

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Registro ANS: 361569

QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA

UNIODONTO DE JOÃO PESSOA, Sociedade Cooperativa de Primeiro Grau, inscrita no CNPJ sob o número 12.923.462.0001-60, com sede e foro à AV. Duarte da Silveira, n.º 541 - Centro – João Pessoa - PB, CEP 58013-280, inscrita na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o número 36156-9 e classificada como (Cooperativa Odontológica) doravante denominada Operadora, representada e infra firmada pelos membros da Diretoria Executiva.

QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE – PESSOA JURÍDICA

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DECIMA TERCEIRA REGIÃO, pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro na Rua Universitário Marcelo Pinto, 92 – Torre - CEP 58.040-350 CNPJ n.º 00.860.543/0001-89 representada por **Carla de Sant'Ana Brandão Costa**, CPF. 674.694.934-68 denominado Contratante. Data de Fundação: 16/10/1995.

As partes assim acordam consoante as Cláusulas abaixo:

DADOS GERAIS DO PLANO: ODONTO 6

Nome Comercial do Plano: ODONTO 6

Número de Registro do Plano na ANS: 700815995

TIPO DE CONTRATAÇÃO

O tipo de contratação do presente plano é Coletivo Empresarial.

SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE

A Segmentação Assistencial do presente é odontológica, conforme resolução vigente.

ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE

As coberturas previstas no plano contratado aplicam-se para os eventos cobertos ocorridos na abrangência geográfica Grupo de Municípios.

ÁREA DE ATUAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

Municípios: Bayeux, Cabedelo, João Pessoa, Santa Rita, Campina Grande, Patos, Sousa e Cajazeiras.

CLÁUSULA PRIMEIRA - ATRIBUTOS DO CONTRATO

I - Este instrumento particular tem por objetivo regular a prestação de assistência odontológica, sob a forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, observando o disposto no art. 1º, inciso. I, da Lei 9656/98, compreendendo todos os procedimentos do Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela ANS, vigente à época do evento.

II - O presente contrato é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações para as partes, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

CLÁUSULA SEGUNDA - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

I - Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha com a CONTRATANTE vínculo empregatício ou estatutário.

II - Podem ser inscritos pelo Titular como Beneficiários Dependentes, a qualquer tempo, mediante a comprovação das qualidades abaixo indicadas e da dependência econômica em relação àquele:

- a. O cônjuge;
- b. O companheiro, havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge salvo por decisão judicial.
- c. Os filhos e enteados, ambos com até 18 anos incompletos ou, se estudantes universitários, até 24 anos incompletos;
- d. Filho(a) com deficiência física, independentemente da idade;
- e. Grupo familiar, com parentesco até terceiro grau por consanguíneo e segundo grau por afinidade;
- f. Sócios e administradores da pessoa jurídica contratante.

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

IV - Em caso de inscrição de filho adotivo menor de 12 (doze) anos, serão aproveitados os períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário Titular ou Dependente adotante.

CLÁUSULA TERCEIRA CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA / APOSENTADO

I - No caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, o usuário titular que contribuir para o plano contratado, em decorrência de seu vínculo empregatício com a CONTRATANTE, terá assegurado pela UNIODONTO o direito de manter, para si e para os seus dependentes, se houver, a condição de usuários do plano, com a mesma cobertura e direitos de que gozava quando da vigência do seu contrato de trabalho.

II - É condição indispensável para se beneficiar dos privilégios desta cláusula, que o usuário titular assumira perante a UNIODONTO, em seu nome e em nome dos seus dependentes, se houver, a responsabilidade pelo pagamento das mensalidades anteriormente atribuídas à CONTRATANTE.

III - O período de manutenção como usuário nas condições a que se refere esta cláusula, será de 1/3 (um terço) de tempo de permanência no plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de 06 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte quatro) meses.

IV - Em caso de morte do titular em gozo deste benefício, o direito de permanência é assegurado aos seus dependentes inscritos no plano, nos termos do disposto nesta cláusula, pelo tempo que ainda restar para a cessação do direito adquirido.

V - O direito assegurado nesta cláusula não exclui vantagens obtidas pelos empregados, decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

VI - A condição prevista nesta cláusula deixará de existir para o usuário titular, quando for admitido em novo emprego e, no caso do usuário dependente, quando ocorrer a perda da dependência conforme descrita no inciso II da cláusula segunda deste contrato.

VII - Nos planos custeados integralmente pela CONTRATANTE, não é considerada contribuição, a co-participação do usuário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação na utilização dos serviços de assistência odontológica.

VIII - O titular que não participar financeiramente do plano durante o período em que mantiver o vínculo empregatício, associativo ou sindical com a CONTRATANTE, não terá direito ao benefício estabelecido na cláusula anterior.

IX - Ao aposentado que contribuir para o plano, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10(dez) anos, é assegurado o direito de se manter como usuário até que lhe convenha com as mesmas condições de cobertura de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assumira a responsabilidade pelo pagamento integral das mensalidades a partir da data de ocorrência da nova condição.

X - Ao aposentado que contribuir para o plano por período inferior ao estabelecido nesta cláusula, é assegurado o direito de se manter como usuário, respeitando o período máximo de permanência, calculada à razão de 01(um) ano para cada ano de contribuição, desde que assumira a responsabilidade pelo pagamento integral das mensalidades a partir da data de ocorrência da nova condição.

XI - Para gozar do direito assegurado nesta cláusula, serão observadas as condições estabelecidas na Cláusula Terceira, incisos IV; V e VIII, deste contrato.

CLÁUSULA QUARTA - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

I - A contratada cobrirá os custos, em conformidade com os limites, prazo de carência e condições estabelecidas no contrato, das despesas de assistência odontológica, conforme os procedimentos definidos e listados no Rol de Procedimentos do Plano Odontológico editado pela ANS vigente à época do evento.

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

II.1 - Diagnóstico:

- a. consulta inicial
- b. exame histopatológico
- c. teste de fluxo salivar

II.2 - Urgência/Emergência:

- a. curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial
- b. curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose
- c. imobilização dentária temporária
- d. recimentação de trabalho protético
- e. tratamento de alveolite
- f. colagem de fragmentos
- g. incisão e drenagem de abscesso extra-oral
- h. incisão e drenagem de abscesso intra-oral
- i. reimplante de dente avulsionado
- j. redução de luxação da ATM

II.3 - Radiologia:

- a. radiografia periapical
- b. radiografia bite-wing
- c. radiografia oclusal
- d. Panorâmica mandíbula / maxila pré e/ou pós procedimento cirúrgico, consoante Cláusula Sétima, inciso I, alínea "e" deste contrato.

II.4 - Prevenção em Saúde Bucal:

- a. atividade educativa
- b. evidenciação de placa bacteriana
- c. profilaxia - polimento coronário
- d. fluoroterapia
- e. aplicação de selante

II.5 - Dentística:

- a. aplicação de cariostático
- b. adequação do meio bucal
- c. restauração de 1 (uma) face
- d. restauração de 2 (duas) faces

- e. restauração de 3 (três) faces
- f. restauração de 4 (quatro) faces ou faceta direta
- g. restauração de ângulo
- h. restauração a pino
- i. restauração de superfície radicular
- j. núcleo de preenchimento
- k. ajuste oclusal
- l. condicionamento em odontologia

II.6 - Periodontia:

- a. raspagem supra-gengival e polimento coronário
- b. raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal
- c. imobilização dentária temporária ou permanente
- d. gengivectomia / gengivoplastia
- e. aumento de coroa clínica
- f. cunha distal
- g. cirurgia periodontal a retalho
- h. sepultamento radicular

II.7 - Endodontia:

- a. capeamento pulpar direto - excluindo restauração final
- b. pulpotomia
- c. remoção de núcleo intra-radicular/corpo estranho
- d. tratamento endodôntico em dentes permanentes com 01 (um) conduto
- e. tratamento endodôntico em dentes permanentes com 02 (dois) condutos
- f. tratamento endodôntico em dentes permanentes com 03 (três) condutos
- g. tratamento endodôntico em dentes permanentes com 04 (quatro) condutos ou mais
- h. retratamento endodôntico de dentes incisivos, caninos, pré-molares e molares
- i. tratamento endodôntico em dentes decíduos
- j. tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta
- k. tratamento de perfuração radicular

II.8 - Cirurgia:

- a. alveoloplastia
- b. apicectomia unirradicular
- c. apicectomia birradicular
- d. apicectomia trirradicular
- e. apicectomia unirradicular com obturação retrógrada
- f. apicectomia birradicular com obturação retrógrada
- g. apicectomia trirradicular com obturação retrógrada
- h. biópsia
- i. cirurgia de tórus unilateral
- j. cirurgia de tórus bilateral
- k. correção de bridas musculares
- l. excisão de mucocele
- m. excisão de rânula
- n. exodontia a retalho

- o. exodontia de raiz residual
- p. exodontia simples
- q. exodontia de dente decíduo
- r. redução cruenta (fratura alvéolo dentária)
- s. redução incruenta (fratura alvéolo dentária)
- t. frenectomia labial
- u. frenectomia lingual
- w. remoção de dentes retidos (inclusos ou impactados)
- x. sulcoplastia
- y. ulectomia
- z. ulotomia
- aa. hemisseção com ou sem amputação radicular
- bb. exérese de pequenos cistos de mandíbula/maxila
- cc. punção aspirativa com agulha fina/coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial
- dd. tratamento cirúrgico de fístulas buco-nasais ou buco-sinusais
- ee. tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos/cartilaginosos na mandíbula/ maxila
- ff. tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles na mandíbula/ maxila
- gg. tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução

II.9 - Prótese:

- a. coroa unitária provisória com ou sem pino/provisório para preparo de RMF (restauração metálica fundida) - Procedimento de caráter provisório em dentes permanentes não passíveis de reconstrução.
- b. reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato. - Em dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto; - dentes permanentes em pacientes não cooperativos/ de difícil manejo.
- c. reabilitação com coroa total de cerômero unitária (inclui peça protética). - Em dentes permanentes anteriores (incisivos e caninos) não passíveis de reconstrução por meio direto.
- d. reabilitação com coroa total metálica unitária (inclui peça protética). - Em dentes permanentes posteriores (pré-molares e molares) não passíveis de reconstrução por meio direto.
- e. reabilitação com núcleo metálico fundido/núcleo pré-fabricado (inclui peça protética). - Em dentes permanentes com tratamento endodôntico prévio.
- f. reabilitação com restauração metálica fundida (RMF) unitária (inclui peça protética). - Em dentes comprometidos de três ou mais faces, não passíveis de reconstrução por meio direto; - dentes com comprometimento de cúspide funcional independente do número de faces afetadas.

CLÁUSULA QUINTA - EXCLUSÕES DE COBERTURA

I - Não estão cobertos pelo plano:

- a. as despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;
- b. as despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar, incluindo a estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos

- passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar e a especialidade 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, ressalvados os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por profissionais cooperados ou contratados;
 - h. consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
 - i. consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
 - j. despesas não vinculadas diretamente à cobertura deste instrumento;
 - k. restaurações para fins estéticos;
 - l. tratamentos de endodontia sem indicação clínica, em especial para fins exclusivamente protéticos;
 - m. atos de implante;
 - n. os serviços de implantação/manutenção e o fornecimento de aparelhos ortopédicos e ortodônticos removíveis;
 - o. procedimentos relacionados com os acidentes de trabalho e suas conseqüências, moléstias profissionais, assim como procedimentos relacionados com a saúde ocupacional; e
 - p. os procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

CLÁUSULA SEXTA - DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES

Não haverá alegação de DLP para este produto.

CLÁUSULA SÉTIMA - PERÍODOS DE CARÊNCIA

I - Os usuários cumprirão os prazos de carência conforme abaixo:

- a. Cobertura de Urgência e Emergência – 24 Horas
- b. Cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, 30 DIAS
- c. Cobertura de procedimentos preventivos, de dentística; 30 DIAS
- d. Cobertura de procedimentos preventivos, de endodontia; 60 DIAS
- e. Cobertura de exame radiográfico, panorâmica de mandíbula/maxila; 60 DIAS, consoante Cláusula Quarta, inciso II.3, alínea “d”, deste contrato.
- f. Cobertura de cirurgias orais menores, realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral; 90 DIAS
- g. Cobertura de prótese; 180 DIAS

II - Em caso de urgência/emergência, o prazo de carência não excederá a 24 (vinte e quatro) horas.

III - A contagem da carência se inicia na data da assinatura da proposta de adesão pelo USUÁRIO.

IV - Não será exigido o cumprimento de carências se no ato do fechamento do contrato o número de participantes for igual ou superior a trinta beneficiários (veja Art. 6º RN 195)

CLÁUSULA OITAVA - MECANISMOS DE REGULAÇÃO

I - PROCEDIMENTOS

a. Para o atendimento odontológico previsto neste contrato, o BENEFICIÁRIO, verificando previamente o Guia Odontológico vigente, escolherá o cirurgião-dentista integrante da rede CONTRATADA que atue na área de cobertura geográfica do plano.

b. O cirurgião-dentista emitirá orçamento dos atos odontológicos que deverão ser realizados, para que seja aprovado pela CONTRATADA, exceto nos casos de urgência/emergência em que o atendimento será imediato.

c. Os tratamentos, exames complementares, serviços auxiliares de diagnóstico e demais procedimentos odontológicos serão prestados pela rede própria ou credenciada, mediante solicitação do cirurgião-dentista, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica.

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

e. A CONTRATADA, 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.

II - DA DIVERGÊNCIA TÉCNICA

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 CONTRATADA e por um terceiro escolhido de comum acordo entre o beneficiário e a CONTRATADA, cuja remuneração ficará a cargo desta, bem como do odontólogo do beneficiário se este for pertencente à rede credenciada.

III - DA DIVULGAÇÃO DA REDE

a. No ato da contratação é entregue ao beneficiário o GUIA ODONTOLÓGICO editado pela CONTRATADA, informando a relação de seus prestadores, cirurgiões-dentistas cooperados, bem como a relação, com os respectivos endereços.

b. O beneficiário poderá ter acesso às atualizações do guia odontológico na sede da Contratada, através do serviço de tele-atendimento ou na internet.

CLÁUSULA NONA - VIGÊNCIA

- a. O presente Contrato vigorará pelo prazo de 12 meses, contados da data da assinatura do contrato.
- b. 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, salvo manifestação formal em contrário por qualquer uma das partes, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias anteriores ao seu vencimento.

CLÁUSULA DÉCIMA - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

I - Classificam-se como procedimentos de urgência/emergência, de cobertura obrigatória por parte da CONTRATADA:

- a - Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial: consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura na cavidade bucal.
- b - Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose: consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente.
- c - Imobilização dentária temporária: procedimento que visa a imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma.
- d - Recimentação de trabalho protético: consiste na recolocação de trabalho protético.
- e - Tratamento de alveolite: consiste na limpeza do alvéolo dentário.
- f - Colagem de fragmentos: consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo.
- g - Incisão e drenagem de abscesso extraoral: consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso.
- h - Incisão e drenagem de abscesso intraoral: consiste em incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso.
- i - Reimplante de dente avulsionado: consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e conseqüente imobilização.
- j. redução de luxação da ATM: consiste no reposicionamento do processo condilar para dentro da cavidade mandibular.

II - Além desses, também deverão ser cobertos os procedimentos que o Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento definir como de urgência/emergência.

II.1 - DO REEMBOLSO

- a. A UNIODONTO assegurará ao usuário através de acerto financeiro com a CONTRATANTE, o reembolso até o limite das obrigações deste contrato, das despesas com assistência odontológica prestada dentro do território nacional, nos casos exclusivos de URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, assim considerado o procedimento descrito nas alíneas "a" a "j" - inciso I e II da cláusula IX deste contrato, quando não for comprovadamente possível a utilização dos serviços próprios, contratados ou credenciados pelo Sistema Nacional Uniodonto. Tendo como parâmetro de ressarcimento a tabela do SINDODONTO/PB (Sindicato dos Odontologistas no Estado da Paraíba).

b. A partir do término do tratamento o Beneficiário terá o prazo de 01 (UM) ANO para solicitar o reembolso, devendo para tanto apresentar a contratada os originais dos seguintes documentos:

c. Relatório do odontólogo assistente contendo diagnóstico, tratamento efetuado, data do atendimento e as condições que caracterizaram a emergência. Recibos individuais quitados dos honorários odontológicos e, se tratar de pessoa jurídica, Nota Fiscal quitada. Em ambos os casos deverão ser discriminados os seguintes dados: Nome completo do paciente; Procedimento e data de sua realização; Atuação do odontólogo; Valor dos honorários; Nome, número do Conselho Regional e CPF do odontólogo; Declaração contendo as circunstâncias do atendimento no serviço próprio ou credenciado, conforme o caso.

d. O reembolso será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da documentação completa pela CONTRATADA, e seu valor não poderá ser inferior ao praticado por esta junto à rede assistencial do presente plano.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

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

II - A responsabilidade pelo pagamento das contraprestações pecuniárias dos beneficiários à operadora será da pessoa jurídica contratante.

III - A CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA, em pré-pagamento, os valores relacionados na Proposta de Admissão, por associado, para efeito de inscrição e mensalidade, através da emissão de faturas ou notas fiscais.

IV - As mensalidades serão pagas até seus respectivos vencimentos, conforme acordado na proposta de Admissão.

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

VI - As faturas emitidas pela CONTRATADA serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal enviada pela CONTRATANTE. A fatura se baseará nos dados disponíveis, realizando-se os acertos nas faturas subsequentes.

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

VIII - Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2% (dois por cento).

IX - A Contratada não poderá fazer distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - FAIXAS ETÁRIAS

Não há diferenciação de valor da contraprestação pecuniária em relação à idade dos usuários.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – SUSPENSÃO/RESCISÃO

I – SUSPENSÃO:

O atraso no pagamento de qualquer valor contratual por período superior a 10 (dez) dias implicará, mediante comunicação escrita, na suspensão do contrato, ficando suspensas as aprovações de orçamentos e a execução de tratamentos não iniciados, de todos os usuários inscritos, até a efetiva regularização do débito.

II – RESCISÃO:

II.1 - 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.

II.2 - Constitui causa expressa de rescisão do contrato:

- a. fraude comprovada;
- b. a distribuição da ação ou a decretação de falência, de liquidação judicial/extrajudicial ou de recuperação judicial/extrajudicial, em face da CONTRATANTE;
- c. o atraso no pagamento de qualquer valor contratado por período superior a 60 (sessenta) dias contínuos ou não, desde que a CONTRATANTE tenha sido notificado previamente, sem prejuízo do direito da CONTRATADA requerer judicialmente a quitação dos valores devidos, com suas conseqüências moratórias;
- d. as exclusões de usuários titulares e/ou dependentes, independentemente do motivo, que reduzam a massa de beneficiários do plano a menos de 10 (dez) pessoas;
- e. descumprimento pela CONTRATANTE ou pela CONTRATADA das cláusulas e condições deste Contrato.

II.3 - Antes do término dos primeiros 12 meses de vigência deste contrato, é facultado a qualquer das partes denunciar o contrato, mediante comunicação escrita, dirigida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, observadas as condições descritas abaixo:

- a. quando motivada por uma das hipóteses previstas no item anterior, sem qualquer ônus; ou
- b. imotivadamente, condicionando a parte que solicitou a rescisão ao pagamento de multa pecuniária equivalente ao valor das mensalidades vincendas que seriam devidas até o término do citado prazo.

II.4 - Após a vigência do período de doze meses, o contrato poderá ser rescindido imotivadamente por qualquer das partes, mediante notificação por escrito com no mínimo 60 (sessenta) dias de antecedência, sem ônus.

II.5 - A falta de comunicação, nos termos das cláusulas anteriores, implica na subsistência das obrigações assumidas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO


I - A perda da qualidade de beneficiário poderá ocorrer nas seguintes situações:

I.1 - Perda da qualidade de beneficiário titular:


- a. pela rescisão do presente contrato;
- b. pela perda do vínculo com a pessoa jurídica contratante;
- c. fraude praticada pelo beneficiário titular, apurada de acordo com a legislação vigente.

I.2 - Perda da qualidade de beneficiário dependente:

- a. pela perda da condição de dependência prevista nas condições gerais deste contrato;
- b. a pedido do beneficiário titular;
- c. fraude praticada pelo beneficiário dependente, apurada de acordo com a legislação vigente.


I.3 - Caberá tão-somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários. 


I.4 - A contratada só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - REAJUSTE

I - Nos termos da legislação vigente, o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do Índice IPCA/IBGE. Este será apurado no período de 12 meses consecutivos, com uma antecedência de 30 dias em relação a data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Contrato

II - Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-actuarial do contrato, este será reavaliado. 

III - O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 65% (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário. 

IV - Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = S - 1 \\ S_m$$

Onde: S - Sinistralidade apurada no período (Mínimo de 12 meses)
Sm - Meta de Sinistralidade expressa em contrato

V - Na hipótese de se constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, previsto no item II, o mesmo deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no item I e na mesma data, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

VI -. Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item I, será estipulado novo índice mediante instrumento específico.

VII - Independentemente da data de inclusão dos usuários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do presente contrato, entendendo-se esta como data base única.

VIII - Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano em um determinado contrato.

IX - Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de migração e adaptação do contrato à Lei 9656/98.

X - Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.





CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DISPOSIÇÕES GERAIS

I - Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Adesão assinada pelo (a) Contratante, o Guia Odontológico, o Cartão de Identificação, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC).

II - Ocorrendo a perda ou extravio do documento de identificação, o(a) CONTRATANTE deverá participar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para o cancelamento ou, quando for o caso, a emissão de segunda via mediante pagamento do custo de nova carteira de identificação por usuário inscrito, sendo que o cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela CONTRATADA.

III - São adotadas as seguintes definições:

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

- b. **ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:** área em que a operadora se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.
- c. **ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL:** é aquele executado em consultório odontológico, cujos procedimentos não necessitam de anestesia geral.
- d. **BENEFICIÁRIO:** pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em contrato assinado com a operadora de plano privado de saúde, para garantia da assistência odontológica.
- e. **CÁLCULO ATUARIAL:** é o cálculo com base estatística proveniente da análise de informações sobre a frequência de utilização, perfil do beneficiário, tipo de procedimento, efetuado com vistas a manutenção do equilíbrio técnico-financeiro do plano e definição de mensalidades a serem cobradas dos beneficiários pela contraprestação.
- f. **CARÊNCIA:** período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato, durante o qual o contratante paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.
- g. **CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO:** cédula onde se determina a identidade do beneficiário e código de inscrição. 
- h. **CO-PARTICIPAÇÃO:** é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, Antes da realização de procedimento. 
- i. **CONSULTA:** é o ato realizado pelo odontólogo que avalia as condições clínicas do beneficiário.
- j. **CONTRATADA:** operadora de plano de saúde que se obriga a garantir a prestação de serviços de assistência odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado.
- k. **DEPENDENTE:** Beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo com a operadora depende da existência do vínculo de um beneficiário titular. Pessoa física com vínculo familiar com o beneficiário titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas no contrato.
- l. **EVENTO:** é o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência odontológica que tenham como origem ou causa, o mesmo dano à saúde do beneficiário em decorrência de acidente pessoal ou doença.
- m. **EXAME:** é o procedimento complementar solicitado pelo dentista, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário. 
- n. **GUIA ODONTOLÓGICO:** relação, com os respectivos endereços, dos dentistas credenciados, clínicas, com destaque para os locais de atendimento de urgência e emergência. 
- o. **MENSALIDADE:** é a contraprestação pecuniária paga pelo contratante à operadora.

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

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

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

s. REEMBOLSO: possibilidade de ressarcimento referente a procedimento realizado por odontólogo não cooperado nos casos de urgência e emergência.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - ELEIÇÃO DE FORO

Para dirimir qualquer dúvida sobre o presente contrato, fica eleito o Foro da CONTRATADA, renunciando-se qualquer outro por mais privilegiado que seja.

João Pessoa, 18 de Febrero de 2022

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

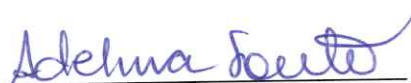
CONTRATADA: UNIODONTO DE JOÃO PESSOA.



Tertuliano Brito Neto
DIRETOR PRESIDENTE



Sandra Maria Rodrigues Tavares
DIRETOR DE OPERAÇÕES e MERCADO



Adelina Stela Batista Souto
DIRETOR ADMINISTRATIVO

**CONTRATANTE: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DECIMA
TERCEIRA REGIÃO.**



Carla de Sant'Ana Brandão Costa.
CONSELHEIRA PRESIDENTE

Testemunhas:

Nome:.....

CPF:

Nome:.....

CPF: