

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, CEP: 12210-140 neste ato por seu Presidente, Dr. Sérgio Brito, e seu Vice-Presidente, Dr. Edmilson Urizzi, doravante denominada UNIODONTO.

b) *qualificação do contratante:* SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 50.320.605/0001-38, com sede na Rua Padre Brosnilau Chereck, SN, Centro, Ilhabela, SP, CEP: 11.630-000, neste ato por seus representantes, doravante denominada CONTRATANTE

c) *UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA REGISTRO ANS 313751*

Nome Comercial: Plano Serv. Pré- Pessoa Jurídica
Registro de Produto ANS nº: 433.164/00-8

d) *tipo de contratação:* COLETIVO EMPRESARIAL-PLANO BRONZE
CONTRATO - 0798

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

f) *área geográfica de abrangência do plano de saúde:* Vale do Paraíba e demais cidades do território nacional, quando indicadas pela CONTRATANTE na movimentação cadastral.

g) *área de atuação do plano de saúde:* Nacional

h) *Serviços e coberturas adicionais:*

h1) Exclusivamente nos casos de urgência/emergência odontológica, o beneficiário poderá receber atendimento fora da área geográfica de abrangência, em todo o território nacional onde haja cirurgião-dentista cooperado a qualquer cooperativa do Sistema Nacional Uniodonto, assegurado o reembolso de despesas a este título nos limites e condições deste contrato (Vide item URGÊNCIA/EMERGÊNCIA).

h2) Além dos procedimentos previstos na Cláusula COBERTURA E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS, são adicionalmente cobertos pelo plano:

DENTÍSTICA

- Clareamento de dente desvitalizado

CIRURGIA

- Cirurgia para Tracionamento Ortodôntico

i) formação do preço: Pré-estabelecida.

j) Preços:

Inscrição por pessoa	R\$ 5,00
Mensalidade por pessoa inscrita	R\$ 15,00

k) Data de vencimento: Dia 10 (dez) de cada mês.

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

m) 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
curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial	R\$ 45,00	R\$ 45,00
curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose	R\$ 45,00	R\$ 45,00
imobilização dentária temporária	R\$ 45,00	R\$ 45,00
recimentação de trabalho protético	R\$ 45,00	R\$ 45,00
tratamento de alveolite	R\$ 45,00	R\$ 45,00
colagem de fragmentos	R\$ 45,00	R\$ 45,00
incisão e drenagem de abscesso extra-oral	R\$ 45,00	R\$ 45,00
incisão e drenagem de abscesso intra-oral	R\$ 45,00	R\$ 45,00
reimplante de dente avulsionado	R\$ 45,00	R\$ 45,00

Além dos dependentes legais conforme consta no Contrato de Prestação de Serviços cláusula 2.2 poderão ser inscritos como agregados:

- Pai, mãe, sogro, sogra, irmãos (as) solteiros (as) maiores, filhos (as) solteiros (as) maiores, sobrinhos (as) e netos (as).


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, 01 de Fevereiro de 2011


SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA
(Mônica Kurachina)


UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE
TRABALHO ODONTOLÓGICO


Elaine Cristina Gonçalves de Oliveira
Gerente Administrativa
Uniodonto-SJCampos

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE ODONTOLÓGICO

Registro de Operadora ANS n° 31.375-1

Registro de Produto ANS n° 433.164/00-8

I - Atributos do Contrato 0798- SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

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 n° 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. São beneficiários titulares os empregados ou servidores inscritos pelo CONTRATANTE.

2.1.1. Poderão, ainda, ser inscritos como beneficiários titulares à critério do CONTRATANTE:

- a) os sócios da pessoa jurídica contratante;
- b) os administradores da pessoa jurídica contratante;
- c) os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante;
- d) os agentes políticos;

2.1.2. Não poderão ingressar como titulares os trabalhadores com contrato por prazo determinado, os estagiários e os menores aprendizes.

2.2. Podem ser inscritos como beneficiários dependentes em relação ao beneficiário titular:

- a) o cônjuge;
- b) os filhos solteiros, até 21 anos incompletos, ou até 24 anos incompletos, desde que cursando graduação em nível superior de ensino;
- c) o enteado, o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;

- d) o convivente, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- e) os filhos comprovadamente inválidos.

2.2.1. Poderão ainda ser inscritos na condição de agregados, à critério exclusivo do CONTRATANTE, as pessoas que não detenham a condição de dependência descrita na cláusula anterior desde que sejam parentes até o terceiro grau consanguíneo ou até o segundo grau de parentesco por afinidade, os quais serão equiparados aos dependentes para todos os efeitos deste contrato.

2.2.2. 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 19 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.

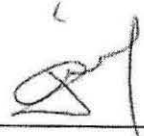
2.3.2. O pedido de inclusão beneficiários, titulares ou dependentes, pelo CONTRATANTE constitui declaração da existência de um dos vínculos mencionados nas cláusulas anteriores, podendo a UNIODONTO, momento da inscrição, solicitar documento hábil que permita a comprovação.

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.

COBERTURA COM NOVO ROL DE PROCEDIMENTOS

CONSULTA - EMERGÊNCIA

- Consulta Inicial: Exame clínico e plano de tratamento.
- Exame histopatológico

Urgência /Emergência:

- Curativo em caso de hemorragia bucal
- Curativo em caso de odontalgia aguda /pulpectomia/necrose
- Imobilização dentária temporária
- Recimentação de peça protética
- Tratamento de alveólite
- Colagem de fragmentos
- Incisão e drenagem de abscesso extra oral
- Incisão e drenagem de abscesso intra-oral
- Reimplante de dente avulsionado
- Avaliação Técnica: Auditoria inicial ou final

RADIOLOGIA

- Radiografia Periapical
- Levantamento Periapical (a partir de 9 RX)
- Radiografia Interproximal (Bite-Wing)
- Radiografia Interproximal (Bite Wing) Série Completa (4 RX)
- Radiografia Oclusal
- Radiografia Panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia)

PREVENÇÃO + ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL

- Profilaxia: Pol. coronário + Orientação
- Aplicação Tópica de Flúor + Orientação
- Controle de Placa Bacteriana (Evidenciação)

ODONTO-PEDIATRIA

- Condicionamento em Odontologia
- Aplicação Tópica Verniz/Fluor + Orientação
- Aplicação de Selante + Orientação
- Aplicação de Selante-Técnica invasiva
- Decíduo até 3 anos de idade - Permanente até 2 anos de erupção
- Aplicação de Cariostático-1 sessão
- Remineralização - Flúoroterapia
- Adequação do Meio Bucal c/ Ionômero de Vidro
- Adequação do Meio Bucal c/ IRM
- Restauração a Ionômero de Vidro
- Restauração Preventiva
- Pulpotomia
- Tratamento Endodôntico em Decíduos
- Exodontia de Dentes Decíduos
- Aplicação tópica de flúor
- Aplicação de Selante

DENTÍSTICA

- Restauração de Amálgama - 1 face
- Restauração de Superfície Radicular
- Restauração de Amálgama - 2 faces
- Restauração de Amálgama - 3 faces
- Restauração de Amálgama - 4 faces ou mais
- Restauração a Pino Intradentinário
- Rest. Resina Fotopolimerizável - 1 face (Dentes Anteriores)
- Rest. Resina Fotopolimerizável - 1 face (Dentes Posteriores)
- Rest. Resina Fotopolimerizável - 2 faces (Dentes Anteriores)
- Rest. Resina Fotopolimerizável - 2 faces (Dentes Posteriores)
- Rest. Resina Fotopolimerizável - 3 ou + faces (Dentes Anteriores)
- Rest. Resina Fotopolimerizável - 3 ou + faces (Dentes Posteriores)
- Rest. Resina Foto Dente Anterior/ Reconstrução Anatômica/Fratura - Ângulo
- Rest. Resina Foto Dente Posterior/ Recostrução Anatômica / Fratura
- Restauração de Dente Anterior de Ângulo e/ou mais Preparos (5 faces)
- Restauração de Dente Posterior c/ 3 ou mais Faces Comprometidas
- Núcleo de Preenchimento em Ionômero de Vidro
- Núcleo de Preenchimento Resina Fotopolimerizável
- Núcleo de Preenchimento em Amálgama
- Ajuste Oclusal

ENDODONTIA

- Tratamento Endodôntico Incisivo / Canino
- Tratamento Endodôntico Pré-Molar
- Tratamento Endodôntico Molar
- Retratamento Endodôntico - Incisivos / Caninos + Remoção de obturação radicular
- (inclusive remoção de obturação radicular)
- Retratamento Endodôntico Pré-Molares
- Retratamento Endodôntico Molares
- Tratamento de Perfuração
- Remoção de Núcleo Intrarradicular
- Clareamento do Dente Desvitalizado/ Dente anterior
- Tratamento de Dentes c/ Rizogênese Incompleta máximo 3 sessões
- Curativo de hidróxido de cálcio somente para dentes com lesão periapical
- Remoção de obturação radicular
- Capeamento pulpar

PERIODONTIA

- Raspagem, Alisamento e Polimento Coronário Supragengival
- Raspagem, Alisam. e Pol. Coron. e Radicular Supra e Subgengival
- Curetagem de Bolsa Periodontal
- Imobilização Dentária c/ Resina Fotopolimerizável
- Gengivectomia
- Aumento Coroa Clínica
- Cirurgia Retalho
- Sepultamento Radicular
- Cunha Distal
- Odonto-Secção
- Amputação Radicular

PRÓTESE

(Diretrizes de utilização, todos os atos com * carência de 180 dias)

- *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 peça protética

(dentes permanentes anteriores, incisivos e caninos)
*Reabilitação com coroa total metálica unitária – inclui peça protética
(dentes permanentes posteriores pré- molares e molares)
*Reabilitação com núcleo metálico fundido / núcleo pré-fabricado – inclui a peça protética
(dentes permanentes com tratamento endodôntico)
*Reabilitação com restauração metálica fundida (RMF) unitária – inclui peça protética
(dentes posteriores)
Remoção de Restaurações Metálicas ou Coroas
Recolocação de Restauração Metálica Fundida ou Coroas

CIRURGIA

- * Exérese de pequenos cistos de mandíbula / maxila
- * Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos / cartilagosos na mandíbula / maxila
- * Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles na mandíbula / maxila
- * Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução
- Exodontia Simples

- Exodontia Simples de Supra-numerário
- Exodontia a Retalho
- Exodontia
- Alveoloplastia
- Ulotomia
- Biópsia
- Sulcoplastia
- Cirurgia Para Torus Palatino
- Cirurgia Para Torus Mandibular - Unilateral
- Cirurgia Para Torus Mandibular - Bilateral
- Apicetomia Caninos ou Incisivos
- Apicetomia Caninos ou Incisivos– com obturação retrógrada
- Apicetomia Pré-Molares
- Apicetomia Pré-Molares - Com obturação retrógrada
- Apicetomia Molares
- Apicetomia Molares – Com obturação retrógrada
- Frenectomia ou Bridectomia/Lingual/Labial
- Remoção de Dentes Retidos
- Remoção de Dentes Supra-Numerários
- Remoção de Dentes Retidos
- Cirurgia Odontoma e Osteoma
- Excisão de Rânula
- Excisão de Mucocele
- Cirurgia para Tracionamento Ortodôntico
- Ulectomia
- Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução cruenta
- Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução Incruenta
- Curetagem Apical
- Enucleação cística
- Remoção cirurgica hiperplasia
- Exodontia de elemento semi-incluso impactado
- *Tratamento cirúrgico de fistulas buco-nasais ou buco-sinusais

ATM

- * Redução de luxação da ATM

IMPLANTE

- Ajuste Oclusal

DIAGNÓSTICO BUCAL (Patologia)

- * Teste de fluxo salivar
- Biopsia- exame laboratorial
- * Punção aspirativa com agulha fina / coleta de raspado em lesões ou sítios específicos

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, incluída a especialidade de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial;
- c) as despesas com honorários de anestesiastas (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 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) a reimplantação e a retirada de aparelhos ortodônticos instalados anteriormente à celebração deste contrato;
- m) a retirada e a reimplantação de aparelhos ortodônticos sem indicação clínica do cirurgião-dentista assistente;
- n) o fornecimento de aparelhos não previstos como cobertos neste contrato, em especial:
 - de ortodontia lingual;
 - aparelhos "transparentes", entre os quais *Invisalign* e qualquer aparelho confeccionado em cerâmica, cerâmica pura, cerâmica com policarbonato, fibra de vidro e porcelana;

- aparelhos com *bracket* colados na face palatina/lingual; e
 - aparelhos esteticamente vantajosos cuja substituição por outros, com menores benefícios estéticos, não interfira nos resultados clínicos do tratamento;
- o) as manutenções ortodônticas.

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
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
Odontopediatria	180 dias	ISENTO
Ortodontia	180 dias	ISENTO
Demais especialidades/procedimentos cobertos (atos com * carência de 180 dias)	180 dias	180 DIAS

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.

9.1.1. Não havendo em algum município atendimento de especialidade odontológica coberta pelo plano, o beneficiário deverá buscá-lo através de cirurgião-dentista integrante da rede Uniodonto em outra localidade dentro da área de cobertura geográfica.

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, por cada beneficiário inscrito neste plano, 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 conseqüências 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 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 à somatória do que ele e o CONTRATANTE pagam, e estará sujeita 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 à somatória do que ele e o CONTRATANTE pagam, e estará sujeita 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 pela empresa, 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 nº 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 50% (cinquenta 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 aprovações 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 (doze) 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 50 % (cinquenta 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 50 % (cinquenta 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 sobre os 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 usufrui 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 ADMISSÃO OU 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. Esta tabela está registrada na Agência Nacional de 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 ou exames, 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 arrependimento, 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 Admissão, o Catálogo de Serviços Odontológicos, 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, 01 de Fevereiro de 2011


SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
(Mônica Kurachina)


José Angelo Tralli
Superintendente
Uniodonto S.J. Campos


Elaine Cristina Gonçalves de Oliveira
Gerente Administrativa
Uniodonto S.J. Campos

UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE
TRABALHO ODONTOLÓGICO

TERMO ADITIVO CONTRATUAL

Registro do Produto na Agência Nacional de Saúde
ANS N° 433.164/00-8

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:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA - inscrita no CNPJ sob o n.º 50.320.605/0001-38, sediada na Rua Padre Brosnilau Chereck, s/n, Centro, Ilhabela, São Paulo/SP, CEP: 11.630-000

Resolvem alterar e aditar ao contrato acima identificado - Plano Coletivo Empresarial - n° 798 - que firmaram em 01 de fevereiro de 2011, nos seguintes termos:

1. AS ALTERAÇÕES RELACIONADAS COM A PROPOSTA DE ADESÃO

O início de vigência do contrato será alterada para: 01/05/2011.

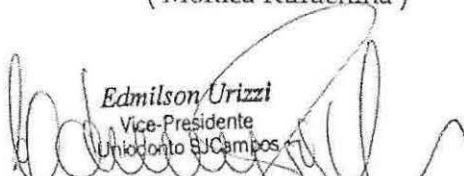
O vencimento das faturas será alterado para todo dia 30 (trinta) de cada mês.


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, 13 de julho 2011


SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
(Monica Kurachina)


Edmilson Urizzi
Vice-Presidente
Uniodonto S.J.Campos


José Angelo Tralli
Superintendente
Uniodonto S.J.Campos

UNIODONTO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA