENTE
ODONTOLÓGICO
INDIVIDUAL FAMILIAR – PRODUTO N° 400.058/99-7**

I – ATRIBUTOS DO CONTRATO

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

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

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

II – CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

2.1. Plano privado de assistência à saúde individual ou familiar é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.

2.2. São beneficiários deste contrato o **CONTRATANTE**, considerado BENEFICIÁRIO TITULAR, e as pessoas por ele indicadas seja na Proposta de Adesão ou posteriormente à celebração do contrato, denominadas Beneficiários Dependentes.

2.3. Podem ser inscritos pelo BENEFICIÁRIO TITULAR como Beneficiários Dependentes, a qualquer tempo, mediante a comprovação das qualidades abaixo indicadas os seguintes dependentes:

- a) O cônjuge;
- b) O companheiro, havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge salvo por decisão judicial.
- c) Os filhos solteiros;
- d) O enteado, o menor tutelados e o menor sob guarda por força de decisão judicial, que ficam equiparados aos filhos;
- e) O(s) filho(s) e filha (s) solteiros, de qualquer idade, comprovadamente inválidos;
- f) O pai e a mãe.

2.4. Os BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES estão vinculados ao BENEFICIÁRIO TITULAR no que diz respeito a todas as características do plano ora contratado.

2.5. É assegurada a inclusão:

- a) do filho adotivo, menor de 12 (doze) anos, com aproveitamento das carências já



cumpridas pelo BENEFICIÁRIO TITULAR adotante, que ficam aqui equiparados aos filhos, até 24 anos completos.

b) do cônjuge ou companheiro (a) do BENEFICIÁRIO TITULAR, com aproveitamento dos períodos de carências já cumpridos por este, quando contrair matrimônio durante a vigência deste contrato, e for inscrito no prazo de 30 (trinta) dias a contar do evento.

Parágrafo único: Ultrapassados os prazos previstos acima, os novos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES cumprirão todos os períodos de carências previstos neste contrato.

2.6. A inclusão do **CONTRATANTE** e respectivos dependentes será processada através da Proposta de Admissão que, aceita pela **UNIODONTO**, integrará este contrato para todos os fins de direito.

2.7. Caberá ao **CONTRATANTE**/BENEFICIÁRIO TITULAR a exibição de documentos que comprovem a relação de parentesco/afinidade com os beneficiários dependentes.

2.8. Quaisquer alterações dos dados dos beneficiários inscritos no plano serão de responsabilidade do BENEFICIÁRIO TITULAR repassar à **UNIODONTO**, as respectivas informações.

III – COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1. A **UNIODONTO** cobrirá os custos, em conformidade com os limites, prazo de carência e condições estabelecidas no contrato, das despesas de assistência odontológica, conforme os procedimentos definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS vigente à época do evento, visando o tratamento das doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS), relacionadas à saúde bucal;

3.2. A cobertura odontológica compreende os procedimentos realizáveis em consultório, incluindo exames clínicos, procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, radiologia, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia, dentro dos recursos próprios ou contratados;

3.3. Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos estão cobertos pelo contrato.

3.4. A cobertura deste plano se refere aos serviços exclusivamente odontológicos, conforme rol de procedimento editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, e suas atualizações:

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

TABELA DE COBERTURA DO PLANO	
ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	
CÓDIGO	CONSULTA



81000065	Consulta odontológica inicial
81000030	Consulta Odontológica
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria
TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO	
84000244	Teste de fluxo salivar
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial
84000252	Teste de PH Salivar
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva
URGÊNCIA	
81000049	Consulta odontológica de Urgência
81000057	Consulta odontológica de Urgência
85200034	Pulpectomia
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de hemostático em região buco-maxilo-facial
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de hemostático em região buco-maxilo-facial
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos
85100048	Colagem de Fragmentos Dentários
82001022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilo-facial
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo
82001251	Reimplante dentário com contenção
82001197	Redução simples de luxação de Articulação Tempero Mandibular (ATM)
82001642	Tratamento conservador de luxção da Articulação Tempero Mandibular (ATM)
85200042	Pulpotomia
85100013	Capeamento pulpar direto excluindo restauração final
85100056	Tratamento de Odontalgia Aguda
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante
85300080	Tratamento de Pericoronarite
85200174	Curativo endodôntico em situação de urgência
82001650	Tratamento de Alveolite



82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial
RADIOLOGIA	
81000421	Radiografia periapical
81000375	Radiografia interproximal - <i>bite-wing</i>
81000383	Radiografia Oclusal
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
81000294	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)
PREVENÇÃO / ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL	
84000198	Profilaxia: polimento coronário
84000090	Aplicação tópica de flúor
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)
84000139	Atividade educativa em saúde bucal
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (placa bacteriana)
84000112	Aplicação de verniz fluoretado
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
87000024	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores
ODONTOPEDIATRIA	
85100242	Adequação do meio bucal – Até 14 anos (arcada superior e inferior)
84000074	Aplicação de Selante
84000031	Aplicação de carioestático
84000201	Remineralização Dentária
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente
83000046	Coroa de aço em dente decíduo
87000059	Coroa de aço em dente permanente
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo
87000040	Coroa de acetato em dente permanente
85100013	Capeamento pulpar direto
83000127	Pulpotomia em dente decíduo
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo
83000089	Exodontia simples de decíduo
81000014	Condicionamento em Odontologia
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo (por dente)
85100137	Restauração em Ionômero de vidro – 1 face
85100145	Restauração em Ionômero de vidro – 2 faces
85100153	Restauração em Ionômero de vidro – 3 faces
85100161	Restauração em Ionômero de vidro – 4 faces
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física ou mecânica
85000787	Imobilização derntária em dentes decíduos (por elemento até 05)



DENTÍSTICA	
85100099	Restauração de amálgama - 1 face
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável
85400211	Núcleo de preenchimento
85100080	Restauração atraumatica em dente permanente
ENDODONTIA	
85200166	Tratamento Endodôntico em Dentes Permanentes – Unirradicular (Radiografia inicial e final inclusas)
85200140	Tratamento Endodôntico em Dentes Permanentes – Birradicular (Radiografia inicial e final inclusas)
85200158	Tratamento Endodôntico em Dentes Permanentes – Multirradicular (Radiografia inicial e final inclusas)
85200115	Retratamento Endodôntico em Dentes Permanentes – Unirradicular (Radiografia inicial e final inclusas)
85200093	Retratamento Endodôntico em Dentes Permanentes – Birradicular (Radiografia inicial e final inclusas)
85200107	Retratamento Endodôntico em Dentes Permanentes – Multirradicular (Radiografia inicial e final inclusas)
85200123	Tratamento de Perfuração (Radicular/Câmara Pulpar)
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal
85200131	Tratamento endodôntico dente c/rizogênese incompleta
PERIODONTIA	
85300047	Raspagem supra-gengival
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular
82000921	Gengivectomia
82000948	Gengivoplastia
82000212	Aumento de coroa clínica
82000417	Cirurgia periodontal a retalho
82000557	Cunha proximal
85300012	Dessensibilização Dentária
85400246	Órtese miorreaxante (placa oclusal estabilizadora)
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógada
82000050	Amputação radicular com obturação retrógada



82001464	Sepultamento radicular
82000689	Enxerto pediculado
82000662	Enxerto gengival livre
82001073	Odonto-secção
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes (por elemento até 05 anos)
PRÓTESE	
85400556	Restauração metálica fundida
85400220	Núcleo metálico fundido
85400505	Remoção de trabalho protético
85400114	Coroa total em cerômero – Coberto somente para dentes permanentes anteriores (incisivos e caninos: Dentes 11, 12, 13, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 41, 42 e 43)
85400149	Coroa total metálica - Coberto somente para dentes permanentes posteriores (pré-molares e molares: Dentes 14, 15, 16, 17, 18, 24, 25, 26, 27, 28, 34, 35, 36, 37, 38, 44, 45, 46, 47 e 48)
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo
85400017	Ajuste Oclusal por Acréscimo
85400262	Pino pré-fabricado (inclui o núcleo de preenchimento)
85400084	Coroa provisória sem pino
85400076	Coroa provisória com pino
85400475	Reembasamento de coroa provisória
85400459	Provisório para restauração metálica fundida
CIRURGIA	
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica / protética
82001731	Exodontia de semi-incluso / impactado supra numerário
82000875	Exodontia simples de permanente
82001740	Exodontia de incluso / impactado supra numerário
82000816	Exodontia a retalho
82000859	Exodontia de raiz residual
82000034	Alveoloplastia
82000239	Biópsia de boca
82000247	Biópsia de glândula salivar
82000255	Biópsia de lábio
82000263	Biópsia de língua
82000271	Biópsia de mandíbula
82000280	Biópsia de maxila
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial



82000190	Aprofundamento/aumento de vestíbulo
82000395	Cirurgia para torus palatino
82000387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral
82000360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada
82000883	Frenulectomia labial
82000891	Frenulectomia lingual
82000913	Frenulotomia lingual
82000905	Frenulotomia labial
82000298	Bridectomia
82000301	Bridotomia
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal
82000808	Exérese ou excisão de ranula
82000794	Exérese ou excisão de mucocele
82001154	Reconstrução de Sulco Gengivo-Labial
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - Sem reconstrução
82001715	Ulotomia
82001707	Ulectomia
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
82001367	Remoção de Odontoma
82001308	Remoção de dreno extra-oral
82001316	Remoção de dreno intra-oral



82000352	Cirurgia para exostose maxilar
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial
82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial (incluso Rx inicial e final)
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial

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

IV – EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.1. Não estão cobertos pelo plano:

- a) as despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;
- b) as despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar, incluindo a estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, à exceção dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução destes procedimentos;
- c) as despesas com honorários de anestestistas (profissional médico), mesmo para pacientes com necessidades especiais;
- d) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- e) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- f) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- g) os serviços realizados por profissionais não cooperados, ressalvados os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por profissionais cooperados ou contratados;
- h) consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- i) consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- j) despesas não vinculadas diretamente à cobertura deste instrumento;
- k) restaurações para fins estéticos;
- l) tratamentos de endodontia sem indicação clínica, em especial para fins exclusivamente protéticos;
- m) atos de implante e prótese;
- n) os serviços de implantação/manutenção e o fornecimento de aparelhos ortopédicos e ortodônticos removíveis; e
- o) os procedimentos odontológicos não previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

V – DURAÇÃO DO CONTRATO

5.1. O presente Contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, com início na data de sua assinatura ou do pagamento da primeira mensalidade, o que ocorrer primeiro.

5.2. O contrato será renovado automaticamente, por prazo indeterminado, ao término da vigência inicial.



5.3. Não haverá cobrança de qualquer taxa ou outro valor adicional em decorrência da renovação automática, mantendo-se somente as obrigações do **CONTRATANTE** assumidas no momento da contratação e seus eventuais reajustamentos.

VI - DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

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

VII – PERÍODOS DE CARÊNCIA

7.1. Os beneficiários cumprirão os prazos de carência conforme abaixo:

Procedimentos de:	Prazo Máximo Legal
Urgência/Emergência	24 horas
Diagnóstico	180 dias
Condicionamento	180 dias
Exames	180 dias
Radiologia	180 dias
Prevenção em Saúde Bucal	180 dias
Dentística	180 dias
Periodontia	180 dias
Endodontia	180 dias
Cirurgia	180 dias
Prótese	180 dias
Demais especialidades/procedimentos cobertos, inclusive por atualização do rol de procedimentos.	180 dias

7.2. A contagem da carência se inicia na data da assinatura do contrato ou da inclusão do beneficiário, se posterior à celebração do contrato, ou do pagamento da primeira mensalidade, o que ocorrer primeiro.

7.3. Os serviços contratados serão prestados aos BENEFICIÁRIOS regularmente inscritos após o cumprimento dos períodos de carências estabelecidos na cláusula 6.1.

VIII – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1. Classificam-se como procedimentos de Urgência/Emergência, de cobertura obrigatória por parte da **UNIODONTO**:

Código Procedimento	Nome do Procedimento
82001022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilo-facial
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de hemostático em região buco-maxilo-facial
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de hemostático em região buco-maxilo-facial
85200034	Pulpectomia



85200042	Pulpotomia
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante
85300080	Tratamento de Pericoronarite
85200174	Curativo endodôntico em situação de urgência
85100013	Capeamento pulpar direto excluindo restauração final
82001650	Tratamento de Alveolite
85100056	Tratamento de Odontalgia Aguda
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos
85100048	Colagem de Franmentos Dentários
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo
82001251	Reimplante dentário com contenção
82001197	Redução simples de luxação de Articulação Tempero Mandibular (ATM)
82001642	Tratamento conservador de luxação de Articulação Tempero Mandibular (ATM)
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial

IX - DO REEMBOLSO

9.1. Os beneficiários da **UNIODONTO** poderão solicitar reembolso dos valores obtidos nos atendimentos realizados fora da rede credenciada da operadora, somente quando for oportunizado à operadora garantir o atendimento em prestador credenciado ou não, observando as possibilidades indicadas abaixo:

a) INDISPONIBILIDADE: Para os atendimentos de caráter **eletivo**, nas situações de indisponibilidade de prestador credenciado ou não no município demandado, nos municípios limítrofes, ou na região de saúde será garantido o transporte para local apto a realizar o atendimento, e, somente na impossibilidade das hipóteses cima, é que será garantido o reembolso conforme Tabela **UNIODONTO** vigente no período, daqueles valores gastos com o atendimento.

b) INEXISTÊNCIA: Para os atendimentos de caráter **eletivo**, nas situações de inexistência de prestador credenciado ou não no município demandado, nos municípios limítrofes, ou na região de saúde, será garantido o transporte para local apto a realizar o atendimento, e, somente na impossibilidade das hipóteses cima, é que será garantido o reembolso conforme Tabela **UNIODONTO** vigente no período, daqueles valores gastos com o atendimento.

c) URGÊNCIA e EMERGÊNCIA: A urgência deverá ser comprovada, mediante apresentação de laudo emitido pelo dentista assistente, com os esclarecimentos e motivos que comprovem a urgência ou emergência do atendimento. Situações em que não restar comprovada a urgência, o reembolso **não será devido**.

9.2 Nas situações de atendimento eletivo, em que o beneficiário não procurar a operadora para ter acesso ao prestador, seja ele credenciado ou não, o reembolso **NÃO SERÁ GARANTIDO**.

9.3 Para obtenção do reembolso, o usuário deverá enviar a **UNIODONTO** os originais dos seguintes documentos:

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



solicitando o reembolso e esclarecendo as razões pelo qual o mesmo não utilizou a rede assistencial da Operadora;

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

9.4 O beneficiário terá o prazo de 12 (doze) meses, a contar da data do fato, para apresentar a documentação completa e requerer o reembolso. Transcorrido o prazo descrito, não caberá reembolso.

9.5 O prazo para efetivação do reembolso é de 30 (trinta) dias a contar do recebimento completo da documentação mínima obrigatória indicada na **Cláusula 9.3**.

9.6 Será garantido ao Beneficiário o reembolso das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual sempre **quando não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial deste plano**.

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

9.8. Nos termos desta cláusula, serão reembolsáveis integralmente as despesas odontológicas de urgência/emergência.

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

9.10. Cientes as partes de que por liberalidade da **UNIODONTO**, mediante análise da documentação encaminhada, e da situação individual, serão aplicados os seguintes valores de reembolso:

Nome do procedimento	Valor
Consulta odontológica inicial	R\$ 26,00
Consulta odontológica	R\$ 26,00
Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	R\$ 26,00
Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região maxilo facial	R\$ 73,00
Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	R\$ 73,00
Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	R\$ 73,00
Diagnóstico anatomopatológico em punção na região	R\$ 73,00



buco-maxilo- facial	
Teste de Fluxo Salivar	R\$ 28,00
Teste de PH Salivar	R\$ 28,00
Teste de capacidade tampão da saliva	R\$ 28,00
Consulta odontológica de Urgência	R\$ 46,00
Consulta odontologica de urgência 24hs	R\$ 46,00
Pulpectomia	R\$ 12,00
Controle de hemorragia com aplicação de hemostático em região buco-maxilo-facial.	R\$ 12,00
Controle de Hemorragia sem aplicação de hemostático em região buco-maxilo-facial	R\$ 12,00
Recimentação de trabalhos protéticos	R\$ 12,00
Tratamento de Alveolite	R\$ 12,00
Colagem de Fragmentos Dentários	R\$ 12,00
Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R\$ 12,00
Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R\$ 12,00
Tratamento de abscesso periodontal agudo	R\$ 12,00
Reimplante dentário com contenção	R\$ 12,00
Redução simples de luxação de Articulação Tempero Mandibular (ATM)	R\$ 12,00
Tratamento conservador de luxação da Articulação TemperoMandibular-ATM	R\$ 12,00
Pericoronarite	R\$ 12,00
Pulpotomia	R\$ 12,00
Capeamento pulpar direto excluindo restauração final	R\$ 12,00
Tratamento odontalgia aguda	R\$ 12,00
Restauração Temporária -Tratamento expectante	R\$ 12,00
Curativo endodontico em situação de emergência	R\$ 12,00
Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	R\$ 12,00
Periapical	R\$ 10,00
Radiografia interproximal - bite-wing	R\$ 11,00
Radiografia oclusal	R\$ 16,00
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	R\$ 30,00
Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	R\$ 80,00
Profilaxia: Polimento coronário	R\$ 27,00
Atividade educativa em saúde bucal	R\$ 36,00
Aplicação tópica de flúor	R\$ 48,00
Evidenciação de Placa Bacteriana (Controle de Placa Bacteriana)	R\$ 35,00
Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental(placa Bacteriana)	R\$ 25,00
Aplicação de verniz fluoretado	R\$ 48,00
Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	R\$ 36,00
Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores	R\$ 36,00
Adequação do meio bucal- Até 14 anos (arcada superior e inferior)	R\$ 12,00
Aplicação de selante de fósulas e fissuras	R\$ 20,00
Aplicação de cariostático	R\$ 21,00
Remineralização	R\$ 28,00
Coroa de policarbonato em dente decíduo	R\$ 63,00
Coroa de policarbonato em dente permanente	R\$ 63,00



Coroa de aço em dente decíduo	R\$ 63,00
Coroa de aço em dente permanente	R\$ 63,00
Coroa de acetato em dente decíduo	R\$ 63,00
Coroa de acetato em dente permanente	R\$ 63,00
Capeamento pulpar direto	R\$ 12,00
Pulpotomia em dente decíduo	R\$ 83,00
Tratamento endodôntico em dente decíduo	R\$ 63,00
Exodontia simples de decíduo	R\$ 29,00
Condicionamento em Odontologia	R\$ 59,00
Restauração atraumática em dente decíduo (por dente)	R\$ 20,00
Restauração em ionômero de vidro - 1 face	R\$ 37,00
Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	R\$ 37,00
Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	R\$ 37,00
Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	R\$ 37,00
Estabilização de paciente por meio de contenção física ou mecânica	R\$ 12,00
Imobilização dentária em dentes decíduos (por elemento até 05)	R\$ 113,00
Restauração de Amálgama - 1 face/superfície radicular	R\$ 43,00
Restauração de Amálgama - 2 faces	R\$ 57,00
Restauração de Amálgama - 3 faces	R\$ 59,00
Restauração de Amálgama - 4 faces	R\$ 72,00
Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	R\$ 52,00
Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	R\$ 62,00
Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	R\$ 77,00
Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	R\$ 85,00
Faceta direta em resina fotopolimerizável	R\$ 59,00
Núcleo de preenchimento	R\$ 40,00
Restauração Atraumática em dentes permanentes (por dente)	R\$ 20,00
Tratamento endodôntico unirradicular(Radiografia inicial e final inclusas)	R\$ 203,00
Tratamento endodôntico birradicular(Radiografia inicial e final inclusas)	R\$ 243,00
Tratamento endodôntico multirradicular(Radiografia inicial e final inclusas)	R\$ 319,00
Retratamento endodôntico unirradicular(Radiografia inicial e final inclusas)	R\$ 237,00
Retratamento endodôntico birradicular(Radiografia inicial e final inclusas)	R\$ 300,00
Retratamento endodôntico multirradicular(Radiografia inicial e final inclusas)	R\$ 385,00
Tratamento de perfuração endodôntica	R\$ 30,00
Remoção de núcleo intrarradicular	R\$ 90,00
Remoção de corpo estranho intracanal	R\$ 30,00
Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	R\$ 30,00
Raspagem supra-gengival	R\$ 17,00
Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	R\$ 32,00
Dessensibilização dentária	R\$ 7,00
Gengivectomia	R\$ 28,00



Gengivoplastia	R\$ 28,00
Aumento de coroa clínica	R\$ 149,00
Amputação radicular sem obturação retrógada	R\$ 28,00
Amputação radicular com obturação retrógada	R\$ 28,00
Cirurgia periodontal a retalho (por segmento)	R\$ 149,00
Cunha Proximal	R\$ 149,00
Sepultamento radicular	R\$ 39,00
Enxerto pediculado	R\$ 143,00
Enxerto gengival livre	R\$ 143,00
Odonto-seccção	R\$ 29,00
Imobilização dentária em dentes permanentes (por elemento até 05)	R\$ 113,00
Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	R\$ 7,00
Ajuste Oclusal por acréscimo	R\$ 7,00
Restauração metálica fundida	R\$ 279,00
Remoção de trabalho protético	R\$ 82,00
Núcleo metálico fundido	R\$ 139,00
Pino pré-fabricado (inclui o núcleo de preenchimento)	R\$ 100,00
Coroa provisória sem pino	R\$ 108,00
Coroa provisória com pino	R\$ 108,00
Reembasamento de coroa provisória	R\$ 27,00
Coroa total em cerômero (Dentes anteriores permanentes)	R\$ 425,00
Coroa total metálica	R\$ 279,00
Provisório para restauração metálica fundida	R\$ 108,00
Exodontia de permanente por indicação ortodôntica / protética	R\$ 78,00
Exodontia de semi-incluso/ impactado supra numerário	R\$ 203,00
Exodontia simples de permanente	R\$ 78,00
Exodontia de incluso/imapctado supra numerário	R\$ 203,00
Exodontia a Retalho	R\$ 78,00
Exodontia de raiz residual	R\$ 78,00
Alveoloplastia	R\$ 179,00
Biópsia de boca- 30202027-cod.inter	R\$ 77,00
Biópsia de glândula salivar-30204011-cod.inter	R\$ 77,00
Biópsia de lábio-30201012-cod.inter	R\$ 77,00
Biópsia de língua-30203031-cod.inter	R\$ 77,00
Biópsia de mandíbula-30211018-cod.inter Biópsia de maxila	R\$ 77,00



Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	R\$ 77,00
Aprofundamento/aumento de vestíbulo	R\$ 110,00
Cirurgia para Torus Palatino	R\$ 123,00
Cirurgia para Torus Mandibular – Unilateral	R\$ 123,00
Cirurgia para Torus Mandibular – Bilateral	R\$ 201,00
Apicetomiaunirradiculares sem obturação retrógrada	R\$ 205,00
Apicetomiaunirradiculares com obturação retrógrada	R\$ 243,00
Apicetomiabirradiculares sem obturação retrógrada	R\$ 247,00
Apicetomiabirradiculares com obturação retrógrada	R\$ 268,00
Apicetomiamultirradiculares sem obturação retrógrada	R\$ 268,00
Apicetomiamultirradiculares com obturação retrógrada	R\$ 271,00
Frenulectomia labial	R\$ 130,00
Frenulectomia lingual	R\$ 150,00
Frenulotomia lingual	R\$ 150,00
Frenulotomia labial	R\$ 130,00
Bridectomia	R\$ 116,00
Bridotomia	R\$ 116,00
Remoção de dentes inclusos / impactados	R\$ 203,00
Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	R\$ 203,00
Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal	R\$ 169,00
Tratamento cirúrgico da fístulas buco sinusal	R\$ 169,00
Excisão de Rânula	R\$ 161,00
Excisão de Mucocele	R\$ 77,00
Reconstrução de Sulco Gengivo-Labial	R\$ 132,00
Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	R\$ 147,00
Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	R\$ 92,00
Exérese ou excisão de cistos odontológicos	R\$ 116,00
Exérese ou excisão de cálculo salivar	R\$ 116,00
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	R\$ 169,00
Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	R\$ 123,00
Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução Ulotomia	R\$ 185,00



Ulotomia	R\$ 44,00
Ulectomia	R\$ 57,00
Tratamento Cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	R\$ 77,00
Remoção de Odontoma	R\$ 169,00
Remoção de Dreno Extra Oral	R\$ 28,00
Remoção de Dreno Intra Oral	R\$ 28,00
Cirurgia para exostose maxilar	R\$ 117,00
Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco- maxilo-facial	R\$ 44,00
Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial (incluso Rx inicial e final)	R\$ 117,00
Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos osseos ou cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	R\$ 162,00

9.11. Os valores acima declarados poderão ser reajustados para atualização dos custos, com regularidade não inferior a um ano.

9.11.1. Os valores previstos na cláusula 9.10 estarão disponíveis aos seus beneficiários mediante solicitação nos canais de atendimento: e-mail: administrativo@uniodontoms.com.br; telefone 67 3029-8040; whatsapp 67 3029 -8040.

X – MECANISMO DE REGULAÇÃO

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

10.1. O Cartão Individual de Identificação será disponibilizado pela **UNIODONTO** através de aplicativo de celular que, acompanhado de documento de identidade, habilitará a realização dos atendimentos previstos neste CONTRATO.

§1º. O documento de identificação do beneficiário do plano odontológico será disponibilizado exclusivamente em meio digital, por intermédio do aplicativo **UNIODONTO MS BENEFICIÁRIO**, disponível para instalação nas plataformas **Android** e **iOS**.

10.2. Nenhum atendimento ou serviço previsto neste contrato será realizado sem apresentação do cartão de identificação de beneficiário, acompanhado de cédula de identidade, sendo que inexistindo tal documento, outro que surta efeitos similares.

§1º. O cartão de identificação é documento pessoal e intransferível do beneficiário, devendo conter, destacadamente, seu período de validade.

§2º. A utilização do cartão de identificação por terceiros por imprudência ou negligência será caracterizado como fraude, e tornará o beneficiário responsável pelas despesas indevidamente efetuadas, salvo se ficar caracterizado que não tenha contribuído de nenhuma forma para a utilização indevida e, no caso de ficar caracterizada a culpa, será responsável pelo pagamento de multa de 20% (vinte por cento) incidente sobre o valor das despesas, bem como poderá ter seu plano cancelado por fraude.

PROCEDIMENTOS

10.3. Para o atendimento dos procedimentos cobertos, o BENEFICIÁRIO, verificando previamente o *Manual do Beneficiário* vigente ou através da *Internet* no endereço



Rua Antônio Maria Coelho, 1463 – Centro – CEP 79002-221 – Campo Grande/MS (67) 3029-8040

www.uniodontoms.com.br

ANS - nº 34718-3

<https://uniodontoms.com.br/> ou <https://uniodontoms.com.br/politica-de-privacidade/>, escolherá livremente o cirurgião-dentista integrante da rede **UNIODONTO** que atue na área de cobertura geográfica do plano, marcando dia e hora para consulta.

10.3.1. Os tratamentos, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e demais procedimentos odontológicos serão prestados pela rede própria ou credenciada, mediante solicitação do cirurgião-dentista ou médico assistente, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, não havendo restrição aos não cooperados

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

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

DA AUDITORIA

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

10.6.1. Na aplicação da auditoria odontológica inicial, a **UNIODONTO** se obriga a garantir o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 48 horas a partir do momento da apresentação do plano de tratamento.

DA DIVERGÊNCIA TÉCNICA

10.7. Havendo situações de divergências a respeito de autorização prévia, a definição do impasse ocorrerá através de junta constituída pelo cirurgião-dentista solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por cirurgião-dentista auditor da **UNIODONTO** e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima, cuja remuneração ficará a cargo da **UNIODONTO**.

DA DIVULGAÇÃO DA REDE

10.8. Neste ato é informado o **CONTRATANTE** as informações acerca da relação de seus prestadores, cirurgiões-dentistas cooperados, bem como a relação, com os respectivos endereços, das cooperativas participantes do Sistema **UNIODONTO**, devendo, entretanto, o beneficiário, ao utilizar-se dos serviços, confirmar as informações nele contidas em razão do processo dinâmico do quadro de cooperados e da rede contratada e/ou credenciada disponíveis na *Internet* pelo endereço <https://uniodontoms.com.br/>.

10.8.1. Idênticas informações atualizadas podem ser obtidas através da *Internet* no endereço <https://uniodontoms.com.br/>.

XI – FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

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

11.2. O **CONTRATANTE** obriga-se a pagar a **UNIODONTO**, por si e por seus dependentes inscritos neste contrato, os valores relacionados na proposta de admissão para o efeito de inscrição e mensalidade.



11.3. As mensalidades serão pagas até seus respectivos vencimentos, conforme acordado na proposta de Admissão, podendo a **UNIODONTO** adotar a forma e a modalidade de cobrança que melhor lhe aprouver.

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

11.4. Se a **CONTRATANTE** não receber documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação **até cinco dias antes do respectivo vencimento**, deverá solicitá-lo diretamente à **UNIODONTO**, para que não se sujeite a consequência da mora.

11.5. O recebimento pela **UNIODONTO** de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando em novação contratual ou transação.

11.6. Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês (0,033 ao dia), além de multa de 2% (dois por cento), calculados proporcionalmente sobre o valor do débito em atraso.

11.7. O pagamento da contraprestação pecuniária referente a um determinado mês não implica na quitação de débitos anteriores.

11.8. Em caso de inadimplemento das obrigações financeiras previstas no presente contrato, a **UNIODONTO** poderá, ainda:

a) Inscrever os débitos em nome do(a) **CONTRATANTE** nos órgãos de proteção ao crédito;
b) Promover o protesto do título correspondente junto ao Cartório de Títulos e Documentos;

c) Encaminhar os valores inadimplidos para cobrança extrajudicial, por intermédio de advogado, com acréscimo de 10% (dez por cento) sobre o valor total devido a título de honorários advocatícios;

c.1) Caso o débito seja objeto de ação judicial de cobrança, incidirá sobre o valor total devido um acréscimo de 20% (vinte por cento) a título de honorários advocatícios, que não se confundem com eventuais honorários de sucumbência fixados em favor da parte vencedora na referida ação judicial.

c.2) O(A) **CONTRATANTE** declara estar ciente de que os honorários acima mencionados representam a remuneração pela atuação dos advogados contratados pela **UNIODONTO** para recuperação dos valores devidos, não possuindo qualquer relação com os honorários de sucumbência, que são devidos exclusivamente à parte vencedora em ações judiciais, conforme determina o Código de Processo Civil.

11.9. Os custos decorrentes das medidas mencionadas nesta cláusula, incluindo taxas de cartório, custas processuais e demais despesas necessárias à recuperação do crédito, serão integralmente suportados pelo(a) **CONTRATANTE** inadimplente.

XII - REAJUSTE

12.1. Nos termos da legislação vigente, o reajuste financeiro a incidir sobre o valor da mensalidade e a tabela de preços para novas adesões será anual, e dar-se-á mediante a aplicação variação do IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, o qual será apurado no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data-base de aniversário, considerado como data-base para aplicação do reajuste o mês de assinatura do contrato.

12.1.2. Na hipótese de descontinuidade dos índices estabelecidos no item acima, a **UNIODONTO** deverá oferecer ao **CONTRATANTE** um termo aditivo de contrato que



defina esse índice.

12.2. Fica estabelecido, que os valores relativos a inclusões de novos usuários, terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato.

12.3. Caso a nova legislação venha a estabelecer um período inferior a doze meses para o reajustamento, este será aplicado ao presente contrato.

XIII - FAIXAS ETÁRIAS

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

XIV - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DO BENEFICIÁRIO

14.1. O beneficiário dependente será excluído do plano odontológico nos casos de:

- a) perda da condição de dependência definida nas condições gerais deste contrato;
- b) infrações ou fraudes com o objetivo de obter vantagens ilícitas;
- c) a pedido do beneficiário titular.

14.2. 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.

14.3. O disposto no artigo anterior não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não-pagamento da mensalidade.

XV - RESCISÃO/SUSPENSÃO

DENÚNCIA

15.1. Antes do prazo de 12 (doze) meses de vigência, é facultado ao **CONTRATANTE** denunciar o presente contrato sujeitando-se ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 20% (vinte por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

15.2. Após os 12 (doze) meses iniciais de vigência o contrato poderá ser denunciado pelo **CONTRATANTE** sem a incidência da multa de que trata a cláusula anterior.

15.3. O encerramento do contrato pela denúncia do **CONTRATANTE** ocorrerá na data de sua solicitação à **UNIODONTO**.

15.3.1. Enquanto não encerrado o contrato mantém-se a obrigação do pagamento das mensalidades respectivas, bem como todos os direitos garantidos pelo presente contrato.

15.3.2. Cessa a responsabilidade da **UNIODONTO** pelos atendimentos a partir do encerramento do CONTRATO.

RESCISÃO

15.4. Será considerado rescindido este contrato:

15.4.1. Quando houver atraso no pagamento de duas mensalidades, consecutivos ou não,



nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o **CONTRATANTE** tenha sido comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência, sem prejuízo do direito de a **UNIODONTO** exigir a quitação dos valores devidos, com suas consequências moratórias.

15.4.2 Os meios de comunicação ao beneficiário, acerca da inadimplência, serão:

- a) Endereço eletrônico (e-mail) cadastrado no sistema da operadora e informado pelo beneficiário;
- b) Whatsapp para o para o telefone móvel cadastrado no sistema da operadora, fornecido pelo beneficiário;
- c) Ligação gravada para todos os números de contato fornecidos pela parte **CONTRATANTE** no momento de seu cadastro no plano de saúde;
- d) De forma complementar, a notificação por inadimplência poderá ser feita em área restrita da página institucional da operadora na Internet e/ou por meio de aplicativo da operadora para dispositivos móveis;
- f) Outros meios eletrônicos e/ou digitais possíveis que possam vir a surgir, durante a vigência deste contrato.

14.4.3. Sendo permitida legalmente a redução do período de inadimplência, para efeito de rescisão ou suspensão, este contrato se adaptará às novas condições vigentes.

14.4.4. Caso o **CONTRATANTE** seja notificado após o quinquagésimo dia de inadimplência terá, sempre, no mínimo, mais dez dias de inadimplência para que seja possível afastar a rescisão do contrato.

14.5. A responsabilidade da **UNIODONTO** pelos atendimentos cessa no último dia do prazo da notificação de rescisão.

15.5. Ocorrendo fraude pelo beneficiário ou seus dependentes, devidamente comprovada.

XVI – DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. Integram este contrato, para todos os fins de direito:

- a) Proposta de Admissão assinada pelo (a) **CONTRATANTE**,
- b) o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS);
- c) o Guia de Leitura Contratual (GLC); e,
- d) o Guia Odontológico que pode ser acessado via site ou aplicativo, site: <https://uniodontoms.com.br/> ou aplicativo **UNIODONTO MS BENEFICIÁRIO**.

16.2. Os BENEFICIÁRIOS com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos e portadores de necessidades especiais têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

16.3. A consulta ou procedimento agendados previamente poderão ser desmarcados com até 24h (vinte e quatro horas) de antecedência do agendamento. O não comparecimento à consulta/exame previamente agendado implicará na cobrança de taxa no valor R\$ 30,00 (trinta reais), que será cobrada diretamente do beneficiário, por falta consulta ou procedimento.

16.4. Na eventualidade de insatisfação quanto ao plano ou atendimento dos profissionais e empregados da **UNIODONTO**, o **CONTRATANTE** deverá encaminhar reclamação escrita para o endereço constante da Proposta de Adesão, para a devida apuração.



16.5. A utilização dos serviços contratados, durante o período de suspensão ou de carência, neste caso, ressalvadas as urgências e emergências, implica em dever do **CONTRATANTE** pagar à **UNIODONTO** o respectivo custo, aferido através da Tabela de Referência.

16.6. A **UNIODONTO** 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.

16.7. O **CONTRATANTE** reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a **UNIODONTO**, mesmo em caso de atendimento por outras cooperativas integrantes do SISTEMA NACIONAL **UNIODONTO**, constante do Guia Odontológico.

16.8. A inserção de mensagens no boleto de cobrança das mensalidades valerá como notificação extrajudicial do **CONTRATANTE**, para todos os efeitos deste contrato.

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

16.10. O **CONTRATANTE**, por si e pelos seus dependentes, autoriza a **UNIODONTO** a prestar todas as informações cadastrais, inclusive quanto aos atendimentos, solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde, bem como órgãos judiciais mediante procedimentos próprios, na forma da Lei.

16.11. Casos omissos, eventuais dúvidas e alteração na legislação vigente, deverão ser resolvidos entre os contraentes e serão objeto de aditivo ao presente contrato, quando couber.

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

16.13. A **UNIODONTO** não se responsabilizará por quaisquer danos físicos ou morais, bem como prejuízos de quaisquer espécies que a **CONTRATANTE** ou os usuários venha(m), direta ou indiretamente a sofrer, em virtude de erro ou omissão do cirurgião-dentista cooperado no tratamento a que for submetido, cabendo-lhe, na ocorrência desta hipótese, agir diretamente contra o responsável, se assim entender conveniente.

16.14. Fora dos limites territoriais descritos nas características gerais do contrato 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 previamente autorizado pela **UNIODONTO**.

§ 1o. A **CONTRATANTE/BENEFICIÁRIO** terá que se sujeitar às regras operacionais estabelecidas pela cooperativa prestadora de serviços, que não serão, necessariamente, iguais as ditadas neste contrato.

§ 2o. A Cooperativa que atender ao beneficiário fornecer-lhe-á uma relação dos seus cirurgiões-dentistas cooperados.

16.15. Todas as despesas necessárias com materiais e medicamentos utilizados para o



tratamento odontológico dos BENEFICIÁRIOS da **CONTRATANTE**, relativos aos atos cobertos por este contrato, já estão embutidos nos honorários que serão pagos integral e diretamente pela **UNIODONTO** aos seus cooperados, não havendo mais qualquer necessidade da **CONTRATANTE/BENEFICIÁRIO** arcar com quaisquer pagamentos ao cirurgião-dentista que o atender, cooperado da **UNIODONTO**.

16.16. A **UNIODONTO** se reserva o direito de realizar auditorias, exames ou perícias, antes, durante ou após o término do tratamento, não podendo a **CONTRATANTE/USUÁRIO**, sob nenhum pretexto, recusar-se em atender convocação para tal fim.

16.17. A **UNIODONTO** poderá realizar exame pré-admissional no beneficiário ou em seus dependentes, a seu exclusivo critério.

16.18. São adotadas as seguintes definições:

ACIDENTE PESSOAL: é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE/ANS: autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a saúde suplementar.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: área em que a operadora se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL: é aquele executado em consultório odontológico, cujos procedimentos não necessitam de anestesia geral.

BENEFICIÁRIO: pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em contrato assinado com a operadora de plano privado de saúde, para garantia da assistência odontológica.

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

CARÊNCIA: período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato, durante o qual o **CONTRATANTE** paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.

CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO: cédula onde se determina a identidade do beneficiário e código de inscrição.

CATÁLOGO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS: relação, com os respectivos endereços, dos dentistas credenciados, clínicas, com destaque para os locais de atendimento de urgência e emergência.

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

CO-PARTICIPAÇÃO: é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário



diretamente à operadora, após a realização de procedimento.

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

CONTRATADA: operadora de plano de saúde que se obriga a garantir a prestação de serviços de assistência odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado.

DEPENDENTE: Beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo com a operadora depende da existência do vínculo de um beneficiário titular. Pessoa física com vínculo familiar com o beneficiário titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas no contrato. No plano individual, titular e dependentes devem estar no mesmo plano. Nos planos coletivos, titulares e dependentes podem estar no mesmo plano ou em planos diferentes de acordo com o estabelecido pela pessoa jurídica **CONTRATANTE**.

EVENTO: é o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência odontológica que tenham como origem ou causa, o mesmo dano à saúde do beneficiário em decorrência de acidente pessoal ou doença.

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

FRANQUIA: é o valor financeiro a ser pago pelo beneficiário diretamente ao prestador da rede credenciada ou referenciada no ato da utilização do serviço, por não ser responsabilidade contratual da operadora.

LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES: mecanismo de acesso oferecido ao beneficiário que possibilita a utilização de serviços assistenciais de prestadores de serviço não pertencentes às redes, credenciada ou referenciada ao plano, mediante reembolso, parcial ou total, das despesas assistenciais.

MENSALIDADE: é a contraprestação pecuniária paga pelo **CONTRATANTE** à operadora.

ÓRTESE: acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.

PRÓTESE: peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

PRIMEIROS SOCORROS: é o primeiro atendimento realizado nos casos de urgência ou emergência.

PROCEDIMENTO ELETIVO: é o termo usado para designar qualquer ato odontológico não considerado de urgência e que pode ser programado.

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

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

16.19. A UNIODONTO poderá disponibilizar aos BENEFICIÁRIOS, de forma automática, serviços adicionais de natureza não assistencial, decorrentes de parcerias comerciais, não



integrantes da cobertura odontológica contratada, podendo tais serviços ser cancelados a qualquer tempo, tanto pelo BENEFICIÁRIO quanto pela UNIODONTO, sem qualquer prejuízo ao plano odontológico, às suas coberturas, direitos ou condições contratuais.

XVII- DA PROTEÇÃO DE DADOS

17.1. Com o objetivo de moldar a relação pactuada às disposições contidas na Lei Geral de Proteção de Dados - Lei 13.709/2018 ("LGPD"), as partes procederão com os serviços de forma a viabilizar a observância às regras da LGPD, comprometendo-se mutuamente ao cumprimento e adequação às leis de proteção de dados, além das normas e dos regulamentos adotados pelas competentes autoridades, bem como a Política de Privacidade da **UNIODONTO**, disponível no endereço eletrônico <https://uniodontoms.com.br/politica-de-privacidade/>.

17.1.1. A **UNIODONTO**, com o objetivo de cumprir rigorosamente o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, especialmente no que tange a comunicação com o titular dos dados, disponibiliza em seu portal <https://uniodontoms.com.br/politica-de-privacidade/> o Canal de Atendimento ao Titular de Dados.

17.2. A **UNIODONTO**, cumprirá, a todo momento, as leis de proteção de dados, jamais colocando por seus atos ou por sua omissão a **CONTRATANTE** em situação de violação das leis de proteção de dados, executando os serviços objeto do presente contrato a partir das premissas da LGPD, em especial aos requisitos para o tratamento de dados pessoais (bases legais) e aos princípios da finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção e não discriminação no tratamento dos dados na prestação de serviços, e demais princípios dispostos nas leis que versem sobre o tema.

17.2.1. Para fins deste Contrato, (i) "Dados Pessoais" significam todas as informações tratadas pelas Partes em razão deste Contrato em qualquer forma tangível ou intangível, ou que pessoalmente identifiquem ou tornem identificáveis quaisquer dos seus empregados, clientes, agentes, usuários finais, fornecedores, contatos ou representantes, (ii) "Dados Pessoais Sensíveis" são dados que dispõem sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, ou dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural, e (iii) "Tratamento" significa toda operação realizada com Dados Pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

17.3. As partes somente poderão tratar Dados Pessoais, comuns ou sensíveis, a fim de cumprir suas obrigações com base no objeto do Contrato, jamais para qualquer outro propósito, sendo responsabilizada perante a outra quando deixar de observar de forma deliberada ou por incapacidade técnica os princípios descritos.

17.4. As partes concordam que o desenvolvimento do objeto do presente contrato, observará, no que concerne ao compartilhamento de dados pessoais, que o consentimento no fornecimento de dados e posterior compartilhamento deverá ser livre, informado e inequívoco, observando-se estritamente a finalidade proposta.



17.4.1. Caso a **UNIODONTO** tomar ciência sobre o processamento de informações de crianças e adolescentes sem o devido consentimento dos pais ou responsáveis legais, se reserva o direito de apagá-las.

17.5. As Partes asseguram que, caso os Dados Pessoais sejam tratados por terceiros (incluindo subcontratados, credenciados, prestadores de serviços, agentes autorizados, filiais, coligadas, subsidiárias, controladora, controladas, dentre outros), esses: (i) estão obrigados a ter o mesmo nível de proteção aos Dados Pessoais estabelecidos neste Contrato e (ii) somente poderão realizar o tratamento para atender a(s) finalidade(s) para a(s) qual(is) o dado foi originalmente coletado e/ou compartilhado. De qualquer forma, as Partes, independentemente de estarem na condição de operador ou controlador, serão responsáveis, no limite disposto pela legislação aplicável, pelas ações e omissões realizadas por tais terceiros relativas ao Tratamento dos Dados Pessoais.

17.5.1. As partes se certificarão que as pessoas autorizadas a tratar os Dados Pessoais assumam um compromisso de confidencialidade ou estejam sujeitas a adequadas obrigações legais de confidencialidade.

17.6. É expressamente proibido remover, copiar, transferir ou de outra forma extrair Dados Pessoais (simples ou sensíveis) para plataformas externas à originalmente utilizada, comprometendo-se as Partes a garantir que seus diretores, funcionários e colaboradores cumpram com tal restrição, salvo por acordo escrito entre as Partes, hipótese na qual será requerida a apresentação de garantias suficientes que os Dados Pessoais extraídos sejam utilizados dentro das finalidades expressas neste Contrato e nos demais instrumentos aplicáveis à operação, e de que a extração ou interconexão pretendida atenda aos critérios mínimos de segurança e confiabilidade estabelecidos pela Parte que compartilhou os dados.

17.7. As PARTES se comprometem perante os titulares dos dados, salvo impedimento legal, a salvaguardar os direitos destes de acesso aos dados pessoais que lhe digam respeito, bem como a sua retificação ou eliminação, à limitação do tratamento, ao direito de se opor ao tratamento e à portabilidade dos dados.

17.7.1. As Partes se comprometem ainda a se auxiliarem no atendimento das requisições realizadas por titulares de dados, providenciando, no prazo de 15 dias: (i) a confirmação da existência do Tratamento; (ii) o acesso aos Dados Pessoais tratados; (iii) a correção dos Dados Pessoais incompletos, inexatos ou desatualizados; (iv) a anonimização, o bloqueio ou a eliminação dos Dados Pessoais; (v) a portabilidade dos Dados Pessoais; (vi) a informação sobre as entidades públicas e privadas com as quais foi realizado o compartilhamento de dados; (vii) a informação das consequências da revogação do consentimento; e (viii) a informação dos fatores que levaram a uma decisão automatizada.

17.8. As Partes serão responsáveis por salvaguardar, ainda, os direitos dos titulares de dados pessoais a ela fornecidos de retirar o consentimento do tratamento de seus dados a qualquer tempo, sem comprometer a licitude do tratamento efetuado com base no cumprimento de obrigações legais ou com base no consentimento previamente dado.

17.9. No que toca aos dados armazenados, as partes deverão ajustar os processos internos de governança para a proteção dos dados, devendo, na execução e utilização em seus negócios relacionados aos serviços contratados, observar a LGPD e as premissas com seus colaboradores e prestadores de serviços regularmente aceitas no tratamento dos dados obtidos dos respectivos pacientes.

17.10. As Partes deverão garantir a implementação de mecanismos de mitigação de riscos, bem como medidas de segurança apropriadas e adequadas para impedir que dados pessoais, especialmente sensíveis, sejam acidentalmente perdidos, usados ou acessados de forma não autorizada, alterados e/ou divulgados.

17.10.1. Quando existirem operações de Tratamento de Dados Pessoais Sensíveis, incluindo os dados relacionados à saúde e aos procedimentos realizados, a Parte envolvida deve garantir que as proteções técnicas apropriadas e aptas a manter a integridade, confidencialidade, disponibilidade e segurança destas informações sejam implementadas. As Partes concordam em realizar o Tratamento de Dados Pessoais Sensíveis apenas e quando estritamente necessário para cumprir as disposições contratuais ou obrigações legais decorrentes do presente Contrato.

17.11. No decorrer do contrato, a **UNIODONTO** poderá recusar regras de negócios definidas pela **CONTRATANTE** que visem frustrar os objetivos das normas de proteção de dados, ou mesmo proceder com serviços requeridos pela **CONTRATANTE** em contrariedade direta ou indireta à LGPD, e nesta hipótese, a **UNIODONTO** se exime de qualquer responsabilidade perante a **CONTRATANTE** ou terceiros.

17.12. Caso as Partes sejam destinatárias de ordem judicial ou comunicação oficial que determine o fornecimento ou divulgação de informações pessoais, deverá a Parte responsável notificar a outra Parte, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas, sobre o ocorrido, para que mutuamente, oportunizem a adoção, em tempo hábil, de medidas legais para impedir ou mitigar os efeitos decorrentes da divulgação dos Dados Pessoais relacionados a esta requisição ou objetos desta.

17.12.1. A **UNIODONTO** se compromete a NÃO revelar a nenhum terceiro, exceto à ANPD, dentro das exigências trazidas em lei, sobre quaisquer incidentes de segurança sem expressa autorização da **CONTRATANTE**.

17.13. Caso alguma Parte seja demandada por qualquer pessoa, autoridade ou entidade, pública ou privada, em razão de vazamento de dados sob armazenamento, administração ou tratamento pela contraparte, fica garantido o direito de denúncia da lide, nos termos do artigo 125, II, do Código de Processo Civil.

17.13.1. Sem prejuízo do disposto nas cláusulas anteriores, o Controlador será o único responsável, mediante comprovação de culpa, por eventual acesso indevido, não autorizado e/ou além dos limites da autorização, a incidente, a perda de DADOS ou qualquer outro prejuízo decorrente do TRATAMENTO de DADOS PESSOAIS ou DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS, obrigando-se a indenizar as partes prejudicadas e a ressarcir todos os danos a que der causa à contraparte, aos TITULARES de DADOS ou a terceiros, em qualquer esfera.

17.14. Findo a vigência deste instrumento e com a entrega total dos serviços contratados, a **UNIODONTO** se compromete a eliminar todos os dados pessoais e informações que teve acesso em razão da presente prestação, excetos dados necessários para atender a quaisquer requisitos legais, regulatórios, tributários, contábeis, dentre outros.

17.14.1. A eliminação de dados deve se dar por meios suficientemente seguros com exclusão de eventuais cópias internas, bem como de seus subcontratados, exceto em caso de permissão legal para armazenamento.

17.14.2. As partes também deverão encerrar imediatamente o tratamento dos dados nas



hipóteses indicadas na legislação brasileira sobre proteção de dados pessoais. Neste sentido, os dados serão preservados unicamente nas hipóteses permitidas pela lei.

17.14.3. Não obstante qualquer disposição em contrário, as obrigações definidas neste Contrato, perdurarão enquanto as Partes continuarem a ter acesso, estiverem na posse, adquirirem ou realizarem qualquer operação de Tratamento aos Dados Pessoais obtidos em razão da relação contratual, mesmo que os contratos entre as Partes tenham expirado ou tenham sido rescindidos.

17.15. Para qualquer outro assunto relacionado com a Proteção de Dados Pessoais não exposto neste documento, serão aplicadas as disposições estabelecidas na legislação brasileira que regula a matéria.

XVIII – DA ANTICORRUPÇÃO E DO COMPLIANCE

18.1. As partes declaram e se comprometem, sob as penas da lei, que:

I – Procederão de acordo com os preceitos éticos e legais previstos na legislação pátria, sobretudo em respeito à Lei nº 12.843/2023 - Lei Anticorrupção, não incidindo em nenhum ato ilícito, de corrupção, ou que possa caracterizar uma vantagem indevida na relação com os órgãos públicos nacionais ou internacionais, bem como em práticas lesivas à concorrência;

II – Respeitam e continuarão a respeitar as legislações vigentes, bem como obtêm todas as licenças exigidas para a atividade atinente ao presente contrato;

III – Não possuem em seu quadro funcional menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e nem menores de dezesseis anos em qualquer atividade, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos, nos termos da Lei nº 9.854/99, regulamentada pelo Decreto nº 4.358 de 05/09/2002, observando o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal;

IV – Não possuem em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do artigo 1º e no inciso III do artigo 5º da Constituição Federal;

IV.I – A parte que desrespeitar os incisos acima e vier a ser responsabilizada pelas autoridades, arcará sozinha com as penalidades decorrentes do ato praticado. Caso uma das partes venha a ser condenada por ato perpetrado pela outra, terá o direito de ser ressarcida das perdas, danos e prejuízos sofridos.

XIX – DO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

19.1. Para os fins desta cláusula, consideram-se "*Informações Confidenciais*" todos os dados, documentos, relatórios, estudos, contratos, comunicações, informações técnicas, comerciais, financeiras e operacionais, bem como os dados pessoais e sensíveis relacionados aos beneficiários do plano odontológico, revelados por qualquer das partes no curso da execução do presente contrato.

19.1.1. Não serão consideradas informações confidenciais aquelas que:

- Já eram de conhecimento público no momento de sua divulgação;
- Tornarem-se de domínio público de forma lícita;
- Forem legitimamente recebidas de terceiros sem obrigação de confidencialidade; ou
- Cuja divulgação seja exigida por força de lei, decisão judicial ou determinação de autoridade competente.



19.2. As partes comprometem-se a manter o mais absoluto sigilo sobre todas as Informações Confidenciais a que tiverem acesso em decorrência do presente contrato, não as divulgando ou utilizando para qualquer fim diverso daquele estritamente necessário para a execução das obrigações contratuais.

19.3. As partes deverão assegurar que seus empregados, prepostos, representantes, subcontratados e outros terceiros que tenham acesso às Informações Confidenciais também se obriguem a manter o sigilo, sob as mesmas condições previstas nesta cláusula.

XX - ELEIÇÃO DE FORO

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

XXI – DA ASSINATURA ELETRÔNICA

21. As Partes declaram e concordam em utilizar e reconhecer como válida a forma de comprovação de autoria e integridade aos termos ora acordados em formato eletrônico ou físico, mesmo que não utilizem de certificado digital emitido no padrão ICP-Brasil, nos termos do art. 10, § 2º, da Medida Provisória n. 2.200-2/2001. A formalização deste instrumento de maneira eletrônica ou física admitida nesta cláusula será suficiente para a validade, eficácia e integral vinculação das Partes às avenças nele contidas.

Campo Grande/MS, ____ de _____ de 2026.

UNIODONTO MATO GROSSO DO SUL

Fernando Jaime Cavalli
Presidente

UNIODONTO MATO GROSSO DO SUL

Danilo Rodrigues Breda
Tesoureiro

CONTRATANTE

Contratante caso idade de 16 a 17 anos e 11 meses



TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

