

**DISTRATO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
ODONTOLÓGICOS**

CONTRATANTE: Sindicato dos Serv. Públicos Federais da Área de Ciência e Tecnologia do Vale do Paraíba
Rua Santa Clara, 432 - VI Adyana
SJC Campos- cep 12243-630
CGC - 60.127.602/0001-36

CONTRATADA: UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
RUA CEL JOSÉ MONTEIRO , 433
CENTRO - SJCAMPOS- SP
CGC: 73.162.760/0001-79

As partes acima identificadas, resolvem de comum e mútuo acordo **DISTRATAR** o contrato de assistência odontológica nº 9, o qual está registrado na Agencia de Saúde Suplementar – ANS – sob **PRODUTO N° 401845/99-9**, conforme segue:

Cláusula Primeira. As partes firmaram o contrato acima identificado em 01/09/1998

Cláusula Segunda. Em face de acordo, as CONTRATANTES, ora DISTRATANTES, resolveram por fim a ajuste, sendo que o distrato ocorre sem quaisquer ônus às partes e o contrato terá seu término em 31/05/2003

Cláusula Terceira. A CONTRATANTE, ora DISTRATANTE, excluirá todos os usuários na data acima referida.

Cláusula Quarta. As partes dão entre si a mais ampla, geral e irrevogável quitação ao contrato distratado, podendo apenas a CONTRATADA cobrar as mensalidades devidas pela CONTRATANTE, as quais serão pagas, sendo estas acrescidas dos encargos previstos no contrato ora distratado.

E por estarem justas e acordadas, assinam o presente **Distrato** em duas (02) vias, de igual teor e forma, na presença de duas (02) testemunhas abaixo firmadas.



UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Rua Cel. José Monteiro, 433 - Centro - São José dos Campos - SP - CEP 12210-140
Fone: (0xx12) 3941-4153 - Fax: 3942-2946 - e-mail: uniodontosjc@iconet.com.br

Carando


São José dos Campos, 01 de junho

Francisco Rímoli Condi
**Sindicato dos Serv. Públicos Federais da Área
de Ciência Tecnologia do Vale do Paraíba**

 
**UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

TESTEMUNHAS:

1.

Nome.:

Estado Civil:

Profissão:

Cédula de Identidade RG nº

End.

2.....

Nome.:

Estado Civil:

Profissão:

Cédula de Identidade RG nº

End.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA QUE ENTRE SI CELEBRAM O SINDICATO DOS SERV. PÚBLICOS FEDERAIS DA ÁREA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO VALE DO PARAÍBA- E A UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA.

CONTRATANTE

De um lado a **SINDICATO DOS SERV. PÚBLICOS FEDERAIS DA ÁREA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO VALE DO PARAIBA**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e de duração indeterminada, tendo em vista o seu Estatuto, registrado no Cartório de Registro Civil Pessoas Jurídicas, sob o n.º002964 (01/02/200) livro A, com sede na cidade de SJCampos – SP, na R Santa Clara, 432 – VI Adyana – cep 12224-630 inscrita no CNPJ/MF sob o n.º60127602/0001-36, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, neste ato representada por sua Diretor Presidente, Sr Francisco Rimoli Conde, brasileiro, casado, domiciliada na cidade de SJCampos, portador da cédula de identidade sob o n.º4456069-2 – SSP/SP, CPF sob o n.º 771693878/91, e por seu Secretario Geral, Sr. Fernando Morais Santos, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade sob o n.º11961458 SSP/SP, inscrito no CPF sob o n.º 692860358-53, residente e domiciliado nesta Capital,

CONTRATADA

e de outro a **UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**, com sede na Rua Coronel José Monteiro, 433, Centro, CEP:12.210-140, com sede na cidade de São José dos Campos, São Paulo, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 73.162.760/0001-79, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Sr. **SÉRGIO BRITO**, brasileiro, casado, cirurgião dentista, residente e domiciliado na cidade de São José dos Campos/SP, portador da cédula de identidade sob o n.º163.044.75, inscrito no CPF sob o n.º062.532.918-07 e seu Superintendente Sr. **JOSÉ ANGELO TRALLI**, brasileiro, cirurgião dentista, casado, domiciliado na cidade de São José dos Campos, São Paulo, portador da cédula de identidade sob o n.º10.379.571, inscrito no CPF sob o n.º043.301.688-47,

por este instrumento particular e na melhor forma de direito resolvem celebrar o presente CONTRATO, que em tudo se sujeitará às disposições do Código Civil Brasileiro e, no que couber, à Lei nº 9.656/98 e demais Resoluções expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, e em especial às cláusulas e condições que mutuamente aceitam e outorgam:

Conde


UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Rua Cel. José Monteiro, 433 - Centro - São José dos Campos - SP - CEP 12210-140
Fone: (0xx12) 3941-4153 - Fax: 3942-2946 - e-mail: uniodontosjc@iconet.com.br

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato a prestação de serviços de assistência odontológica pela **CONTRATADA**, por intermédio de seus profissionais cooperados, nos limites e condições de cobertura estabelecidos neste contrato para cada plano escolhido.

CLAUSULA SEGUNDA –DA ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

Os serviços de que trata este instrumento serão executados por corpo clínico de profissionais cooperados da **CONTRATADA**, disponíveis nas principais capitais do País e outros centros urbanos.

Parágrafo primeiro – Caberá ao usuário, no ato de sua inscrição, a definição dos locais (cidades), mediante o preenchimento de “Ficha de Inscrição”, parte integrante deste contrato, com a indicação do local em que pretende utilizar os serviços de assistência odontológica, e somente nestas terão acesso ao atendimento odontológico regular.

Parágrafo segundo – A definição da localidade de que trata o parágrafo anterior e os limites respectivos não se aplica às cidades que integram a região do Vale do Paraíba, cujo atendimento abrangerá toda a região, além da cidade de Campos do Jordão e Litoral Norte de São Paulo.

Parágrafo terceiro – a escolha da região do usuário titular poderá ser diversa daquela indicada para o respectivo usuário dependente.

Parágrafo quarto – constitui parte integrante deste **CONTRATO** o rol de profissionais cooperados, com a respectiva indicação da região onde cada um dos cooperados mantém seu consultório profissional.

Parágrafo quinto – As regiões de atendimento aos usuários poderão ser ampliadas ou reduzidas pela **CONTRATADA**, mediante prévia e expressa comunicação a **CONTRATANTE**, desde que mantido, no mínimo, o rol de profissionais cooperados na região do Vale da Paraíba, e, ainda, que de eventual redução não resulte prejudicado o cumprimento deste contrato.

Parágrafo sexto – Considerar-se-á prejudicado o objeto deste contrato na hipótese de redução do quadro de cooperados em percentual superior a 40% (quarenta por cento) do quadro atual.

Parágrafo sétimo – A **CONTRATADA**, dentro da viabilidade possível, facilitará o ingresso de profissionais odontólogos indicados pela **CONTRATANTE** nos seu quadro de cooperados.



CLAUSULA TERCEIRA – DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA

Nas situações de urgência, poderá o usuário buscar atendimento odontológico com profissionais cooperados, em qualquer parte do território nacional, independente da opção por local de atendimento distinto daquele onde estiver, mediante apresentação da Carteira de Usuário **UNIODONTO**.

Parágrafo Único - Entende-se por urgência os casos que acusam dor, infecção, hemorragias ou aqueles que necessitam de cimentação de peça protética em caráter provisório.

CLÁUSULA QUARTA – DOS USUÁRIOS

Para fins de definição do alcance deste contrato, são considerados usuários todos os que forem expressamente indicados pela **CONTRATANTE**, de acordo com as normas deste contrato:

Parágrafo Primeiro – São definidos como **USUÁRIOS TITULARES**:

- a) Servidores ou empregados, ativos ou inativos; e
- b) Bolsistas ou requisitados;
- c) os Associados da **CONTRATANTE**.

Parágrafo Segundo – São considerados **USUÁRIOS DEPENDENTES**:

- a) cônjuge ou companheiro(a), assim qualificado na forma da lei;
- b) filhos(as) solteiros até 30 anos de idade;
- c) filhos inválidos;
- d) são equiparados a condição de filhos(as) o enteado, o menor sob guarda, e o tutelado, desde que tenha a respectiva condição seja devidamente comprovada.
- e) Pai ou mãe que preencham as condições de dependentes, conforme determinação legal,.
- f) netos(as) até o limite de 30 anos de idade.

Parágrafo Terceiro – Qualquer associado da **CONTRATANTE** poderá optar pela utilização dos serviços ora pactuados, desde que residam na região de abrangência deste **CONTRATO**.

CLAUSULAS QUINTA – DAS OPÇÕES DE PLANOS

Os usuários terão direito, observado o Plano em que estão inscritos e o rol de procedimentos, a atendimentos odontológicos compreendendo os procedimentos realizados em consultórios ou centros odontológicos, na rede de cooperados da **CONTRATADA**, mediante opção pelo “**PLANO AMARELO**” como referência básica para cobertura do usuário.

Parágrafo primeiro - A opção de Plano formalizada pelo usuário titular quando de sua inclusão, vincula seus dependentes a mesma cobertura.

Parágrafo segundo – Uma vez inscrito no Plano, a alteração dessa opção de somente poderá ser aceita após os primeiros 12 (doze) meses de vigência deste contrato.

Parágrafo terceiro – Na transferência de entre Planos, o usuário deverá permanecer no novo plano pelo prazo mínimo de 12 meses, contados a partir da data de sua efetiva transferência para o novo Plano.

CLAUSULA SEXTA – DO ROL DE PROCEDIMENTOS COBERTOS

Sem prejuízo dos procedimentos previstos na Resolução o CONSU nº 10, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, as partes acordam a cobertura dos seguintes procedimentos para cada opção de Plano:

1. PLANO AMARELO (Registro ANS 439044/02-0):

URGENCIA/EMERGENCIA (24 horas)

- Curativo em caso de hemorragia
- Curativo em caso de odontalgia aguda
- Consulta de urgência
- Tratamento de processo infeccioso
- Tratamento de alveolite
- Imobilização temporária
- Recimentação de peça protética
- Colagem de fragmentos
- Incisão e drenagem de abscessos intra e extra oral
- Reimplante de dente avulsionado

CIRURGIA

- Alveolotomia/ Alveoloplastia (por hemi-arcada)
- Apicectomia unirradicular / birradicular / trirradicular
- Apicectomia unirradicular / birradicular / trirradicular com obturação retrógrada
- Aprofundamento sulco gengivo-vestibular (correção de bridas musculares / sulcoplastia)
- Cirurgia p/correção de tuberosidade (torus mandibular bilateral / torus unilateral / de torus palatino)
- Curetagem apical
- Enucleação cística (cistos pequenos)
- Exodontia de dente decíduo
- Exodontia de dente permanente (exodontia simples / retalho / múltiplas)
- Exodontia de elemento incluso
- Exodontia de elemento semi-incluso
- Remoção de raiz residual (p/elemento)
- Frenectomia (labial e lingual)
- Ulotomia / ulectomia
- Cirurgia para tracionamento ortodôntico
- Exodontia de elemento incluso impactado
- Excisão de mucocele/Rânula



- Reimplante por avulsão traumática
- Remoção cirúrgica hiperplasia (por hemi-arco)
- Biópsia – cavidade bucal (exame laboratorial não incluído)
- Fraturas Alveolo-dentárias-redução cruenta)
- Fraturas Alveolo-dentárias-redução incruenta
- Correção de bridas musculares
- Cirurgia de odontoma e osteoma

DENTÍSTICA RESTAURADORA

- Restauração (amálgama/resina auto ou fotopol./Inomero) 1 face.
- Restauração (amálgama/resina auto ou fotopol./Inomero) 2 face.
- Restauração (amálgama/resina auto ou fotopol./Inomero) 3 faces.
- Restauração (amálgama/resina auto ou fotopol./Inomero) mais de 3 faces ângulo
- Remineralização de esmalte com nitrato de alumínio (por elemento) (4 sessões)
- Colagem de fragmento
- Núcleo de preenchimento (Ionômero/Resina/ Amálgama)
- Restauração a pino (intra-dentinária)
- Restauração de superfície radicular

ENDODONTIA

- Clareamento de dentes desvitalizados
- Remoção de obturação radicular (por canal)
- Remoção de prótese/pino metálico (por elemento)
- Tratamento/ Retratamento endodôntico em dentes com 1 conduto
- Tratamento/ Retratamento endodôntico em dentes com 2 condutos
- Tratamento / Retardamento endodôntico em molares (3 ou mais condutos)
- Tratamento pulpar em decíduo ou pulpotomia
- Tratamento endodôntico em dente com rizogênese
- Tratamento de perfuração (assoalho de molares)

ODONTOPEDIATRIA / PREVENÇÃO

- Aplicação tópica flúor, incluído profilaxia
- Profilaxia das 2 arcadas
- Aplicação de selante (por elemento)
- Orientação para Higiene Bucal com evidenciação de placa bacteriana
- Aplicação de cariostático (por sessão)
- Aplicação de verniz com flúor (por elemento)

ORTODONTIA

- Análise do caso (consulta incluída)
- Aparelho corretivo (fixo) total-colocação
- Aparelhagem preventiva (Interceptativo) – colocação
- Ortopedia Funcional dos maxilares – colocação
- Mantenedor de espaço
- Expansor
- Aparelho corretivo (fixo) 1 arcada – colocação
- Aparelho extra-oral
- Aparelho de Contenção – Colocação por Arcada
- Disjuntor


Lorde

ANS - N° 313751

- Arco transpalatino
- Aparelho extra-oral para tração reversa
- Quadrihelix

PERIODONTIA

- Imobilização dentária temporária
- Desgaste seletivo
- Deslize apical/lateral de retalho gengival
- Gengivectomia e/ou gengivoplastia
- Raspagem sub gengival mais polimento coronário e radicular (curetagem de bolsa periodontal)
- Aumento de coroa clínica
- Raspagem mais polimento supra gengival
- Cunha distal
- Dessenbilização dentária (por elemento)

PRÓTESE

- Prótese parcial removível provisória
- Prótese Total imediata
- Prótese Total Rósea
- Prótese Total incolor
- Conserto de prótese
- Ajuste Oclusal
- Remoção de Coroa / Pino
- Remoção de prótese
- Remoção de núcleo

RADIOLOGIA

- Radiologia interproximal (bite-wing)
- Radiografia Oclusal
- Radiografia Panorâmica
- Radiografia Periapical
- Levantamento Periapical (14 RX)

CONSULTA / EMERGÊNCIA / DIVERSOS

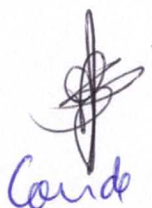
- Consulta inicial (orçamento ou perícia odontológica)

IMPLANTE

- Análise do caso (consulta incluída)

DISFUNÇÃO DE ATM

- Consulta para avaliação


Carido

UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Rua Cel. José Monteiro, 433 - Centro - São José dos Campos - SP - CEP 12.210-140
Tel. (12) 3941-4153 - Fax: (12) 3942-2946 - e-mail: uniodontosjc@iconet.com.br

CLAUSULA SÉTIMA – DA INCLUSÃO E MOVIMENTAÇÃO DE USUÁRIOS

A **CONTRATANTE** deverá enviar a **CONTRATADA**, na data de assinatura deste contrato, o cadastro de todos os Usuários Titulares interessado em ingressar nos Planos oferecidos, e respectivos dependentes, através de formulário próprio fornecido pela **CONTRATADA**, ou por transferência magnética ou, ainda, em disquete, os quais passarão, automaticamente, a condição de usuários dos serviços objeto desta avença.

Parágrafo Primeiro – No caso de inclusão de novos dependentes, cujo advento ocorrer durante a vigência do contrato, o prazo para cadastramento é de até 30 (trinta) dias contados do evento, devendo ser acompanhado obrigatoriamente dos documentos comprobatórios da condição de ingresso.

Parágrafo Segundo – Os empregados, servidores, ativos ou inativos, bolsistas, requisitados ou associados da **CONTRATADA**, que forem admitidos, contratados ou requisitados na vigência deste Contrato, terão o prazo de 30 (trinta) dias para ingressar em um dos Planos oferecido.

Parágrafo terceiro - O usuário incluído no curso do contrato somente terá direito à cobertura, nos termos e limites da cobertura escolhida, a partir do primeiro dia útil posterior à movimentação cadastral que o tiver incluído

Parágrafo quarto – A qualquer tempo poderá a **CONTRATADA** solicitar documentação para averiguação da regularidade de inscrição do usuário.

Parágrafo quinto – A **CONTRATANTE** se obriga a informar, mensalmente, a **CONTRATADA**, até o dia 20 (vinte) de cada mês, a relação atualizada de novos servidores, empregados, bolsistas, requisitados ou associados, bem assim a exoneração ou demissão destes, com a finalidade de manter atualizado o cadastro da **CONTRATADA**.



Parágrafo sexto – Após o ingresso no Plano, as exclusões cadastrais de titulares ou dependentes somente poderão ocorrer quando da renovação do presente contrato, exceto em caso de falecimento, exoneração ou demissão do titular.

Parágrafo sétimo – A contratante, quando do cadastramento inicial, deverá indicar os nomes e classificação dos usuários, sejam titulares ou dependentes, assim como a data de nascimento e o grau de parentesco ou afinidade.

CLAUSULA OITAVA - DA CREDENCIAL E MANUAL DE ORIENTAÇÃO

A **CONTRATADA** se obriga a fornecer ao usuário, sem custo adicional para a **CONTRATANTE**, as credenciais necessárias para utilização dos serviços ora estabelecidos.

Parágrafo Primeiro – A não apresentação da credencial ou documentos específicos, desobriga a **CONTRATADA** da prestação dos serviços de que trata este contrato, exceto se para essa circunstância tenha a **CONTRATADA** concorrido.

CLAUSULA NONA - DA CARÊNCIA

A utilização dos procedimentos elencados para os Planos abrangidos por este contrato, "**PLANO AMARELO**", não estará sujeita a qualquer tipo de carência ou restrição de uso.

CLAUSULA DÉCIMA – DO PREÇO MENSAL PARA CUSTEIO DOS SERVIÇOS

Pela prestação dos serviços executados, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, mensalmente, o montante global representado pelo número de usuários em cada modalidade de Plano, multiplicado pelo valor unitário de cada categoria:

COBERTURA	VALOR DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL
AMARELA	R\$ 18,80

Parágrafo Primeiro – Pela inscrição de cada usuário será devido a **CONTRATADA** o valor de R\$3,00 (três reais), por usuário cadastrado, independentemente, da modalidade do plano que optado, que deverão ser pagos em uma única parcela

Parágrafo Segundo – Para fins de composição do faturamento mensal, a exclusão de qualquer beneficiário somente será processada na fatura do mês subsequente à solicitação.

Parágrafo Terceiro – A fatura mensal deverá ser apresentada pela **CONTRADADA** até o último dia útil de cada mês, em regime de pós-pagamento.

Parágrafo Quarto- A responsabilidade da **CONTRATADA** sobre os atendimentos iniciados cessa no último dia de vigência deste Contrato, correndo as despesas executadas após este prazo, sob a responsabilidade da **CONTRATANTE**, desde que a realização do tratamento não tenha sido anteriormente autorizada pela **CONTRATADA**.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FORMA DE PAGAMENTO

A pagamento será efetuado, mensalmente, até o 10º (décimo) dia útil após o recebimento da fatura pela **CONTRATANTE**.

Parágrafo Primeiro – Todos os valores devidos por força deste contrato que não forem quitados no prazo previsto serão acrescidos de multa de 2%, mais a atualização com base na variação percentual acumulado do Índice de Preços ao Consumidor – Setor Saúde, IPC-SAÚDE, da Fundação de Pesquisa Econômicas ou, na sua falta, por outro índice a ser estabelecido pelas partes que reflita as variações inflacionárias do período, além dos juros moratórios, na razão de 1% (um por cento) ao mês ou fração deste, incidente sobre o valor atualizado. Tais acréscimos serão devidos a partir do dia seguinte ao prazo estipulado para pagamento, independentemente de notificação, protesto ou interpelação Judicial ou extrajudicial à parte inadimplente.


Carudo

Parágrafo Segundo – Em caso de inadimplemento por períodos superiores a 60 (sessenta) dias consecutivos, caracterizados por não pagamento de qualquer valor devido a **CONTRATADA** poderá ainda considerar imediatamente rescindido o presente contrato, independentemente de aviso ou notificação previa, sem prejuízo da cobrança do total devido, acrescido dos percentuais previstos neste Contrato.

Parágrafo Terceiro – Este Contrato não cobre qualquer tipo de reembolso pecuniário.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA REVISÃO DOS CUSTOS

Todos os preços previstos neste contrato, fixados em moeda corrente do País, poderão ser revistos após o 12º (décimo segundo) mês de sua vigência, tendo como base a variação do **Índice de Preços ao Consumidor do Setor Saúde – IPC-Saúde**, da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, no período, ou outro que vier a sucedê-lo.

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO ACOMPANHAMENTO

A **CONTRATADA** deverá apresentar, trimestralmente, relatório gerencial de atendimentos ocorridos no período, contemplando os procedimentos adotados individualmente e, se for o caso, acompanhado de proposições que viabilizem a adoção de ações educativas para elevação dos níveis de qualidade de vida dos usuários

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

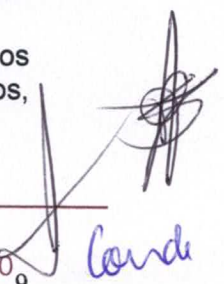
Constituem obrigações exclusivas da **CONTRATANTE**:

- a) Encaminhar, até o dia 20 (vinte) de cada mês de relatório dos usuários habilitados e excluídos;
- b) Efetuar os pagamentos das faturas no prazo previsto neste Contrato;
- c) Estimular, perante a comunidade de usuários, ações educativas direcionadas para a área de saúde bucal;
- d) Encaminhar a **CONTRATADA** reclamações dúvidas apresentadas pelos usuários; e
- e) Interceder junto a **CONTRATADA** para a solução de impasses identificados no relacionamento entre o usuário e a **CONTRATADA**;

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Constituem obrigações da **CONTRATADA**

- a) O fornecimento de cartão de identificação do **USUÁRIO** específico para utilização dos serviços de que trata este contrato, sem qualquer ônus adicional para a **CONTRATANTE**;
- b) disponibilizar para aos usuários manual utilização dos serviços odontológicos e de identificação dos profissionais cooperados, devidamente atualizados;


9

ANS - Nº 313751

- c) prestar os esclarecimentos que lhe forem formulados pela **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 24 horas;
- d) se necessário proporcionar a ampliação da rede de profissionais cooperados, especialmente na região do Vale do Paraíba;
- e) prestar os serviços odontológicos objeto deste Contrato, utilizando-se das melhores e mais modernas técnicas e profissionais;
- f) apresentar, sempre que solicitado, relatórios gerenciais sobre os serviços utilizados pelos usuários alcançados por este Contrato;
- g) propor ações conjuntas para desenvolvimento e programas de saúde bucal entre a comunidade de usuários deste contrato.
- h) disponibilizar serviço de atendimento aos usuários para situações de emergência ou urgência;
- i) assumir todos os ônus referentes aos serviços objeto deste contrato;
- j) Reembolsar R\$35,91 (Trinta e cinco reais e noventa e um centavos) nos casos de urgência e emergência quando não for comprovadamente possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados.

Parágrafo Primeiro – No documento de identificação do **USUÁRIO** deverá constar, obrigatoriamente, além dos dados pessoais do portador, a modalidade do Plano de Cobertura Odontológica.

Parágrafo segundo – Os cooperados da **CONTRATADA** assumem toda a responsabilidade pela qualidade dos serviços prestados, comprometendo-se a indenizar eventuais danos ou prejuízos causados aos usuários em razão de negligência, imperícia ou imprudência.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS DIVERGENCIAS

Quando houver divergências de qualquer natureza em relação aos serviços prestados, a **CONTRATADA** providenciará para que o fato seja esclarecido de imediato ou em até 48 (quarenta e oito) horas quando for necessária a apuração através de documentos ou informações que não estejam em poder do Usuário ou da **CONTRATADA**.

Parágrafo primeiro – Se a divergência for de natureza odontológica e a apuração não resultar em solução de consenso, será constituída junta odontológica, composta por três membros, sendo um nomeado pela **CONTRATADA**, outro pelo Usuário e um terceiro desempassador, escolhido pelos dois nomeados, para dirimir a divergência.

Parágrafo segundo – Os honorários dos profissionais odontólogos de que trata o parágrafo anterior serão nomeados e rateados pelos **CONTRATANTES**.

CLAUSULA DECIMA SÉTIMA – VIGÊNCIA

Este contrato terá vigência inicial de 12 (doze) meses, tornando-se, ao final desse período, por prazo indeterminado, podendo a partir de então ser rescindo a qualquer tempo por qualquer das partes, mediante notificação revia e expressa com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem que resulte em qualquer ônus para as partes.

Conde

Parágrafo primeiro – Durante o período de denúncia, o número de usuários não poderá ser reduzido, exceto em razão de falecimento ou demissão/exoneração do empregado/associado.

Parágrafo segundo – Este contrato poderá ser rescindido a qualquer momento se as partes não cumprirem fielmente as suas disposições e cláusulas, ressalvado o caso de calamidade pública ou por força maior que não permita às partes o prosseguimento de suas atividades.


Parágrafo terceiro - Qualquer tolerância ou concessão da **CONTRATANTE** ou **CONTRATADA** não poderá ser entendida como novação, renúncia, perdão, nem alteração das cláusulas aqui pactuadas.

CLAUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o foro de São José dos Campos para dirimir quaisquer dúvidas oriundas desta contrato, sendo certo que em tal caso a parte vencida pagará à outra, além do principal reclamado, as custas e honorários advocatícios.

E, assim, por estarem justos e acordados, as partes assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, perante as testemunhas infra-assinadas, comprometendo-se a cumpri-lo fielmente.

São José dos Campos, 01 de junho de 2003


**SINDICATO DOS SERV. PÚBLICOS FEDERAIS DA ÁREA
DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO VALE DO PARAIBA**



**UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

**INSTRUMENTO ADITIVO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS**

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado, **SINDICATO DOS SERV. PÚBLICOS FEDERAIS DA ÁREA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO VALE DO PARAÍBA**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ-60.127.602/0001-36, estabelecida na **RUA SANTA CLARA, 432 - VL ADYANA - São José dos Campos**, nesta cidade e comarca, representada pelos seus representantes legais, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado, **UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CGC/MF sob nº 73.162.760/0001-79 e I.E. nº 645.209.181.113, com sede na Rua Cel José Monteiro, 433, Centro, SJCampos, SP, neste ato representada por seus representantes legais doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem, alterar as cláusulas seguintes passando a ter a seguinte redação:

CONTRATO Nº 9009 REGISTRO NA ANS: 313751

PRODUTO Nº 439.044/02-0

- CLÁUSULA SÉTIMA - USUÁRIO E DEPENDENTES

Acrescentar como agregados sobrinhos(as) e netos (as)

As demais cláusulas permanecem inalteradas.

E por estarem assim justos e acertados, firmam o presente instrumento em duas vias digitadas de igual teor.

São José dos Campos, 13 de setembro de 2005.


**SINDICATO DOS SERV. PÚBLICOS FEDERAIS DA
ÁREA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO VALE DO PARAÍBA**


 
UNIODONTO COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE ASSISTENCIA ODONTOLÓGICA

CONTRATANTE: SINDCT
R SANTA CLARA, 432, VL ADYANA
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - CEP: 12.243-000
CNPJ: 60.127.602/0001-36

CONTRATADA: UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
RUA CEL JOSÉ MONTEIRO, 433
CENTRO - SJCAMPOS- SP
CNPJ: 73.162.760/0001-79

CONTRATO N° 9009 REGISTRO ANS: 313751

PRODUTO N° 439.043/02-1

Considerando que as Partes têm interesse em aditar o CONTRATO, segue vigência e valores para prestação de assistência odontológica.

Renovado em: 01/06/2010

Valores:

Mensalidade: De R\$ 18,80 para R\$ 19,92 por beneficiário inscrito.

E, por estarem as partes, assim justas e contratadas, assinam o presente Termo Aditivo, que entra em vigor na presente data, em duas vias, de igual teor e forma e para o mesmo fim na presença de duas testemunhas.

SÃO JOSE DOS CAMPOS, 01 DE JUNHO DE 2010


SINDCT


Iara Alvès
Gerente Comercial

UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

TERMO ADITIVO CONTRATUAL CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Registro do Produto na Agência Nacional de Saúde - ANS n.º 439.043/02-1
Registro da Operadora na Agência Nacional de Saúde - ANS n.º 313751

Por este instrumento particular, tendo como

CONTRATADA: UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO - inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 73.162.760/0001-79, sediada na Rua Coronel José Monteiro n.º 433, Centro CEP: 12210-140, São José dos Campos - SP.

CONTRATANTE: SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS DA ÁREA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO VALE DO PARAIBA - inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 60.127.602/0001-36, sediada na Rua Santa Clara, 432, Vila Adyana, CEP: 12243-000, São José dos Campos São Paulo SP.

resolvem aditar ao contrato acima identificado - Plano Empresarial - n.º 9009 que firmaram em 01 de junho de 2003, nos seguintes termos:

A CONTRATANTE e a CONTRATADA firmaram o contrato ora aditado, para o fim de cobertura de serviços de assistência odontológica.

Em decorrência do interesse de a CONTRATANTE adequar o CONTRATO aos dispositivos da Resolução Normativa - RN n.º 195 (alterada pelas RNs n.º 200 e 204), da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, as partes acima qualificadas, firmam o presente ADITAMENTO, que terá a data de início de vigência no dia 01 de abril de 2011, que se regerá mediante as condições abaixo, que mutuamente estipulam, outorgam e aceitam.

CLÁUSULA I - DA PROPOSTA DE ADESÃO

1.0 REGIME DE CONTRATAÇÃO: Coletivo Por Adesão

DEFINIÇÃO: Entende-se como plano de assistência a saúde de contratação coletiva por adesão, aquele que poderá ser oferecido apenas para os conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão; sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações, associações profissionais legalmente constituídas, cooperativas que congreguem membros de categoria ou classes de profissões regulamentadas, caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições desta resolução, entidades previstas na Lei n.º 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei n.º 7.398, de 4 de novembro de 1985, e por fim, a outras pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial não previstas nos incisos anteriores, desde que autorizadas pela Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras -DIOPE ANS.

CLÁUSULA II - NÚMERO MÍNIMO DE BENEFICIÁRIOS

- 1.1. As partes convencionam que o valor da contraprestação pecuniária foi calculado com base no número de beneficiários fornecidos pela CONTRATANTE, ou seja, no mínimo 03(três) beneficiários titulares.
- 1.2. Caso o número de beneficiários titulares regularmente inscritos seja inferior ao acima estipulado, fica a critério da contratada rescindir o contrato, sem qualquer ônus para as partes.

CLÁUSULA III - MOVIMENTAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

- 2.1. Todas as inclusões de titulares e dependentes, deverão ser realizadas até o vigésimo (20º) dia do mês vigente.
 - 2.1.1 Todas as exclusões serão realizadas no 1º dia útil do mês subsequente à solicitação.
 - 2.1.2 O beneficiário que solicitar cancelamento do plano odontológico, somente será reinscrito no mês de aniversário do contrato.

CLÁUSULA IV - TITULARES E DEPENDENTES

- 3.0 Poderão usufruir dos benefícios do plano, além dos beneficiários e dependentes assim entendidos que constam no contrato de Prestação de Assistência Odontológica Beneficiário e Dependentes.
- 3.1 DEPENDENTES - inclusão do filho adotivo até 21 anos incompletos ou até 24 anos incompletos, desde que cursando graduação em nível superior como dependente legal.

CLÁUSULA V - REAJUSTE - PROPOSTA DE ADESÃO

- 4.0 O presente contrato será reajustado anualmente com base no índice de correção FIPE SAÚDE - Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas ou outro índice que vier a substituí-lo.


CLÁUSULA VI - DENÚNCIA

- 5.0 A cláusula do contrato de Prestação de Assistência Odontológica passará a vigorar com a seguinte redação:
- O presente contrato somente poderá ser rescindido imotivadamente após a vigência do prazo mínimo fixado na Proposta de Adesão mediante prévia notificação escrita da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias.
- A denúncia do presente contrato antes de decorrido o prazo mínimo de vigência, sujeitará a parte que der causa á rescisão, ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.
- O contrato que estiver vigente por prazo indeterminado poderá ser denunciado por qualquer das partes, mediante comunicação escrita, com 60 (sessenta) dias de antecedência, sem qualquer ônus.
- A responsabilidade da CONTRATADA sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessa no último dia do prazo fixado na notificação de denúncia contratual.

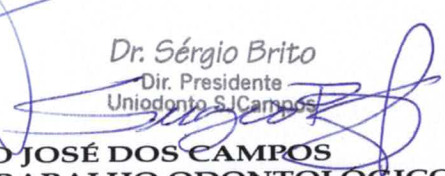
As demais cláusulas e condições do contrato original não revogada expressa ou tacitamente por este instrumento permanecem inalteradas.

Assim, de comum acordo, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, ratificando os termos do contrato original, na presença de duas testemunhas também signatárias, que a tudo assistiram e dão fé.

São José dos Campos, 01 de abril 2011


SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS DA ÁREA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO VALE DO PARAIBA


José Angelo Trailli
Superintendente
Uniodonto S.J.Campos


Dr. Sérgio Brito
Dir. Presidente
Uniodonto S.J.Campos

**UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO**

PROPOSTA DE ADESÃO

a) *qualificação da operadora:* **UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 73.162.760/0001-79 e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob nº 31.375-1, com sede na Rua Coronel José Monteiro nº 433, Centro, São José dos Campos, SP, neste ato por seu Presidente, Dr. Sérgio Brito, e seu Vice-Presidente, Dr. Edmilson Urizzi, doravante denominada **UNIODONTO**.

b) *qualificação do contratante:* **SINDICATO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS NA ÁREA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SETOR AEROSPACIAL - SINDCT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 60.127.602/0001-36, com sede na Rua Santa Clara, nº 432, Vila Adyana, São José dos Campos, São Paulo, SP, CEP: 12.243-000, neste ato por seus representantes, doravante denominada **CONTRATANTE**

c) *nome comercial e nº de registro do plano na ANS:*

Nome Comercial: **Bronze Vip**
Registro de Produto ANS nº: **439.044/02-0**

d) *tipo de contratação:* **COLETIVO EMPRESARIAL - CONTRATO 27351**

e) *segmentação assistencial do plano de saúde:* **EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICA.**

f) *área geográfica de abrangência do plano de saúde:* **Nacional**

g) *Serviços e coberturas adicionais:*

Além dos procedimentos previstos na Cláusula COBERTURA E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS, são adicionalmente cobertos pelo plano:

PROTESE

- Prótese parcial removível provisória em acrílica c/ ou s/ grampos
- Prótese total
- Prótese total caracterizada
- Prótese total imediata
- Conserto em prótese total/ parcial inclusive substituição de dentes

h) *formação do preço:* **Pré-estabelecida.**

i) *Preços:*

Inscrição por beneficiário inscrito	RS 3,00
Mensalidade por beneficiário inscrito	RS 20,72

j) *Data de vencimento:* **dia 10 (dez) de cada mês.**

k) Valor de Emissão de 2ª Via de cartão de identificação: **R\$ 6,00**

l) Valores máximos de reembolso de Urgência/Emergência:

Procedimento	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 8:00 ÀS 18:00 HORAS	HORÁRIO NOTURNO E AOS SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS
Colagem de Fragmentos Dentários	R\$ 45,00	R\$ 45,00
Controle de Hemorragia com ou sem Aplicação de Agente Hemostático	R\$ 45,00	R\$ 45,00
Incisão e Drenagem (Intra ou Extra-Oral) de Abscesso, Hematoma ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 45,00	R\$ 45,00
Imobilização Dentária	R\$ 45,00	R\$ 45,00
Recimentação de Peça/Trabalho Protético	R\$ 45,00	R\$ 45,00
Redução de Luxação da Atm	R\$ 45,00	R\$ 45,00
Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção	R\$ 45,00	R\$ 45,00
Sutura de Ferida Buco-Maxilo-Facial	R\$ 45,00	R\$ 45,00
Tratamento de Abscesso Periodontal	R\$ 45,00	R\$ 45,00
Tratamento de Alveolite	R\$ 45,00	R\$ 45,00
Tratamento de Odontalgia Aguda	R\$ 45,00	R\$ 45,00

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

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

São José dos Campos, 02 de julho de 2012

SINDICATO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS NA ÁREA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SETOR AEROSPAIAL - SINDCT

UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO

Dr. Sérgio Brito
Dir. Presidente
Uniodonto-SJCampos

José Angelo Trali
Superintendente
Uniodonto-SJCampos

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE ODONTOLÓGICO

Registro de Operadora ANS nº 31.375-1
Registro de Produto ANS nº 439.044/02-0

I - ATRIBUTOS DO CONTRATO- 27351 - SINDICATO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS NA ÁREA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SETOR AEROESPACIAL - SINDCT

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

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

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

II - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

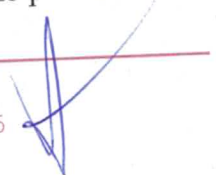
2.1. Poderão ser inscritos como beneficiários titulares:

- a) os empregados, exceto os trabalhadores em período de experiência, contratados por prazo determinado, estagiários e menores aprendizes;
- b) sócios da pessoa jurídica contratante;
- c) os administradores da pessoa jurídica contratante;
- d) os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante.

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

- a) o cônjuge;
- b) o convivente, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- c) os filhos;
- d) o enteado, o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
- e) os netos;
- f) sobrinhos;
- g) os pais;

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



2.3. A inclusão do beneficiário titular e respectivos dependentes será processada no ato da celebração deste contrato, ou posteriormente até o dia 20 de cada mês, por meio da relação escrita, que integra este contrato para todos os fins de direito.

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

2.3.2. O pedido de inclusão de beneficiários, titulares ou dependentes, pelo CONTRATANTE constitui declaração da existência de um dos vínculos mencionados nas cláusulas anteriores, podendo a UNIODONTO, no momento da inscrição, solicitar documento hábil que permita a comprovação.

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

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

2.4. É assegurada a inclusão do filho adotivo, menor de doze anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante.

III - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

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

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

- Colagem de Fragmentos Dentários
- Controle de Hemorragia com ou sem Aplicação de Agente Hemostático
- Incisão e Drenagem (Intra ou Extra-Oral) de Abscesso, Hematoma ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial
- Imobilização Dentária
- Recimentação de Peça/Trabalho Protético
- Redução de Luxação da Atm
- Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção
- Sutura de Ferida Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento de Abscesso Periodontal
- Tratamento de Alveolite
- Tratamento de Odontalgia Aguda

DIAGNÓSTICO

- Consulta Odontológica Inicial

CONDICIONAMENTO

- Condicionamento em Odontologia

EXAMES

- Procedimento Diagnóstico Anatomopatológico (em Peça Cirúrgica, Material de Punção/Biópsia e Citologia Esfoliativa da Região Bucomaxilo-Facial)
- Teste de Fluxo Salivar

RADIOLOGIA

- Radiografia Interproximal (Bite-Wing)
- Radiografia Oclusal
- Radiografia Panorâmica de Mandíbula/Maxila (Ortopantomografia)
- Radiografia Periapical

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

- Aplicação de Selante
- Aplicação Tópica de Flúor
- Atividade Educativa em Saúde Bucal
- Controle de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Dessensibilização Dentária
- Profilaxia - Polimento Coronário
- Remineralização Dentária

DENTÍSTICA

- Adequação do Meio Bucal
- Ajuste Oclusal
- Aplicação de Cariostático
- Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável
- Núcleo de Preenchimento
- Remoção de Fatores de Retenção de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Restauração em Amálgama
- Restauração em Ionômero de Vidro
- Restauração em Resina Fotopolimerizável
- Restauração Temporária /Tratamento Expectante
- Tratamento Restaurador Atraumático

PERIODONTIA

- Aumento de Coroa Clínica
- Cirurgia Periodontal a Retalho
- Cunha Proximal
- Gengivectomia/Gengivoplastia
- Raspagem Sub-Gengival e Alisamento Radicular/Curetagem de Bolsa Periodontal
- Raspagem Supra-Gengival e Polimento Coronário

ENDODONTIA

- Capeamento Pulpar Direto – Excluindo Restauração Final

- Pulpotomia
- Remoção de Corpo Estranho Intra-Canal
- Remoção de Núcleo Intra-Canal
- Remoção de Peça/Trabalho Protético
- Tratamento de Perfuração (Radicular/Câmara Pulpar)
- Tratamento Endodôntico em Dente com Rizogênese Incompleta
- Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos
- Tratamento Endodôntico em Dentes Permanentes
- Retratamento Endodôntico em Dentes Permanentes

CIRURGIA

- Alveoloplastia
- Amputação Radicular com ou sem Obturação Retrógrada
- Apicetomia com ou sem Obturação Retrógrada
- Aprofundamento/Aumento de Vestíbulo
- Biópsia de Boca
- Biópsia de Glândula Salivar
- Biópsia de Lábio
- Biópsia de Língua
- Biópsia de Mandíbula/Maxila
- Bridectomia/Bridotomia
- Cirurgia para Tórus/Exostose
- Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila
- Exérese ou Excisão de Mucocele, Rânula ou Cálculo Salivar
- Exodontia a Retalho
- Exodontia de Raiz Residual
- Exodontia Simples de Decíduo
- Exodontia Simples de Permanente
- Frenotomia/Frenectomia Labial
- Frenotomia/Frenectomia Lingual
- Odonto-Secção
- Punção Aspirativa com Agulha Fina/Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da Região Buco-Maxilo-Facial
- Redução de Fratura Alvéolo Dentária
- Remoção de Dentes Retidos (Inclusos, Semi-Inclusos ou Impactados)
- Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-Nasais ou Buco-Sinusais
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Moles da Região Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Mandíbula/Maxila
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos Odontogênicos sem Reconstrução
- Ulectomia/Ulotomia

PRÓTESE

- Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino/Provisório para Preparo de RMF
- Reabilitação com Coroa de Acetato, Aço ou Policarbonato
- Reabilitação com Coroa Total de Cerômero Unitária - Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Coroa Total Metálica Unitária - Inclui a Peça Protética

- Reabilitação com Núcleo Metálico fundido/Núcleo Pré-Fabricado - Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Restauração Metálica Fundida (RMF) Unitária - Inclui a Peça Protética

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

IV - EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.1. Não estão cobertos pelo plano:

- a) as despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;
- b) as despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar, inclusive a especialidade de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial e a estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar;
- c) as despesas com honorários de anestesistas (profissional médico), mesmo para pacientes com necessidades especiais;
- d) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- e) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- f) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- 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) os serviços não constantes da cobertura ou do rol de procedimentos vigente à época do evento, ou ainda, em desconformidade com as diretrizes de utilização, conforme disciplinado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- k) procedimentos com finalidade estética;
- l) próteses em metais nobres, tais como ouro, prata, etc.
- m) próteses não previstas expressamente como coberta adicional.

V - DURAÇÃO DO CONTRATO

5.1. O presente Contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contados da data de início da vigência fixada na proposta de adesão e, na sua ausência, da assinatura do contrato, desde que até estes momentos não seja feito nenhum pagamento à operadora.

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

VI - PERÍODOS DE CARÊNCIA

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

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

6.2. A contagem da carência se inicia na data da chegada, na UNIODONTO, do pedido de inclusão/adesão do beneficiário enviado pelo CONTRATANTE.

6.3. Se o número de participantes vinculados ao CONTRATANTE for superior a 29 (vinte e nove) não será exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de inscrição no plano em até 30 (trinta) dias contados da contratação ou do início da condição que possibilite o seu ingresso no plano.

VII - DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

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

VIII – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

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

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

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

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

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

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

IX – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

PROCEDIMENTOS

9.1. Para o atendimento dos procedimentos cobertos, o BENEFICIÁRIO, verificando previamente o *Manual do Beneficiário* vigente ou através da *Internet* no endereço <http://www.uniodontosjc.com.br>, escolherá livremente o cirurgião-dentista integrante da rede UNIODONTO que atue na área de cobertura geográfica do plano, marcando dia e hora para consulta.

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

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

9.4. 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.

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

DA DIVERGÊNCIA TÉCNICA

9.5. 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

9.6. Neste ato é entregue ao CONTRATANTE o *Manual do Beneficiário*, editado pela UNIODONTO, informando a 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.

9.6.1. Idênticas informações atualizadas podem ser obtidas através da *Internet* no endereço [http:// www.uniodontosjc.com.br](http://www.uniodontosjc.com.br)

X – FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

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

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

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

10.3. Os pagamentos obedecem às seguintes regras:

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

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

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

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

10.4. As inscrições e mensalidades serão pagas até seus respectivos vencimentos na sede da UNIODONTO, em moeda corrente e à vista, podendo ser adotada a cobrança para pagamento na rede bancária.

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

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

10.5. Ocorrendo impontualidade no pagamento dos valores contratados, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária de acordo com a variação do IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado) da Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que vier a substituí-lo, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2 % (dois por cento) incidente sobre o valor do débito atualizado, e ainda, conforme o caso, ressarcimento por perdas e danos, honorários advocatícios e reembolso de custas judiciais.

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

XI - REAJUSTE

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

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

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

11.3. Fica estabelecido que os valores das contraprestações relativos à posterior inclusão de beneficiários terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se como data base única, independente da data de inclusão do beneficiário.

11.4. Os reajustes serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

XII - FAIXAS ETÁRIAS

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

XIII - REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

DA EXTINÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

DO DEMITIDO

13.1. O empregado que contribui para o plano, e que for demitido, sem justa causa, terá o direito de manter sua condição de beneficiário e de seus dependentes inscritos no plano, nas mesmas condições de cobertura deste instrumento, desde que mantenha também sua obrigação de pagamento integral do plano, correspondente ao somatório do

que ele e o CONTRATANTE pagam, e estará sujeito aos reajustes adotados para as contraprestações pecuniárias, nos termos deste instrumento.

13.1.1. O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o item 13.1 será de um terço do tempo de contribuição para o plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte quatro meses.

13.1.2. O demitido deverá expressar seu desejo de manutenção no plano, por escrito, no prazo máximo de trinta dias após o seu desligamento, em resposta à comunicação da CONTRATANTE (empresa empregadora), formalizada no ato da rescisão do contrato de trabalho.

13.1.3. A manutenção de que trata esta cláusula é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

DO APOSENTADO

13.2. O empregado que se aposentar, e que tiver contribuído para o plano pelo prazo mínimo de dez anos, terá o direito de manter sua condição de beneficiário e dos beneficiários dependentes a ele vinculados, nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que efetue o pagamento integral do plano, cujo valor será o correspondente ao somatório do que ele e o CONTRATANTE pagam, e estará sujeito aos reajustes adotados para as contraprestações pecuniárias, nos termos deste instrumento.

13.2.1. Na hipótese de contribuição pelo então empregado, por período inferior ao fixado no item 13.2 é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição.

13.2.2.. O aposentado deverá expressar seu desejo de manutenção no plano, por escrito, no prazo máximo de trinta dias após o seu desligamento, em resposta à comunicação da CONTRATANTE (empresa empregadora), formalizada no ato da rescisão do contrato de trabalho.

13.2.3. A manutenção de que trata esta cláusula é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

DAS CONDIÇÕES

13.3. O titular que **não contribuir financeiramente com o plano**, durante o período que mantiver o vínculo empregatício com o CONTRATANTE, **não terá direito aos benefícios de demitido (item 13.1) ou aposentado (item 13.2).**

13.3.1. Nos planos coletivos custeados integralmente pelo CONTRATANTE, **não é considerada contribuição a co-participação do beneficiário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação**, na utilização dos serviços odontológicos.

13.4. Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos beneficiários cobertos pelo plano, nos termos aqui dispostos.

13.5. A condição de beneficiário, assegurada nos itens 13.1. e 13.2., deixará de existir quando:

- a) da admissão do beneficiário titular em outro emprego;
- b) por exclusão em qualquer hipótese prevista neste contrato para os empregados ativos do CONTRATANTE e seus respectivos dependentes, ou ainda, pela impontualidade no pagamento das obrigações assumidas pelo beneficiário titular por período superior a 15 (quinze) dias, desde que previamente notificado.

13.6. O direito previsto nos itens 13.1. e 13.2 não exclui ou altera outros decorrentes de convenção coletiva de trabalho.

DA DISPONIBILIDADE DE PLANO INDIVIDUAL/FAMILIAR

13.7. No caso de cancelamento do benefício os beneficiários poderão celebrar contrato de plano individual/familiar com a UNIODONTO com aproveitamento do período de carência já cumprido (permanência do beneficiário no plano coletivo cancelado).

13.7.1. Os beneficiários dos planos coletivos cancelados deverão fazer opção pelo plano individual/familiar da UNIODONTO no prazo máximo de trinta dias após o cancelamento, assim, o CONTRATANTE empregador deve informar ao empregado sobre o cancelamento do benefício em tempo hábil ao cumprimento do prazo de opção.

13.7.2. Poderá ingressar no plano todo o grupo familiar vinculado ao beneficiário titular.

13.7.3. O direito previsto nesta cláusula é condicionado à existência, à época de seu exercício, de produto individual ou familiar, oferecido pela UNIODONTO, com a mesma cobertura do presente plano.

13.7.4. O valor da contraprestação pecuniária corresponderá ao valor da Tabela Vigente na data de adesão ao plano Individual Familiar.

XIV - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

DISPOSIÇÕES COMUNS

14.1. Caberá tão-somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários.

14.1.1. A UNIODONTO só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência do CONTRATANTE, mediante comunicação escrita com antecedência de 10 dias, nas seguintes hipóteses:

- a) fraude;
- b) por perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, previstos neste contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/1998.

EXCLUSÃO

14.2. Será excluído do plano:

14.2.1. o beneficiário titular :

- a) pela denúncia ou rescisão do presente contrato;
- b) pela perda do vínculo com a pessoa jurídica contratante, ressalvadas as condições previstas nos artigos 30 e 31 da Lei n° 9.656/98 (*Vide Cláusula Regras Para Instrumentos Jurídicos De Planos Coletivos*);
- c) por fraude apurada de acordo com a legislação vigente.

14.2.2. o beneficiário dependente:

- a) pela perda da condição de dependência prevista nas condições gerais deste contrato;
- b) fraude apurada de acordo com a legislação vigente.

14.3. A exclusão do beneficiário será processada no 1º dia útil do mês subsequente ao pedido da contratante, cessando a responsabilidade da UNIODONTO sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do plano no último dia útil do mês vigente, a partir da informação, correndo as despesas a partir daí por conta do excluído.

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

14.5. Se a exclusão do beneficiário, titular ou dependente, ocorrer antes de completados 12 (doze) meses de sua inclusão, o CONTRATANTE pagará multa pecuniária de 20 % (vinte por cento) das mensalidades que seriam devidas até o término do prazo mencionado.

14.5.1. A multa não será devida em caso de demissão, com ou sem justa causa, ou em caso de falecimento tanto do titular como de qualquer dependente, comunicada pelo CONTRATANTE, facultada à UNIODONTO solicitar comprovação.

SUSPENSÃO

14.6. Ocorrendo a suspensão do contrato de trabalho ou do vínculo estatutário, assim entendido o afastamento sem recebimento de salário ou vencimento da empregadora, o CONTRATANTE poderá solicitar a suspensão do atendimento enquanto perdurar o afastamento do beneficiário titular, ficando interrompida a cobrança de mensalidades.

14.6.1. A UNIODONTO poderá requerer, a qualquer tempo, comprovação do afastamento na forma da legislação previdenciária em vigor.

14.6.2. Para efeito do cumprimento dos prazos de carência e do tempo mínimo de permanência no plano, não são computáveis os períodos de suspensão de atendimento na forma desta cláusula.

XV - RESCISÃO/SUSPENSÃO

SUSPENSÃO

15.1. O atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 60 (sessenta) dias implicará, mediante comunicação escrita, na suspensão do contrato, ficando suspensas as autorizações e as execuções de tratamentos.

RESCISÃO

15.2. O descumprimento de qualquer cláusula do presente contrato enseja sua rescisão mediante comunicação escrita, cabendo à parte inocente pleitear o ressarcimento de eventuais danos sofridos.

15.2.1. Constitui causa expressa de rescisão do contrato:

- a) fraude comprovada;
- b) o atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 60 (sessenta) dias, desde que o CONTRATANTE tenha sido notificado previamente, sem prejuízo do direito da UNIODONTO requerer judicialmente a quitação dos valores devidos, com suas conseqüências moratórias;
- c) as exclusões de beneficiários titulares e/ou dependentes, independente de motivo, que reduza a massa de beneficiários do plano a menos de 3 (três) pessoa(s), ou ainda, nos 12 primeiros meses de vigência o mesmo número de inclusões não seja atingido;
- d) descumprimento das cláusulas e condições deste Contrato.

15.2.2. Se a rescisão, por uma das hipóteses do item anterior, ocorrer durante os 12 meses iniciais de vigência deste contrato, o CONTRATANTE se sujeitará ao pagamento de multa pecuniária de 20 % (vinte por cento) das mensalidades que seriam devidas até o término do prazo mencionado, sem prejuízo da apuração e ressarcimento dos danos na forma do *caput* desta cláusula.

DENÚNCIA

15.3. Antes do término dos primeiros 12 meses de vigência deste contrato, é facultado a qualquer das partes denunciar o contrato, mediante comunicação escrita, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, **sujeitando-se ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 20 % (vinte por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.**

15.3.1. Após a vigência do período de 12 meses, o contrato poderá ser denunciado por qualquer das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência, sem ônus.

DISPOSIÇÕES COMUNS

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

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

XVI - DISPOSIÇÕES GERAIS

DAS DEFINIÇÕES

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

I – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS: autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

II - BENEFICIÁRIO: é a pessoa física que usufruirá os serviços ora pactuados, seja na qualidade de titular ou de dependente.

III – CARÊNCIA: é o prazo ininterrupto, contado a partir do início de vigência do contrato, durante o qual os beneficiários não têm direito às coberturas contratadas.

IV- CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO: é a cédula onde se determina a identidade do beneficiário (nome, idade, código de inscrição na cooperativa contratada etc.) e é, também, o comprovante de sua inscrição no plano.

V – COBERTURA: é a assistência à saúde contratada que o beneficiário tem direito.

VI- CONSULTA: é o ato realizado pelo cirurgião-dentista que avalia as condições clínicas do beneficiário.

VII – CONTRATANTE: a pessoa jurídica (qualificada na proposta de admissão em anexo) que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para benefício das pessoas a ela vinculadas.

VIII – CONTRATADA: é a operadora de planos privados de assistência à saúde, denominada no contrato como UNIODONTO, que se obriga, na qualidade de mandatária de seus cooperados, a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado, nos termos deste instrumento, através de seus cirurgiões-dentistas cooperados.

IX – CONTRATO COLETIVO: é um contrato cujo CONTRATANTE é uma pessoa jurídica.

X – CONVIVENTE: é a pessoa que vive em união estável com outrem em intimidade, familiaridade, concubinato ou mancebia; amigado; amasiado; companheiro.

XI – COOPERADO: é o cirurgião-dentista que participa com cotas, numa das cooperativas de trabalho odontológico, existentes no Sistema Nacional UNIODONTO.

XII – INSCRIÇÃO: é o ato de incluir um beneficiário no plano.

XIII- MENSALIDADE: é a quantia a ser paga mensalmente à UNIODONTO, em face das coberturas previstas no contrato, ou sua mera disponibilidade; contraprestação.

XIV – PLANO: é a opção de coberturas adquirida pelo CONTRATANTE.

XV – PROPOSTA DE ADESÃO: é o documento preenchido pelo CONTRATANTE que expressa a constituição jurídica das partes e firma as condições do contrato.

XVI – SISTEMA NACIONAL UNIODONTO: é o conjunto de todas as UNIODONTOS, cooperativas de trabalho odontológico, constantes da relação entregue ao CONTRATANTE, associadas entre si ou vinculadas contratualmente, para a prestação de serviços aos beneficiários.

XVII – TABELA DE REFERÊNCIA OU REFERENCIAL: é a lista indicativa de procedimentos e seus respectivos valores, aplicada às hipóteses em que seja necessária a aferição de preços dos serviços de assistência à saúde.

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

DAS OUTRAS DISPOSIÇÕES

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

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

16.4. Considera-se fraude para efeito deste contrato:

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

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

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

16.5.1. A emissão da segunda via do cartão de identificação será cobrada do CONTRATANTE no valor descrito na tabela de referência ou na proposta de adesão ao contrato.

16.6. O uso indevido do cartão de identificação, a critério da UNIODONTO, ensejará pedido de indenização por perdas e danos em face do beneficiário titular respectivo, bem como a exclusão do mesmo e de seus dependentes.

16.6.1. Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos beneficiários que perderam essa condição, por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam beneficiários.

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

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

16.9. Em caso de comercialização deste contrato fora do estabelecimento da UNIODONTO, fica garantido ao CONTRATANTE o direito de arrendimento, por escrito, nos 7 (sete) dias seguintes ao da contratação, **caso em que serão devolvidos os valores pagos, abatidos de**

eventual utilização dos procedimentos cobertos nos valores descritos neste contrato e/ou na Tabela de Referência.

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

16.11. O CONTRATANTE autoriza a UNIODONTO a obter o diagnóstico dos BENEFICIÁRIOS sempre que necessário, tanto para fins de reembolso como para fins de informações de saúde. Ficam desde já autorizadas essas informações, que serão prestadas pelos cooperados.

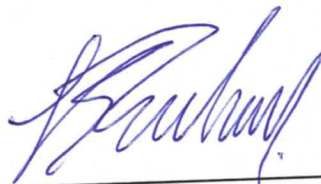
16.12. Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Adesão, o Manual do Beneficiário, o Cartão de Identificação, a Tabela Referencial, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS), o Guia de Leitura Contratual (GLC) e demais anexos firmados pelas partes.

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

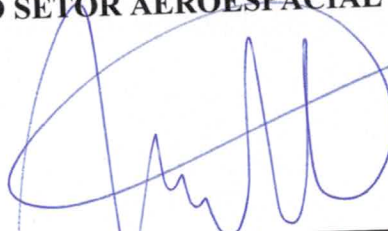
XVII - ELEIÇÃO DE FORO

17.1. 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.

São José dos Campos, 02 de julho de 2012



SINDICATO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS NA ÁREA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SETOR AEROSPACIAL - SINDCT



UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO

Dr. Sérgio Brito
Dir. Presidente
Uniodonto SJCampos

José Angelo Tralli
Superintendente
Uniodonto SJCampos

São José dos Campos, 04 de junho de 2012

À
SINDICATO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS DA ÁREA DE CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO SETOR AEROSPACIAL - SINDCT

Ref.: Resolução Normativa - RN n° 195, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

Prezados Senhores,

A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, autarquia federal que tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores (Lei n° 9.961), editou a Resolução Normativa - RN n° 195.

A resolução em referência tem por objeto reclassificar os planos de saúde e regulamentar a sua contratação, além de definir regras para orientação dos beneficiários.

Em complemento, a Instrução Normativa - IN n° 22, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO/ANS), definiu as alterações na classificação da contratação coletiva, bem como disciplinou a atualização dos dispositivos contratuais dos planos da operadora.

Em consequência das citadas normas, por determinação da ANS, os contratos que não estiverem a elas adequados, não mais poderão receber inclusões de beneficiários, exceto novo cônjuge e filhos do titular já inscrito.

Destarte, em anexo está o respectivo termo aditivo que promove a adequação do contrato, de forma a não impedir a inclusão de novos titulares, e esclarecemos aqui as principais alterações determinadas pela ANS:

I. Classificação dos tipos de contratação coletiva: os tipos de contratação COLETIVO EMPRESARIAL e COLETIVO POR ADESÃO ganharam nova classificação com a RN n° 195:

(a) **CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL:** é aquele que oferece cobertura à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação de emprego ou estatutária, podendo abranger ainda, conforme previsão contratual, os sócios, administradores, demitidos, aposentados, agentes políticos, e respectivos grupos familiares;

(b) **CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO:** é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com a pessoa jurídica contratante de caráter profissional, classista ou setorial, tais como conselhos profissionais e entidades de classe, sindicatos, associações profissionais, cooperativas que congreguem membros de categorias, podendo abranger, conforme previsão contratual, os respectivos grupos familiares.

II. Carências: é possível definir períodos de carências para acesso aos procedimentos desde que observadas as seguintes regras:

- a) **Contratação Coletiva Empresarial** – nos contratos com “número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, 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”, ou seja, a inclusão fora do referido prazo, possibilita à operadora a exigência do cumprimento de períodos de carência;
- b) **Contratação Coletiva por Adesão** – neste tipo de contrato é vedada a imposição de carência para o usuário inscrito no plano em até trinta dias da celebração do contrato coletivo, ou ainda, a cada aniversário da contratação quando o beneficiário tenha se vinculado à pessoa jurídica contratante após o transcurso do referido prazo acima, e a proposta de adesão seja formalizada até trinta dias da referida data de aniversário do contrato.

III. Cobrança das contraprestações pecuniárias: a RN n° 195 não permite à operadora cobrar as contraprestações diretamente aos beneficiários, assim, **todas as cobranças deverão ser dirigidas tão somente às pessoas jurídicas contratantes**, independentemente do tipo de contratação coletiva. Em suma, é vedado o encaminhamento de cobrança a qualquer usuário inscrito em plano coletivo, inclusive com relação à eventual coparticipação. A exceção a esta regra é a cobrança aos inativos (demitidos e aposentados) nos contratos empresariais.

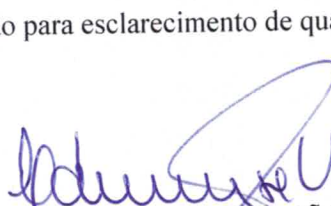
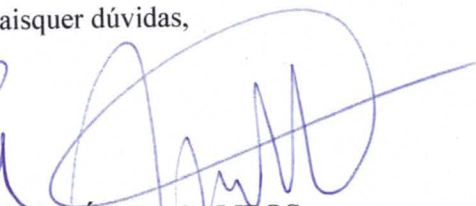
IV. Aviso prévio para rescisão ou suspensão do contrato coletivo: os contratos de planos coletivos somente poderão ser rescindidos imotivadamente mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

V. Reajustes: de acordo com a RN n° 195, todos os reajustes de preços (variação positiva da mensalidade) deverão observar a periodicidade mínima de um ano, inclusive quando decorrente de revisão e/ou reequilíbrio econômico-atuarial do contrato.

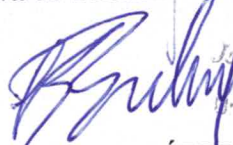
VI. Orientação aos beneficiários: a RN n° 195 instituiu o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde - MPS e o Guia de Leitura Contratual – GLC, que deverão ser fornecidos aos beneficiários de contratos coletivos, constando as condições assistenciais principais a que fazem jus.

Colocamo-nos à disposição para esclarecimento de quaisquer dúvidas,

Atenciosamente,



UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
Cooperativa de Trabalho Odontológico

Edmilson Urizzi
Vice-Presidente
Uniodonto S.J.Campos


José Angelo Tralli
Superintendente
Uniodonto S.J.Campos

**SINDICATO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS DA ÁREA DE
CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SETOR AEROSPACIAL - SINDCT**

**TERMO DE ADITAMENTO
CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NA FORMA DE
PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

CONTRATO N°9009

DATA DA CELEBRAÇÃO: 01/06/2003

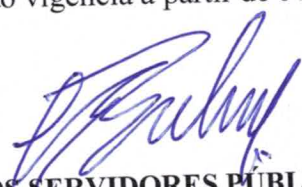
REGISTRO DO PLANO NA ANS: 460.507/09-1

NOME COMERCIAL: Bronze Vip (Amarelo) – Coletivo por Adesão

SINDICATO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS DA ÁREA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SETOR AEROSPACIAL - SINDCT, inscrita no CNPJ/MF sob n° 60.127.602/0001-36 com sede na Rua Santa Clara, 432, VI. Adyana, São José dos Campos, SP, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, e **UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS – Cooperativa de Trabalho Odontológico**, operadora de planos privados de assistência à saúde, classificada na modalidade de cooperativa odontológica, inscrita no CNPJ/MF sob o n° 73.162.760/0001-79, com sede na Rua Cel. José Monteiro n° 433, CEP 12.210-140, São José dos Campos - SP, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o n° 31.375-1, representada na forma de seu estatuto social, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**.

De modo a adequar o contrato de plano privado de assistência à saúde à Resolução Normativa - RN n° 195, alterada pelas RNs n°s 200 e 204, editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, bem como ao disposto na Instrução Normativa - IN n° 22 da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO), as partes resolvem celebrar o presente aditamento, adotando para todos os efeitos o texto contratual depositado na ANS, conforme anexo ao presente.

Assim, por estarem justos e contratados, firmam o presente em duas vias de igual teor, na presença de testemunhas, cujas disposições terão vigência a partir de **04 de junho de 2012**.


**SINDICATO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS DA ÁREA DE
CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SETOR AEROSPACIAL - SINDCT**


**UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO**

Edmilson Urtzzi
Vice-Presidente
Uniodonto S.J.Campos

José Angelo Tralli
Superintendente
Uniodonto S.J.Campos

TESTEMUNHAS:

Nome:

Nome:

Alterações na proposta Uniodonto para o SindCT

I – Na proposta de Adesão – Pré-Pagamento Pessoa Jurídica

1. Há dois itens “d” (“Tempo mínimo de permanência no plano: 12 (doze) meses” e “área geográfica de abrangência”).

Precisa ser corrigido para haver somente um item d.

Sugestão: colocar o “Tempo mínimo de permanência” como sub-ítem do prazo de vigência (“c”).

2. Área geográfica de abrangência: manter a redação do contrato anterior, item 2.2.1 deste:

“Os usuários da Contratante poderão receber atendimento em consultórios de cirurgião-dentista cooperado de qualquer cooperativa integrante do Sinstema Uniodonto, **em todo território nacional**, desde que prévia e regularmente inscrito para a localidade desejada e que se sujeite às regras operacionais estabelecidas pelas mesmas, que não serão, necessariamente, iguais às ditadas neste contrato.”

3. Ítem h) índice de correção: manter o índice do Contrato anterior: índice de saúde da FIPE (Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas) ou na sua ausência, pelo índice que venha substituí-lo.

4. Qual é a razão para se introduzir “multa pela falta” (item l)? Qual é a frequência de falta? Como se chegou ao valor de 130 US?

5. Mudar a redação do sub-ítem m2 para:

“m2) O usuário deverá comunicar por escrito o extravio do Cartão Uniodonto e devolvê-lo quando houver a rescisão do contrato ou a exclusão de usuários, respondendo em ambos os casos, pelos danos resultantes do uso indevido do documento **em dias anteriores ao comunicado escrito**.”

6. Mudar a redação do ítem o2 para:

“o2) Haverá exclusão do Usuário titular ou dependente, exceto na hipótese da alínea “b” do ítem anterior, antes de completado o prazo mínimo de permanência no plano (ítem “c” desta proposta), a contratante pagará a Uniodonto multa equivalente a **30%** (trinta por cento) das mensalidades que seriam devidas até o prazo de doze meses iniciais contados a partir da adesão.”

II – No Contrato de Prestação de Assistência Odontológica

1. Alterar o sub-ítem 14.2.1 da cláusula 14.2 para:

“14.2) Os valores contratuais sofrerão reajustes, de acordo com a periodicidade determinada neste Contrato, com base na variação nominal do **Índice de Saúde da FIPE (Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas)** ou pelo índice que venha a substituí-lo.

2. Alterar a cláusula 16. Rescisão, sub-ítem 16.1.1 para:

“16.1.1 Havendo rescisão nos casos descritos nesta cláusula, caberá à Uniodonto o recebimento, à título de indenização, do valor do prejuízo apurado e demonstrado por documentos.”

“16.2 Não havendo inexecução ou mora das obrigações por quaisquer das partes, a Contratante poderá rescindir o contrato, antes do término da vigência inicial ou das renovações automáticas, mediante comunicação escrita com antecedência de 30 (trinta) dias sem direito à restituição das parcelas pagas.”

Suprimir os sub-ítems 16.2.2 e 16.3.1

3. Suprimir a alínea a) do ítem 17.2 da cláusula 17.
Suprimir o ítem 17.3 e os sub-ítems 17.3.1 e 17.3.2



TERMO ADITIVO CONTRATUAL

**Registro do Produto na Agência Nacional de Saúde
ANS N° 439.044/02-0**

Registro da Operadora na Agência Nacional de Saúde - ANS n.º 313751

Por este instrumento particular, tendo como

CONTRATADA:

UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO - inscrita no CNPJ sob o n.º 73.162.760/0001-79, sediada na Rua Coronel José Monteiro n.º 433, Centro, São José dos Campos/SP.

CONTRATANTE:

SINDICATO DOS SERVIDORES PUBLICOS FEDERAIS CIENCIA E TECNOLOGIA VALE DO PARAIBA NO ESTADO DE SÃO PAULO - inscrita no CNPJ sob o n.º 60.127.602/0001-36, sediada na Rua Santa Clara, n.º 432, Vila Adyana, São José dos Campos, São Paulo, SP, CEP: 12.243-630.


Resolvem alterar e aditar ao contrato acima identificado - Plano Coletivo Por Adesão, firmado em 01 de março de 2003 nos seguintes termos:

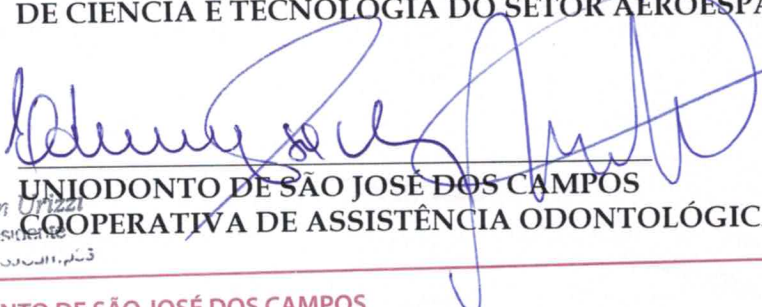
1. AS ALTERAÇÕES RELACIONADAS COM A PROPOSTA DE ADESÃO

ALTERADA A RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA PARA: SINDICATO NACIONAL DOS SERVIDORES PUBLICOS FEDERAIS NA ÁREA DE CIENCIA E TECNOLOGIA DO SETOR AEROESPACIAL - SINDCT

As demais cláusulas e condições do contrato original não revogada expressa ou tacitamente por este instrumento permanecem inalteradas.
Assim, de comum acordo, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, ratificando os termos do contrato original.

São José dos Campos, 01 de junho de 2012


SINDICATO NACIONAL DOS SERVIDORES PUBLICOS FEDERAIS NA ÁREA DE CIENCIA E TECNOLOGIA DO SETOR AEROESPACIAL - SINDCT


UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

José Angelo Tralli
Superintendente
Uniodonto São Campos