



INSTRUMENTO JURÍDICO

O mercado de planos de saúde é regulado pelo Estado através da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que, dentre outras funções, analisa e aprova as cláusulas contratuais e características dos produtos disponibilizados. Por isso, o texto implementado em cada produto para celebração do contrato não pode ser alterado, sob pena de altas sanções pecuniárias pela agência.

Assim, salvo alguns percentuais e prazos, o contrato apresentado decorrente desta proposta não poderá ser alterado.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Mauricio A. de Souza", is positioned above a horizontal line.

UNIODONTO CATARINENSE – FEDERAÇÃO DAS COOPERATIVAS



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA MEDIANTE DESCONTO INTEGRAL EM FOLHA DE PAGAMENTO

PARTES CONTRATANTES

INSTITUTO DE PREVIDENCIA SOCIAL DOS SERVIDORES PUBLICOS DO MUNICIPIO DE TAIÓ, nome fantasia TAIOPREV, inscrita no CNPJ nº 05.287.617/0001-53, estabelecida na Rua CORONEL FEDDERSEN, nº 111, Bairro SEMINARIO, TAIÓ, SC doravante denominada CONTRATANTE.

UNIODONTO CATARINENSE - FEDERAÇÃO DAS COOPERATIVAS ODONTOLÓGICAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.270.625/0001-12 e registrada na Agencia Nacional de Saúde Suplementar sob o nº 41.562-6, com sede na Rua João Pessoa nº 10, Bairro da Velha, Blumenau, SC, doravante denominada CONTRATADA.

CARACTERÍSTICAS DO PLANO

- NOME COMERCIAL E Nº DE REGISTRO DO PLANO NA ANS:

Nome Comercial: **BRILHANTE INTEGRAL OP**
Registro de Produto ANS nº: **463.506/10-0**

- TIPO DE CONTRATAÇÃO: **COLETIVO EMPRESARIAL**
- SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE: **EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICA.**
- ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE: **ESTADUAL**
- ÁREA DE ATUAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE: **ESTADO DE SANTA CATARINA**
- FORMAÇÃO DO PREÇO: **PREESTABELECIDO.**

CLÁUSULAS CONTRATUAIS

I - ATRIBUTOS DO CONTRATO

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



procedimentos publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, e suas atualizações.

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

II - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

2.1. Poderão ser inscritos como beneficiários titulares os servidores públicos vinculados à CONTRATANTE, assim entendidos:

- a) os funcionários;**
- b) os empregados**
- c) os trabalhadores temporários;**
- d) os estagiários e os menores aprendizes;**
- e) os aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à CONTRATANTE.**
- f) os pensionistas.**

2.1.1. Poderão ser inscritos, ainda, os agentes políticos vinculados à 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) os enteados;**
- e) o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o tutelado;**
- f) os netos e bisnetos;**
- g) os irmãos;**
- h) os pais, os avós e os bisavós;**
- i) os tios e os sobrinhos;**
- j) os sogros;**
- k) os genros e as noras;**
- l) os cunhados;**
- m) os padrastos e as madrastas.**

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

2.2.2. 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 CONTRATADA solicitar documento hábil que permita a comprovação.

2.3. É assegurada a inclusão do filho adotado ou sob guarda ou tutela, menor de doze anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo



beneficiário adotante **desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias após o deferimento da adoção, da tutela ou da guarda.**

2.4. O **filho menor de doze anos** cuja paternidade tenha sido reconhecida judicial ou extrajudicialmente pode ser inscrito no plano privado de assistência à saúde **em até trinta dias do reconhecimento, aproveitando os prazos de carência cumpridos pelo beneficiário pai.**

2.5. A inclusão do beneficiário titular e respectivos dependentes será processada no ato da celebração deste contrato, ou posteriormente até o dia **15 (quinze)** de cada mês, por meio da relação escrita, que integra este contrato para todos os fins de direito.

2.5.1. O pedido de inclusão realizado até o dia **15 (quinze)** será efetivado no primeiro dia do mês seguinte, quando vigorará o plano para o beneficiário incluído, inclusive a contagem dos prazos de carência, se houver; o pedido realizado entre os dias **16 (dezesesseis)** e o último dia do mês será efetivado no primeiro dia do segundo mês subsequente.

2.5.2. **Antes da data da inclusão prevista na cláusula 2.5.1 não serão garantidos os direitos contratuais deste instrumento, nem computados os prazos de carência contratados.**

2.6. O pedido de inclusão deverá conter todos os dados dos beneficiários exigidos para o cumprimento das normas e determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cabendo ao CONTRATANTE atualizá-los e complementá-los sempre que solicitado pela CONTRATADA para o cumprimento das obrigações frente ao órgão regulador.

2.6.1. Também serão exigidos, no momento da inclusão de beneficiários, os dados cadastrais necessários ao estabelecido neste contrato, em especial de comunicação com os beneficiários, os quais devem ser mantidos atualizados pelo CONTRATANTE.

2.7. 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.

2.8. O CONTRATANTE deverá informar se há previsão de os beneficiários contribuir para o custeio das coberturas objeto deste plano, e de que maneira.

2.8.1. Qualquer alteração posterior à informada deverá ser comunicada pelo CONTRATANTE no prazo de 10 (dez) dias da modificação.

III - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1. A cobertura compreende os **procedimentos exclusivamente odontológicos** realizáveis em consultório, incluindo exames clínicos, procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, radiologia, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia, **conforme os procedimentos definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), específicos da segmentação odontológica, e suas atualizações.**

3.1.1. Quando por imperativo clínico for necessária a utilização de estrutura hospitalar para a realização de procedimentos previstos neste contrato, **estarão cobertos tão somente os honorários e materiais odontológicos utilizados pelo cirurgião-dentista.**

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

- Colagem de Fragmentos Dentários
- Consulta Odontológica de Urgência
- Consulta Odontológica de Urgência 24 horas
- Controle de Hemorragia com Aplicação de Agente Hemostático em região buco-maxilo-facial
- Controle de Hemorragia sem Aplicação de Agente Hemostático em região buco-maxilo-facial
- Incisão e Drenagem Extra Oral de Abscesso, Hematoma e/ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial
- Incisão e Drenagem Intra Oral de Abscesso, Hematoma e/ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial
- Imobilização Dentária em Dentes Decíduos
- Imobilização Dentária em Dentes Permanentes
- Recimentação de Peça/Trabalho Protético
- Redução de Luxação da ATM
- Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção
- Remoção de Dreno Extra-Oral
- Remoção de Dreno Intra-Oral
- Sutura de Ferida em região Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento de Abscesso Periodontal
- Tratamento de Alveolite
- Tratamento de Odontalgia Aguda
- Tratamento de Pericoronarite

DIAGNÓSTICO

- Consulta Odontológica
- Consulta Odontológica Inicial
- Consulta Odontológica para avaliação técnica de auditoria

CONDICIONAMENTO

- Condicionamento em Odontologia



- Estabilização de Paciente por Meio de Contenção Física e ou mecânica
- Estabilização de Paciente por Meio de Contenção Física e ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia

EXAMES

- Diagnóstico Anatomopatológico em Citologia Esfoliativa na região Buco-maxilo-facial
- Diagnóstico Anatomopatológico em Material de Biópsia na Região Buco-maxilo-facial
- Diagnóstico Anatomopatológico em Peça Cirúrgica na Região Buco-maxilo-facial
- Diagnóstico Anatomopatológico em Punção na Região Buco-maxilo-facial
- Teste de Fluxo Salivar
- Teste de PH Salivar (Acidez Salivar)

RADIOLOGIA

- Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico/Periapical Completo)
- Radiografia Interproximal - Bite-Wing
- Radiografia Oclusal
- Radiografia Panorâmica de Mandíbula / Maxila (ortopantomografia)
- Radiografia Periapical

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

- Aplicação de Cariostático
- Aplicação de selante – Técnica Invasiva
- Aplicação de Selante de Fóssulas e Fissuras
- Aplicação Tópica de Flúor
- Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado
- Atividade Educativa em Odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
- Atividade Educativa em Saúde Bucal
- Controle de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Profilaxia - Polimento Coronário
- Remineralização dentária
- Remoção dos Fatores de Retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)

DENTÍSTICA

- Adequação do Meio Bucal
- Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável
- Restauração em Amálgama
- Restauração em Ionômero de Vidro
- Restauração em Resina Fotopolimerizável
- Restauração Temporária/Tratamento Expectante
- Tratamento Restaurador Atraumático

PERIODONTIA

- Ajuste Oclusal por Acréscimo
- Ajuste Oclusal por desgaste seletivo
- Amputação Radicular com Obturação Retrógrada
- Amputação Radicular sem Obturação Retrógrada
- Aumento de Coroa Clínica
- Cirurgia Periodontal a Retalho
- Cunha Proximal
- Dessensibilização dentária
- Enxerto Gengival Livre
- Enxerto Pediculado
- Gengivectomia
- Gengivoplastia
- Odonto-Secção
- Raspagem Sub-gengival e Alisamento Radicular/Curetagem de Bolsa Periodontal
- Raspagem supra gengival e Polimento Coronário
- Tunelização

ENDODONTIA

- Capeamento Pulpar Direto – Excluindo Restauração Final
- Curativo de Demora em Endodontia
- Pulpectomia
- Pulpotomia
- Pulpotomia em Dente decíduo
- Remoção de Corpo Estranho Intra-Canal
- Remoção de Núcleo Intra-Radicular
- Remoção de Peça/Trabalho Protético
- Retratamento Endodôntico Birradicular em Dentes Permanentes
- Retratamento Endodôntico Multirradicular em Dentes Permanentes
- Retratamento Endodôntico Unirradicular em Dentes Permanentes
- Tratamento de Perfuração (Radicular/Câmara Pulpar)
- Tratamento Endodôntico Birradicular em Dentes Permanentes
- Tratamento Endodôntico de Dente com Rizogênese Incompleta
- Tratamento Endodôntico em Dente Decíduo
- Tratamento Endodôntico Multirradicular em Dentes Permanentes
- Tratamento Endodôntico Unirradicular em Dentes Permanentes

CIRURGIA

- Alveoloplastia
- Apicetomia Birradiculares com Obturação Retrógrada
- Apicetomia Birradiculares sem Obturação Retrógrada
- Apicetomia Multirradiculares com Obturação Retrógrada
- Apicetomia Multirradiculares sem Obturação Retrógrada
- Apicetomia Unirradiculares com Obturação Retrógrada
- Apicetomia Unirradiculares 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 Exostose Maxilar
- Cirurgia Odontológica a Retalho
- Cirurgia para Tôrus Mandibular
- Cirurgia para Torus Palatino
- Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da Região Buco-maxilo-facial
- Exérese de Lipoma na região buco-maxilo facial
- Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila
- Exérese ou Excisão de Cálculo Salivar
- Exérese ou Excisão de Mucocele
- Exérese ou Excisão de Rânula
- Exodontia a Retalho
- Exodontia de Permanente por Indicação Ortodôntica/protética
- Exodontia de Raiz Residual
- Exodontia Simples de Decíduo
- Exodontia Simples de Permanente
- Frenotomia/Frenulotomia Labial
- Frenotomia/Frenulotomia Lingual
- Frenulectomia Labial
- Frenulectomia Lingual
- Plastia de ducto Salivar ou Exérese de Cálculo ou de Rânula Salivar
- Punção Aspirativa na Região Buco-maxilo-Facial
- Reconstrução de Sulco Gengivo-labial
- Redução Cruenta de Fratura Alvéolo Dentária
- Redução Incruenta de Fratura Alvéolo Dentária
- Remoção de Dentes Inclusos /Impactados
- Remoção de Dentes Semi-Inclusos/Impactados
- Remoção de Odontoma
- Retirada de corpo estranho oroantral ou aronasal da região buco-maxilo facial
- Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-nasal
- Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-sinusal
- Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Moles na Região Buco-maxilo-facial
- Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Ósseos / Cartilagosos na Região Buco-maxilo-facial
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos de Tecidos Moles na Região Buco-maxilo-facial



- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos de Tecidos Ósseos / Cartilaginosos na Região Buco-maxilo-facial
- Tratamento Cirúrgico para Tumores Benignos Odontogênicos sem reconstrução
- Tratamento conservador de luxação da articulação temporo mandibular (ATM)
- Ulectomia
- Ulotomia

PRÓTESE

- Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino/Provisório para Preparo de Restauração Metálica Fundida (RMF)
- Núcleo de Preenchimento
- 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
- Reembasamento de Coroa Provisória.

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) quaisquer serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar, excetuando apenas os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução dos procedimentos cobertos passíveis de serem executados em consultórios, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar; estão excluídas da cobertura as despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar decorrentes de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial;**
- 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 ou credenciados, ressalvados os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por profissionais cooperados ou credenciados;**



- 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.

V - DURAÇÃO DO CONTRATO

5.1. O presente contrato vigorará a partir de 01 de julho de 2022 por prazo indeterminado.

5.1.1. Antes de início de vigência do contrato nenhum pagamento será realizado à CONTRATADA.

VI - PERÍODOS DE CARÊNCIA

6.1. Os beneficiários não terão direito às coberturas contratadas antes de cumpridos os períodos de carência.

6.1.1. O início da contagem do período de carência se dará na data de início de vigência do presente contrato para o beneficiário incluído no momento da contratação, ou se posteriormente, na data de sua efetiva inclusão no plano.

6.1.2. Quando prevista a inscrição de beneficiários dependentes, os períodos de carência terão início na data de efetiva inclusão destes no plano.

6.2. Os beneficiários cumprirão os seguintes prazos de carência:

Procedimentos de	Prazo Máximo Legal	Prazo Contratado
Urgência/Emergência	24 horas	Vigência do contrato
Diagnóstico	180 dias	Vigência do contrato
Condicionamento	180 dias	Vigência do contrato
Exames	180 dias	Vigência do contrato
Radiologia	180 dias	Vigência do contrato
Prevenção em Saúde Bucal	180 dias	Vigência do contrato
Dentística	180 dias	Vigência do contrato
Periodontia	180 dias	Vigência do contrato
Endodontia	180 dias	Vigência do contrato
Cirurgia	180 dias	Vigência do contrato
Prótese	180 dias	Vigência do contrato

6.3. Na hipótese de haver mais de 29 (vinte e nove) participantes no plano, não será exigido o cumprimento de períodos de carências, desde que o beneficiário seja inscrito em até 30 (trinta) dias contado da contratação ou do início da condição que possibilite o seu ingresso no plano.



6.3.1. Ultrapassados os prazos previstos nesta cláusula, os beneficiários cumprirão integralmente os períodos de carência dispostos neste contrato.

VII - DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

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

VIII – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1. A CONTRATADA 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 abaixo:**

PROCEDIMENTOS			
NOMENCLATURA / PROCEDIMENTO	CÓDIGO TUSS	Dias úteis das 8:00 às 18:00 horas	Horário Noturno e aos Sábados, Domingos e Feriados
Consulta Odontológica de Urgência	81000049	52,00	52,00
Consulta Odontológica de Urgência 24 horas	81000057	104,00	104,00
Colagem de Fragmentos Dentários	85100048	52,00	52,00
Controle de Hemorragia com Aplicação de Agente Hemostático em região Buco-maxilo-facial	82000468	52,00	52,00
Controle de Hemorragia sem Aplicação de Agente Hemostático em região Buco-maxilo-facial	82000484	52,00	52,00
Imobilização Dentária em Dentes Decíduos	85000787	52,00	52,00
Imobilização Dentária em Dentes Permanentes	85300020	52,00	52,00
Incisão e Drenagem Extra Oral de Abscesso, Hematoma e/ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial	82001022	88,00	88,00
Incisão e Drenagem Intra Oral de Abscesso, Hematoma e/ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial	82001030	52,00	52,00

Recimentação de Trabalhos Protéticos	85400467	52,00	52,00
Redução Simples de Luxação de Articulação Têmporo-Mandibular (ATM)	82001197	116,00	116,00
Reimplante Dentário com Contenção	82001251	182,00	182,00
Remoção de Dreno Extra-Oral	82001308	52,00	52,00
Remoção de Dreno Intra-Oral	82001316	52,00	52,00
Sutura de Ferida em região Buco-Maxilo-Facial	82001499	52,00	52,00
Tratamento de Abscesso Periodontal agudo	85300063	52,00	52,00
Tratamento de Alveolite	82001650	52,00	52,00
Tratamento de Odontalgia Aguda	85200174	52,00	52,00
Tratamento de Pericoronarite	85300080	52,00	52,00

8.1.3. Os valores máximos de reembolso não serão inferiores ao praticado pela CONTRATADA 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 CONTRATADA, 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

Cartão de Identificação

9.1. A CONTRATADA fornecerá aos beneficiários o cartão individual de identificação, de forma impressa ou digital, referente ao plano contratado, com descrição de suas características, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, legalmente reconhecido, assegurará a fruição dos direitos e vantagens deste contrato, desde que o beneficiário esteja regularmente inscrito, podendo a CONTRATADA adotar, sempre que necessário, novo sistema operacional de atendimento.



9.1.1. Caso haja necessidade de segunda via impressa do Cartão Individual de Identificação, deverá ocorrer a solicitação por escrito à CONTRATADA, que cobrará o valor previsto na proposta de adesão.

Divulgação da Rede

9.2. A relação da rede prestadora está disponível na *internet* no endereço <http://www.uniiododontosc.com.br> ou através de aplicativo para *smartphone*.

9.2.1. A CONTRATADA fornecerá, por solicitação do CONTRATANTE, a relação impressa da rede prestadora com as mesmas informações dos meios eletrônicos.

Acesso à cobertura

9.3. Para o atendimento dos procedimentos cobertos, o BENEFICIÁRIO escolherá livremente o cirurgião-dentista integrante da rede prestadora que atue na área de cobertura geográfica do plano, marcando dia e hora para consulta.

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

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

Auditoria

9.5. A CONTRATADA, quando da apresentação da proposta de tratamento 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 necessidade e a indicação clínica dos procedimentos odontológicos.

9.5.1. Na aplicação da auditoria odontológica presencial, a CONTRATADA 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.

Divergência Odontológica

9.6. Havendo divergência entre a solicitação do profissional assistente e a auditoria, a definição do impasse ocorrerá através de junta constituída pelo cirurgião-dentista solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por cirurgião-dentista da CONTRATADA e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima, cuja remuneração ficará a cargo da CONTRATADA.

X – FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE

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



10.2. A CONTRATANTE realizará o pagamento à CONTRATADA, mediante desconto integral em folha de pagamento do BENEFICIÁRIO TITULAR, dos seguintes valores:

- a) Inscrição, por beneficiário, no valor de R\$ 10 (dez) reais;**
- b) Mensalidade, por beneficiário, no valor de R\$ 25,60 (vinte e cinco reais e sessenta centavos);**
- c) Coparticipação nos procedimentos utilizados, conforme tabela prevista no Anexo I deste contrato.**

10.2.1. A CONTRATANTE se responsabiliza unicamente pelo repasse dos valores descontados dos beneficiários titulares, não se obrigando, em nenhuma hipótese, em caso de inadimplência ou mora, ainda que por ausência de crédito consignável.

10.2.2. A CONTRATADA se obriga a manter cadastro habilitado para recebimento de créditos consignados em folha de pagamento.

10.2.3. Todos os pagamentos intermediados serão realizados diretamente à CONTRATADA, não tendo qualquer outro prestador autorização para recebimento ou negociação de valores em nome da CONTRATADA.

10.2.4. Em caso de ausência de crédito consignável, total ou parcial, a CONTRATANTE comunicará à CONTRATADA a não realização do desconto, cabendo a esta a cobrança direta do beneficiário titular, inclusive dos encargos moratórios previstos neste instrumento.

10.2.5 Em atenção ao disposto no § 1º do artigo 15 da Resolução Normativa nº 279, da ANS, e suas atualizações, foi adotado o seguinte critério para a determinação do preço único e da participação do empregador:

- a) O preço do plano é único para beneficiários ativos (atuais empregados) e inativos (demitidos e exonerados sem justa causa, bem como aposentados) e foi calculado para a totalidade da massa de beneficiários deste contrato, sem qualquer variação por faixa etária.**
- b) Não haverá participação do CONTRATANTE no custeio das contraprestações dos empregados demitidos e exonerados sem justa causa ou aposentados.**

10.2.6 O valor do plano, com as devidas atualizações, estará disponível a qualquer tempo para consulta dos beneficiários.

10.2.7. Não haverá distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados, que estejam nas mesmas condições.

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;**
- c) dos valores de coparticipação, na mesma data de vencimento da mensalidade.**

10.3.1. As cobranças emitidas pela CONTRATADA serão baseadas no número de beneficiários e das coparticipações no momento de sua emissão, realizando-se os



acertos dos valores nos meses subsequentes caso não seja possível sua alteração e remessa até o vencimento.

10.4. Os valores serão cobrados pela CONTRATADA mediante entrega à CONTRATANTE da documentação fiscal hábil.

10.4.1. Os valores contratuais serão pagos até o dia **10 (dez)** de cada mês, mediante crédito em conta corrente indicada pela CONTRATADA.

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

10.5. Ocorrendo impontualidade no pagamento dos valores efetivamente descontados, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, ou sua fração diária (0,033% ao dia) e correção monetária de acordo com a variação do Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGP-M/FGV), 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.

XI - REAJUSTE

Reajuste Financeiro da Mensalidade

11.1. Os valores de mensalidade serão reajustados anualmente pela variação do **Índice de Preços ao Consumo 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.

Reajuste Técnico da Mensalidade

11.2. De forma complementar, além da atualização prevista na cláusula anterior, o valor da mensalidade será reajustado de forma técnica anualmente buscando recompor o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, se houver utilização comprovada acima da média prevista ou aumento dos custos dos insumos que compõem a assistência odontológica, acréscimo de novos métodos de elucidação diagnóstica e tratamentos, a inclusão de procedimentos obrigatórios cobertos e o preço e respectivos reajustes aos prestadores de serviços.

11.2.1. Para o reajuste técnico no tocante à sinistralidade, a reavaliação será realizada quando as despesas assistenciais da carteira ultrapassarem **65 % (sessenta e cinco por cento)** das receitas de mensalidades, apurando-se pelo período de 12 (doze) meses consecutivos anteriores à data-base da revisão.

11.2.2. Serão computados também para o cálculo da sinistralidade todos os custos assistenciais suportados pela CONTRATADA no período de apuração, inclusive os decorrentes de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), determinado por decisão proferida em processo administrativo instaurado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme normas aplicáveis à espécie.



11.3. Para a aplicação do reajuste será utilizado o seguinte cálculo:

$$R = (1+R_{\text{técnico}}) \times (1+ R_{\text{financeiro}}) - 1$$

Onde:

R_{financeiro}: índice previsto na cláusula 11.1, ou seja, o IPC-Saúde/FIPE, quando maior que zero

R_{técnico}: recomposição econômica do contrato apurada pela sinistralidade acumulada:

$$R_{\text{técnico}} = \frac{S}{S_m} - 1$$

Onde:

S = Sinistralidade média do período

S_m = Meta de sinistralidade (65%)

Correção da coparticipação

11.4. O reajuste da coparticipação obedecerá às seguintes regras:

- a) a coparticipação pactuada em valor fixo será alterada, no aniversário do contrato, pelo mesmo percentual de reajuste aplicado à mensalidade do plano;
- b) a coparticipação fixada em percentual, ainda que a proposta de adesão mencione seu valor no momento da contratação, terá seu preço modificado sempre que ocorrer a alteração do valor pago ao prestador.

Regras Comuns

11.5. Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas mensalidades terão reajuste integral na data de reajustamento do presente contrato, entendendo-se o aniversário como data base única.

11.6. Em caso de não aplicação do reajuste no mês de sua incidência, por motivo de negociação entre as partes, será emitida fatura complementar relativa ao reajustamento retroativo.

11.7. Os reajustes e revisões das mensalidades deste contrato 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 VÍNCULO

Da Exoneração/Dispensa

13.1. Ao servidor público e o agente político que contribuir para o plano, e que for exonerado ou dispensado, desde que não esteja sendo processado judicial ou administrativamente, é assegurado o direito de manter sua condição de usuário – e dos respectivos usuários dependentes então inscritos – nas mesmas condições de cobertura assistencial, desde que assuma o pagamento integral das mensalidades, incluindo os eventuais valores de coparticipação.

13.1.1. O período de manutenção da condição de beneficiário será de um terço do tempo de contribuição ao plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

Aposentado

13.2. Ao beneficiário titular aposentado que contribuir para seu plano de assistência à saúde, em decorrência de seu vínculo empregatício ou estatutário, há pelo menos dez anos, é assegurado o direito de manutenção por prazo indeterminado como beneficiário - e dos respectivos beneficiários dependentes então inscritos - nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral das mensalidades, incluindo os eventuais valores de coparticipação.

13.2.1. Na hipótese de contribuição pelo então servidor público/agente político por período inferior a dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição.

13.3. Ao servidor público/agente político que continua trabalhando, quando do seu desligamento, é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário, se cumpridas as demais exigências deste contrato, cujo direito de permanência do vínculo ao plano coletivo será exercido pelo ex-servidor aposentado no momento em que se desligar do CONTRATANTE.

13.3.1. A permanência do vínculo de que trata esta cláusula é garantida aos dependentes do servidor/agente político aposentado que continuou trabalhando na mesma pessoa jurídica e veio a falecer antes do exercício do direito de manutenção do plano.

Das condições comuns aos exonerados/dispensados e aposentados

13.4. O ex-servidor público/agente político deve optar pela manutenção da assistência à saúde no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o seu desligamento, em resposta à comunicação inequívoca da CONTRATANTE, formalizada na exoneração/dispensa, ou da comunicação da aposentadoria.

13.4.1. Caberá à CONTRATANTE esclarecer aos seus ex-servidores públicos/agentes políticos os direitos e obrigações inerentes à permanência deles vinculados a contrato coletivo.



13.4.2. O direito de permanência assegurado ao beneficiário, exonerado/dispensado ou aposentado, não altera outros decorrentes do estatuto do servidor público, do regimento interno e/ou convenção coletiva de trabalho.

13.5. A manutenção da condição de beneficiário ao exonerado/dispensado e ao aposentado é extensiva a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho, contudo, não há obrigatoriedade de manutenção de todos os então inscritos, podendo ser mantido o vínculo tão somente pelo ex-servidor público/agente político, individualmente, e por parte do seu grupo familiar.

13.5.1. É facultada a inclusão tão somente de novo cônjuge e filhos do ex-servidor público/agente político durante o período de manutenção da condição de beneficiário, sujeitando-se a inscrição ao cumprimento dos prazos de carência.

13.6. Em caso de morte do titular, exonerado/dispensado ou aposentado, no curso do exercício do direito como inativo, o direito de permanência, observado o prazo do benefício, é assegurado aos dependentes então inscritos no plano privado coletivo de assistência à saúde nos termos do disposto neste contrato.

13.7. No caso de extinção do presente contrato e contratação de plano de assistência à saúde em outra operadora, o CONTRATANTE deverá garantir a inscrição dos beneficiários exonerado/dispensado ou aposentado no novo plano, de modo a manter a continuidade do direito em fruição.

13.8. A CONTRATADA poderá exigir do CONTRATANTE a prova do prazo de contribuição do então servidor público/agente político para sua permanência no plano coletivo.

13.8.1. O beneficiário titular que não contribuir para o plano em seu próprio nome, não fará jus ao direito de permanecer vinculado ao contrato coletivo, e, por consequência, seus dependentes também não terão esse direito, ainda que tenha ocorrido contribuição para o plano de saúde, mas cujos valores sejam relacionados exclusivamente ao grupo familiar do servidor público/agente político.

13.8.2. Nos planos coletivos custeados integralmente pela pessoa jurídica contratante, não é considerada contribuição a coparticipação do servidor público/agente político, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência à saúde.

13.9. Caso de outra maneira não seja acordada, a CONTRATADA efetuará a cobrança das mensalidades diretamente aos beneficiários exonerados/dispensados ou aposentados, desde que estes assumam a responsabilidade pelo pagamento, sujeitando-se, ainda, às regras definidas para os casos de inadimplência.

13.9.1. Os exonerados/dispensados ou aposentados mantidos no plano que se obrigarem a pagar diretamente à CONTRATADA as mensalidades do plano,



estarão sujeitos aos reajustes e revisões definidos para o contrato coletivo, conforme descrito neste instrumento e eventual negociação com o CONTRATANTE.

13.10. Os beneficiários terão ciência dos valores praticados no contrato e seus reajustamentos.

13.10.1. As tabelas de preços por faixa etária com as devidas atualizações estarão disponíveis a qualquer tempo para consulta dos beneficiários.

13.11. O CONTRATANTE deverá enviar a relação dos beneficiários que passarão à condição de exonerados/dispensados ou aposentados (e respectivos dependentes vinculados), contendo o prazo de permanência no benefício.

13.11.1. Juntamente com a relação descrita nesta cláusula, encaminhará formulário próprio - disponibilizado pela CONTRATADA - firmado pelo ex-servidor público/agente político, com as suas informações cadastrais, e de seus dependentes, e ainda, termo de opção e responsabilidade, além da prova do tempo de contribuição para o plano de assistência à saúde.

13.12. A condição de beneficiário assegurada nos dispositivos acima deixará de existir:

- a) pelo decurso dos prazos de manutenção previstos acima;**
- b) quando da admissão ex-servidor público/agente político em novo emprego ou cargo público que possibilite o ingresso em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão;**
- c) pela extinção do plano privado de assistência à saúde concedido aos seus servidores públicos/agentes políticos;**
- d) pela exclusão dos beneficiários por fraude;**
- e) pela impontualidade no pagamento das obrigações assumidas pelo beneficiário titular por período superior a 60 (sessenta) dias, desde que previamente notificado concedendo-lhe o prazo de 10 (dez) dias para o pagamento;**
- f) no caso de beneficiário dependente, pela perda da condição de dependência prevista neste contrato;**
- g) por exclusão de beneficiários, a pedido do titular.**

13.12.1. A responsabilidade da CONTRATADA sobre os atendimentos cessa no último dia do prazo de notificação, correndo as despesas a partir daí por conta do beneficiário titular.

Portabilidade de Carência

13.13. É assegurado ao ex-servidor público/agente político, incluindo seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário, previsto nas cláusulas anteriores, o direito de exercer a portabilidade especial de carências para plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, em operadoras, nos termos das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).



Plano Individual/Familiar

13.14. No caso de o CONTRATANTE decidir não mais contratar plano para seus servidores públicos/agentes políticos, estes poderão, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento do contrato, ingressar em um plano individual ou familiar, sem a necessidade do cumprimento de novos prazos de carência, desde que a CONTRATADA disponha de plano ativo para comercialização nessa modalidade.

13.14.1. Somente gozarão do aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos os beneficiários dependentes então inscritos no plano coletivo encerrado.

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

13.14.3. O valor da mensalidade corresponderá ao preço de comercialização vigente na data da contratação do plano individual/familiar.

XIV - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

Suspensão

14.1. O atendimento dos beneficiários será suspenso:

a) se houver atraso no pagamento, por ausência de crédito para desconto pela CONTRATANTE, por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do plano, desde que o BENEFICIÁRIO TITULAR tenha sido notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

b) por suspensão do contrato de trabalho ou do vínculo estatutário, assim entendido o afastamento sem recebimento de salário ou vencimento.

14.1.1. Na hipótese do item “b” desta cláusula:

a) ficará interrompida a cobrança de mensalidades até o retorno ao emprego ou ao cargo público, por comunicação do beneficiário titular;

b) a CONTRATADA poderá requerer, a qualquer tempo, comprovação do afastamento na forma da legislação em vigor;

c) não são computáveis os períodos de suspensão de atendimento para cumprimento dos prazos de carência e do tempo mínimo de permanência no plano.

Exclusão

14.2. Será excluído do plano:

14.2.1. o beneficiário titular :

a) pela extinção do presente contrato;

b) pela perda do vínculo com a 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;

d) se houver atraso no pagamento, por ausência de crédito para desconto pela CONTRATANTE, por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do plano, desde que o BENEFICIÁRIO TITULAR tenha sido notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência;

e) por pedido do CONTRATANTE;

f) por solicitação do próprio beneficiário titular à CONTRATADA, desde que ultrapassado comprovadamente o prazo de 30 (trinta) dias do pedido feito diretamente ao CONTRATANTE, sem que este tenha tomado as providências necessárias para operar a exclusão perante à CONTRATADA.

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;

c) por pedido do CONTRATANTE;

d) por solicitação do beneficiário titular à CONTRATADA, desde que ultrapassado comprovadamente o prazo de 30 (trinta) dias do pedido feito diretamente ao CONTRATANTE, sem que este tenha tomado as providências necessárias para operar a exclusão perante à CONTRATADA.

14.3. O pedido de exclusão realizado pelo CONTRATANTE até o dia **15 (quinze)** será efetivado no primeiro dia do mês seguinte; o pedido realizado entre os dias **16 (dezesseis)** e o último dia do mês será efetivado no primeiro dia do segundo mês subsequente.

14.3.1. Nas hipóteses previstas neste contrato de pedido realizado diretamente pelo beneficiário titular à CONTRATADA, a exclusão se efetiva na data da solicitação.

14.4. Enquanto não efetivada a exclusão do beneficiário mantém-se a obrigação do pagamento das mensalidades respectivas, bem como todos os direitos garantidos pelo presente contrato.

14.4.1. Cessa a responsabilidade da CONTRATADA pelos atendimentos a partir da efetivação da exclusão.

14.4.2. Observado o item XIII deste contrato, somente será processada a exclusão do beneficiário titular:

a) que estiver acompanhada de declaração do CONTRATANTE de que o ex-servidor/agente político não contribuiu para seu plano de saúde, não sendo, portanto, elegível ao benefício; ou

b) mediante manifestação do ex-servidor/agente político de que não deseja exercer o seu direito; ou

c) depois de decorridos 30 (trinta) dias da comprovada comunicação que o CONTRATANTE tenha feito ao seu ex-servidor/agente político informando-o sobre seu direito, sem que houvesse manifestação de interesse em exercê-lo.



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

Penalidade por Exclusão Antecipada

14.6. Se a exclusão do beneficiário, titular ou dependente, ocorrer antes de completados **19 (dezenove)** meses de sua inclusão, a CONTRATANTE pagará multa pecuniária de **20% (vinte por cento)** das mensalidades que seriam devidas até o término do prazo mencionado.

14.6.1. A multa não será devida se a exclusão comprovadamente ocorrer:

- a) pela exoneração motivada, ou a pedido;
- b) por falecimento tanto do titular como de qualquer dependente;
- c) pela perda da condição de elegibilidade do beneficiário, de acordo com este contrato.

XV - RESCISÃO

Suspensão

15.1. O atraso no repasse dos valores efetivamente descontados da folha de pagamento dos beneficiários titulares por período superior a 30 (trinta) dias implicará, mediante comunicação escrita, na suspensão integral 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) não repasse dos valores efetivamente descontados da folha de pagamento dos beneficiários titulares por período superior a 60 (sessenta) dias, desde que o CONTRATANTE tenha sido notificado previamente;
- c) descumprimento das cláusulas e condições deste Contrato.

Denúncia

15.3. A qualquer tempo é facultado a qualquer das partes denunciar o contrato, mediante comunicação escrita, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, sem ônus.

Disposições Comuns



15.4. Ocorrendo qualquer das hipóteses de extinção do contrato, no prazo previsto entre a data da notificação e do término da relação, não haverá inclusão ou exclusão imotivada de beneficiários pelo CONTRATANTE.

15.5. A responsabilidade da CONTRATADA 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, 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 CONTRATADA, 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. Esta tabela está registrada no Registro Civil Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas de Rio do Sul Bernadete Bazzanella de Araujo Novelletto, sob o Protocolo 047806 data 23.03.2018 livro A 0028 folha 252, Registro 044572 data 23.03.2018 livro B 344 folha 295.

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 CONTRATADA 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 CONTRATADA 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. É obrigação do CONTRATANTE, na hipótese de rescisão, denúncia ou resolução deste contrato, providenciar a devolução de todos os cartões de identificação dos beneficiários, e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela CONTRATADA, respondendo, sempre, sob todos os aspectos, pelas despesas e prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos.



16.6. Ocorrendo a perda ou extravio do cartão de identificação, ou acesso indevido por terceiros no formato eletrônico, a CONTRATADA deverá ser comunicada por escrito, para cancelamento ou, quando for o caso de meio impresso, emissão de segunda via.

16.7. O uso indevido do cartão de identificação, de qualquer beneficiário, a critério da CONTRATADA, ensejará pedido de reembolso das despesas e indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do respectivo titular, e suas consequências.

16.7.1. Considera-se uso indevido do cartão de identificação para efeito deste contrato:

- a) para obter atendimento, mesmo que na forma CONTRATADA, pelos beneficiários que perderam essa condição, por exclusão ou término do contrato;**
- b) em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam beneficiários, com ou sem o conhecimento destes.**

16.8. É obrigação do CONTRATANTE a atualização de seu cadastro junto à CONTRATADA de forma escrita e comprovada.

16.9. 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.

16.10. O CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a cooperativa CONTRATADA, mesmo em caso de atendimento por outras cooperativas integrantes do SISTEMA NACIONAL UNIODONTO.

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

16.12. O CONTRATANTE, por si e por seus beneficiários, autoriza a CONTRATADA a:

- a) prestar todas as informações cadastrais, inclusive quanto aos atendimentos, solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde;**
- b) obter o diagnóstico odontológico sempre que necessário, tanto para fins de reembolso aos beneficiários como para fins de informações odontológicas.**

16.12.1. Ficam desde já autorizadas que as informações de que trata o item “b” desta cláusula serão prestadas pelos cirurgiões-dentistas cooperados/assistentes, ou pelos serviços credenciados.

16.12.2. As partes se comprometem a observar a legislação relativa ao sigilo odontológico, e a CONTRATADA fica responsável em tomar todas as precauções necessárias para manter o sigilo técnico sobre o fluxo de informações obtidas em decorrência das atividades descritas no objeto deste instrumento, obedecendo ao que determina o Código de Ética Odontológica.



16.13. Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Adesão, 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.

16.14. 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.

Das disposições especiais relativas à proteção de dados pessoais

16.15. Para efeito desta parte relacionada à proteção de dados pessoais são adotadas as seguintes definições:

- a) Dado pessoal: informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável;
- b) Dado pessoal sensível: categoria de dados pessoais referentes à origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural;
- c) Controlador(a): pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, a quem competem as decisões referentes ao tratamento de dados pessoais;
- d) Titular de dados: pessoa natural a quem se referem os dados pessoais que são objeto de tratamento. Para fins deste aditivo contratual considera-se Titular dos Dados o Beneficiário dos serviços de saúde fornecidos pela CONTRATADA.
- e) Tratamento de dados: toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração;
- f) Encarregado pelo Tratamento de Dados Pessoais: pessoa indicada pelo controlador e operador para atuar como canal de comunicação entre o controlador, os titulares dos dados e a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD);
- g) Consentimento: manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para uma finalidade determinada;



h) Bloqueio de dados: suspensão temporária de qualquer operação de tratamento, mediante guarda do dado pessoal ou do banco de dados;

i) Eliminação de dados: exclusão de dado ou de conjunto de dados armazenados em banco de dados, independentemente do procedimento empregado;

j) Anonimização de dados: utilização de meios técnicos razoáveis e disponíveis no momento do tratamento, por meio dos quais um dado perde a possibilidade de associação, direta ou indireta, a um indivíduo;

k) Compartilhamento de dados: comunicação, difusão, transferência internacional, interconexão de dados pessoais ou tratamento compartilhado de bancos de dados pessoais por órgãos e entidades públicos no cumprimento de suas competências legais, ou entre esses e entes privados, reciprocamente, com autorização específica, para uma ou mais modalidades de tratamento permitidas por esses entes públicos, ou entre entes privados.

16.16. A CONTRATADA é a controladora dos dados pessoais do Titular dos dados (i.e., de toda e qualquer informação relacionada a uma pessoa natural identificada ou que possa ser identificada mediante esforços razoáveis da CONTRATADA, ou, ainda, que possa ser individualizada por meio do tratamento dado à essas informações pela CONTRATADA, mesmo sem que seja identificada). Portanto, a CONTRATADA é responsável por decidir como protege e utiliza os dados pessoais do Titular dos dados relacionados ao vínculo deste com a CONTRATADA.

16.17. A CONTRATADA poderá coletar as informações inseridas ativamente pelo Titular no momento de seu contato ou de seu cadastro. Assim, o tratamento de dados ocorre por fornecimento do próprio Titular.

16.18. A CONTRATADA coleta todos os dados pessoais inseridos ou encaminhadas ativamente pelo Titular ao entrar em contato ou acessar os portais da CONTRATADA, tais como nome completo, e-mail, gênero, data de nascimento, cidade e estado, quando do preenchimento de formulários pelo Titular, nos termos do artigo 7º inciso, I, II, V, da Lei nº 13.709/2018.

16.19. Os dados pessoais tratados pela CONTRATADA terão como finalidade predominante o estabelecimento de vínculo contratual ou a gestão, administração, prestação, ampliação e o melhoramento dos serviços ao Titular, adequando-as às suas preferências e aos seus gostos, bem como a criação de novos serviços e produtos a serem oferecidos.

16.20. O(a) CONTRATANTE está ciente de que determinados dados pessoais de identificação e contato serão utilizados pela CONTRATADA para fins relacionados à execução do Contrato, incluindo validação de acesso do Titular dos dados e garantia de segurança e identidade do Titular dos dados; para o envio de mensagens relativas aos serviços e atividades da CONTRATADA que ela entenda que possam ser do interesse do Titular dos dados; para o exercício de direitos e cumprimento de



deveres decorrentes da legislação aplicável; e para reporte às entidades e autoridades competentes, na forma da lei e dos regulamentos cabíveis.

16.21. A CONTRATADA, em alguns casos, tratará os dados pessoais que são coletados para viabilizar a prestação de serviço assistencial junto às demais Uniodontos, respeitadas as finalidades ora dispostas e/ou consentimento do Titular, sempre que exigido por lei.

16.22. A CONTRATADA, em alguns casos, também poderá tratar dados pessoais quando necessários para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória.

16.23. A CONTRATADA também poderá tratar dados pessoais com base em seu interesse legítimo (ou no interesse legítimo de outra CONTRATADA), sempre no limite do quanto é esperado pelo Titular, e nunca em prejuízo aos seus interesses, direitos e liberdades fundamentais.

16.24. Adicionalmente, as informações coletadas poderão, mediante o consentimento do Titular, serem utilizadas para a realização de pesquisas relacionadas às suas atividades.

16.25. A CONTRATADA tratará, para as finalidades específicas aqui dispostas, dados considerados sensíveis pela Lei nº 13.709/2019, entendidos como aqueles relacionados à origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou à organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, sendo certo que faz o tratamento fundamentado por bases legais previamente autorizadas por lei. Para tanto, a CONTRATADA está ciente da sensibilidade desses dados e do maior potencial de impacto à privacidade, tomando medidas adicionais de proteção, inclusive contra o seu uso discriminatório.

16.26. A CONTRATADA trabalha em parceria com diversas empresas e entidades públicas e privadas no Brasil. Desse modo, poderá compartilhar as informações coletadas nas seguintes hipóteses:

- a) com outras Uniodontos, constituídas ou atuantes em qualquer Estado do Brasil, por meio do Sistema de Intercâmbio;
- b) com empresas parceiras e fornecedores, na prestação dos serviços voltados ao Titular;
- c) com a empresa CONTRATANTE, quando necessário para prestação de contas de interesse das partes;
- d) com autoridades, entidades governamentais ou outros terceiros, para a proteção dos interesses da CONTRATADA em qualquer tipo de conflito, incluindo ações judiciais e processos administrativos.
- e) no caso de transações e alterações societárias envolvendo a CONTRATADA, hipótese em que a transferência das informações será necessária para a continuidade dos serviços.
- f) mediante ordem judicial ou pelo requerimento de autoridades administrativas que detenham competência legal para a sua requisição.



16.27. O(A) Beneficiário, como titular de dados pessoais sob controle da CONTRATADA tem o direito de solicitar à CONTRATADA a confirmação da existência de tratamento de seus dados pessoais; o acesso aos dados pessoais controlados pela CONTRATADA ou a portabilidade desses dados a outra empresa, conforme seja regulamentado pelas autoridades; a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; a eliminação de dados desnecessários, excessivos ou coletados indevidamente e a interrupção do tratamento de dados nessas situações; informação sobre as empresas e entidades com as quais a CONTRATADA compartilha tais dados; a negativa ou retirada o seu consentimento para uso dos dados a qualquer momento e, se possível, a eliminação desses dados; e a revisão de decisões inteiramente automatizadas que afetem os seus interesses.

16.28. Parte desses direitos poderá ser exercida diretamente pelo Titular, a partir da gestão de informações sobre a sua conta, enquanto outra parte dependerá do envio de requisição para nosso Encarregado de Proteção de Dados pelo e-mail federacao@uniodontosc.com.br, para posterior avaliação e adoção das demais providências pela CONTRATADA.

16.29. A CONTRATADA empreenderá todos os esforços para atender às solicitações do Titular no menor espaço de tempo possível, respeitando-se os prazos de guarda estabelecidos pela legislação. No entanto, fatores justificáveis, tais como a complexidade da ação requisitada, poderão atrasar ou impedir seu rápido atendimento. Por fim, o Titular deve estar ciente que a sua requisição poderá ser legalmente rejeitada, seja por motivos formais (a exemplo de sua incapacidade de comprovar sua identidade) ou legais.

16.30. A CONTRATADA é responsável pela segurança e licitude do uso dos dados pessoais do Titular para viabilizar a execução deste Contrato. Diante disso, a CONTRATADA adotará medidas técnicas e administrativas para manter o controle, a confidencialidade, a integridade e a acessibilidade dos dados pessoais e sistemas da CONTRATADA. Isso poderá, eventualmente, demandar que os sistemas fiquem temporariamente inacessíveis durante a atualização de sistemas e equipamentos utilizados pelo Titular dos dados, sem a qual a segurança do ambiente e do próprio Titular estariam comprometidas.

16.31. A CONTRATADA entende que atua conjuntamente com a CONTRATANTE em situação de co-controle, para fins de definição de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados, Lei n. 13.709/18.

16.32. O(A) Beneficiário, como titular de dados pessoais sob controle da CONTRATADA, poderá obter maiores informações acerca da coleta e uso de dados pessoais pela CONTRATADA, exercer seus direitos e atualizar ou corrigir seus dados pessoais por meio de contato com o Encarregado pelo Tratamento de Dados Pessoais da CONTRATADA que deverá ser feito através dos canais mantidos e informados no website da CONTRATADA.

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.

Blumenau, 4 de julho de 2022.

DocuSigned by:

Indianara Seman

3490CB66046047E...

DocuSigned by:

Indianara Seman

8181D7F75176465...

**CONTRATANTE: INSTITUTO DE PREVIDENCIA SOCIAL DOS SERVIDORES
PUBLICOS DO MUNICIPIO DE TAIÓ**

DocuSigned by:

[Signature]

338CD27A4F8D439...

DocuSigned by:

Dr. Rubens Renato Weidgenant

056BE99F97224EC...

**UNIODONTO CATARINENSE - FEDERAÇÃO DAS COOPERATIVAS
ODONTOLÓGICAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA**



Blumenau, 01 de junho de 2022.

A
UNIODONTO

Ref.: AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DA LOGOMARCA

Prezados Senhores:

Autorizamos que a UNIODONTO, utilize, diretamente ou através das cooperativas do Sistema Nacional Uniodonto, nosso nome e logomarca em material de divulgação contendo a relação de empresas contratantes dos planos odontológicos UNIODONTO, ficando, entretanto, vedado o fornecimento de qualquer outra informação relativa ao contrato.

Atenciosamente,

DocuSigned by:

Indianara Seman

3490CB66046047E...

DocuSigned by:

Indianara Seman

8181D7F75176465...

**INSTITUTO DE PREVIDENCIA SOCIAL DOS SERVIDORES PUBLICOS DO
MUNICIPIO DE TAIÓ**

Operadora: FEDERAÇÃO DAS COOPERATIVAS
 ODONTOLÓGICAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA
 UNIODONTO CATARINENSE
 CNPJ: 07.270.625/0001-12
 Nº de registro na ANS: 41.562-6
 Site: <http://www.uniodontio-sc.com.br>
 Tel.: (47) 3041-8070



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

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

A condição para exercer esse direito é que a operadora comercialize plano individual ou familiar.

O beneficiário tem um prazo máximo de 30 dias, após a extinção do benefício, para contratar, junto à operadora, o plano individual ou familiar.

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

Cobertura e segmentação assistencial

Define o tipo de assistência à qual o beneficiário terá direito. Os planos podem ter assistência ambulatorial, hospitalar, obstétrica e odontológica. Essas assistências à saúde isoladas ou combinadas definem a segmentação assistencial do plano de saúde a ser contratado pelo beneficiário. A Lei nº 9.656/1998 definiu como referência o plano com assistência ambulatorial, hospitalar, obstétrica e urgência/emergência integral após 24h, em acomodação padrão enfermaria. O contrato pode prever coberturas mais amplas do que as exigidas pela legislação, mas as exclusões devem estar limitadas às previstas na Lei nº 9.656/1998.

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

Abrangência geográfica

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

Área de atuação

É a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.

É importante que o beneficiário fique atento a estas informações, uma vez que as especificações da área de abrangência e da área de atuação do plano, obrigatoriamente, devem constar no contrato de forma clara.

Administradora de Benefícios

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

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

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

ESTE MANUAL NÃO SUBSTITUI O CONTRATO.

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



Ministério
da Saúde



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

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

Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde

Diferenças entre planos individuais e coletivos

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

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

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

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

COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT)	<p>Sendo constatado no ato da contratação que o beneficiário tem conhecimento de doença ou lesão preexistente (DLP), conforme declaração de saúde, perícia médica ou entrevista qualificada e Carta de Orientação ao Beneficiário de entrega obrigatória, a operadora poderá oferecer cobertura total após cumpridas eventuais carências, sem qualquer ônus adicional para o beneficiário. Caso a operadora opte pelo não oferecimento de cobertura total, deverá neste momento, oferecer a Cobertura Parcial Temporária (CPT) que é a suspensão, por até 24 meses, das coberturas para procedimentos de alta complexidade, intervenções cirúrgicas ou em leitos de alta tecnologia, relacionados exclusivamente à DLP declarada. Como alternativa a CPT é facultado à operadora oferecer o Agravado, que é um acréscimo no valor da mensalidade paga ao plano privado de assistência à saúde para que o mesmo tenha acesso regular à cobertura total, desde que cumpridas as eventuais carências.</p> <p>A operadora de planos de saúde não pode negar a cobertura de procedimentos relacionados a DLP não declaradas pelo beneficiário antes do julgamento de processo administrativo na forma prevista pela RN nº 162/2007.</p>	<p>Coletivo Empresarial</p> <p>Com 30 participantes ou mais</p> <p>Com menos de 30 participantes</p> <p>Coletivo por Adesão</p> <p>É permitida a aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) ou Agravado, independente do número de participantes.</p>	
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	<p>É importante que o beneficiário verifique: (1) se o plano a ser contratado possui co-participação e/ou franquias. Em caso positivo, é obrigatório constar no contrato quais os serviços de saúde e como será a sua participação financeira. (2) como é o acesso aos serviços de saúde, no plano que deseja contratar. Exigência de perícia por profissional de saúde, autorização administrativa prévia e/ou direcionamento a prestadores só são permitidas se houver previsão no contrato.</p>	<p>Os planos coletivos não precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual. Assim, nos reajustes aplicados às mensalidades dos contratos coletivos, prevalecerá o disposto no contrato ou índice resultante de negociação entre as partes contratantes (operadora de plano de saúde e pessoa jurídica), devendo a operadora obrigatoriamente comunicar os reajustes à ANS.</p> <p>O beneficiário deverá ficar atento à periodicidade do reajuste que não poderá ser inferior a 12 meses, que serão contados da celebração do contrato ou do último reajuste aplicado e não do ingresso do beneficiário ao plano. Embora não haja a necessidade de prévia autorização da ANS, esta faz um monitoramento dos reajustes anuais aplicados nos contratos coletivos.</p> <p>A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário, segundo faixas e percentuais de variação dispostos em contrato e atendendo a RN nº 63/2003.</p>	
REAJUSTE	<p>Os planos individuais ou familiares precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual, exceto para os de cobertura exclusivamente odontológica que devem ter cláusula clara elegendo um índice de preços divulgado por instituição externa.</p> <p>A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário, segundo faixas e percentuais de variação dispostos em contrato e atendendo a RN nº 63/2003.</p>	<p>Os planos coletivos não precisam de autorização prévia da ANS para aplicação de reajuste anual. Assim, nos reajustes aplicados às mensalidades dos contratos coletivos, prevalecerá o disposto no contrato ou índice resultante de negociação entre as partes contratantes (operadora de plano de saúde e pessoa jurídica), devendo a operadora obrigatoriamente comunicar os reajustes à ANS.</p> <p>O beneficiário deverá ficar atento à periodicidade do reajuste que não poderá ser inferior a 12 meses, que serão contados da celebração do contrato ou do último reajuste aplicado e não do ingresso do beneficiário ao plano. Embora não haja a necessidade de prévia autorização da ANS, esta faz um monitoramento dos reajustes anuais aplicados nos contratos coletivos.</p> <p>A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário, segundo faixas e percentuais de variação dispostos em contrato e atendendo a RN nº 63/2003.</p>	
ALTERAÇÕES NA REDE ASSISTENCIAL DO PLANO	<p>Alterações na rede de prestadores de serviço devem ser informadas pela operadora, inclusive as inclusões. No caso de redimensionamento por redução de prestador hospitalar, a alteração necessita ser autorizada pela ANS antes da comunicação aos beneficiários. Esta comunicação deve observar 30 dias de antecedência no caso de substituição de prestador hospitalar para que a equivalência seja analisada pela ANS.</p>	<p>A vigência mínima do contrato coletivo é negociada e tem renovação automática.</p>	
VIGÊNCIA	<p>A vigência mínima do contrato individual ou familiar é 12 meses com renovação automática.</p>	<p>A vigência mínima do contrato coletivo é negociada e tem renovação automática.</p>	
REGRAS DE RESCISÃO E/OU SUSPENSÃO	<p>Nos planos individuais ou familiares a rescisão ou suspensão contratual unilateral por parte da Operadora somente pode ocorrer em duas hipóteses: por fraude; e/ou por não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o beneficiário seja comprovadamente notificado até o 50º dia de inadimplência.</p>	<p>Nos planos coletivos as regras para rescisão ou suspensão contratual unilateral são negociadas entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde. É importante que o beneficiário fique atento às regras estabelecidas no seu contrato.</p> <p>A rescisão unilateral motivada, por qualquer das partes, somente poderá ocorrer após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de 60 dias.</p> <p>Na vigência do contrato e sem anuência da pessoa jurídica contratante, a operadora só pode excluir ou suspender assistência à saúde de beneficiário em caso de fraude ou perda do vínculo de titular ou de dependência.</p>	

Perda da condição de beneficiário nos planos coletivos

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

Direitos dos artigos 30 e 31, da Lei n.º 9656/1998, nos planos coletivos empresariais

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

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

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

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



Operadora: FEDERAÇÃO DAS COOPERATIVAS ODONTOLÓGICAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UNIODONTO CATARINENSE
 CNPJ: 07.270.625/0001-12
 Nº de registro na ANS: 41.562-6
 Nº de registro do produto: 463.506.10-0
 Site: <http://www.uniodontosc.coop.br>
 Tel.: (47) 3041-8070

Guia de Leitura Contratual

		<i>Página do Contrato</i>
CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	2
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetria, hospitalar sem obstetria, ambulatorial, odontológica e suas combinações.	2
ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. À exceção da nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.	2
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O beneficiário deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	4
EXCLUSÕES DE COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	9
CARÊNCIAS	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este período deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação, exceto eventual cobertura parcial temporária por DLP.	9
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou co-participação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	11

VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	9
RESCISÃO/ SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	22
REAJUSTE	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores tais como inflação, uso de novas tecnologias e nível de utilização dos serviços. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário.	15
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)	A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à co-participação em eventos, habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, observadas as regras para oferecimento, opção e gozo, previstas na Lei e sua regulamentação.	17

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

ESTE GUIA NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO.

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

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

Certificado de conclusão

ID de envelope: 95A434545AAD40BC9F9E2B2E67435BCB

Estado: Concluído

Assunto: UNIODONTO - Contrato para assinatura - Instituto Prev. Soc. dos Serv. Púb. do Mun. de Taió TAIOPREV

Envelope de origem:

Página do documento: 35

Assinaturas: 6

Autor do envelope:

Certificar páginas: 5

Iniciais: 0

Comercial Uniodonto Santa Catarina

Assinatura guiada: Ativada

Rua Vitória, 123

Selo do ID do envelope: Ativada

BLUMENAU, SC 89010-250

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

bnu@uniodontosc.com.br

Endereço IP: 189.85.66.172

Controlo de registos

Estado: Original

Titular: Comercial Uniodonto Santa Catarina

Local: DocuSign

04/07/2022 17:18:46

bnu@uniodontosc.com.br

Eventos do signatário**Assinatura****Carimbo de data/hora**

Dr. Marcos Adolf Prinz

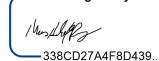
marcos@uniodontosc.com.br

Diretor

UNIODONTO SANTA CATARINA

Nível de segurança: Correio eletrónico, Autenticação de conta (Nenhuma)

DocuSigned by:


338CD27A4F8D439...

Enviado: 04/07/2022 17:35:01

Visualizado: 04/07/2022 17:45:36

Assinado: 04/07/2022 17:45:55

Adoção de assinatura: Assinatura desenhada no dispositivo

Assinado através da ligação enviada para

marcos@uniodontosc.com.br

Utilizar o endereço IP: 179.149.12.251

Assinado através de dispositivo móvel

Aviso legal de registos e assinaturas eletrónicas:

Não disponível através do DocuSign

Dr. Rubens Renato Weidgenant

rubens@uniodontosc.com.br

Diretor

UNIODONTO SANTA CATARINA

Nível de segurança: Correio eletrónico, Autenticação de conta (Nenhuma)

DocuSigned by:


0568E99F97224EC...

Enviado: 04/07/2022 17:35:01

Visualizado: 04/07/2022 19:05:24

Assinado: 04/07/2022 19:05:44

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Assinado através da ligação enviada para

rubens@uniodontosc.com.br

Utilizar o endereço IP: 186.212.94.48

Assinado através de dispositivo móvel

Aviso legal de registos e assinaturas eletrónicas:

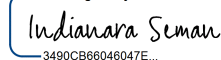
Não disponível através do DocuSign

Indianara Seman

indianara@taio.sc.gov.br

Nível de segurança: Correio eletrónico, Autenticação de conta (Nenhuma)

DocuSigned by:


3490CB66046047E...

Enviado: 04/07/2022 17:35:02

Reenviado: 05/07/2022 14:26:23

Visualizado: 05/07/2022 16:16:56

Assinado: 05/07/2022 16:18:10

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Assinado através da ligação enviada para

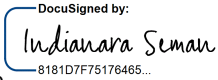
indianara@taio.sc.gov.br

Utilizar o endereço IP: 177.85.118.109

Aviso legal de registos e assinaturas eletrónicas:

Aceite: 05/07/2022 16:16:56

ID: 94743f85-b2ee-4a65-9a2b-7b3d7e9bff12

Eventos do signatário	Assinatura	Carimbo de data/hora
<p>Indianara Seman tayse@taio.sc.gov.br Nível de segurança: Correio eletrônico, Autenticação de conta (Nenhuma)</p>	<p>DocuSigned by:  <small>8181D7F75176465...</small></p> <p>Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Assinado através da ligação enviada para tayse@taio.sc.gov.br Utilizar o endereço IP: 177.85.118.109</p>	<p>Enviado: 04/07/2022 17:35:02 Visualizado: 05/07/2022 08:31:05 Assinado: 05/07/2022 08:40:25</p>

Aviso legal de registos e assinaturas eletrônicos:

Aceite: 05/07/2022 08:31:05
 ID: d8dcc5e9-584a-4962-b12d-2c1c978fd98f

Eventos de signatário presencial	Assinatura	Carimbo de data/hora
Eventos de entrega do editor	Estado	Carimbo de data/hora
Eventos de entrega do agente	Estado	Carimbo de data/hora
Evento de entrega do intermediário	Estado	Carimbo de data/hora
Eventos de entrega certificada	Estado	Carimbo de data/hora
Eventos de cópia	Estado	Carimbo de data/hora
<p>Marlene Baptista Alegri comercialrsl@uniodontosc.com.br Nível de segurança: Correio eletrônico, Autenticação de conta (Nenhuma)</p>	<p>Copiado</p>	<p>Enviado: 04/07/2022 17:35:02 Visualizado: 05/07/2022 16:30:13</p>
<p>Aviso legal de registos e assinaturas eletrônicos: Não disponível através do DocuSign</p>		
Eventos relacionados com a testemunha	Assinatura	Carimbo de data/hora
Eventos de notário	Assinatura	Carimbo de data/hora
Eventos de resumo de envelope	Estado	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/encriptado	04/07/2022 17:35:02
Entrega certificada	Segurança verificada	05/07/2022 08:31:05
Processo de assinatura concluído	Segurança verificada	05/07/2022 08:40:25
Concluído	Segurança verificada	05/07/2022 16:18:10
Eventos de pagamento	Estado	Carimbo de data/hora
Aviso legal de registos e assinaturas eletrônicos		

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, UNIODONTO SANTA CATARINA (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

Getting paper copies

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

Withdrawing your consent

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

Consequences of changing your mind

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

All notices and disclosures will be sent to you electronically

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

How to contact UNIODONTO SANTA CATARINA:

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: ti.web@uniodontosc.com.br

To advise UNIODONTO SANTA CATARINA of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at ti.web@uniodontosc.com.br and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

To request paper copies from UNIODONTO SANTA CATARINA

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to ti.web@uniodontosc.com.br and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

To withdraw your consent with UNIODONTO SANTA CATARINA

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

- i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;
- ii. send us an email to ti.web@uniodontosc.com.br and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent.. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process..

Required hardware and software

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to ‘I agree to use electronic records and signatures’ before clicking ‘CONTINUE’ within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to ‘I agree to use electronic records and signatures’, you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify UNIODONTO SANTA CATARINA as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by UNIODONTO SANTA CATARINA during the course of your relationship with UNIODONTO SANTA CATARINA.