



# ÁGIL 30

Unimed Dental 2 Emp





**Operadora:** Unimed-Rio  
**CNPJ:** 42.163.881/0001-01  
**Nº de registro na ANS:** 39.332-1  
**Nº de registro do produto:** 491.844/22-4  
**Site:** www.unimedrio.com.br  
**Tel.:** De 2 a 5 vidas: (21) 3861-9051  
De 6 a 29 vidas: (21) 3806-2466 / 0800 286 3821  
Deficiente auditivo/Fala: 0800 286 0234

# Guia de Leitura Contratual

CONTRATAÇÃO COLETIVO EMPRESARIAL - ÁGIL 30 - UNIMED DENTAL 2 EMP

Página do  
Contrato

<i>CONTRATAÇÃO</i>	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/ Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	4
<i>SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL</i>	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológica e suas combinações.	4
<i>PADRÃO DE ACOMODAÇÃO</i>	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	-
<i>ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO</i>	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 compõe(m) as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.	4
<i>COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS</i>	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.	13
<i>EXCLUSÕES DE COBERTURAS</i>	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.	21
<i>DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)</i>	Doenças e lesões preexistentes – DLP – são aquelas existentes antes da contratação do plano de saúde, e que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador.	-

<i>CARÊNCIAS</i>	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.	23
<i>MECANISMOS DE REGULAÇÃO</i>	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou coparticipação), 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.	24
<i>VIGÊNCIA</i>	Define o período em que vigorará o contrato.	31
<i>RESCISÃO/ SUSPENSÃO</i>	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	31
<i>REAJUSTE</i>	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.	29
<i>CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)</i>	A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à coparticipação 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.	6

*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](http://www.ans.gov.br) ou pelo Disque-ANS (0800-701-9656).*

***ESTE GUIA NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO.***

O Guia de Leitura Contratual 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](http://www.ans.gov.br)  
[ouvidoria@ans.gov.br](mailto:ouvidoria@ans.gov.br)

# SUMÁRIO

<b>1.</b> Do Objeto do Contrato e Outras Premissas -----	<b>04</b>
<b>2.</b> Da Área da Prestação dos Serviços e da Rede do Produto-----	<b>05</b>
<b>3.</b> Da Legitimidade da Contratante e da Elegibilidade dos Beneficiários -----	<b>05</b>
<b>4.</b> Das Inclusões e Exclusões de Beneficiários -----	<b>06</b>
<b>5.</b> Da Identificação do Beneficiário e Acesso aos Atendimentos -----	<b>12</b>
<b>6.</b> Das Coberturas e Procedimentos Garantidos-----	<b>13</b>
<b>7.</b> Das Exclusões de Cobertura -----	<b>21</b>
<b>8.</b> Dos Períodos de Carência-----	<b>23</b>
<b>9.</b> Dos Atendimentos de Urgência e Emergência Odontológicas -----	<b>23</b>
<b>10.</b> Dos Mecanismos Assistenciais, Administrativos e Financeiros -----	<b>24</b>
<b>11.</b> Das Condições para Reembolso-----	<b>25</b>
<b>12.</b> Das Faixas Etárias, dos Preços e das Condições de Pagamento -----	<b>27</b>
<b>13.</b> Do Reajuste -----	<b>29</b>
<b>14.</b> Da Vigência do Contrato-----	<b>31</b>
<b>15.</b> Da Rescisão do Contrato-----	<b>31</b>
<b>16.</b> Das Disposições Gerais -----	<b>32</b>
<b>17.</b> Da Eleição de Foro -----	<b>35</b>
<b>18.</b> Das Definições -----	<b>35</b>

# UNIMED DENTAL 2 EMP ÁGIL 30

VERSÃO  
05/2022

## INSTRUMENTO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

### 1. DO OBJETO DO CONTRATO E OUTRAS PREMISSAS

#### 1.1. ASPECTOS GERAIS

- **Nome do Plano:** Unimed Dental 2 Emp
- **Registro na ANS:** 491.844/22-4
- **Tipo de Contratação:** Coletivo Empresarial
- **Área de Abrangência:** Nacional
- **Segmentação:** Odontológico
- **Formação do Preço:** Preestabelecido
- **Forma de Pagamento:** Pré-pagamento
- **Rede:** Dental

#### 1.2. DOCUMENTOS QUE SÃO PARTE INTEGRANTE DA CONTRATAÇÃO

##### 1.2.1. Integram este instrumento, para todos os fins de direito:

- a) a Proposta Contratual;
- b) o Termo de Inclusão de Produtos;
- c) o Instrumento Particular de Prestação de Assistência Odontológica do produto contratado;
- d) as Condições Particulares das Coberturas Opcionais, quando contratadas;
- e) os documentos ou meios próprios de inclusão e exclusão de BENEFICIÁRIOS; e
- f) outros aditivos que tenham sido ou venham a ser firmados pelas partes contratantes.

#### 1.3. DEFINIÇÃO DE CONTRATADA E CONTRATANTE

**1.3.1. OPERADORA E CONTRATADA: UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA.**, com sede na Avenida Ayrton Senna, nº 2.500, bloco 01, salas 404 a 408, bloco 03, salas 101 a 109, subsolo, salas 139 a 145, 155 e 156, Condomínio Neolink Office Mall e Stay, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, RJ, CEP 22775-003, inscrita no CNPJ sob o nº 42.163.881/0001-01, Cooperativa Médica e Operadora de Planos de Saúde, possuidora do Registro de Operadora nº 39.332-1, expedido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, doravante denominada simplesmente **UNIMED-RIO**.

**1.3.2. CONTRATANTE é a pessoa jurídica devidamente legitimada, na forma estabelecida nos normativos vigentes e qualificada na Proposta Contratual.**

#### 1.4. DOS ATRIBUTOS DO CONTRATO

##### 1.4.1. Este plano de assistência odontológica possui:

- a) segmentação odontológica;
- b) cobertura do Rol de Eventos e Procedimentos da ANS e demais coberturas previstas no presente instrumento;
- c) modalidade coletivo empresarial.

**1.4.2. O presente contrato é de adesão, bilateral, que gera direitos e obrigações para ambas as partes, na forma do Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.**

**1.4.3. O contrato tem por objeto garantir aos sócios, administradores, empregados, trabalhadores temporários, estagiários, menores aprendizes, agentes políticos, demitidos e aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à CONTRATANTE e aos seus respectivos DEPENDENTES eventualmente inscritos, exclusivamente, a cobertura de custos de assistência odontológica, observadas as condições do produto contratado, de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde no que se refere à saúde bucal, obedecendo-se ainda os procedimentos constantes na segmentação odontológica previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento, pela UNIMED-RIO, através de sua rede assistencial própria, credenciada ou contratada, desde que a CONTRATANTE esteja sediada e/ou estabelecida no município do Rio de Janeiro ou no município de Duque de Caxias e que inclua no ato da contratação e mantenha ao longo da vigência uma quantidade mínima de 02 (dois) e máxima de 29 (vinte e nove) BENEFICIÁRIOS.**

**1.4.4. A assistência contratada destina-se à prevenção da doença e à recuperação da saúde, observados a legislação em vigor, os termos deste contrato e as coberturas odontológicas previstas no produto contratado.**

**1.5. A CONTRATANTE poderá incluir, por ocasião da celebração deste contrato ou durante sua vigência, outras coberturas opcionais que estiverem sendo oferecidas pela UNIMED-RIO, mediante pagamento do valor a elas correspondente.**

**1.6. As condições de serviços adicionais, doravante denominados OPCIONAIS, quando contratados, constarão em documentação própria e serão devidamente assinadas pela CONTRATANTE e incorporadas ao presente contrato.**

## **2. DA ÁREA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA REDE DO PRODUTO**

**2.1. Os BENEFICIÁRIOS que aderirem ao plano receberão atendimento dentro do território nacional, sendo a assistência odontológica prestada por meio de rede própria, credenciada ou contratada.**

**2.1.1. A referida assistência poderá ser prestada por rede própria ou credenciada da UNIMED-RIO ou viabilizada pela UNIMED-RIO por meio de parceria com outra(s) Operadora(s) Prestadora(s) contratada(s) para esta finalidade. Mesmo nesta hipótese, caso haja necessidade de informações relacionadas ao atendimento, bem como demais informações contratuais, o BENEFICIÁRIO deverá entrar em contato diretamente com a Central de Atendimento da UNIMED-RIO.**

## **3. DA LEGITIMIDADE DA CONTRATANTE E DA ELEGIBILIDADE DOS BENEFICIÁRIOS**

**3.1. Este é um plano coletivo empresarial. Somente podem ser incluídos como BENEFICIÁRIOS TITULARES aqueles indivíduos comprovadamente vinculados à CONTRATANTE por relação empregatícia ou estatutária e os abaixo descritos:**

**a) BENEFICIÁRIOS TITULARES – os sócios ou aqueles que exerçam cargos de administração e/ou gerência e empregados da CONTRATANTE, assim como os estagiários contratados na forma da Lei por intermédio das instituições próprias, os trabalhadores temporários, os menores aprendizes, os agentes políticos e os demitidos e aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à CONTRATANTE; e**

**b) BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES – são as pessoas físicas que possuem grau de parentesco direto ou indireto com o BENEFICIÁRIO TITULAR, assim definidos:**

- **dependentes diretos: cônjuge ou companheiro; filhos do BENEFICIÁRIO TITULAR ou do companheiro; menores sob guarda por força de decisão judicial; tutelados e filhos inválidos; e**
- **dependentes indiretos: pai, mãe, irmão(ã), neto(a), bisneto(a), avô(ó), bisavô(ó), tio(a), sobrinho(a), sogro(a), genro, nora, padrasto, madrastra e cunhado(a).**

**3.2.** Em se tratando de EPP (Empresas de Pequeno Porte), ME (Microempresa), MEI (Microempreendedores Individuais) e demais portes empresariais, conforme o faturamento anual, a aceitação da Proposta Contratual depende da comprovação do exercício de atividade empresarial pelo período mínimo de 06 (seis) meses. Os respectivos documentos comprobatórios serão entregues à **UNIMED-RIO** no ato da assinatura da referida Proposta Contratual, podendo a mesma ser recusada pela **UNIMED-RIO** caso seja verificada a ilegitimidade da **CONTRATANTE**.

**3.3.** A **CONTRATANTE** deve manter sua legitimidade para que o contrato seja mantido vigente, assim como a inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) ativa, sendo que a **UNIMED-RIO** pode requerer, a qualquer momento, a comprovação da regularidade dessas condições.

**3.3.1.** O Empresário Individual **CONTRATANTE** deverá remeter para a **UNIMED-RIO**, anualmente, no mês de aniversário do contrato:

- a) comprovante de situação cadastral do CNPJ;
- b) comprovante de endereço válido para recebimento de correspondência, que se coadune com o declarado nos órgãos de registro e receita federal; e
- c) comprovante de vinculação dos **BENEFICIÁRIOS TITULARES** e **DEPENDENTES**, nos termos do presente contrato.

**3.3.2.** Os documentos comprobatórios de cumprimento desta cláusula contratual serão remetidos pela **CONTRATANTE** e armazenados pela **UNIMED-RIO** pelo prazo necessário para defesa de seus direitos, nos termos da regulamentação vigente, especialmente as exaradas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

## **4. DAS INCLUSÕES E EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS**

**4.1.** A **CONTRATANTE**, a seu exclusivo critério e por ocasião da contratação, escolherá para cada **BENEFICIÁRIO TITULAR**, apenas um entre os produtos oferecidos pela **UNIMED-RIO**, estabelecendo a extensão da cobertura, o registro do produto na ANS e a abrangência geográfica a que terá direito. **Os BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES somente serão incluídos no caso de participação do BENEFICIÁRIO TITULAR e obrigatoriamente no mesmo produto contratado para o BENEFICIÁRIO TITULAR.** A escolha constará dos documentos ou meios próprios indicados pela **UNIMED-RIO** para inclusão dos **BENEFICIÁRIOS**.

**4.1.1.** A **CONTRATANTE** inscreverá apenas os **BENEFICIÁRIOS TITULARES** vinculados à **CONTRATANTE** e possíveis **DEPENDENTES** seguindo uma das formas apresentadas:

- a) **todos os BENEFICIÁRIOS TITULARES e respectivos DEPENDENTES vinculados à CONTRATANTE** deverão ser inscritos, respeitando-se as definições estabelecidas neste instrumento e o número mínimo de 02 (dois) e máximo de 29 (vinte e nove) **BENEFICIÁRIOS**; ou
- b) apenas os **BENEFICIÁRIOS TITULARES e respectivos DEPENDENTES vinculados à CONTRATANTE** que **optarem** por participar do plano serão inscritos, desde que observadas as definições estabelecidas neste instrumento e o número mínimo de 02 (dois) e máximo de 29 (vinte e nove) **BENEFICIÁRIOS**.

## **4.2. DA IMPLANTAÇÃO DO CONTRATO**

**4.2.1.** Para formalizar o interesse em contratar a assistência, a **CONTRATANTE** deve apresentar à **UNIMED-RIO**, devidamente preenchidos e assinados, a Proposta Contratual, os documentos de natureza cadastral da **CONTRATANTE** e os documentos cadastrais que identificam e qualificam os

respectivos **BENEFICIÁRIOS**, inclusive que comprovam o vínculo empregatício ou a relação contratual com a **CONTRATANTE**, o grau de parentesco com o **BENEFICIÁRIO TITULAR**.

### 4.3. DAS INCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS

**4.3.1.** A assistência deste instrumento será prestada aos **BENEFICIÁRIOS** regularmente inscritos, a partir da data de movimentação escolhida pela **CONTRATANTE**, sendo esta data o início de cobertura dos mesmos, cumprindo-se as carências eventualmente aplicadas.

**4.3.2.** Quando da inclusão de um **BENEFICIÁRIO**, a **CONTRATANTE** deverá apresentar à **UNIMED-RIO** os documentos cadastrais que identificam e qualificam os respectivos **BENEFICIÁRIOS**, inclusive quanto ao vínculo societário e/ou de trabalho e o grau de parentesco, no caso de inclusão de **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES**.

**4.3.3.** A inclusão de **BENEFICIÁRIOS** far-se-á mediante o cumprimento das carências previstas na cláusula “DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA”. Exceção feita aos seguintes casos:

a) cônjuge ou companheiro(a), aproveitando-se para ele(a) os períodos de carência já cumpridos pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR**, desde que sua inclusão seja efetuada no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados do matrimônio ou do início da união estável devidamente comprovada mediante apresentação da Escritura Pública Declaratória de União Estável;

b) recém-nascido, filho natural ou adotivo do **BENEFICIÁRIO TITULAR**, que será dispensado das carências, desde que sua inclusão seja efetuada no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou adoção e que o **BENEFICIÁRIO TITULAR** já tenha cumprido, no mínimo, 180 (cento e oitenta) dias de carência. Caso o **BENEFICIÁRIO TITULAR** não tenha cumprido o mínimo de 180 (cento e oitenta) dias de carência, o recém-nascido aproveitará os prazos de carência já cumpridos pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR**;

c) filho adotivo com idade de até 12 (doze) anos que tenha sido adotado, ou sob guarda ou tutela, durante a vigência deste contrato, aproveitando-se para ele os períodos de carência já cumpridos pelo **BENEFICIÁRIO** adotante, seja ele pai ou mãe, ou responsável, conforme o caso, desde que seja incluído no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data da adoção, guarda ou tutela; e

d) filho menor de 12 (doze) anos cuja paternidade tenha sido reconhecida judicial ou extrajudicialmente pode ser inscrito no plano em até 30 (trinta) dias do reconhecimento, aproveitando os prazos de carência cumpridos pelo **BENEFICIÁRIO** pai.

**4.3.4.** Fica assegurado a **CONTRATANTE**, o direito a inclusão e à exclusão de **BENEFICIÁRIOS**, durante a vigência do contrato, respeitando-se a data escolhida pela **CONTRATANTE**, sendo esta data o início ou fim de cobertura para o **BENEFICIÁRIO** que cumprirá as carências eventualmente aplicadas.

**4.3.5.** As movimentações deverão ser solicitadas à **UNIMED-RIO** até 28 (vinte e oito) dias antes do vencimento da próxima fatura. As movimentações entregues após este prazo serão faturadas na competência do mês posterior.

**4.3.6.** A cobrança da mensalidade será realizada através de *pro rata die*, de acordo com a data de início de cobertura do **BENEFICIÁRIO** e data de vigência do contrato.

**4.3.7.** A **UNIMED-RIO** poderá solicitar, durante a relação contratual, documentação cadastral comprobatória das declarações prestadas pela **CONTRATANTE**, por ocasião da inclusão dos **BENEFICIÁRIOS** no contrato.

### 4.4. DAS EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS

**4.4.1.** A exclusão, a pedido do **BENEFICIÁRIO TITULAR**, dar-se-á diretamente à **CONTRATANTE** ou à **UNIMED-RIO**, observando-se o disposto nesta cláusula e na legislação vigente.



**4.4.2. A exclusão do BENEFICIÁRIO TITULAR ocasionará necessariamente a exclusão dos respectivos DEPENDENTES inscritos, exceto nos casos em que a exclusão decorrer de julgamento final favorável em processo administrativo por alegação de fraude na Declaração de Saúde, hipótese em que o BENEFICIÁRIO TITULAR será excluído, podendo ser mantidos os demais BENEFICIÁRIOS no plano, mediante prévia e expressa solicitação da CONTRATANTE à UNIMED-RIO, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da exclusão do BENEFICIÁRIO TITULAR.**

**4.4.3. As exclusões deverão ser solicitadas e entregues na UNIMED-RIO respeitando a data de movimentação escolhida pela CONTRATANTE, com exceção dos casos de exclusão imediata previstos na Resolução Normativa nº 412, de 10 de novembro de 2016. As movimentações deverão ser solicitadas à UNIMED-RIO até 28 (vinte e oito) dias antes do vencimento da próxima fatura. As movimentações entregues após este prazo serão faturadas na competência do mês posterior, não havendo qualquer devolução dos pagamentos realizados anteriormente.**

**4.4.4. Os BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES serão excluídos nas seguintes situações:**

- a) o cônjuge, com o término do vínculo conjugal;**
- b) o companheiro, com o fim da união estável;**
- c) a qualquer momento, seja pela extinção de vínculo com o BENEFICIÁRIO TITULAR ou a pedido do BENEFICIÁRIO TITULAR ou da CONTRATANTE, por meio de um dos canais de atendimento disponibilizados pela UNIMED-RIO, observando-se o disposto nesta cláusula e na legislação vigente.**

**4.4.5. É obrigação da CONTRATANTE, em caso de exclusão do BENEFICIÁRIO TITULAR ou do DEPENDENTE e/ou rescisão deste contrato, inviabilizar a utilização dos Cartões de Identificação e o acesso ao app e site da UNIMED-RIO, que possibilitem a utilização da assistência contratada, respondendo sempre e sob todos os aspectos perante à UNIMED-RIO, pelos prejuízos resultantes do uso indevido, eximindo-se a UNIMED-RIO de qualquer responsabilidade deles decorrente.**

**4.4.6. Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obtenção de atendimento, posterior à data de exclusão, mesmo que na forma contratada anteriormente, pelo BENEFICIÁRIO TITULAR e/ou DEPENDENTES, que perderem essa condição por exclusão ou término do contrato ou em qualquer hipótese, por terceiros, com ou sem o conhecimento daqueles.**

**4.4.6.1. Os custos assistenciais realizados pelos BENEFICIÁRIOS após a perda de condição por exclusão ou término do contrato ou em qualquer hipótese, por terceiros, com ou sem o conhecimento destes, será cobrada à CONTRATANTE através de fatura complementar e acrescida das devidas despesas administrativas e impostos.**

**4.4.7. Nas situações acima descritas, a CONTRATANTE será responsabilizada pelo pagamento de todas as despesas odontológicas efetuadas indevidamente após a exclusão do(s) BENEFICIÁRIO(S) ou cancelamento da presente contratação.**

**4.4.8. A UNIMED-RIO poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos BENEFICIÁRIOS, independente de prévio comunicado à CONTRATANTE na ocorrência de fraude ou por perda dos vínculos do BENEFICIÁRIO TITULAR com a CONTRATANTE ou de dependência, ressalvados os artigos 30 e 31, da Lei Federal nº 9.656/98.**

**4.4.9. Os BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES que perderem a condição de dependência deste contrato serão excluídos.**

**4.4.10. Os BENEFICIÁRIOS que perderem a condição de BENEFICIÁRIOS deste contrato poderão assinar novo contrato em até 30 (trinta) dias a contar da data da perda desse direito, aproveitando-se o tempo de permanência na presente contratação para fins de compensação das carências, conforme regras estabelecidas pela ANS e na legislação vigente, em produtos disponibilizados pela UNIMED-RIO.**

**4.4.11. Os períodos de carência remanescentes deverão ser cumpridos na nova contratação.**

**4.4.12. Quando a nova contratação implicar mudança de rede assistencial, segmentação, cobertura assistencial para padrão superior, os BENEFICIÁRIOS deverão cumprir os períodos de carência estabelecidos para o novo produto, ficando garantido o aproveitamento das carências já cumpridas no produto de origem.**

**4.4.13. O BENEFICIÁRIO poderá exercer a portabilidade de carências para plano da UNIMED-RIO ou de outra Operadora de plano de saúde, na forma e nas especificidades previstas na legislação vigente.**

#### **4.5. DA PERMANÊNCIA DOS EXONERADOS, DEMITIDOS OU APOSENTADOS**

##### **4.5.1. DA CONTINUIDADE DAS COBERTURAS POR EXONERAÇÃO OU DEMISSÃO SEM JUSTA CAUSA – BENEFÍCIO DEMITIDO**

**4.5.1.1.** Fica assegurado ao **BENEFICIÁRIO TITULAR** que **contribua por si** para o produto contratado, objeto deste instrumento, em decorrência do vínculo empregatício do mesmo com a **CONTRATANTE**, **na hipótese de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa ocorrida durante a vigência do contrato, o direito de manter a qualidade de BENEFICIÁRIO.**

**4.5.1.2.** Para ter direito ao benefício, o ex-empregado exonerado ou demitido sem justa causa deverá optar pela manutenção da condição de **BENEFICIÁRIO no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do comunicado inequívoco da CONTRATANTE, que será formalizado no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado.**

**4.5.1.3.** A **CONTRATANTE** obriga-se, mediante assinatura de Termo de Responsabilidade, a oferecer ao ex-empregado exonerado e ao demitido sem justa causa a manutenção no mesmo produto, sendo observada a mesma segmentação, abrangência e cobertura, bem como as mesmas condições de reajuste, preço em 10 (dez) faixas etárias e fator moderador do produto, quando houver, em que o mesmo se encontrava antes do desligamento.

**4.5.1.4.** O período de manutenção dessa qualidade corresponderá a um terço do tempo de contribuição ao produto, assegurado o prazo mínimo de 06 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

**4.5.1.5.** Em falecendo o **BENEFICIÁRIO TITULAR**, aos **DEPENDENTES** eventualmente inscritos, fica assegurada a permanência até o término do prazo fixado acima.

**4.5.1.6.** O direito assegurado nesta cláusula não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

**4.5.1.7.** Fica assegurada a inclusão na qualidade de **BENEFICIÁRIOS TITULARES** dos demitidos ou exonerados que tenham tido vínculo anterior com a **CONTRATANTE** e que estejam, no momento da celebração deste contrato, em gozo pleno dos benefícios previstos no art. 30 da Lei nº 9.656/98 e na Resolução Normativa nº 195/09, através da manutenção da assistência odontológica propiciada por outra Operadora de Planos de Assistência à Saúde, devendo, para tanto, comprovar ter atendido integralmente todos os pré-requisitos para o gozo do benefício.

**4.5.1.8.** Para efeitos do disposto na cláusula acima, fica estabelecido que o prazo de permanência no produto da **CONTRATADA** será igual ao tempo de direito ao benefício subtraído do prazo já cumprido na Operadora anterior.

**4.5.1.9.** Findo o prazo previsto, cessará para todos os fins legais o direito do **BENEFICIÁRIO TITULAR** e respectivos **DEPENDENTES** em permanecerem inscritos no produto, ficando facultada a possibilidade de contratação de um produto individual ou familiar da **CONTRATADA**, com o aproveitamento dos prazos de carência já cumpridos, observando-se todas as condições contratuais dessa modalidade de contratação.

**4.5.1.10. Na hipótese de cancelamento ou rescisão do presente contrato, por quaisquer dos motivos nele previstos, cessará por completo, independentemente de qualquer prévio aviso ou notificação, o benefício previsto nesta cláusula.**

## 4.5.2. DA CONTINUIDADE DAS COBERTURAS POR APOSENTADORIA – BENEFÍCIO APOSENTADO

**4.5.2.1.** Fica assegurado ao **BENEFICIÁRIO TITULAR** que **contribua por si, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos**, para o produto contratado objeto deste instrumento, e em decorrência do vínculo empregatício do mesmo com a **CONTRATANTE, na hipótese de aposentadoria ocorrida durante a vigência do contrato**, o direito de manter a qualidade de **BENEFICIÁRIO** pelo tempo que desejar ou enquanto o contrato estiver em vigor.

**4.5.2.2.** O **BENEFICIÁRIO TITULAR** que contribuir por prazo inferior a 10 (dez) anos terá assegurado o direito de manutenção da qualidade de **BENEFICIÁRIO** de um ano para cada ano de contribuição.

**4.5.2.3.** Para ter direito ao benefício, o ex-empregado aposentado deverá optar pela manutenção da condição de **BENEFICIÁRIO no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do comunicado inequívoco da CONTRATANTE, que será formalizada no ato da comunicação da aposentadoria.**

**4.5.2.4.** A **CONTRATANTE** obriga-se, mediante assinatura de Termo de Responsabilidade, a oferecer ao ex-empregado aposentado a manutenção no mesmo produto, sendo observada a mesma segmentação, abrangência e cobertura, bem como as mesmas condições de reajuste, preço em 10 (dez) faixas etárias e fator moderador do produto em que o mesmo se encontrava antes do desligamento.

**4.5.2.5.** Em falecendo o **BENEFICIÁRIO TITULAR**, aos **DEPENDENTES** eventualmente inscritos fica assegurada a permanência até o término do prazo a que o **BENEFICIÁRIO TITULAR** teria direito.

**4.5.2.6.** O direito assegurado nesta cláusula não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

**4.5.2.7.** Fica assegurada a inclusão na qualidade de **BENEFICIÁRIOS TITULARES** dos aposentados que tenham tido vínculo anterior com a **CONTRATANTE** e que estejam, no momento da celebração deste contrato, em gozo pleno dos benefícios previstos no art. 31 da Lei nº 9.656/98 e na Resolução Normativa nº 195/09, através da manutenção da assistência odontológica propiciada por outra Operadora de Planos de Assistência à Saúde, devendo, para tanto, comprovar ter atendido integralmente todos os pré-requisitos para o gozo do benefício.

**4.5.2.8.** Para efeitos do disposto na cláusula acima, fica estabelecido que o prazo de permanência no plano da **CONTRATADA** será igual ao tempo de direito ao benefício subtraído do prazo já cumprido na Operadora anterior.

**4.5.2.9.** Findo o prazo previsto, cessará para todos os fins legais o direito do **BENEFICIÁRIO TITULAR** e respectivos **DEPENDENTES** em permanecerem inscritos no plano, ficando facultada a possibilidade de contratação de um plano individual ou familiar da **CONTRATADA**, com o aproveitamento dos prazos de carência já cumpridos, observando-se todas as condições contratuais dessa modalidade de contratação.

**4.5.2.10.** Na hipótese de cancelamento ou rescisão do presente contrato, por quaisquer dos motivos nele previstos, cessará por completo, independentemente de qualquer prévio aviso ou notificação, o benefício previsto nesta cláusula.

## 4.5.3. DO GOZO DO BENEFÍCIO DE DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA, EXONERADO E APOSENTADO

**4.5.3.1.** Para a consecução dos objetivos previstos nos artigos 30 e 31, da Lei Federal nº 9.656/98, assim como dos benefícios para os exonerados, demitidos sem justa causa e aposentados, a **CONTRATANTE** concorda em permitir aos seus ex-empregados exonerados, demitidos sem justa causa e aposentados, **que contribuam para o produto mantido com a UNIMED-RIO**, a manutenção no contrato, a fim de que os mesmos possam manter a condição de **BENEFICIÁRIOS**, conforme preceitua a legislação em vigor.

**4.5.3.2.** A manutenção da condição de **BENEFICIÁRIO TITULAR** poderá ser exercida individualmente, com parte do grupo familiar ou com todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de

trabalho, desde que o **BENEFICIÁRIO TITULAR** assuma o pagamento integral do valor da mensalidade correspondente às respectivas faixas etárias, conforme condições previstas em tema próprio.

**4.5.3.3.** Não caracteriza participação financeira, a coparticipação do **BENEFICIÁRIO**, única e exclusivamente em procedimentos, como fator moderador, na utilização da assistência objeto do contrato, bem como as mensalidades pagas exclusivamente para os **DEPENDENTES**.

**4.5.3.4.** É assegurada, ao ex-empregado exonerado, demitido sem justa causa ou aposentado, a manutenção no mesmo produto ainda que o pagamento da contribuição não esteja ocorrendo no momento da demissão sem justa causa, exoneração ou aposentadoria, na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para os produtos de que tenha participado.

**4.5.3.5.** As mensalidades correspondentes serão pagas diretamente pelos **BENEFICIÁRIOS TITULARES**, ex-empregados, por meio de aviso bancário, sempre até o vencimento e nos locais indicados pela **UNIMED-RIO**, acrescidas dos valores próprios à administração e cobrança individualizada.

**4.5.3.6.** Caso os **BENEFICIÁRIOS TITULARES** não recebam o aviso bancário até 05 (cinco) dias antes do vencimento, deverão providenciar junto à **UNIMED-RIO** a emissão de 2ª via, promovendo, no prazo, o pagamento em questão, sob pena de ficarem sujeitos à multa e aos encargos moratórios previstos no contrato.

**4.5.3.7.** Se as mensalidades permanecerem sem pagamento por prazo igual ou superior a 5 (cinco) dias, a **UNIMED-RIO** poderá adotar, a seu critério, a não assunção das despesas com todo e qualquer atendimento que esteja ou venha a ser obtido pelo **BENEFICIÁRIO** em gozo desse benefício, até a liquidação integral do débito.

**4.5.3.8.** Estarão excluídos do contrato o **BENEFICIÁRIO TITULAR** e seus respectivos **DEPENDENTES** que estejam em gozo desse benefício, se algum pagamento permanecer sem quitação por 30 (trinta) dias, consecutivos ou não, sem prejuízo do pagamento dos valores em atraso ou a critério da **UNIMED-RIO**, das despesas porventura realizadas no período de inadimplência.

**4.5.3.9.** Durante o período de manutenção da condição de **BENEFICIÁRIO** de que trata esta cláusula, o **BENEFICIÁRIO** poderá exercer a portabilidade especial de carências para plano da **UNIMED-RIO** ou de outra Operadora de plano de saúde, na forma e nas especificidades previstas na legislação vigente.

#### **4.5.4. DO CRITÉRIO PARA DETERMINAÇÃO DO PREÇO**

**4.5.4.1.** O preço será calculado considerando a frequência de utilização e os custos assistenciais.

**4.5.4.2.** O preço de comercialização será único para todas as faixas etárias e estabelecidos através da ponderação dos custos pelo perfil etário da carteira odontológica.

#### **4.5.5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**4.5.5.1.** A **CONTRATANTE** obriga-se, mediante assinatura de Termo de Responsabilidade, a dar ciência aos seus ex-empregados exonerados, demitidos sem justa causa e aposentados da existência deste benefício, que permite aos mesmos permanecerem como **BENEFICIÁRIOS** da **UNIMED-RIO**, enquanto for vigente o contrato, observadas as condições de permanência e prazos- limite previstos na legislação.

**4.5.5.2.** A **CONTRATANTE** obriga-se, mediante assinatura de Termo de Responsabilidade, a apresentar à **UNIMED-RIO** as seguintes informações sobre a exclusão do **BENEFICIÁRIO TITULAR**, sob pena de não se realizar a exclusão:

- a) se a exclusão foi decorrente de exoneração, demissão sem justa causa ou aposentadoria;
- b) se o **BENEFICIÁRIO** exonerado ou demitido sem justa causa era aposentado quando da exoneração ou demissão;
- c) se o **BENEFICIÁRIO** contribuía para o pagamento do produto;

- d) por quanto tempo o **BENEFICIÁRIO** contribuiu para o pagamento do produto; e
- e) se o ex-empregado optou pela sua manutenção como **BENEFICIÁRIO** ou se recusou a manter esta condição.

**4.5.5.3. Juntamente com a relação mencionada acima, a CONTRATANTE entregará à UNIMED-RIO, cópia da manifestação expressa firmada pelo ex-empregado aposentado, demitido sem justa causa ou exonerado, em resposta ao comunicado da CONTRATANTE, no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria, no sentido de que o mesmo optou pela manutenção da condição de BENEFICIÁRIO do produto dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da comunicação inequívoca da CONTRATANTE ao BENEFICIÁRIO TITULAR, sob pena de a UNIMED-RIO não se responsabilizar pelo benefício previsto nesta cláusula.**

**4.5.5.4. A CONTRATANTE** obriga-se a entregar mensalmente relação contendo nome e qualificação completa de todos os **BENEFICIÁRIOS** empregados, que tenham sido aposentados, demitidos sem justa causa ou exonerados no período, a data do término do contrato de trabalho dos mesmos, assim como quais os **BENEFICIÁRIOS** que possuem, na forma da Lei, direito ao benefício objeto do presente.

#### **4.5.6. DA POSSIBILIDADE DO EMPREGADOR SUBSIDIAR O PLANO DE DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA, EXONERADOS E APOSENTADOS**

**4.5.6.1.** Poderá o empregador subsidiar parte dos valores correspondentes à manutenção da condição de **BENEFICIÁRIO** demitido sem justa causa, exonerado ou aposentado, no mesmo produto em que se encontrava quando da demissão sem justa causa, exoneração ou aposentadoria, mediante assinatura do Termo de Participação Financeira do Empregador.

**4.5.6.2.** O critério a ser adotado na participação financeira do empregador será negociado entre as partes, tendo em vista a facultatividade desta participação.

#### **4.5.7. DA PERDA DO BENEFÍCIO DE DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA, EXONERADO E APOSENTADO**

**4.5.7.1.** Cessará a qualidade de **BENEFICIÁRIO** assegurada para os demitidos sem justa causa, exonerados e aposentados:

- a) pelo decurso dos prazos de duração do benefício a serem informados, aos **BENEFICIÁRIOS TITULARES** no momento de sua aceitação;
- b) pela admissão do **BENEFICIÁRIO** exonerado ou demitido sem justa causa em novo emprego que constitua um novo vínculo profissional e que possibilite o seu ingresso em um plano de saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão; ou
- c) pelo cancelamento do plano privado de assistência à saúde pelo empregador que concede este benefício a seus empregados ativos e/ou ex-empregados.

## **5. DA IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO E ACESSO AOS ATENDIMENTOS**

### **5.1. DO ACESSO AOS ATENDIMENTOS**

**5.1.1. Para que os BENEFICIÁRIOS recebam o atendimento odontológico contratado, é necessário que:**

- a) tenham cumprido os prazos de carência que porventura tenham sido aplicados;
- b) os atendimentos odontológicos sejam executados exclusivamente pela rede assistencial de Operadora Prestadora contratada, exceto nos casos de urgência e emergência em que houver a impossibilidade de utilização da rede própria, credenciada ou contratada;
- c) sejam respeitados os limites, as coberturas e todas as demais condições estipuladas para o produto ora contratado; e
- d) sejam apresentados o Cartão de Identificação validado no app ou no site da **UNIMED-RIO** e documento de identidade do **BENEFICIÁRIO** ou do responsável por este, oficialmente reconhecido em âmbito nacional e com foto.

## 5.2. DA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

**5.2.1.** Para realização dos atendimentos odontológico, será necessária a obtenção da autorização prévia **por parte da Rede da Operadora Prestadora.**

**5.2.1.1.** A resposta à solicitação de autorização prévia será fornecida pela **Operadora Prestadora ao cirurgião-dentista assistente, credenciado, de forma on-line através de sistema integrado.**

## 5.3. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

**5.3.1.** Após a inclusão dos **BENEFICIÁRIOS**, a **UNIMED-RIO** disponibilizará os seguintes documentos à **CONTRATANTE**, para distribuição aos **BENEFICIÁRIOS TITULARES**:

**a) acesso aos Cartões de Identificação** de cada um dos **BENEFICIÁRIOS** inscritos no plano escolhido, onde estão evidenciados, além do código e nome do **BENEFICIÁRIO**, o prazo de validade do cartão e o plano escolhido;

**b) o Guia de Leitura Contratual (GLC)** onde constará, dentre outras informações, os prazos de carência, a vigência do contrato, os critérios de reajuste, a segmentação assistencial e a abrangência geográfica do plano; e

**c) acesso ao Guia Dental**, onde consta a relação de odontólogos por especialidade.

**5.3.2. Os cartões de identificação serão disponibilizados no app e no site da UNIMED-RIO, assim como o Guia Dental.**

## 6. DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

**6.1.** Observadas as disposições e as coberturas do produto contratado, aos **BENEFICIÁRIOS** fica assegurado exclusivamente nas especialidades odontológicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), o direito à assistência odontológica, necessária ao tratamento das doenças constantes do CID – Versão 10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde), no que se refere à saúde bucal, **excluídas aquelas mencionadas na cláusula “DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA”**, sendo observado ainda o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, as Diretrizes Clínicas e de Utilização vigentes à época do evento, as carências estabelecidas, além da rede de prestadores e demais condições do produto contratado.

**6.1.1.** Os procedimentos odontológicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e as Diretrizes Clínicas e de Utilização vigentes à época do evento serão de cobertura obrigatória quando solicitados ou executados diretamente pelo cirurgião-dentista assistente.

## 6.2. DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

**6.2.1.** A assistência odontológica abrange única e exclusivamente o conjunto dos procedimentos realizáveis em consultório, compreendendo consultas, exames clínicos, exames auxiliares e complementares, procedimentos diagnósticos, radiologia (RX Periapical, Bite-wing, Oclusal e Panorâmico), tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente dentro das especialidades de: dentística restauradora, endodontia, periodontia, odontopediatria, estomatologia, prótese dental e cirurgia oral menor, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral, conforme previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e respectivas Diretrizes de Utilização e será prestada após a realização de autorização prévia.

**6.2.2.** Estão cobertos também os honorários do cirurgião-dentista pertencente à rede assistencial própria, credenciada ou contratada e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais cobertos pelo Rol de Procedimentos da segmentação odontológica que forem decorrentes de situações que, por imperativo clínico, necessitem ser realizados em ambiente hospitalar.

**6.2.3.** O imperativo clínico caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do **BENEFICIÁRIO**, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção. O cirurgião-dentista assistente e o médico assistente deverão avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados.

**6.2.4.** A cobertura odontológica atualmente é prestada, única e exclusivamente, por meio de rede assistencial de Operadora Prestadora contratada no âmbito do território nacional.

**6.2.5.** A **UNIMED-RIO** reserva-se o direito de contratar essa assistência com outra pessoa jurídica ou outra Operadora Prestadora, diversa daquela informada por ocasião da contratação, a qualquer momento durante a relação contratual, com aviso prévio.

**6.2.6. Os procedimentos odontológicos cobertos pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, bem como nas Diretrizes de Utilização da ANS até a data de registro deste contrato são os seguintes:**

**a) DIAGNÓSTICO**

- consulta odontológica inicial;
- consulta odontológica;
- consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria;
- 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;
- diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico;
- diagnóstico e tratamento de estomatite herpética;
- diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose;
- diagnóstico e tratamento de halitose;
- diagnóstico e tratamento de xerostomia;
- teste de fluxo salivar;
- teste de PH salivar;
- condicionamento em odontologia (com diretriz de utilização).

**b) RADIOLOGIA**

- radiografia interproximal – bite-wing;
- radiografia periapical;
- radiografia oclusal;
- radiografia Panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia);
- levantamento radiográfico (exame radiodôntico).

**c) PREVENÇÃO**

- atividade educativa em saúde bucal;
- atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais;
- controle de biofilme (placa bacteriana);
- profilaxia: polimento coronário;

- remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (placa bacteriana);
- aplicação de cariostático (com diretriz de utilização);
- aplicação de selante – técnica invasiva (com diretriz de utilização);
- aplicação de selante de fóssulas e fissuras (com diretriz de utilização);
- aplicação tópica de flúor;
- aplicação tópica de verniz fluoretado;
- adequação do meio bucal (com diretriz de utilização).

#### **d) DENTÍSTICA RESTAURADORA**

- colagem de fragmentos dentários;
- ajuste oclusal por acréscimo;
- ajuste oclusal por desgaste seletivo;
- dessensibilização dentária;
- remineralização;
- imobilização dentária em dentes permanentes;
- reimplante dentário com contenção;
- recimentação de trabalhos protéticos;
- restauração em resina fotopolimerizável – 1 face;
- restauração em resina fotopolimerizável – 2 faces;
- restauração em resina fotopolimerizável – 3 faces;
- restauração em resina fotopolimerizável – 4 faces;
- restauração de amálgama – 1 face;
- restauração de amálgama – 2 faces;
- restauração de amálgama – 3 faces;
- restauração de amálgama – 4 faces;
- restauração em ionômero de vidro – 1 face;
- restauração em ionômero de vidro – 2 faces;
- restauração em ionômero de vidro – 3 faces;
- restauração em ionômero de vidro – 4 faces;
- restauração temporária/tratamento expectante;
- restauração atraumática em dente permanente (com diretriz de utilização);
- núcleo de preenchimento;
- faceta direta em resina fotopolimerizável;
- tratamento de fluorose – microabrasão;
- restauração temporária / tratamento expectante.

#### **e) PRÓTESE DENTAL UNITÁRIA**

- coroa provisória com pino (com diretriz de utilização)\*;
- coroa provisória sem pino (com diretriz de utilização)\*;
- provisório para restauração metálica fundida\*;



- recimentação de trabalhos protéticos;
- remoção de trabalho protético;
- reembasamento de coroa provisória\*;
- restauração metálica fundida (com diretriz de utilização)\*;
- coroa total metálica (com diretriz de utilização)\*;
- coroa total em cerômero (com diretriz de utilização)\* – unitária para dentes anteriores (incisivos e caninos);
- núcleo metálico fundido (com diretriz de utilização)\*\*;
- pino pré-fabricado (com diretriz de utilização)\*\*;
- coroa de acetato em dente permanente (com diretriz de utilização);
- coroa de aço em dente permanente (com diretriz de utilização);
- coroa de policarbonato em dente permanente (com diretriz de utilização).

*\*Para dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto.*

*\*\*Para dentes permanentes com tratamento endodôntico prévio.*

#### **f) PERIODONTIA**

- imobilização dentária em dentes permanentes;
- remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (placa bacteriana);
- aplicação tópica de flúor;
- atividade educativa em saúde bucal;
- controle de biofilme (placa bacteriana);
- raspagem sub-gengival/alisamento radicular;
- raspagem supra-gengival;
- profilaxia: polimento coronário;
- gengivectomia;
- gengivoplastia;
- aumento de coroa clínica;
- cunha proximal;
- cirurgia periodontal a retalho;
- odonto-secção;
- enxerto gengival livre;
- enxerto pediculado;
- tunelização (com diretriz de utilização);
- tratamento de gengivite necrosante aguda – GNA;
- tratamento de pericoronarite;
- manutenção periodontal;
- tratamento de abscesso periodontal agudo;
- frenulotomia labial;
- frenulectomia labial;

- frenulotomia lingual;
- frenulectomia lingual;
- ulectomia;
- ulotomia.

### **g) ENDODONTIA**

- capeamento pulpar direto;
- pulpotomia;
- pulpotomia em dente decíduo;
- pulpectomia;
- curativo de demora em endodontia;
- remoção de corpo estranho intracanal;
- remoção de núcleo intrarradicular;
- tratamento endodôntico em dente decíduo;
- tratamento endodôntico unirradicular;
- tratamento endodôntico birradicular;
- tratamento endodôntico multirradicular;
- retratamento endodôntico unirradicular;
- retratamento endodôntico birradicular;
- retratamento endodôntico multirradicular;
- tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta;
- tratamento de perfuração endodôntica.

### **h) CIRURGIA ORAL MENOR**

- alveoloplastia;
- aprofundamento/aumento de vestíbulo;
- amputação radicular com obturação retrógrada;
- amputação radicular sem obturação retrógrada;
- 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;
- biópsia de boca (com diretriz de utilização)\*;
- biópsia de glândula salivar (com diretriz de utilização)\*;
- biópsia de lábio (com diretriz de utilização)\*;
- biópsia de língua (com diretriz de utilização)\*;
- biópsia de mandíbula (com diretriz de utilização)\*;
- biópsia de maxila (com diretriz de utilização)\*;

- bridectomia;
- bridotomia;
- cunha proximal;
- cirurgia odontológica a retalho;
- cirurgia para exostose maxilar;
- cirurgia para torus mandibular – bilateral;
- cirurgia para torus mandibular – unilateral;
- 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 ou excisão de cálculo salivar;
- exérese ou excisão de mucocele;
- exérese ou excisão de rânula;
- exérese ou excisão de cistos odontológicos\*;
- exodontia a retalho;
- exodontia de raiz residual;
- exodontia simples de permanente;
- exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética;
- redução cruenta de fratura alvéolo dentária;
- redução incruenta de fratura alvéolo dentária;
- frenulotomia labial;
- frenulectomia labial;
- frenulotomia lingual;
- frenulectomia lingual;
- 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;
- reimplante dentário com contenção;
- remoção de dentes inclusos/impactados;
- remoção de dentes semi-inclusos/impactados;
- ulectomia;
- ulotomia;
- reconstrução de sulco gengivo-labial;
- reimplante dentário com contenção;
- remoção de dreno extra-oral\*;
- remoção de dreno intra-oral\*;
- remoção de odontoma\*;
- sutura de ferida em região buco-maxilo-facial (com diretriz de utilização);
- tratamento de alveolite;

- tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - sem reconstrução (com diretriz de utilização)\*;
- tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial (com diretriz de utilização)\*;
- tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial (com diretriz de utilização)\*;
- tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal (com diretriz de utilização)\*;
- tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal (com diretriz de utilização)\*;
- tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial (com diretriz de utilização)\*;
- tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial (com diretriz de utilização)\*;
- redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular - ATM (com diretriz de utilização)\*;
- punção aspirativa na região buco-maxilo-facial\*.

*\*Quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.*

### **i) ODONTOPEDIATRIA**

- aplicação de cariostático (com diretriz de utilização);
- aplicação de selante - técnica invasiva (com diretriz de utilização);
- aplicação de selante de fóssulas e fissuras (com diretriz de utilização);
- aplicação tópica de flúor;
- aplicação tópica de verniz fluoretado;
- dessensibilização dentária;
- remineralização;
- imobilização dentária em dentes decíduos;
- coroa de acetato em dente decíduo (com diretriz de utilização);
- coroa de aço em dente decíduo (com diretriz de utilização);
- coroa de policarbonato em dente decíduo (com diretriz de utilização);
- pulpotomia em dente decíduo;
- pulpectomia;
- pulpotomia;
- tratamento endodôntico em dente decíduo;
- tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta;
- estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica;
- estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia;
- restauração em resina fotopolimerizável - 1 face;
- restauração em resina fotopolimerizável - 2 faces;
- restauração em resina fotopolimerizável - 3 faces;
- restauração em resina fotopolimerizável - 4 faces;

- restauração de amálgama – 1 face;
- restauração de amálgama – 2 faces;
- restauração de amálgama – 3 faces;
- restauração de amálgama – 4 faces;
- restauração em ionômero de vidro – 1 face;
- restauração em ionômero de vidro – 2 faces;
- restauração em ionômero de vidro – 3 faces;
- restauração em ionômero de vidro – 4 faces;
- restauração temporária / tratamento expectante;
- restauração atraumática em dente decíduo (com diretriz de utilização);
- núcleo de preenchimento;
- faceta direta em resina fotopolimerizável;
- exodontia simples de decíduo.

### **j) ESTOMATOLOGIA**

- biópsia de boca (com diretriz de utilização)\*;
- biópsia de glândula salivar (com diretriz de utilização)\*;
- biópsia de lábio (com diretriz de utilização)\*;
- biópsia de língua (com diretriz de utilização)\*;
- biópsia de mandíbula (com diretriz de utilização)\*;
- biópsia de maxila (com diretriz de utilização)\*.

*\*Quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.*

### **k) PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

- consulta odontológica de urgência;
- consulta odontológica de urgência 24 (vinte e quatro) 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;
- restauração temporária / tratamento expectante;
- pulpectomia;
- pulpotomia;
- imobilização dentária em dentes decíduos;
- imobilização dentária em dentes permanentes;
- recimentação de trabalhos protéticos;
- tratamento de alveolite;
- tratamento de abscesso periodontal agudo;
- colagem de fragmentos dentários;
- sutura de ferida em região buco-maxilo-facial (com diretriz de utilização)\*;
- 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\*;

- redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular – ATM (com diretriz de utilização);
- reimplante dentário com contenção.

*\*Quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.*

**6.2.7. Além dos procedimentos odontológicos cobertos pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, bem como nas Diretrizes de Utilização da ANS até a data de registro deste contrato, estão previstos também os seguintes procedimentos odontológicos:**

**a) DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA, NESTA INCLUSA:**

- radiografia panorâmica com finalidade ortodôntica;
- 1 (uma) Telerradiografia;
- 1 (um) Traçado cefalométrico;
- 5 (cinco) fotografias;
- 1 (um) par de modelos ortodônticos;
- 1 (uma) caixa para acondicionamento de modelos ortodônticos; e
- 1 (uma) pasta plástica para acondicionamento de exames radiográficos.

**b) MANTENEDORES DE ESPAÇO:**

- mantenedor de espaço fixo; e
- mantenedor de espaço removível.

**6.2.8.** A **UNIMED-RIO** garantirá o reembolso das despesas odontológicas efetuadas pelo **BENEFICIÁRIO** em casos de urgência e emergência, em caráter de exceção e desde que devidamente comprovadas por meio de nota fiscal de serviços/recibo original, exclusivamente quando não for possível a utilização da rede assistencial odontológica contratada, observando-se para tal as coberturas asseguradas pelo produto contratado, os valores expressos na Tabela de Referência da Assistência Odontológica (TRAO) as carências contratuais previstas neste instrumento e os custos dos atendimentos.

## **7. DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA**

**7.1. Não estão asseguradas neste contrato as seguintes coberturas, observadas as ressalvas a que se referirem:**

- a) qualquer cobertura de assistência médica, psicológica, nutricional, de terapia ocupacional, fonoaudiológica e de enfermagem, bem como outros tipos de assistência que não sejam de natureza odontológica e que não estejam previstos na cláusula “DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS”;**
- b) honorários profissionais de qualquer natureza assistencial, exceto os honorários do cirurgião-dentista pertencente à rede assistencial própria, credenciada ou contratada e desde que os mesmos sejam referentes à execução dos procedimentos listados na cláusula “DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS”;**
- c) atendimentos odontológicos prestados por cirurgião-dentista não pertencente à rede assistencial própria, credenciada ou contratada, salvo nos casos de Urgência e Emergência, exclusivamente quando não for possível a utilização da referida rede, observando-se para tal as coberturas asseguradas pelo produto escolhido, valores expressos na Tabela de Referência da Assistência Odontológica (TRAO), as carências previstas neste contrato e o custo dos atendimentos;**
- d) todos os procedimentos da especialidade de prótese dental não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS ou em desacordo com as Diretrizes Clínicas e de Utilização vigentes à época do evento;**

- e) todos os procedimentos da especialidade de implantodontia, inclusive implantes dentários osteointegráveis e transplantes autógenos dentários;**
- f) todos os procedimentos da especialidade de ortodontia, nesta incluso documentação, instalação e manutenção mensal de aparelhagem fixa ou móvel, exceto os listados na subcláusula 6.2.7, observadas também suas Diretrizes Clínicas e de Utilização vigentes;**
- g) procedimentos experimentais e utilização de materiais importados não nacionalizados e não reconhecidos pelo órgão oficial governamental;**
- h) atendimentos domiciliares, independentemente das condições do BENEFICIÁRIO;**
- i) atendimentos odontológicos efetuados antes do início da relação contratual, inclusão do BENEFICIÁRIO, relação contratual individual ou do cumprimento das carências previstas na cláusula “DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA”;**
- j) fornecimento de próteses, exceto as listadas na cláusula “DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS” e previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, pertencentes à segmentação odontológica vigentes à época do evento e de acordo com suas respectivas diretrizes de utilização;**
- k) fornecimento de próteses ou materiais para confecção das mesmas, ambos importados não nacionalizados, ou seja, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);**
- l) procedimentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;**
- m) procedimentos para fins exclusivamente estéticos e sem indicação técnica;**
- n) procedimentos realizados fora da área geográfica de abrangência contratada;**
- o) internações hospitalares de qualquer natureza, bem como alimentação e despesas com acompanhante; despesas extraordinárias, estas entendidas como telefonia, tv, internet, artigos de *toilet*, frigobar, perfumaria, embelezamento, restaurante, lanchonete, estacionamento e atividades para fins estéticos; inclusive nos casos onde por imperativo clínico os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde pertencente à segmentação odontológica necessitem ser realizados em ambiente hospitalar;**
- p) fornecimento de medicamentos; gases medicinais; transfusões; assistência de enfermagem; materiais e honorários profissionais, exceto os honorários do cirurgião-dentista pertencente à rede assistencial própria, credenciada ou contratada e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais constantes na cláusula “DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS”;**
- q) exames complementares, exceto os exames laboratoriais e radiológicos que constam no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS e pertencentes à segmentação odontológica vigentes à época do evento;**
- r) anestésicos, exceto os anestésicos locais e de uso imediato necessários à realização dos procedimentos odontológicos, em âmbito ambulatorial, previstos na segmentação odontológica do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS e vigente à época do evento;**
- s) procedimentos da especialidade de cirurgia buco-maxilo-facial pertencentes à segmentação hospitalar do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS e vigente à época do evento e suas respectivas despesas hospitalares;**
- t) todos os procedimentos da especialidade de Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor-Orofacial não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS ou em desacordo com as Diretrizes Clínicas e de Utilização vigentes à época do evento; e**
- u) atendimentos em casos decorrentes de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados por autoridade competente.**

## 8. DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA

**8.1. Carência** é o período de tempo ininterrupto, contado a partir da data de inclusão de cada **BENEFICIÁRIO**, em que o **BENEFICIÁRIO TITULAR** e/ou demais **BENEFICIÁRIOS** ainda não gozam do direito de utilizar as coberturas asseguradas pelo produto odontológico contratado.

**8.2. Nas hipóteses em que não forem observadas as condições previstas na cláusula “DAS INCLUSÕES E EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS”, a assistência prevista neste instrumento deverá ser prestada aos BENEFICIÁRIOS regularmente inscritos, observadas as condições deste instrumento e as coberturas do produto contratado, imediatamente após o cumprimento das carências específicas contadas a partir da inclusão do BENEFICIÁRIO no contrato, a saber:**

- a) 24 (vinte e quatro) horas para atendimentos odontológicos de urgência e emergência previstos no Rol ANS vigente;
- b) 30 (trinta) dias para procedimentos de consultas odontológicas eletivas, exames, diagnósticos e de controle e para procedimentos das especialidades de radiologia oral, periodontia, dentística restauradora, odontopediatria, estomatologia, cirurgia oral menor e endodontia previstos no Rol ANS vigente;
- c) 90 (noventa) dias para procedimentos de prótese dental unitária previstos no Rol ANS vigente, documentação ortodôntica básica e mantenedores de espaço.

**8.3. Além das carências previstas na cláusula acima, deverá ser respeitado também o prazo de recorrência de 12 (doze) meses, quando necessária a repetição. Entende-se como recorrência a repetição de procedimento já realizado.**

### 8.4. CARÊNCIAS NAS TRANSFERÊNCIAS DE PLANO

**8.4.1. A CONTRATANTE** poderá optar pela transferência para outro produto com comercialização ativa perante a ANS na data da transferência, em qualquer época após o início de vigência desta contratação, desde que assine novo contrato junto à **UNIMED-RIO** e que sejam observadas as condições do produto de destino:

- a) quando a transferência for realizada para produto de mesma cobertura ou rede, haverá total aproveitamento de carências, desde que não tenha havido solução de continuidade entre os planos, sob pena de restar caracterizada recontagem de carência;
- b) quando a transferência implicar mudança de produto com nova cobertura ou rede para padrão inferior, quando aplicável, os BENEFICIÁRIOS aproveitarão os períodos de carência já cumpridos para as mesmas coberturas vigentes no produto de origem;
- c) Quando a transferência implicar mudança de produto com nova cobertura ou rede para padrão superior, quando aplicável, os BENEFICIÁRIOS cumprirão a carência máxima referente às novas coberturas do produto novo. Será garantido o aproveitamento das carências já cumpridas para as mesmas coberturas vigentes no produto de origem; e
- d) a transferência do BENEFICIÁRIO TITULAR acarretará a transferência dos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES eventualmente inscritos.

## 9. DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICAS

### 9.1. DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA

**9.1.1. Estão garantidos os seguintes atendimentos de urgência e emergência odontológicas após o cumprimento dos prazos carenciais:**

- 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;
- restauração temporária / tratamento expectante;
- pulpectomia;
- pulpotomia;
- imobilização dentária em dentes decíduos;
- imobilização dentária em dentes permanentes;
- recimentação de trabalhos protéticos;
- tratamento de alveolite;
- tratamento de abscesso periodontal agudo;
- colagem de fragmentos dentários;
- sutura de ferida em região buco-maxilo-facial (com diretriz de utilização)\*;
- 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\*;
- redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular - ATM (com diretriz de utilização);
- reimplante dentário com contenção.

*\*Quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.*

**9.1.2. O reembolso, nos casos de urgência e emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios ou contratualizados, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do plano, está previsto na cláusula “DAS CONDIÇÕES PARA REEMBOLSO”.**

## **10. DOS MECANISMOS ASSISTENCIAIS, ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS**

### **10.1. AUTORIZAÇÃO PRÉVIA COMO MECANISMO ASSISTENCIAL**

**10.1.1.** A autorização prévia para a realização de procedimentos odontológicos é mecanismo de regulação permitido pela ANS e utilizado pela **UNIMED-RIO**, pelo que deve ser apresentada pelo **BENEFICIÁRIO** inscrito no contrato, a solicitação, em meio físico ou eletrônico, a depender da origem do atendimento dado ao **BENEFICIÁRIO**, nos termos da legislação regulamentar vigente.

### **10.2. DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS EM DESACORDO COM O PRODUTO ODONTOLÓGICO CONTRATADO**

**10.2.1.** A **UNIMED-RIO** não se responsabilizará, em hipótese alguma, pelos atendimentos realizados durante os períodos de carência ou ainda que estejam em desacordo com o disposto nas regras deste produto ora contratado ou ainda, por qualquer acordo ajustado particularmente pelos **BENEFICIÁRIOS** com cirurgiões-dentistas ou entidades próprias, credenciadas, contratadas ou não, correndo essas despesas e respectivas intercorrências nos atendimentos por conta única exclusiva do **BENEFICIÁRIO TITULAR**.

### **10.3. DA ATUALIZAÇÃO DA REDE DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**10.3.1.** A rede de prestadores de serviços será divulgada no Guia Dental, o qual poderá ser solicitado por um dos canais de atendimento disponibilizados pela **UNIMED-RIO** ou acessado no endereço eletrônico [www.unimedrio.com.br](http://www.unimedrio.com.br).

## 10.4. DA INSPEÇÃO E PERÍCIA

**10.4.1.** À **UNIMED-RIO** fica reservado o direito de realizar exames odontológicos de inspeção e perícia nos **BENEFICIÁRIOS**, antes e após o atendimento odontológico, com vistas a garantir o correto e estrito uso das coberturas odontológicas ora contratadas.

## 10.5. DAS DIVERGÊNCIAS DE NATUREZA ODONTOLÓGICA

**10.5.1.** Caso haja divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto a partir da indicação clínica do profissional assistente, o impasse será resolvido por meio de Junta Odontológica, composta por 03 (três) profissionais, sendo um profissional escolhido pela **UNIMED-RIO**, outro pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR** e o terceiro, desempatador, escolhido de comum acordo pelos demais nomeados.

**10.5.2.** Os odontólogos escolhidos pela **UNIMED-RIO** e pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR** serão de responsabilidade financeira de cada um, sendo que o profissional desempatador será remunerado pela **UNIMED-RIO**.

**10.5.3.** O desempatador da Junta deverá ter habilitação em especialidade apta à realização do procedimento solicitado, de acordo com a definição do Conselho Federal de Odontologia – CFO.

**10.5.4.** A Operadora deverá indicar 04 (quatro) profissionais para formação da Junta com suas devidas qualificações ou currículo profissional.

**10.5.5.** Em caso de recusa, intempestividade ou silêncio do profissional assistente quanto à indicação do desempatador para formar a Junta, caberá à Operadora indicar imediatamente um profissional dentre os 04 (quatro) sugeridos.

**10.5.6.** Os profissionais sugeridos pela Operadora deverão ser preferencialmente, indicados a partir de listas previamente disponibilizadas pelos conselhos profissionais, pela competente sociedade da especialidade odontológica ou por associação odontológica de âmbito nacional, que seja reconhecida pelo respectivo Conselho.

**10.5.7.** A Operadora poderá firmar acordos com conselhos profissionais para atuarem como desempatadores em Juntas Odontológicas, hipótese que exclui a indicação prevista dos 04 (quatro) profissionais acima.

## 11. DAS CONDIÇÕES PARA REEMBOLSO

**11.1.** Na impossibilidade comprovada da utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados, dentro da área de abrangência do produto, para os procedimentos listados de urgência e emergência, a **UNIMED-RIO** se compromete, dentro dos limites e condições deste instrumento, a reembolsar as despesas realizadas com a assistência odontológica de urgência e emergência para os **BENEFICIÁRIOS** em valor nunca inferior ao praticado na Rede Referenciada da **UNIMED-RIO**.

**11.1.1.** *Reembolso* é o ressarcimento, pela **UNIMED-RIO**, das despesas com serviços odontológicos de atendimentos de urgência e emergência cobertos, diretamente ao **BENEFICIÁRIO TITULAR**, respeitados os limites e condições do produto contratado.

**11.1.2.** A Tabela de Referência da Assistência Odontológica (TRAO) é composta pelos valores em moeda corrente nacional, já com acréscimo dos insumos de cada procedimento/exame. Os cálculos consideram o procedimento e o múltiplo que será aplicado de acordo com o produto contratado, quando cabível.

**11.1.3.** A Tabela de Referência da Assistência Odontológica (TRAO) observa necessariamente todos os procedimentos odontológicos cobertos, de acordo com as condições contratuais, podendo ser alterada em sua estrutura e nomenclatura, sempre que for necessário corrigir, atualizar ou modificar o que nela estiver contido, para inclusão de novos eventos ou procedimentos odontológicos conforme atualização do Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

**11.1.4. A Tabela de Referência da Assistência Odontológica (TRAO) encontra-se registrada no Cartório do 3º Ofício de Registro de Títulos e Documentos do Rio de Janeiro, sob o protocolo nº 892135.**

**11.1.5. Em caso de dúvida relacionada à Tabela de Referência da Assistência Odontológica (TRAO) ou quanto ao cálculo do valor do reembolso solicitado, o BENEFICIÁRIO poderá entrar em contato com a UNIMED-RIO, por meio dos canais de atendimento 24 horas.**

**11.1.6.** Considerando que a Tabela de Reembolso é atualizada em decorrência de determinações da própria Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, o **BENEFICIÁRIO** deverá observar no site [www.unimedrio.com.br](http://www.unimedrio.com.br) eventuais alterações do número de registro ou do Ofício de Registro de Títulos e Documentos.

**11.1.7.** O cálculo do reembolso será realizado conforme fórmula a seguir:

$$\text{Valor do Reembolso} = \text{Valor na TRAO}^*$$

\* Prevista na Tabela de Referência da Assistência Odontológica (TRAO) para o procedimento realizado.

**11.1.8.** O Valor na TRAO é o valor previsto na **Tabela de Referência da Assistência Odontológica (TRAO)** atribuído a cada procedimento previsto expresso em moeda corrente nacional.

**11.1.9. Os valores a serem reembolsados não têm qualquer vínculo com os preços negociados pelo BENEFICIÁRIO diretamente com os dentistas ou instituições odontológicas, não havendo obrigatoriedade contratual de reembolso integral.**

**11.1.10.** O reembolso será feito com a apresentação dos documentos previstos a seguir **no prazo máximo de 30 (trinta) dias** contados a partir da apresentação de todos os documentos a seguir:

- a) relatório do cirurgião-dentista assistente constando: nome do paciente, justificativa para o atendimento odontológico de urgência ou emergência, tratamento efetuado e data do atendimento;**
- b) recibo de honorários do cirurgião-dentista assistente, discriminando funções, o procedimento odontológico de urgência ou emergência realizado e o nome do paciente; e**
- c) comprovantes relativos aos exames complementares e procedimentos odontológicos de urgência e emergência realizados, acompanhados do pedido do cirurgião-dentista assistente contendo o nome do paciente.**

**11.1.10.1. Para o efetivo reembolso, não serão aceitos como documentos comprobatórios da prestação do serviço: Recibo de Pagamento de Autônomo (RPA), Recibo Provisório de Serviço (RPS), nota de serviço, nota de débito, duplicatas ou Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica (DANFE) que não contenha o código de verificação correspondente da Nota Fiscal.**

**11.1.11.** O pagamento será creditado na conta corrente do **BENEFICIÁRIO TITULAR**. O crédito também poderá ser feito em conta de terceiros, conforme regra vigente a ser divulgada nos canais de comunicação da **UNIMED-RIO**, incluindo-se o site [www.unimedrio.com.br/reembolso](http://www.unimedrio.com.br/reembolso).

**11.1.12.** Em caso de óbito do **BENEFICIÁRIO TITULAR**, o pagamento do reembolso será realizado seguindo a ordem legal de preferência entre os herdeiros, prevista no Código Civil, qual seja: cônjuge ou companheiro(a), descendentes, ascendentes e colaterais. Porém, somente um deles receberá o respectivo valor, tendo os outros a obrigatoriedade de abrir mão em favor do escolhido. Caso seja comprovado que a pessoa falecida – **BENEFICIÁRIO TITULAR** – não possuía herdeiros com os referidos graus de parentesco, para que outro parente possa se habilitar ao recebimento do reembolso, deverá apresentar “Declaração de Únicos Herdeiros” registrada em cartório, além da documentação completa descrita neste instrumento.

**11.1.13.** Em caso de documentação incompleta ou ainda nos casos de inexatidão nos documentos apresentados, a **UNIMED-RIO** poderá solicitar informações complementares. Neste caso, será iniciado novo prazo de até 30 (trinta) dias para a realização do reembolso pela **UNIMED-RIO**, o qual será contado da data de entrega da documentação complementar pelo **BENEFICIÁRIO**.

**11.1.14.** O reembolso será efetuado em moeda corrente nacional, e sempre atenderá ao disposto na legislação vigente no ato da celebração do contrato.

**11.1.15.** O reembolso deverá ser solicitado no prazo máximo de 12 (doze) meses da data do evento, sob pena de perda do direito ao reembolso.

**11.1.16.** Não são passíveis de reembolso:

- a) procedimentos não listados no contrato como sendo exclusivamente de urgência e/ou emergência realizados de forma particular;
- b) procedimentos não previstos no Rol como sendo exclusivamente de urgência e/ou emergência;
- c) documentação inválida. Exemplo: RPS (recibo provisório de serviço), recibo rasurado ou sem a informação do serviço prestado;
- d) recibos de despesas que não estejam ligadas a Tabela de Referência da Assistência Odontológica (TRAO), como telefone, táxi, por exemplo.

**11.1.17.** Se constatada fraude na documentação apresentada pelo **BENEFICIÁRIO** para fins de reembolso, poderá haver a exclusão do mesmo do contrato.

**11.1.18.** Na hipótese de exclusão por fraude mencionada na subcláusula anterior, não fica afastada a possibilidade de a **UNIMED-RIO**, comunicar às autoridades policiais acerca da fraude identificada, bem como, em buscar indenização pelos prejuízos que tiver ou que vier a ter decorrente do ato ilícito praticado.

## **12. DAS FAIXAS ETÁRIAS, DOS PREÇOS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

### **12.1. DAS FAIXAS ETÁRIAS**

**12.1.1.** Não haverá reajuste de variação por faixa etária para os contratos de assistência odontológica firmado entre a **CONTRATANTE** e a **UNIMED-RIO**.

### **12.2. DA FORMAÇÃO DE PREÇOS**

**12.2.1.** A **CONTRATANTE** obriga-se a pagar à **UNIMED-RIO**, por seus **BENEFICIÁRIOS** inscritos, os valores constantes na Proposta Contratual ou no Termo de Inclusão de Produtos, relativos à inscrição e ao preço mensal dos **BENEFICIÁRIOS** incluídos neste instrumento, de acordo com o produto e opcionais porventura contratados.

### **12.3. DO CÁLCULO DO PREÇO MENSAL**

**12.3.1.** Os preços mensais são fixados com base em cálculo atuarial, que leva em consideração os custos da assistência odontológica assegurada conforme o produto contratado, a frequência de utilização destes, os carregamentos praticados e as carências porventura aplicadas, sendo estabelecidos de acordo com a faixa etária de cada **BENEFICIÁRIO** inscrito.

**12.3.2.** Na hipótese da não manutenção do número de **BENEFICIÁRIOS**, tanto ao final do prazo de implantação quanto ao longo da vigência contratual, com o perfil etário e quantidade de **BENEFICIÁRIOS** apresentados na Proposta Contratual ou no Termo de Inclusão de Produtos, admitindo-se uma variação de até 10% (dez por cento), proceder-se-á a imediata revisão contratual, para assinatura de novo contrato adequando as condições ao perfil dos **BENEFICIÁRIOS** inicialmente inscritos.

## 12.4. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

**12.4.1.** A **CONTRATANTE** deverá quitar os valores devidos à **UNIMED-RIO** até a data do vencimento constante na Proposta Contratual e nos locais indicados, os avisos de pagamento enviados com as respectivas faturas mensalmente, compreendendo a cobrança, sob a forma de pré-pagamento, das mensalidades de todos os **BENEFICIÁRIOS** inscritos no mês a que se referir, assim como os valores relativos às coberturas opcionais, quando devidos.

**12.4.1.1.** O pagamento total dos valores devidos será de responsabilidade exclusiva da **CONTRATANTE**, ressalvadas as hipóteses dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 bem como de sua regulamentação.

**12.4.2.** Caso a **CONTRATANTE** não receba o aviso de pagamento até 05 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá providenciar junto à **UNIMED-RIO** a emissão da 2ª via, promovendo, no prazo a ser estipulado no respectivo aviso de cobrança, o pagamento do valor referente ao mês em questão, sob pena de sujeitar-se à multa e encargos moratórios previstos neste instrumento.

**12.4.3.** Será adotada a modalidade de cobrança bancária ou outra forma indicada pela **UNIMED-RIO** e escolhida pela **CONTRATANTE**.

**12.4.4.** Na eventual falta de comunicação em tempo oportuno, da inclusão, alteração ou exclusão de **BENEFICIÁRIOS**, a cobrança basear-se-á nos dados disponíveis, realizando-se os acertos necessários no período subsequente.

**12.4.5.** As dúvidas ou erros que venham a ser constatados no valor da cobrança, desde que não ultrapassem a 5% (cinco por cento) do seu valor, a maior ou a menor, não constituirão impedimento para o pagamento na data do vencimento da mensalidade. O acerto, verificada a sua procedência, será realizado na cobrança imediatamente a seguir.

**12.4.6.** Não haverá distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os **BENEFICIÁRIOS** que vierem a ser incluídos neste contrato e àqueles já vinculados.

**12.4.7.** O pagamento referente a um determinado mês, não significa estarem pagos ou quitados os demais débitos.

**12.4.8.** O pagamento antecipado não elimina nem reduz os prazos de carência deste contrato.

## 12.5. DO ATRASO NO PAGAMENTO

**12.5.1.** As mensalidades e os valores relativos às coberturas opcionais, estas quando contratadas, que não forem quitados até a data de vencimento prevista estarão sujeitos ao pagamento de multa de 2% (dois por cento) sobre o débito e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, pro rata die, referentes ao período entre o dia seguinte ao do vencimento e ao do efetivo pagamento.

**12.5.2.** O inadimplemento das obrigações financeiras acarretará a inclusão dos dados da **CONTRATANTE** nos serviços de proteção ao crédito (SERASA, SPC e assemelhados), assim como Protesto de Títulos e ajuizamento da dívida.

## 12.6. DA SUSPENSÃO DA MOVIMENTAÇÃO CONTRATUAL

**12.6.1.** A **UNIMED-RIO** suspenderá toda e qualquer movimentação contratual se algum pagamento permanecer sem quitação por prazo igual ou superior a 5 (cinco) dias, não se responsabilizando por inclusões não efetivadas e por despesas realizadas pelos **BENEFICIÁRIOS** não incluídos, durante o período do inadimplemento.

**12.6.2.** O pagamento do reembolso, quando cabível, dos procedimentos realizados durante o período de inadimplência também será suspenso.

## 12.7. DA NÃO ASSUNÇÃO DAS DESPESAS COM ATENDIMENTO

**12.7.1.** Se algum pagamento permanecer sem quitação por prazo igual ou superior a 5 (cinco) dias, a UNIMED-RIO poderá adotar, a seu critério, a não assunção das despesas com todo e qualquer atendimento que esteja sendo obtido ou que venha a ser obtido pelos BENEFICIÁRIOS desta contratação, até a liquidação do débito, comprometendo-se, nessa hipótese, a CONTRATANTE a informar essa não assunção a todos os seus BENEFICIÁRIOS inscritos.

## 13. DO REAJUSTE

### 13.1. DAS CONDIÇÕES PARA REAJUSTE

**13.1.1.** Considera-se reajuste qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive quando decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do contrato.

**13.1.2.** O reajuste será composto pelo Índice Financeiro e pelo reajuste técnico por sinistralidade objetivando a manutenção do equilíbrio técnico-atuarial.

**13.1.3.** Será considerado como período de apuração os últimos 12 (doze) meses anteriores ao mês de apuração da sinistralidade.

**13.1.4.** O reajuste integral dar-se-á na data de aniversário da vigência do contrato, independentemente da data de inclusão dos **BENEFICIÁRIOS**.

**13.1.5.** Quando a conclusão da aplicação do reajuste ocorrer em data posterior a emissão do faturamento do aniversário contratual, a aplicação do reajuste será mantida na data do aniversário e as parcelas de reajuste já vencidas serão cobradas através de emissão retroativa em fatura(s) subsequente(s).

**13.1.6.** Os reajustes aplicados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) nos prazos previstos nos normativos vigentes.

### 13.2. DO AGRUPAMENTO DE CONTRATOS PARA REAJUSTE

**13.2.1.** Caso o presente contrato, por ocasião da apuração descrita na subcláusula 13.2.4., possua menos de 100 (cem) BENEFICIÁRIOS, será agrupado aos demais contratos coletivos empresariais exclusivamente odontológicos da carteira da UNIMED-RIO de 02 (dois) a 99 (noventa e nove) BENEFICIÁRIOS, firmados a partir do mês de junho de 2022, com o mesmo mês de reajuste e com a condição de participação do presente agrupamento, para cálculo de reajuste, denominado "Agrupamento de Contratos".

**13.2.2.** O agrupamento que trata o caput será realizado para cada mês de aniversário e com dois segmentos com base na sinistralidade apurada do contrato conforme subcláusula 13.1.3. resultando, para cada mês de reajuste, em dois subgrupos para definição e aplicação do percentual de reajuste. São eles:

a) Subgrupo 1: Formado por contratos coletivos empresariais com 2 (dois) à 99 (noventa e nove) BENEFICIÁRIOS e sinistralidade até 60%; e

b) Subgrupo 2: Formado por contratos coletivos empresariais com 2 (dois) à 99 (noventa e nove) BENEFICIÁRIOS e sinistralidade superior a 60%.

**13.2.3.** A todos os contratos que compõem cada subgrupo de contratos mencionado na subcláusula anterior, será aplicado o mesmo índice de reajuste definido para cada subgrupo a que ele pertence.

**13.2.4.** Para participação no Agrupamento de Contratos, será considerada a quantidade de BENEFICIÁRIOS apurada no último dia do mês do aniversário deste contrato referente ao ano anterior, considerando todos os produtos de assistência odontológica à ele vinculados.

**13.2.4.1. Para o primeiro aniversário do contrato, a apuração que trata o caput, considerará a quantidade de BENEFICIÁRIOS ATIVOS apurada no último dia do mês de implantação deste contrato, considerando todos os produtos de assistência odontológica à ele vinculados.**

**13.2.5. Os contratos integrantes de cada subgrupo de contratos de determinado mês de reajuste sofrerão reajuste único, calculado através da formulação constante nas subcláusulas 13.3. e 13.4. considerando, contudo, o comportamento das despesas e receitas de cada subgrupo.**

**13.2.6. É vedada a aplicação de reajuste diferenciado por contrato dentro de cada subgrupo definido na subcláusula 13.2.2.**

### **13.3. DO REAJUSTE FINANCEIRO**

**13.3.1. A UNIMED-RIO** reajustará o valor da mensalidade anualmente ou na menor periodicidade possível permitida por Lei, com base no **Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA**, correspondente ao acumulado nos 12 (doze) meses anteriores a data-base do contrato, considerando a última competência publicada oficialmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e o período de avaliação da sinistralidade.

**13.3.1.1.** Em caso de extinção do índice previsto na subcláusula anterior, o reajuste financeiro tomará como base outro índice que venha substituí-lo.

**13.3.2.** Os valores das mensalidades relativos aos **BENEFICIÁRIOS TITULARES** e respectivos **DEPENDENTES**, independente da data de inclusão, serão reajustados quando do aniversário do contrato, unificando-se a data de reajuste.

**13.3.3.** O valor pago a título de inscrição dos **BENEFICIÁRIOS** será reajustado financeiramente pelo mesmo índice e na mesma periodicidade adotados para a assistência odontológica contratada.

**13.3.4.** As coberturas opcionais contratadas serão reajustadas financeiramente pelo mesmo índice e na mesma periodicidade adotados para a assistência odontológica, **salvo quando apresentarem em suas condições índices de variação específicos.**

**13.3.5.** O reajuste previsto anteriormente só será aplicado **quando o índice for maior que 0 (zero).**

### **13.4. DO REAJUSTE TÉCNICO DA SINISTRALIDADE**

**13.4.1.** O reajuste anual será composto pelo Índice Financeiro descrito na subcláusula **13.3.1.**, e para o subagrupamento 2, será incorporado a esse reajuste também o Reajuste Técnico da Sinistralidade, descrito na subcláusula **13.4.1.1.**, objetivando a manutenção do equilíbrio técnico-atuarial do subagrupamento.

**13.4.1.1.** Para efeito do disposto na subcláusula anterior, a **UNIMED-RIO** irá apurar o Reajuste Técnico da Sinistralidade utilizando como base todos os contratos integrantes do subgrupo 2 de contratos previsto na subcláusula **13.2.** para cada mês de reajuste.

**13.4.2.** O cálculo da sinistralidade acumulada (ISper) dos contratos integrantes do subgrupo 2 de contratos dar-se-á aplicando a seguinte fórmula:

$$ISper = S/R \times 100$$

Onde:

S = somatório dos custos dos eventos assistenciais realizados pelo subgrupo 2 de contratos.

R = somatório das mensalidades recebidas do subgrupo 2 de contratos.

**13.4.3.** O reajuste técnico-atuarial será calculado de acordo com a seguinte fórmula:

$$FR = (ISper/ISmax)$$

Onde, o ISmax (Índice de Sinistralidade Máxima) será de 60% (sessenta por cento).

Resultando:

$$\text{Preço Reajustado (PR)} = \text{Preço Atual (PA)} \times \text{Fator de Reajuste (FR)}$$

**13.4.4.** O reajuste previsto anteriormente só será aplicado **quando o fator de reajuste for maior que 1 (um).**

## **14. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

**14.1.** O início de vigência deste contrato constará na Proposta Contratual.

**14.2.** O contrato terá vigência mínima de 24 (vinte e quatro) meses contados a partir do início da vigência prevista na Proposta Contratual, renovando-se automaticamente por prazo indeterminado ao fim deste período, não havendo cobrança de qualquer taxa por parte da UNIMED-RIO relacionada à renovação e nem qualquer recontagem dos períodos de carência já cumpridos pelo BENEFICIÁRIO TITULAR e seus DEPENDENTES.

## **15. DA RESCISÃO DO CONTRATO**

### **15.1. DA RESCISÃO MOTIVADA**

**15.1.1.** Rescinde-se também o contrato, independente do prazo de vigência e de notificação judicial ou extrajudicial, considerando-se dentre outras, as situações a seguir:

- a) caso as partes não cheguem a um consenso quanto à revisão de preços em decorrência da mudança do perfil etário dos BENEFICIÁRIOS;
- b) qualquer ato ilícito civil ou penal praticado pela CONTRATADA ou CONTRATANTE, em prejuízo das partes;
- c) omissão ou distorção de informações que caracterize fraude em prejuízo das partes;
- d) prática de fraude comprovada, ou, ainda, nas hipóteses de omissão de informações ou fornecimento de informações incorretas ou inverídicas pela CONTRATANTE, hipóteses essas caracterizadas como infração contratual e violação ao princípio da boa-fé objetiva;
- e) a qualquer momento, se as partes não cumprirem fielmente suas cláusulas e condições, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste instrumento;
- f) se no decorrer da relação contratual houver menos de 02 (dois) BENEFICIÁRIOS inscritos, sendo ainda concedido à CONTRATANTE o prazo para regularização do número mínimo de BENEFICIÁRIOS para manutenção do contrato;
- g) se algum pagamento permanecer sem quitação por 30 (trinta) dias consecutivos ou não nos últimos 24 (vinte e quatro) meses de vigência do contrato, sem prejuízo do pagamento dos valores em atraso;



- h) extinção, dissolução, liquidação judicial ou extrajudicial, recuperação judicial ou extrajudicial ou falência da CONTRATANTE;**
- i) por motivo de força maior, caso fortuito ou acordo mútuo; e**
- j) se em qualquer tempo for identificado um desequilíbrio econômico-atuarial no contrato;**

**15.1.2. Incorrerá multa pela CONTRATANTE à CONTRATADA no valor equivalente a soma dos dois últimos pagamentos, independentemente do tempo de vigência do contrato, no caso de rescisão motivada prevista na alínea f) da subcláusula 15.1.1.**

**15.1.3. O contrato também poderá ser rescindido de pleno direito, caso as partes não cheguem a um consenso quanto ao índice de reajuste a ser aplicado pela CONTRATADA no aniversário do contrato. Para tanto, a CONTRATADA notificará a CONTRATANTE com até 30 (trinta) dias de antecedência.**

**15.1.4. Em caso de envio de notificação pela CONTRATADA, comunicando a rescisão contratual motivada por inadimplência, este pode ser realizado por meio físico ou por outras formas de comunicação, como correio eletrônico, aplicativos que permitem a troca de mensagens criptografadas, ligações gravadas com confirmação de dados pelo interlocutor, envio de torpedos (SMS) com aviso de leitura pelo destinatário e demais meios tecnológicos que permitam demonstrar, de forma inequívoca, o conhecimento prévio da CONTRATANTE a respeito da rescisão, na forma da legislação vigente.**

## **15.2. DA RESCISÃO IMOTIVADA**

**15.2.1. O contrato só poderá ser rescindido imotivadamente por quaisquer das partes após o período da vigência mínima de 24 (vinte e quatro) meses e desde que haja notificação prévia, por escrito, com pelo menos 60 (sessenta) dias de antecedência da data da rescisão.**

**15.2.2. Nos casos de rescisão imotivada por parte da CONTRATANTE antes do período mínimo de vigência de 24 (vinte e quatro) meses, esta arcará com o pagamento de multa pecuniária equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor devido à UNIMED-RIO até o término do referido prazo de vigência mínima. O pagamento devido será calculado com base na média das mensalidades quitadas até a data do cancelamento.**

## **15.3. DA MOVIMENTAÇÃO E ATENDIMENTO DURANTE O PERÍODO DE AVISO PRÉVIO DA RESCISÃO CONTRATUAL**

**15.3.1. A responsabilidade da UNIMED-RIO sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessa no último dia do prazo de 60 (sessenta) dias da comunicação prévia (rescisão imotivada), correndo as despesas após tal prazo, por conta única e exclusiva da CONTRATANTE, ainda que cobradas posteriormente à sua rescisão.**

**15.3.2. Feita a notificação de rescisão imotivada, não serão admitidas pela UNIMED-RIO novas inclusões e exclusões de BENEFICIÁRIOS no contrato.**

## **16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

### **16.1. DAS DEMAIS CONDIÇÕES**

**16.1.1. A CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa em favor da UNIMED-RIO, quaisquer despesas decorrentes de atendimentos prestados aos BENEFICIÁRIOS inscritos durante os períodos de carência e com os atendimentos resultantes da sua inadimplência ou após a rescisão do contrato, independente da data de início do tratamento.**

**16.1.2. A CONTRATANTE se responsabiliza pela veracidade dos dados informados à UNIMED-RIO, e se obriga a comunicar à UNIMED-RIO suas eventuais alterações.**

**16.1.3.** A tolerância pela falta de cumprimento de qualquer uma das condições estabelecidas neste contrato não implicará perdão, novação, renúncia ou alteração do quanto foi pactuado neste instrumento.

**16.1.4.** A **CONTRATANTE** autoriza a **UNIMED-RIO** a prestar toda e qualquer informação cadastral relativa aos **BENEFICIÁRIOS** inscritos no contrato que venha a ser exigida por Lei e pelos órgãos governamentais fiscalizadores.

**16.1.5.** A **CONTRATANTE** obriga-se a dar conhecimento das cláusulas e condições, objeto deste instrumento, aos **BENEFICIÁRIOS** inscritos, aplicando o princípio da informação contido no Código de Defesa do Consumidor – Lei nº 8.078/90, sob pena de responsabilizar-se pelo ônus eventualmente decorrente da desinformação.

**16.1.6.** Na hipótese de a **CONTRATADA** indenizar os **BENEFICIÁRIOS** por qualquer ato de terceiro que, por ação, omissão, imperícia, dolo ou culpa, tenha-lhe causado dano, ficará a **CONTRATADA** sub-rogada em todos os direitos deste, a fim de se ressarcir dos valores pagos em reparação do dano.

**16.1.7.** A **CONTRATANTE** assumirá a responsabilidade por eventuais penalidades ou, ainda, pelo pagamento de sinistros a que a **CONTRATADA** seja submetida ou obrigada a pagar, inclusive ressarcindo-a financeiramente, em razão de medidas judiciais e/ou demandas administrativas promovidas por **BENEFICIÁRIOS** ou **ex-BENEFICIÁRIOS** pleiteando coberturas contratuais ou alegando prejuízos a direitos relativos as coberturas contratuais, em especial nos casos em que esses direitos contrariem as regras e regulamentos exarados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

**16.1.8.** A **UNIMED-RIO** poderá disponibilizar acessos eletrônicos, tais como site (sítio), e-mail (correio eletrônico), SMS (serviço de mensagem curta), entre outros exemplos, que visem facilitar o relacionamento entre a **UNIMED-RIO** e o **BENEFICIÁRIO** e/ou a **CONTRATANTE**, possibilitando a atualização de informações e/ou fornecimento de meios para a regular utilização da assistência odontológica contratada.

**16.1.9.** Os casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre as partes contratantes e poderão ser objeto de aditivo ao contrato, quando couber.

## **16.2. DECLARAÇÕES E GARANTIAS ANTICORRUPÇÃO**

**16.2.1.** As partes declaram neste ato que estão cientes e conhecem os termos da Lei Anticorrupção Brasileira (Lei 12.846/13) e o Decreto 8.420/2015 que a regulamenta, assim como das demais leis anticorrupção aplicáveis, comprometendo-se a cumprir e fazer com que seus empregados, subcontratados, consultores, agentes ou representantes cumpram as disposições nelas contidas, abstendo-se de qualquer atividade que constitua uma violação das disposições destas regras anticorrupção, seja de forma direta ou indireta, seja quanto ao objeto do presente Contrato, ou, de outra forma, mesmo não relacionada a este instrumento.

**16.2.2.** As partes têm pleno conhecimento e comprometem-se à fiel observância das disposições legais, concernentes à prevenção e combate às atividades relacionadas com os crimes de “lavagem” ou ocultação de bens, direitos e valores, contidas na Lei 9.613/98 e legislação correlata, bem como naquelas emanadas dos Órgãos reguladores dos diversos setores de negócio e atividade, comprometendo-se inclusive a fazê-lo em relação a eventuais alterações posteriores que estas venham a sofrer.

**16.2.3.** Independentemente de dispositivo em contrário, a **UNIMED-RIO** poderá notificar a **CONTRATANTE** e suspender imediatamente o cumprimento de suas obrigações decorrentes do presente contrato, rescindindo imediatamente os efeitos deste termo, em caso de violação de quaisquer das declarações e garantias estabelecidas na presente cláusula.

**16.2.4.** Havendo, comprovadamente, qualquer dano à **UNIMED-RIO**, a **CONTRATANTE** indenizará e isentará a **UNIMED-RIO** e/ou seus representantes, de qualquer perda, reivindicação, custo ou despesa decorrentes de qualquer violação das declarações e garantias estabelecidas na presente cláusula ou em razão de qualquer violação de quaisquer Regras dos dispositivos legais aqui expressos.

## 16.3. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS DOS BENEFICIÁRIOS

**16.3.1. Da Privacidade e da Proteção de Dados:** Considerando a atuação das partes, ambas Controladoras dos Dados Pessoais tratados em razão deste contrato e a responsabilidade destas para a perfeita execução de seu objeto, as partes se comprometem a tratar as informações classificadas legalmente como Dados Pessoais em observância à legislação aplicável de privacidade e proteção de dados, inclusive, mas não se limitando, à Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados). Deverão ser também observadas eventuais normas que entrarem em vigor após a assinatura deste contrato.

**16.3.2. Limitação do tratamento:** As partes, na qualidade de Controladoras, tratarão os dados pessoais em estrita observância ao disposto neste Contrato e tão somente para a finalidade de execução deste, exceto nos casos em que o Tratamento seja necessário para o cumprimento de obrigações legais ou regulatórias a que se sujeitem as Partes.

**16.3.3. Limitação da responsabilidade pelo tratamento:** Na hipótese do eventual tratamento dos dados compartilhados em razão deste contrato para finalidades não relacionadas à sua execução, esta atividade de Tratamento ocorrerá fora do contexto deste contrato, devendo o respectivo Controlador se responsabilizar integralmente por esse tratamento, ficando a outra Parte livre de qualquer obrigação ou responsabilidade dela decorrente.

**16.3.4. Compartilhamento:** Quando qualquer atividade de Tratamento for realizada por meio de um Operador, as partes deverão, em relação ao Operador:

- a) preservar a integridade e precisão dos Dados Pessoais compartilhados com o Operador;
- b) verificar e gerar evidências dessa verificação se o Operador tem condições de garantir um nível de proteção de Dados Pessoais, no mínimo, equivalente àquele garantido pelo próprio Controlador;
- c) celebrar, por escrito, contrato com o Operador, cujo teor deverá incluir disposições, no mínimo, equivalentes àquelas estabelecidas neste contrato;
- d) ser responsável por todas as ações e omissões do Operador em relação ao tratamento de Dados Pessoais, como se o próprio Controlador as tivesse realizado.

**16.3.5. Segurança da Informação:** As partes adotarão medidas técnicas, administrativas e organizacionais aptas a garantir a segurança dos dados pessoais objeto de tratamento, nos termos estabelecidos na legislação vigente aplicável. Tais medidas deverão ser avaliadas e testadas periodicamente para que sejam efetivas e constantemente melhoradas.

**16.3.6. Auditoria:** as partes autorizam a outra parte, mediante prévia notificação, a condução de auditorias em seus sistemas e/ou procedimentos internos para confirmar a observância do disposto neste contrato. Este procedimento poderá ser conduzido pela parte auditora ou terceiros contratados para esta finalidade.

**16.3.7. Direito dos titulares:** As partes deverão cooperar mutuamente, no limite de suas atividades, para o cumprimento das obrigações relacionadas ao exercício dos direitos dos Titulares dos Dados Pessoais, observando as normas de Proteção de Dados aplicáveis.

**16.3.8.** As partes deverão notificar, imediatamente, a outra parte, em caso de recebimento de solicitação de Titular de Dados, quando relacionada a qualquer atividade de Tratamento realizada no contexto do Contrato, bem como compartilhar o teor da resposta enviada ao Titular, quando assim solicitado pela outra parte.

**16.3.9. Incidente de segurança:** Quando as partes identificarem a ocorrência de um Incidente de Segurança que possa causar dano relevante ao Titular, de acordo com a LGPD e eventuais regulamentações que venham a ser emitidas pela ANPD, deverão notificar a outra parte por escrito, imediatamente.

**16.3.10.** A notificação deverá conter, minimamente, as informações suficientes para que a outra parte possa cumprir com eventuais exigências impostas pelas Leis e Regulamentos de Proteção de Dados, tais quais: (i) data e hora do incidente; (ii) dados pessoais afetados pelo incidente; (iii) número

de titulares afetados; (iv) possíveis consequências e impactos do evento; (v) medidas mitigadoras adotadas para a contenção de danos.

**16.3.11. Para a efetiva comunicação entre as partes e para que seja possível obter maiores informações sobre eventual incidente, as partes indicam na Proposta Contratual os dados de contato de seus respectivos Encarregados pela Proteção de Dados.**

**16.3.12. Requisições de autoridades competentes:** As partes deverão cooperar mutuamente, no limite de suas atividades, com o cumprimento de obrigações ou solicitações impostas por qualquer Autoridade Fiscalizadora competente. Caso uma das partes seja destinatária de qualquer ordem judicial ou comunicação oficial que determine o fornecimento ou divulgação de informações pessoais, deverá notificar a outra Parte, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, sobre o ocorrido, oportunizando a adoção, em tempo hábil de medidas legais para impedir ou mitigar os efeitos decorrentes da divulgação dos dados pessoais relacionados a esta requisição ou objetos desta.

**16.3.13. Indenização:** As partes deverão indenizar, defender e isentar a outra Parte e/ou suas filiais e subsidiárias de toda e qualquer responsabilidade, perda, reivindicação, dano, penalidade, despesa, multas, indenização por danos morais ou patrimoniais, custos dos esforços de reparação, honorários advocatícios e custos decorrentes de ou relacionados a qualquer ação, reivindicação ou alegação de terceiros incluindo, sem limitação, qualquer autoridade reguladora ou governamental, que decorrer do não cumprimento deste Contrato e/ou não cumprimento das Leis e Regulamentos de Proteção de Dados.

**16.3.14. Responsabilidade:** Esta cláusula não gera responsabilidade solidária entre as partes por quaisquer penalidades relacionadas às atividades de Tratamento realizadas no contexto do Contrato, devendo cada Parte ser responsabilizada individualmente no limite de suas atividades.

**16.4. As cláusulas e condições deste instrumento encontram-se registradas em cartório do município do Rio de Janeiro.**

**16.5. A Tabela de Referência da Assistência Odontológica (TRAO) encontra-se registrada no Cartório do 3º Ofício de Registro de Títulos e Documentos do Rio de Janeiro, sob o protocolo nº 892135.**

## 17. DA ELEIÇÃO DE FORO

**17.1.** Fica eleito o foro da sede da **CONTRATANTE** para resolver qualquer demanda oriunda deste contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

## 18. DAS DEFINIÇÕES

**18.1.** Para efeito deste contrato e visando a melhor compreensão de suas cláusulas e condições, bem como a adequada utilização da assistência odontológica contratada, devem ser observadas as seguintes definições:

**a) ano de contrato** é o período de doze meses contados a partir da data de ingresso do **BENEFICIÁRIO** no plano de saúde, seja ele **TITULAR** ou **DEPENDENTE**, seja o contrato individual/familiar ou coletivo;

**b) cartão de identificação** é o cartão individual, intransferível, **virtual e disponível através do aplicativo UNIMED-RIO, bem como no site, na área exclusiva do cliente**, que identifica o **BENEFICIÁRIO** e torna possível a utilização das coberturas odontológicas contratadas;

**c) consentimento:** manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o Titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para uma finalidade determinada;

**d) controlador:** pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, a quem competem as decisões referentes ao tratamento de dados pessoais;

- e) dado pessoal:** qualquer informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável. Incluem-se Dados Pessoais considerados sensíveis, como dados referentes à saúde;
- f) eletivo** é o procedimento odontológico previamente programado, não considerado de urgência ou emergência;
- g) operador:** pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, que realiza o tratamento de dados pessoais em nome do controlador;
- h) proposta contratual** é o documento contratual que, preenchido e assinado pela **CONTRATANTE**, formaliza o interesse das partes em contratar a assistência objeto deste contrato, sendo entregue e protocolada na **UNIMED-RIO**. A Proposta Contratual contém os dados cadastrais da **CONTRATANTE**, o produto contratado, entre outros, sendo parte integrante deste instrumento, dados dos **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES**, informações complementares, Declarações da **CONTRATANTE**, entre outros;
- i) prótese dentária/prótese dental** é qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um tecido dentário;
- j) tabela de referência da assistência odontológica (TRAO)** é a relação de procedimentos odontológicos e seus respectivos preços, a ser utilizada nos casos em que for necessária a aferição de custo da assistência prestada, devidamente registrada em cartório, e será utilizada para fins de reembolso das despesas odontológicas efetuadas pelo **BENEFICIÁRIO** em casos de Urgência e Emergência no limite das coberturas contratadas;
- k) termo de inclusão de produtos** é o documento contratual que, preenchido e assinado pela **CONTRATANTE**, formaliza o seu interesse em incluir na relação contratual vigente a assistência relativa ao produto objeto deste instrumento, sendo entregue e protocolado na **UNIMED-RIO**. Assim como na Proposta Contratual, o Termo de Inclusão de Produtos contém os dados cadastrais da **CONTRATANTE**, o produto contratado, valores, entre outros, sendo parte integrante do contrato;
- l) titular:** pessoa natural a quem se referem os dados pessoais que são objeto de tratamento;
- m) tratamento:** 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.

ANS - nº 39.332-1