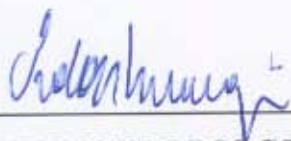


INSTRUMENTO JURÍDICO

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.



UNIODONTO DE SC COOPERATIVA ADMINISTRADORA DE CONTRATOS

INSTRUMENTO PARTICULAR DE MIGRAÇÃO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Pelo presente instrumento de migração de contrato, as partes, de um lado, **ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA PROCURADORIA GERAL J/TC/SC**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 00.644.379/0001-72, com sede na Rua Bulcão Viana, nº 90, Bairro Centro, Cidade Florianópolis, UF SC, neste ato por seus representantes, **doravante denominada CONTRATANTE**, neste ato por seus representantes na forma de seus atos constitutivos, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro, **UNIODONTO DE SC – COOPERATIVA ADMINISTRADORA DE CONTRATOS**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.338.268/0001-63, com sede com sede na Rua Vitória nº 123, na cidade de Blumenau, SC, neste ato representada na forma de seu estatuto, doravante denominada simplesmente **UNIODONTO**, resolvem aditar o contrato firmado em 13 de 09 de 2006, nos seguintes termos:

- 1) As partes resolvem celebrar novo contrato de plano de assistência odontológica nesta data, ficando extinto os efeitos do contrato anterior.
- 2) Os usuários atualmente inscritos no plano serão transferidos em sua totalidade para o novo contrato, obedecidas as seguintes regras:
 - a) Ficarão isentos do valor da inscrição e cumprimento de carência;
 - b) O tempo mínimo de permanência cumprido no plano anterior será computado no novo plano.
- 3) Os usuários excluídos ainda na vigência do plano anterior e que forem incluídos novamente cumprirão integralmente os prazos de carência e o tempo mínimo de permanência, de acordo com as condições previstas no novo instrumento de contrato celebrado nesta data.

E por estarem justos e acertados, firmam o presente instrumento.

Blumenau-SC, em 01 de setembro de 2014.

CONTRATANTE

ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA PROCURADORIA GERAL J/TC/SC

CONTRATADA

UNIODONTO DE SC COOPERATIVA ADMINISTRADORA DE CONTRATOS

PROPOSTA DE ADESÃO

a) *qualificação da operadora:* **UNIODONTO DE SC – COOPERATIVA ADMINISTRADORA DE CONTRATOS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 02.338.268/0001-63 e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o nº 34.220-3, com sede na Rua Vitória nº 123, Bairro Petrópolis, Blumenau, SC, neste ato por seus representantes legais, doravante denominada **UNIODONTO**.

b) *qualificação do contratante:* **ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA PROCURADORIA GERAL J/TC/SC**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 00.644.379/0001-72, com sede na Rua Bulcão Viana, nº 90, Bairro Centro, Cidade Florianópolis, UF SC, neste ato por seus representantes, **doravante denominada CONTRATANTE**

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

Nome Comercial: **ORAL MISTO MAIOR ENTIDADES**
Registro de Produto ANS nº: **456.917/08-2**

d) *tipo de contratação:* **COLETIVO POR ADESÃO**

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

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

g) *formação do preço:* **Regime misto de pagamento.**

h) *Preços:*

Inscrição	R\$ 5,00
Mensalidade por beneficiário inscrito	R\$ 21,50
Cobertura em pós-pagamento	Anexo I

i) *Data de vencimento:* **dia 05 (cinco) de cada mês.**

j) *Valor de Emissão de 2ª Via de cartão de identificação:* **R\$ 5,00**

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

O Contratante declara, ainda, que foi oferecido um plano com cobertura mínima contemplando todo o rol de procedimentos odontológicos definido pela Agência Nacional



Rubrica da Contratante


1




de Saúde Suplementar - ANS sob o regime de pré-pagamento, mas que por conveniência resolveu optar por este de regime misto de pagamento.

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

Blumenau - SC, em 01 de setembro de 2014.

CONTRATANTE

ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA PROCURADORIA GERAL J/TC/SC

CONTRATADA

UNIODONTO DE SC COOPERATIVA ADMINISTRADORA DE CONTRATOS

Rubrica da Contratante

CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE ODONTOLÓGICO

Registro de Operadora ANS nº 34.220-3

Registro de Produto ANS nº 456.917/08-2

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, para garantir a execução dos atos odontológicos dispostos neste contrato, conforme rol de procedimentos publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, e suas atualizações.

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

II - Condições de Admissão

2.1. Plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha com a CONTRATANTE vínculo de caráter profissional, classista ou setorial.

2.1.1. São beneficiários titulares, para efeito deste contrato, associados efetivos e contribuintes inscritos pelo CONTRATANTE.

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

- a) o cônjuge;
- b) o convivente, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- c) os filhos;
- d) o enteado, o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
- e) os netos e bisnetos;
- f) os irmãos;
- g) os pais, avós e bisavós;
- h) os tios e os sobrinhos;
- i) os sogros;
- j) os genros e as noras;
- k) os cunhados;



Rubrica da Contratante


3


I) os padrastos/madrastas.

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

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

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

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

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

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

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

III - Coberturas e Procedimentos Garantidos

3.1. A cobertura deste plano se refere aos serviços exclusivamente odontológicos conforme rol editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

3.2. Estão cobertos pelo pagamento fixo (pré-pagamento), os seguintes atos odontológicos:

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

- Colagem de Fragmentos Dentários
- Controle de Hemorragia com ou sem Aplicação de Agente Hemostático

Rubrica da Contratante

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

DIAGNÓSTICO

- Consulta Odontológica Inicial

RADIOLOGIA

- Radiografia Interproximal (Bite-Wing)
- Radiografia Periapical

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

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

DENTÍSTICA

- Adequação do Meio Bucal
- Ajuste Oclusal
- Aplicação de Cariostático
- Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável
- Núcleo de Preenchimento
- Restauração em Amálgama
- Restauração em Resina Fotopolimerizável

PERIODONTIA

- Raspagem Supra-Gengival e Polimento Coronário

ENDODONTIA

- Capeamento Pulpar Direto – Excluindo Restauração Final
- Pulpotomia
- Remoção de Corpo Estranho Intra-Canal
- Remoção de Núcleo Intra-Canal
- Tratamento de Perfuração (Radicular/Câmara Pulpar)



Rubrica da Contratante


5


- Tratamento Endodôntico em Dente com Rizogênese Incompleta
- Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos
- Tratamento Endodôntico em Dentes Permanentes
- Retratamento Endodôntico em Dentes Permanentes

CIRURGIA

- Amputação Radicular com ou sem Obturação Retrógrada
- Apicetomia com ou sem Obturação Retrógrada
- Exodontia de Raiz Residual
- Exodontia Simples de Decíduo
- Exodontia Simples de Permanente
- Frenotomia/Frenectomia Labial
- Remoção de Dentes Retidos (Inclusos, Semi-Inclusos ou Impactados)
- Odonto-Secção
- Ulotomia

3.3. Os procedimentos odontológicos abaixo serão cobertos pelo regime de pós-pagamento, podendo ser utilizada a rede cooperada de cirurgiões-dentistas **mediante o pagamento integral de cada ato utilizado**, diretamente à UNIODONTO, nos valores descritos na tabela referencial (anexo I):

CONDICIONAMENTO

- Condicionamento em Odontologia

EXAMES

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

RADIOLOGIA

- Radiografia Oclusal
- Radiografia Panorâmica de Mandíbula/Maxila (Ortopantomografia)

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

- Aplicação de Selante
- Dessensibilização Dentária
- Remineralização Dentária

DENTÍSTICA

- Restauração em Ionômero de Vidro
- Remoção de Fatores de Retenção de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Restauração Temporária / Tratamento Expectante
- Tratamento Restaurador Atraumático

Rubrica da Contratante

PERIODONTIA

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

ENDODONTIA

- Remoção de Peça/Trabalho Protético

CIRURGIA

- Ulectomia
- Frenotomia/Frenectomia Lingual
- Alveoloplastia
- Aprofundamento/Aumento de Vestíbulo
- Biópsia de Boca
- Biópsia de Glândula Salivar
- Biópsia de Lábio
- Biópsia de Língua
- Biópsia de Mandíbula/Maxila
- Bridectomia/Bridotomia
- Cirurgia para Tórus/Exostose
- Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila
- Exérese ou Excisão de Mucoccele, Rânula ou Cálculo Salivar
- Exodontia a Retalho
- Punção Aspirativa com Agulha Fina/Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da Região Buco-Maxilo-Facial
- Redução de Fratura Alvéolo Dentária
- Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-Nasais ou Buco-Sinusais
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Moles da Região Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Mandíbula/Maxila
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos Odontogênicos sem Reconstrução

PRÓTESE

- Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino/Provisório para Preparo de RMF
- Reabilitação com Coroa de Acetato, Aço ou Policarbonato
- Reabilitação com Coroa Total de Cerômero Unitária - Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Coroa Total Metálica Unitária - Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Núcleo Metálico fundido/Núcleo Pré-Fabricado - Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Restauração Metálica Fundida (RMF) Unitária - Inclui a Peça



Rubrica da Contratante

Protética

3.4. As atualizações do rol de procedimentos **integrarão a cobertura pós-paga** a que se refere a cláusula anterior, sendo acrescentada ao anexo I deste instrumento.

IV - Exclusões de Cobertura

4.1. Não estão cobertos pelo plano:

- a) as despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;
- b) as despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar, inclusive a especialidade de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial e a estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar;
- c) as despesas com honorários de anestesistas (profissional médico), mesmo para pacientes com necessidades especiais;
- d) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- e) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- f) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- g) os serviços realizados por profissionais não cooperados, ressalvados os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por profissionais cooperados ou contratados;
- h) consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- i) consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- j) os serviços não constantes da cobertura ou do rol de procedimentos vigente à época do evento, ou ainda, em desconformidade com as diretrizes de utilização, conforme disciplinado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- k) procedimentos com finalidade estética.

V - Duração do Contrato

5.1. O presente Contrato vigorará pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, contados da data de início da vigência fixada na proposta de adesão e, na sua ausência, da assinatura do contrato, desde que até estes momentos não seja feito nenhum pagamento à operadora.

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

VI - Períodos De Carência

Rubrica da Contratante

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

Procedimentos de	Prazo Contratado
Urgência/Emergência	24 horas
Diagnóstico	30 dias
Radiologia	30 dias
Prevenção em Saúde Bucal	30 dias
Dentística	30 dias
Periodontia	30 dias
Endodontia	30 dias
Cirurgia	30 dias

6.2. Para os atos cobertos em pós-pagamento não haverá cumprimento de prazos de carência.

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

6.4. A carência não será exigida desde que o beneficiário ingresse no plano em até 30 (trinta) dias contados da celebração do contrato coletivo.

6.4.1. A cada aniversário do contrato será permitida a adesão de novos beneficiários sem o cumprimento de prazos de carência, desde que estes tenham se vinculado à pessoa jurídica contratante, após o transcurso do prazo definido nesta cláusula e a inclusão seja formalizada até 30 (trinta) dias da data de aniversário do contrato.

6.4.2. Após o transcurso dos prazos definidos nesta cláusula, poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência definidos neste instrumento.

VII - Doenças e Lesões Preexistentes

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

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

8.1.2 Nos termos desta cláusula, serão reembolsáveis as despesas odontológicas de



Rubrica da Contratante

urgência/emergência **até o limite dos valores** previstos na tabela de referência (Anexo II).

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

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

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

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

IX – Mecanismos De Regulação

PROCEDIMENTOS

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

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

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

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

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

DA DIVERGÊNCIA TÉCNICA

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

DA DIVULGAÇÃO DA REDE

9.6. Neste ato é entregue ao CONTRATANTE o *Manual do Beneficiário*, editado pela UNIODONTO, informando a relação de seus prestadores, cirurgiões-dentistas cooperados, bem como a relação, com os respectivos endereços, das cooperativas participantes do Sistema UNIODONTO, devendo, entretanto, o beneficiário, ao utilizar-se dos serviços, confirmar as informações nele contidas em razão do processo dinâmico do quadro de cooperados e da rede contratada e/ou credenciada.

9.6.1. Idênticas informações atualizadas podem ser obtidas através da *Internet* no endereço <http://www.uniodonto-sc.com.br> e/ou <http://www.uniodonto.com.br>.

X – Formação Do Preço E Mensalidade

10.1. Este contrato é regido pelo regime misto de pagamento, ou seja, parte dos procedimentos estará coberta por valor fixo e o restante dos procedimentos pelo regime de pós-pagamento, de acordo com a utilização.


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

10.3. Pela utilização dos serviços de procedimentos em regime de pós-pagamento, pelos beneficiários titulares e dependentes, o CONTRATANTE pagará a totalidade de seu custo, nos valores constantes na tabela referencial (anexo I).

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

10.5. Os pagamentos obedecem às seguintes regras:

- a) da inscrição, uma única vez, quando da inclusão de beneficiários, cobrada juntamente com mensalidade imediatamente vincenda;



Rubrica da Contratante


11

- b) da mensalidade, a cada período mensal, na data de vencimento ajustada, relativa ao número de beneficiários inscritos no plano;
- c) dos valores previstos na tabela referencial (anexo I), relativos aos procedimentos cobertos em pós-pagamento, no mês imediatamente seguinte ao da aprovação do tratamento pela UNIODONTO, na mesma data de vencimento da mensalidade.

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

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

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

10.6. Os valores contratuais serão pagos até seus respectivos vencimentos na sede da UNIODONTO, em moeda corrente e à vista, podendo ser adotada a cobrança para pagamento na rede bancária.

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

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

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

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

XI - Reajuste

PREESTABELECIDO

Rubrica da Contratante

11.1. Nos termos da lei, os valores da contraprestação preestabelecida e inscrição serão reajustados anualmente pela variação do Índice de Preços ao Consumido do Setor Saúde, da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (IPC-Saúde/FIPE), ou pelo índice que venha a substituí-lo.

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

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

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

PÓS-ESTABELECIDO

10.4. A tabela de preços dos procedimentos sujeitos a pós-pagamento, integrante deste contrato, será reajustada no mês de julho de cada ano, de acordo com a variação de custo dos procedimentos e materiais.

10.4.1. Os preços da tabela dos procedimentos sujeitos a pós-pagamento poderão, ainda, ser reajustados pelos mesmos índices de correção previstos para o reajustamento da contraprestação pré-estabelecida.

10.4.2. As atualizações da tabela serão incorporadas ao contrato a título de aditamento pré-consentido, e serão enviadas ao CONTRATANTE.

10.4.3. Fica estabelecido que os valores dos atos em pós-pagamento relativos à posterior inclusão de beneficiários terão o primeiro reajuste integral na data base acima descrita, entendendo-se como data base única, independente da data de inclusão do beneficiário.

COMUNICAÇÃO À ANS

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

XII - Faixas Etárias

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

XIII - Condições Da Perda Da Qualidade De Beneficiário

13.1. Caberá tão-somente à pessoa jurídica contratante solicitar exclusão de beneficiários.



Rubrica da Contratante


13

13.1.1. A UNIODONTO só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência do CONTRATANTE, mediante comunicação escrita com antecedência de 05 (cinco) dias, nas seguintes hipóteses:

- a) fraude;
- b) por perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, previstos neste contrato.

13.2. Será excluído do plano:

13.2.1. o beneficiário titular :

- a) pela denúncia ou rescisão do presente contrato;
- b) pela perda do vínculo com a pessoa jurídica contratante;
- c) por fraude apurada de acordo com a legislação vigente.

13.2.2. 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.

13.3. O pedido de exclusão será processado na mesma data acertada pelas partes para a inclusão de beneficiários, cessando a responsabilidade da UNIODONTO pelos atendimentos iniciados durante a vigência do plano no último dia do prazo de 30 (trinta) dias a partir da informação, correndo as despesas a partir daí por conta do excluído.

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

13.5. Se a exclusão do beneficiário, titular ou dependente, ocorrer antes de completados 19 (dezenove) meses de sua inclusão, o CONTRATANTE pagará multa equivalente a diferença entre o total dos gastos odontológicos efetuados com beneficiário e o montante arrecadado a título de mensalidades (ou seja, indenização = gastos – mensalidades), quando maior que zero.

13.5.1. Os valores dos gastos referidos na cláusula anterior serão apurados pela Tabela de Referência vigente.

13.5.2 A multa não será devida em caso de demissão, com ou sem justa causa, ou em caso de falecimento tanto do titular como de qualquer dependente, comunicada pelo CONTRATANTE.

XIV - Rescisão/Suspensão

Rubrica da Contratante

SUSPENSÃO

14.1. O atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a **15 (quinze)** dias implicará, mediante comunicação escrita, na suspensão do contrato, ficando suspensas as autorizações e as execuções de tratamentos.

RESCISÃO

14.2. 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.

14.2.1. Constitui causa expressa de rescisão do contrato:

- a) fraude comprovada;
- b) o atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a **15 (quinze)** dias, desde que o CONTRATANTE tenha sido notificado previamente, sem prejuízo do direito da UNIODONTO requerer judicialmente a quitação dos valores devidos, com suas conseqüências moratórias;
- c) as exclusões de beneficiários titulares e/ou dependentes, independente de motivo, que reduza a massa de beneficiários do plano a menos de 01 (uma) pessoa(s), ou ainda, nos **2 (dois)** primeiros meses de vigência o mesmo número de inclusões não seja atingido;
- d) descumprimento das cláusulas e condições deste Contrato.


14.2.2. Se a rescisão, por uma das hipóteses do item anterior, ocorrer durante o prazo mínimo de vigência deste contrato, a CONTRATANTE se sujeitará ao pagamento de multa pecuniária equivalente a diferença entre o total dos gastos odontológicos efetuados com beneficiário e o montante arrecadado a título de mensalidades (ou seja, indenização = gastos – mensalidades), quando maior que zero.

DENÚNCIA

14.3. Antes do término dos primeiros **24 (vinte e quatro)** meses de vigência deste contrato, é facultado a qualquer das partes denunciar o contrato, mediante comunicação escrita, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sujeitando-se ao pagamento de multa pecuniária equivalente a diferença entre o total dos gastos odontológicos efetuados com beneficiário e o montante arrecadado a título de mensalidades (ou seja, indenização = gastos – mensalidades), quando maior que zero.

14.3.1. Os valores dos gastos referidos na cláusula anterior serão apurados pela Tabela de Referência vigente.

14.3.2. Após a vigência do período de **24 (vinte e quatro)** meses, o contrato poderá ser denunciado por qualquer das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência, sem ônus.



Rubrica da Contratante

15


DISPOSIÇÕES COMUNS

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

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

XV - Disposições Gerais

DAS DEFINIÇÕES

15.1. 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- COBERTURA PRÉ-PAGA: é a cobertura utilizada sem ônus adicional decorrente da contribuição fixa paga pelo CONTRATANTE.

VII- COBERTURA PÓS-PAGA: é a cobertura de procedimentos odontológicos mediante seu pagamento integral, de acordo com os valores previstos na tabela de referência (anexo I).

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

IX- 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.

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

XI - CONTRATO COLETIVO: é um contrato cujo CONTRATANTE é uma pessoa jurídica.

- XII - CONVIVENTE: é a pessoa que vive em união estável com outrem em intimidade, familiaridade, concubinato ou mancebia; amigado; amasiado; companheiro.
- XIII - COOPERADO: é o cirurgião-dentista que participa com cotas, numa das cooperativas de trabalho odontológico, existentes no Sistema Nacional UNIODONTO.
- XIV - INSCRIÇÃO: é o ato de incluir um beneficiário no plano.
- XV - MENSALIDADE: é a quantia a ser paga mensalmente à UNIODONTO, em face das coberturas previstas no contrato, ou sua mera disponibilidade; contraprestação.
- XVI - PLANO: é a opção de coberturas adquirida pelo CONTRATANTE.
- XVII - PROPOSTA DE ADESÃO: é o documento preenchido pelo CONTRATANTE que expressa a constituição jurídica das partes e firma as condições do contrato.
- XVIII - 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.
- XIX - TABELA DE REFERÊNCIA OU REFERENCIAL: é a lista indicativa de procedimentos e seus respectivos valores, constante no Anexo I, aplicada a todos os atos odontológicos realizados em decorrência deste contrato.
- XX - 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

15.2. 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.

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

15.4. Considera-se fraude para efeito deste contrato:

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

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



Rubrica da Contratante

17



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

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

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

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

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

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

15.9. Em caso de comercialização deste contrato fora do estabelecimento da UNIODONTO, fica garantido ao CONTRATANTE o direito de arrependimento, por escrito, nos 7 (sete) dias seguintes ao da contratação, **caso em que serão devolvidos os valores pagos, abatidos de eventual utilização dos procedimentos cobertos nos valores descritos neste contrato e/ou na Tabela de Referência.**

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

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

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

Rubrica da Contratante

18



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


XVI - Eleição de Foro

16.1. 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.

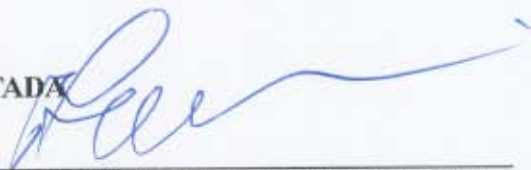
Blumenau - SC, em 01 de setembro de 2014.

CONTRATANTE

ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA PROCURADORIA GERAL J/TC/SC



CONTRATADA



UNIODONTO DE SC COOPERATIVA ADMINISTRADORA DE CONTRATOS

Rubrica da Contratante

19



ANEXO I**TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DA UNIODONTO-SC**

Produto Nº 404.096.99.1 e 456.917.08.2

ORAL MISTO MAIOR**PÓS PAGAMENTO**

Edição outubro/2011 - Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS)

Essa tabela é parte integrante do contrato

NOMENCLATURA / PROCEDIMENTO	CÓDIGO TUSS	RAIO X	U.S.O. (Unidade de Serviços Odontológicos)	VALOR R\$
CONDICIONAMENTO				
Condicionamento em Odontologia (máximo 03 sessões por ano)	81000014		130	35,10
Condicionamento em Odontologia para pacientes com necessidades especiais	87000032		130	35,10

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA				
Consulta Odontológica de Urgência 24 horas	81000057		260	70,20

EXAMES				
Diagnóstico Anatomopatológico em Citologia Esfoliativa na região Buco-maxilo-facial	81000111		450	121,50
Diagnóstico Anatomopatológico em Material de Biópsia na Região Buco-maxilo-facial	81000138		450	121,50
Diagnóstico Anatomopatológico em Peça Cirurgica na Região Buco-maxilo-facial	81000154		450	121,50
Diagnóstico Anatomopatológico em Punção na Região Buco-maxilo-facial	81000170		450	121,50
Teste de Fluxo Salivar	84000244		290	78,30
Teste de Fluxo PH da Saliva	84000252		105	28,35

RADIOLOGIA				
Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico) - valor por radiografia - máximo de 14 RX	81000294	*	45	12,15
Radiografia Oclusal	81000383	*	90	24,30
Radiografia Panorâmica de Mandíbula / Maxila (ortopantomografia)	81000405	*	220	59,40

PREVENÇÃO				
Aplicação de Selante de Fóssulas e Fissuras - por elemento	84000074		60	16,20
Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado	84000112		0	0,00
Atividade Educativa em Odontologia para Pais e/ou Cuidadores de Pacientes com Necessidades Especiais - incluído a consulta	87000016		65	17,55
Atividade Educativa para Pais e/ou Cuidadores - incluído a consulta	87000024		65	17,55

DENTÍSTICA				
Restauração em Ionômero de Vidro - 1 face	85100137		110	29,70
Restauração em Ionômero de Vidro - 2 faces	85100145		110	29,70
Restauração em Ionômero de Vidro - 3 faces	85100153		110	29,70
Restauração em Ionômero de Vidro - 4 faces	85100161		110	29,70

ENDODONTIA				
Curativo de Demora em Endodontia - incluído nos procedimentos de Tratamentos Endodônticos	85100056		0	0,00

Preparo para Núcleo Intrarradicular - incluído no procedimento núcleo metálico fundido- 85400220	85200026		0	0,00
Remoção de Corpo Estranho Intra-Canal	85200050	*	105	28,35
Remoção de Material Obturador Intra canal para Retratamento Endodôntico - incluído nos procedimentos de retratamento	85200069		0	0,00
Remoção de Núcleo Intra-Radicular	85200077	*	105	28,35
Tratamento Endodôntico de Dente com Rizogênese Incompleta	85200131	*	145	39,15
Remoção de Trabalho Protético	85400505	*	105	28,35

PERIODONTIA				
Ajuste Oclusal por Acréscimo - incluído nos procedimentos de restauração e prótese	85400017		0	0,00
Aumento de Coroa Clínica	82000212	*	750	202,50
Cirurgia Periodontal a Retalho - por segmento	82000417	*	750	202,50
Cunha Proximal	82000557		500	135,00
Enxerto Gengival Livre – por segmento/sextante	82000662		465	125,55
Enxerto Pediculado – por segmento/sextante	82000689		405	109,35
Gengivectomia - por segmento	82000921		750	202,50
Gengivoplastia - por segmento	82000948		750	202,50
Raspagem Sub-gengival e Alisamento Radicular (incluído Curetagem de Bolsa Periodontal) - por elemento	85300039		25	6,75
Tunelização	82001685		405	109,35

PROTESE				
Coroa de Acetato em Dente Decíduo	83000020	*	910	245,70
Coroa de Acetato em Dente Permanente	87000040	*	910	245,70
Coroa de Aço em Dente Decíduo	83000046	*	290	78,30
Coroa de Aço em Dente Permanente	87000059	*	290	78,30
Coroa de Policarbonato em Dente Decíduo	83000062	*	910	245,70
Coroa de Policarbonato em Dente Permanente	87000067	*	910	245,70
Coroa Provisória com Pino	85400076	*	910	245,70
Coroa Provisória sem Pino	85400084	*	910	245,70
Coroa Total em Cerômero – inclui a peça protética	85400114	*	1090	294,30
Coroa Total Metálica - inclui a peça protética	85400149	*	1090	294,30
Núcleo Metálico Fundido - inclui a peça protética	85400220	*	650	175,50
Pino Pré Fabricado	85400262		0	0,00
Provisório para Restauração Metálica Fundida (RMF) - incluído no procedimento de "RMF"	85400459		0	0,00
Restauração Metálica Fundida - inclui a peça protética	85400556	*	1090	294,30

CIRURGIA				
Alveoplastia - por segmento	82000034		380	102,60
Apicetomia Birradiculares com Obturação Retrógrada	82000077	*	950	256,50
Apicetomia Birradiculares sem Obturação Retrógrada	82000085	*	900	243,00
Apicetomia Multirradiculares com Obturação Retrógrada	82000158	*	1250	337,50
Apicetomia Multirradiculares sem Obturação Retrógrada	82000166	*	1200	324,00
Aprofundamento/Aumento de Vestíbulo (Sulcoplastia) – por arcada	82000190		500	135,00
Biópsia de Boca	82000239		385	103,95
Biópsia de Glândula Salivar	82000247		385	103,95
Biópsia de Lábio	82000255		385	103,95
Biópsia de Língua	82000263		385	103,95
Biópsia de Mandíbula	82000271		385	103,95
Biópsia de Maxila	82000280		385	103,95
Bridectomia - por arcada	82000298		330	89,10
Bridotomia - por arcada	82000301		330	89,10

Cirurgia Odontológica a Retalho	82000336	*	500	135,00
Cirurgia para Tórus Mandibular – Bilateral	82000360	*	750	202,50
Cirurgia para Tórus Mandibular - Unilateral	82000387	*	750	202,50
Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da Região Buco-maxilo-facial - incluído em qualquer dos procedimentos de "Biópsia"	82000441		0	0,00
Exérese ou Excisão de Cálculo Salivar	82000778	*	380	102,60
Exérese ou Excisão de Cistos Odontológicos	82000786	*	1090	294,30
Exérese ou Excisão de Mucocele	82000794	*	900	243,00
Exérese ou Excisão de Rânula	82000808	*	900	243,00
Exodontia a Retalho	82000816	*	500	135,00
Frenulectomia Labial	82000883		190	51,30
Punção Aspirativa na Região Buco-maxilo-facial - incluído em qualquer dos procedimentos de "Biópsia"	82001103		0	0,00
Redução Cruenta de Fratura Alvéolo Dentária	82001170	*	600	162,00
Redução Incruenta de Fratura Alvéolo-Dentária	82001189	*	335	90,45
Tratamento Cirúrgico das Fístulas Buco-nasal	82001510	*	1090	294,30
Tratamento Cirúrgico das Fístulas Buco-sinusal	82001529	*	1090	294,30
Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Moles na Região Buco-maxilo-facial	82001553		1090	294,30
Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Ósseos / Cartilagosos na Região Buco-maxilo-facial	82001588	*	1090	294,30
Tratamento Cirúrgico dos Tumores Benignos de Tecidos Moles na Região Buco-maxilo-facial	82001618		1090	294,30
Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos de Tecidos Ósseos / Cartilagosos na Região Buco-maxilo-facial	82001596	*	1090	294,30
Tratamento Cirúrgico para Tumores Odontogênicos Benignos - sem reconstrução	82001634	*	1090	294,30
Ulectomia	82001707		240	64,80

ANEXO II
TABELA DE REFERÊNCIA

1 Produto registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob nº 456.917/08-2.

1) VALORES MÁXIMOS DE REEMBOLSO PARA PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (cláusula 8.1.2.)

Procedimento	
Colagem de Fragmentos Dentários	R\$ 35,10
Consulta Odontológica de Urgência (tratamento de odontalgia aguda)	R\$ 35,10
Consulta Odontológica de Urgência 24 horas	R\$ 70,20
Controle de Hemorragia com Aplicação de Agente Hemostático em região Buco-maxilo-facial	R\$ 35,10
Controle de Hemorragia sem Aplicação de Agente Hemostático em região Buco-maxilo-facial	R\$ 35,10
Imobilização Dentária em Dentes Decíduos	R\$ 35,10
Imobilização Dentária em Dentes Permanentes	R\$ 35,10
Incisão e Drenagem Extra Oral de Abscesso, Hematoma e/ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 59,40
Incisão e Drenagem Intra Oral de Abscesso, Hematoma e/ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 35,10
Recimentação de Trabalhos Protéticos	R\$ 35,10
Redução Simples de Luxação de Articulação Têmporo-Mandibular (ATM)	R\$ 78,30
Reimplante Dentário com Contenção	R\$ 122,85
Sutura de Ferida em região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 35,10
Tratamento de Abscesso Periodontal agudo	R\$ 35,10
Tratamento de Alveolite	R\$ 35,10

