



# PESSOA FÍSICA

Unimed Dental  
Individual | Familiar

**Unimed**   
Rio

# SUMÁRIO

<b>Cláusula 1ª.</b> Da Qualificação da Operadora -----	<b>03</b>
<b>Cláusula 2ª.</b> Da Qualificação do Contratante -----	<b>03</b>
<b>Cláusula 3ª.</b> Do Nome Comercial e do Número de Registro do Produto na ANS -----	<b>03</b>
<b>Cláusula 4ª.</b> Do Tipo de Contratação -----	<b>03</b>
<b>Cláusula 5ª.</b> Da Segmentação Assistencial do Produto -----	<b>03</b>
<b>Cláusula 6ª.</b> Da Área Geográfica de Abrangência e da Área de Atuação do Produto -----	<b>03</b>
<b>Cláusula 7ª.</b> Da Formação do Preço -----	<b>03</b>
<b>Cláusula 8ª.</b> Dos Atributos do Contrato-----	<b>04</b>
<b>Cláusula 9ª.</b> Das Condições de Admissão -----	<b>04</b>
<b>Cláusula 10ª.</b> Das Coberturas e Procedimentos Garantidos -----	<b>05</b>
<b>Cláusula 11ª.</b> Das Exclusões de Cobertura -----	<b>12</b>
<b>Cláusula 12ª.</b> Da Duração do Contrato -----	<b>13</b>
<b>Cláusula 13ª.</b> Dos Períodos de Carência -----	<b>14</b>
<b>Cláusula 14ª.</b> Do Atendimento de Urgência e Emergência Odontológica -----	<b>14</b>
<b>Cláusula 15ª.</b> Dos Mecanismos de Regulação -----	<b>15</b>
<b>Cláusula 16ª.</b> Da Formação do Preço e Mensalidade -----	<b>17</b>
<b>Cláusula 17ª.</b> Do Reajuste -----	<b>18</b>
<b>Cláusula 18ª.</b> Das Faixas Etárias -----	<b>19</b>
<b>Cláusula 19ª.</b> Das Condições da Perda da Qualidade de Beneficiário -----	<b>19</b>
<b>Cláusula 20ª.</b> Da Rescisão/Suspensão -----	<b>19</b>
<b>Cláusula 21ª.</b> Das Disposições Gerais -----	<b>21</b>
<b>Cláusula 22ª.</b> Da Eleição de Foro -----	<b>22</b>



# UNIMED DENTAL INDIVIDUAL OU FAMILIAR

Versão  
01/2018

## CLÁUSULA 1ª. DA QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA

**1.1.** UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA., com sede na Av. Armando Lombardi, 400, Lojas 101 a 105, 108 e 109, Barra da Tijuca, nesta cidade, inscrita no CNPJ sob o nº 42.163.881/0001-01, Cooperativa Médica, possuidora do Registro de Operadora nº 39.332-1, expedido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, doravante denominada simplesmente UNIMED-RIO.

## CLÁUSULA 2ª. DA QUALIFICAÇÃO DO CONTRATANTE

**2.1.** É o próprio BENEFICIÁRIO TITULAR, pessoa física, devidamente qualificado na Proposta Contratual ou representante devidamente habilitado para tal.

**2.2.** O CONTRATANTE só poderá ser diferente do BENEFICIÁRIO TITULAR caso este último seja menor de 18 (dezoito) anos de idade ou possua alguma incapacidade que torne necessária a sua representação ou assistência por tutor ou curador.

## CLÁUSULA 3ª. DO NOME COMERCIAL E DO NÚMERO DE REGISTRO DO PRODUTO NA ANS

Nome Comercial do Produto	Nº de Registro na ANS
Unimed Dental	466.719/12-1

## CLÁUSULA 4ª. DO TIPO DE CONTRATAÇÃO

### 4.1. INDIVIDUAL/FAMILIAR

**4.1.1. Plano Individual:** é aquele composto apenas de um BENEFICIÁRIO TITULAR, devidamente identificado na Proposta Contratual.

**4.1.2. Plano Familiar:** é aquele composto de um BENEFICIÁRIO TITULAR e de um ou mais BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, sendo estes os que têm grau de parentesco com o BENEFICIÁRIO TITULAR, conforme critérios definidos na cláusula 9ª “DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO”.

**4.1.3.** No ato da contratação, poderá ser indicada a inclusão de BENEFICIÁRIO(S) AGREGADO(S), não sendo entretanto considerado(s) nesta hipótese como Plano Familiar.

## CLÁUSULA 5ª. DA SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PRODUTO

**5.1.** Odontológica.

## CLÁUSULA 6ª. DA ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E DA ÁREA DE ATUAÇÃO DO PRODUTO

**6.1** Nacional.

## CLÁUSULA 7ª. DA FORMAÇÃO DO PREÇO

**7.1.** O preço será preestabelecido, ou seja, o valor da mensalidade é calculado antes da utilização da assistência contratada.

## CLÁUSULA 8ª. DOS ATRIBUTOS DO CONTRATO

**8.1.** Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado, a parte identificada na Proposta Contratual com referência a este contrato de número **UD 001/0118**, doravante denominada simplesmente CONTRATANTE e, de outro, UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA., **agindo como mandatária dos seus médicos cooperados**, têm justa e acordada a prestação de assistência odontológica **exclusiva**, observado o produto contratado na forma das cláusulas e condições a seguir.

**8.2.** O presente contrato é de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações para as partes, na forma do artigo 54 do Código Civil Brasileiro, sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

**8.3.** O contrato tem por objeto garantir ao BENEFICIÁRIO TITULAR, aos seus DEPENDENTES e AGREGADOS eventualmente inscritos, **desde que sejam domiciliados no município de Duque de Caxias ou no município do Rio de Janeiro, 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.**

**8.4.** **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.**

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

**8.6.** As condições de serviços adicionais, doravante denominados OPCIONAIS, quando contratados, constarão em documentação própria e serão devidamente assinados pelo CONTRATANTE em documento próprio a ser incorporado ao presente contrato.

## CLÁUSULA 9ª. DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

### 9.1. DOS BENEFICIÁRIOS

#### 9.1.1. São considerados para efeito deste contrato:

- a) BENEFICIÁRIO TITULAR** – pessoa física devidamente identificada na Proposta Contratual;
- b) BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES** – são as pessoas físicas que **possuem grau de parentesco** com o **BENEFICIÁRIO TITULAR**, assim definidos: cônjuge ou companheiro; filhos solteiros do titular ou do companheiro com idade inferior a 25 (vinte e cinco) anos; tutelados; menores sob guarda por força de decisão judicial; e filhos inválidos de qualquer idade; e
- c) BENEFICIÁRIOS AGREGADOS** – assim entendidos como os demais beneficiários não enquadrados nas situações previstas nas alíneas anteriores, que serão indicados pelo CONTRATANTE para usufruir única e exclusivamente a assistência odontológica, conforme o produto contratado.

**9.1.2.** **A inclusão de BENEFICIÁRIOS AGREGADOS será feita exclusivamente no momento da assinatura do contrato.**

### 9.2. DA INCLUSÃO NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO

**9.2.1.** Para formalizar seu interesse em contratar a assistência odontológica, o CONTRATANTE deve apresentar à UNIMED-RIO, devidamente preenchida e assinada, a Proposta Contratual e o comprovante de pagamento da inscrição e da primeira mensalidade, eventuais aditivos e demais documentos cadastrais que identificam e qualificam os beneficiários, inclusive quanto ao grau de

parentesco. A entrega da documentação de contratação deverá ocorrer concomitantemente à assinatura do contrato.

**9.2.2.** A UNIMED-RIO poderá ainda solicitar durante a relação contratual documentação cadastral comprobatória das declarações prestadas pelo CONTRATANTE, por ocasião da celebração do contrato.

**9.2.3.** As carências aplicadas no momento da contratação estão previstas na Cláusula 13ª “DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA”.

### **9.3. DA INCLUSÃO DURANTE A VIGÊNCIA**

**9.3.1.** Está assegurada, após o início de vigência do contrato, a inclusão de dependentes, desde que no mesmo produto escolhido pelo BENEFICIÁRIO TITULAR para si, conforme previsto neste instrumento.

**9.3.2.** O cadastramento será formalizado através da emissão do Cartão de Identificação do novo beneficiário.

**9.3.3.** A inclusão de DEPENDENTES far-se-á mediante o cumprimento das carências previstas na Cláusula 13ª “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 anos cuja paternidade tenha sido reconhecida judicial ou extrajudicialmente pode ser inscrito no plano em até 30 dias do reconhecimento, aproveitando os prazos de carência cumpridos pelo BENEFICIÁRIO pai.**

### **CLÁUSULA 10ª. DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS**

**10.1.** 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 11ª “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.

**10.1.1.** 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.

### **10.2. DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

**10.2.1.** 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 com o objetivo de diagnóstico, tratamento e prevenção, dentro **das especialidades de:** dentística restauradora, endodontia, periodontia, odontopediatria, 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 perícia prévia.

**10.2.2.** Estão cobertos também os honorários do cirurgião-dentista pertencente à rede assistencial própria/credenciada/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.

**10.2.2.1.** 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.

**10.2.3.** A cobertura odontológica atualmente é prestada, única e exclusivamente, através de rede assistencial de empresa contratada no âmbito do território nacional, mencionada na Proposta Contratual.

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

**10.2.5. Os procedimentos odontológicos cobertos pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, bem como nas Diretrizes de Utilização da ANS 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.

**d) DENTÍSTICA RESTAURADORA**

- colagem de fragmentos dentários;
- ajuste oclusal por acréscimo;
- ajuste oclusal por desgaste seletivo;
- dessensibilização dentária;
- remineralização;
- 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.



**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\*;
- 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);
- 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.

**g) ENDODONTIA**

- capeamento pulpar direto;
- pulpotomia;
- 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 vestibulo;
- 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;
- 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;
- reconstrução de sulco gengivo-labial;
- reimplante dentário com contenção;
- remoção de dentes inclusos/impactados;
- remoção de dentes semi-inclusos/impactados;
- ulectomia;
- ulotomia;
- remoção de dreno extra-oral\*;
- remoção de dreno intra-oral\*;
- remoção de odontoma\*;
- 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 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;
- estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica;
- 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;
- imobilização dentária em dentes decíduos.

**j) PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

- 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\*;
- reimplante dentário com contenção.

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

**10.2.6.** A UNIMED-RIO garantirá o reembolso das despesas odontológicas efetuadas pelo BENEFICIÁRIO em casos de urgência e emergência, **exclusivamente quando não for possível a utilização da rede assistencial odontológica contratada**, observando-se para tal as coberturas asseguradas pelo produto contratado, valores expressos na **Tabela de Referência da Assistência Odontológica da UNIMED-RIO**, as carências contratuais e os custos dos atendimentos.

## **CLÁUSULA 11ª. DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA**

**11.1. 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 10ª “DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS”;**
- b) honorários profissionais de qualquer natureza assistencial, exceto os honorários do cirurgião-dentista pertencente à rede assistencial própria/credenciada/contratada e desde que os mesmos sejam referentes à execução dos procedimentos listados na Cláusula 10ª “DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS”;**
- c) 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;**
- d) todos os procedimentos da especialidade de implantodontia, inclusive implantes dentários osteointegráveis e transplantes autógenos dentários;**
- e) todos os procedimentos da especialidade de ortodontia, nesta incluso documentação, instalação e manutenção mensal de aparelhagem fixa ou móvel;**
- f) atendimentos odontológicos prestados por cirurgião-dentista não pertencente à rede assistencial própria/credenciada/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 contratado, valores expressos na Tabela de Referência da Assistência Odontológica da UNIMED-RIO, as carências contratuais e o custo dos atendimentos;**

- 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 efetuados antes do início da relação contratual individual ou do cumprimento das carências previstas na Cláusula 13ª “DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA”;**
- j) fornecimento de próteses, exceto as listadas na Cláusula 10ª “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) prótese removível, parcial ou total, sobre mucosa ou implante;**
- m) procedimentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;**
- n) procedimentos para fins estéticos;**
- o) procedimentos realizados fora da área geográfica de abrangência contratada;**
- p) 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;**
- q) 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/contratada e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais constantes na Cláusula 10ª “DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS”;**
- r) 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;**
- s) 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;**
- t) procedimentos 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;**
- u) disfunções de ATM; e**
- v) atendimentos em casos decorrentes de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados por autoridade competente.**

## **CLÁUSULA 12ª. DA DURAÇÃO DO CONTRATO**

**12.1.** A vigência contar-se-á da data da assinatura do contrato, da data da assinatura da Proposta Contratual ou do pagamento da primeira mensalidade, o que ocorrer primeiro, de forma a não haver prorrogação indevida dos prazos de carência.

**12.2.** O contrato terá vigência mínima de 12 (doze) meses contados a partir de seu início, conforme definido acima, 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, seus DEPENDENTES e AGREGADOS**.

### **CLÁUSULA 13ª. DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA**

**13.1. 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.

**13.2. A assistência odontológica prevista neste instrumento será 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; e
- b) 180 (cento e oitenta) dias** para procedimentos de consultas odontológicas eletivas, exames, diagnósticos e de controle e para procedimentos das especialidades de radiologia oral, periodontia, dentística restauradora, odontopediatria, cirurgia oral menor, endodontia e prótese dental unitária.

### **CLÁUSULA 14ª. DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA**

#### **14.1. DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA**

**14.1.1.** 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\*;
- reimplante dentário com contenção.

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

## 14.2. DO REEMBOLSO DAS DESPESAS ODONTOLÓGICAS

**14.2.1.** A UNIMED-RIO assegurará o reembolso das despesas odontológicas efetuadas pelo **BENEFICIÁRIO em casos de Urgência e Emergência, exclusivamente quando não for possível a utilização da rede assistencial odontológica própria/credenciada/contratada, observando-se para tal as coberturas asseguradas pelo produto contratado, o valor expresso na Tabela de Referência da Assistência Odontológica da UNIMED-RIO, as carências contratuais o custo dos atendimentos, a abrangência e demais condições do produto contratado.**

**14.2.2.** O reembolso será feito com a apresentação dos documentos previstos nesta cláusula e tomando como base os valores constantes da **Tabela de Referência da Assistência Odontológica da UNIMED-RIO** vigente na data do evento, **no prazo máximo de 30 (trinta) dias** contados a partir da apresentação das vias originais 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 realizado** e o nome do paciente; e
- c) comprovantes relativos aos exames complementares e procedimentos odontológicos realizados para diagnóstico e/ou tratamento, acompanhados do pedido do cirurgião-dentista assistente contendo o nome do paciente.

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

## CLÁUSULA 15ª. DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

### 15.1. DAS CONDIÇÕES PARA O ATENDIMENTO

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

- a) tenham cumprido os prazos de carência fixados que porventura tenham sido aplicados;
- b) os atendimentos odontológicos sejam executados exclusivamente pela rede assistencial própria/credenciada/contratada, exceto nos casos de Urgência e Emergência em que houver a impossibilidade de utilização da referida rede;
- 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 emitido pela UNIMED-RIO com a validade em vigor no ato do atendimento e documento de identidade do BENEFICIÁRIO ou do responsável por este, oficialmente reconhecido em âmbito nacional e com foto.

### 15.2. DO ATENDIMENTO PRESTADO AO BENEFICIÁRIO

**15.2.1. Os BENEFICIÁRIOS inscritos** receberão atendimento **dentro do território nacional**, sendo a assistência odontológica prestada através de rede própria, credenciada ou contratada.

**15.2.1.1.** 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) Odontológica(s) contratada(s) para esta finalidade. Nesta hipótese, caso haja necessidade de contato com a Operadora responsável pela assistência odontológica para obtenção de informações relacionadas exclusivamente ao atendimento, o BENEFICIÁRIO deverá entrar em contato diretamente com a Central de Atendimento de tal Operadora, cujo número de telefone constará na Carteira de Identificação do plano. Para demais informações contratuais, o BENEFICIÁRIO deverá entrar em contato diretamente com a Central de Atendimento da UNIMED-RIO.



### 15.3. DA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

**15.3.1. Para realização dos atendimentos odontológicos será necessária a obtenção da autorização prévia da UNIMED-RIO.**

**15.3.1.1.** A resposta à solicitação de autorização prévia será fornecida pela UNIMED-RIO no prazo máximo de 1 (um) dia útil ou em prazo inferior quando caracterizada a Urgência.

**15.3.2.** As consultas odontológicas não necessitarão de autorização prévia.

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

**15.4.1. 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 no produto odontológico contratado, bem como por qualquer acordo ajustado particularmente pelos BENEFICIÁRIOS com cirurgiões-dentistas ou entidades próprias/credenciadas/contratadas ou não, correndo essas despesas por conta exclusiva do BENEFICIÁRIO TITULAR.**

### 15.5. DA ATUALIZAÇÃO DA REDE DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

**15.5.1. 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).**

**15.5.2. Eventuais alterações na rede de prestadores de serviços de saúde serão realizadas em conformidade com os normativos em vigor e estarão disponíveis no endereço eletrônico [www.unimedrio.com.br](http://www.unimedrio.com.br) e na Central de Atendimento 24 horas da UNIMED-RIO.**

### 15.6. DA PERDA OU EXTRAVIO DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

**15.6.1.** Ocorrendo perda ou extravio do Cartão de Identificação emitido pela UNIMED-RIO, o BENEFICIÁRIO deverá comunicar o fato a esta última imediatamente, que providenciará o seu cancelamento e emissão da segunda via, observadas, nesta segunda hipótese, as normas da UNIMED-RIO que estiverem em vigor na época da requisição.

**15.6.2. Fica facultada à UNIMED-RIO a cobrança de taxa de emissão de segunda via do Cartão de Identificação, quando solicitada pelo CONTRATANTE, conforme informação prévia.**

### 15.7. DA INSPEÇÃO E PERÍCIA

**15.7.1.** 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.

### 15.8. DAS DIVERGÊNCIAS DE NATUREZA ODONTOLÓGICA

**15.8.1.** Caso haja divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto, o impasse será resolvido através de Junta Odontológica, composta por 3 (três) profissionais, sendo um profissional escolhido pela UNIMED-RIO, outro pelo BENEFICIÁRIO TITULAR e o terceiro, desempatador, escolhido de comum acordo pelos demais nomeados.

**15.8.1.1.** 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.

**15.8.1.2.** 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.

**15.8.1.3.** A Operadora deverá indicar quatro profissionais para formação da junta com suas devidas qualificações ou currículo profissional.

**15.8.1.4.** 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 quatro sugeridos.

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

**15.8.1.6.** As Operadoras poderão firmar acordos com conselhos profissionais para atuarem como desempatadores em juntas odontológicas, hipótese que exclui a indicação prevista dos quatro profissionais acima.

**15.8.2.** Caso haja divergência sobre cobertura de órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em saúde, deverão ser observadas as seguintes disposições:

I – caberá ao profissional assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, das próteses e dos materiais especiais – OPME necessários à execução dos procedimentos contidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para a segmentação odontológica; e

II – o profissional assistente deve justificar clinicamente a sua indicação e oferecer, pelo menos, 3 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas.

**15.8.3. Ressaltamos que a Operadora também deverá instaurar junta odontológica quando o profissional assistente não indicar as 3 (três) marcas ou a operadora discordar das marcas indicadas.**

## **CLÁUSULA 16ª. DA FORMAÇÃO DO PREÇO E MENSALIDADE**

**16.1.** O CONTRATANTE obriga-se a pagar à UNIMED-RIO pelo BENEFICIÁRIO TITULAR, seus DEPENDENTES e AGREGADOS porventura inscritos os valores constantes da Proposta Contratual, relativos à inscrição e ao preço mensal dos beneficiários, de acordo com o produto odontológico e com as coberturas opcionais, quando contratadas.

### **16.2. DO CÁLCULO DO PREÇO MENSAL POR BENEFICIÁRIO**

**16.2.1.** Os preços mensais são fixados com base em cálculo atuarial, que leva em consideração os custos da assistência odontológica assegurada, bem como a frequência de utilização dos mesmos e a distribuição etária dos beneficiários.

### **16.3. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**16.3.1.** O CONTRATANTE deverá quitar os valores devidos à UNIMED-RIO até a data do vencimento os avisos de pagamento 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.

**16.3.2.** O vencimento das mensalidades dar-se-á a cada mês, sempre no mesmo dia do início de vigência do contrato. Em caso de solicitação de alteração da data de vencimento, poderá haver cobrança *pro rata die*.

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

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

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

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

## 16.4. DO ATRASO NO PAGAMENTO DAS MENSALIDADES

**16.4.1.** As mensalidades e os valores relativos às coberturas opcionais, estas quando contratadas, que não forem quitados até o vencimento 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.

## CLÁUSULA 17ª. DO REAJUSTE

### 17.1. DOS REAJUSTES

**17.1.1.** Os reajustes e as revisões do valor da mensalidade ocorrerão em função dos fatores e das condições a seguir relacionados.

**17.1.2.** Os valores das mensalidades serão reajustados anualmente ou na menor periodicidade possível permitida por lei, com base na variação do índice autorizado pela ANS ou pelo qual venha substituí-lo.

**17.1.3.** No caso de a ANS não exercer a prerrogativa da definição do reajuste a ser aplicado pelas Operadoras de Planos de Saúde, a UNIMED-RIO reajustará o valor da mensalidade anualmente ou na menor periodicidade possível permitida por lei, com base na aplicação da fórmula a seguir juntamente com o índice IGP-M (Índice Geral de Preços de Mercado), divulgado pela Fundação Getulio Vargas ou por outro que o venha substituir em caso de extinção, sempre que o resultado da mesma for superior a zero.

**17.1.4.** Caso o resultado da fórmula a seguir seja menor ou igual a zero, será aplicado o IGP-M.

$$\text{Reajuste} = \left[ \left( \frac{\text{Custo por cliente}_{\text{Período } i}}{\text{Custo por cliente}_{\text{Período } i-1}} \right)^{-1} \times 100\% - (\text{IGP-M}) \right]$$

Onde:

- a)** Custo por Cliente = (total da despesa) / (nº total de Clientes);
- b)** Total de Despesa: é o gasto total da Operadora nos itens de despesas assistenciais odontológicas e não assistenciais expresso em reais;
- c)** Despesas Assistenciais: são aquelas decorrentes exclusivamente da prestação direta da assistência odontológica ao BENEFICIÁRIO;
- d)** Despesa Não Assistencial: valor total com despesas administrativas e outras não relacionadas à prestação da assistência odontológica direta ao BENEFICIÁRIO;
- e)** Item de Despesa Assistencial: os itens de despesa serão aqueles definidos pela **UNIMED-RIO** e abrangerão o total das despesas assistenciais odontológicas;
- f)** Nº de clientes: é definido como o BENEFICIÁRIO ativo durante o período de apuração das informações. O somatório dos BENEFICIÁRIOS resulta no nº total de clientes; e
- g)** Período: é o período de análise considerado pela **UNIMED-RIO** para apuração dos dados, onde "i" denota o período mais recente e "i-1" denota o período, de igual duração, imediatamente anterior ao período "i". O período de análise será anual ou na menor periodicidade que a Lei permitir.

**17.1.5.** Observar-se-á ainda, a eventual criação de novos tributos e contribuições ou quaisquer acréscimos ou decréscimos nos tributos ou contribuições já existentes e que poderão alterar o valor dos preços proporcionalmente à sua efetiva incidência no período contratual.

**17.1.6.** Os valores das mensalidades e das coberturas opcionais relativas ao **BENEFICIÁRIO TITULAR** e respectivos **DEPENDENTES** e **AGREGADOS**, independente da data de inclusão, serão reajustados quando do aniversário do contrato, unificando-se as respectivas datas-base para efeito do Reajuste.

**17.1.7.** 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.**

## **CLÁUSULA 18ª. DAS FAIXAS ETÁRIAS**

**18.1.** Não haverá reajuste por variação de faixa etária.

## **CLÁUSULA 19ª. DAS CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO**

### **19.1. DA EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS**

**19.1.1.** Os **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES** e/ou **AGREGADOS** serão excluídos nas seguintes situações:

- a) o cônjuge, com o término do vínculo conjugal;
- b) o companheiro, com o fim da união estável;
- c) os filhos solteiros, do **TITULAR** ou do companheiro, tutelados e os menores sob guarda por força de decisão judicial, todos quando completarem **25 (vinte e cinco) anos;**
- d) filhos inválidos, quando cessar a invalidez; e
- e) a qualquer momento, a pedido do **BENEFICIÁRIO TITULAR.**

**19.1.2.** Os **BENEFICIÁRIOS** que perderem a condição de beneficiário do contrato poderão assinar contratação individual ou familiar 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.

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

### **19.2. DA MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO**

**19.2.1.** Na hipótese de exclusão do **BENEFICIÁRIO TITULAR**, os **DEPENDENTES** e **AGREGADOS** serão mantidos no contrato, devendo o **TITULAR** no ato da solicitação de sua exclusão indicar formalmente qual o **DEPENDENTE** ou **AGREGADO** que o substituirá como **BENEFICIÁRIO TITULAR**, devendo o novo titular anuir com tal indicação.

## **CLÁUSULA 20ª. DA RESCISÃO/SUSPENSÃO**

### **20.1. DA RESCISÃO/SUSPENSÃO DO CONTRATO PELA CONTRATADA**

**20.1.1.** Se não houver pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, a UNIMED-RIO poderá rescindir o contrato, mediante denúncia expressa e prévia, sem prejuízo da cobrança posterior do pagamento devido e seus encargos, ou das despesas odontológicas realizadas e demais coberturas opcionais que tenham sido utilizadas no período de inadimplência, desde que a rescisão seja precedida de notificação ao **CONTRATANTE**, até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência.

**20.1.2.** Fica facultada ainda à UNIMED-RIO a opção da suspensão do contrato, respeitando as mesmas regras estabelecidas na subcláusula anterior. Em caso de suspensão do contrato a UNIMED-RIO comunicará ao CONTRATANTE o prazo limite para regularização do débito. **Se ao fim deste período algum pagamento permanecer sem quitação, o contrato será rescindido.**

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

- a) qualquer ato ilícito civil ou penal** praticado pelos beneficiários, em prejuízo da UNIMED-RIO;
- b) utilização indevida do Cartão de Identificação** fornecido pela UNIMED-RIO conforme previsto neste contrato;
- c) omissão ou distorção das informações** que ocasione prejuízo à UNIMED-RIO.

## **20.2. DA RESCISÃO DO CONTRATO OU EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIO PELO CONTRATANTE**

**20.2.1.** No caso de rescisão do contrato ou eventual exclusão de BENEFICIÁRIO(S), que não seja por motivo de morte, antes dos 12 meses de vigência prevista neste instrumento, incidirá ao CONTRATANTE o pagamento de multa de 20% (vinte por cento) sobre as mensalidades restantes para completar o respectivo período, relativo ao número de BENEFICIÁRIOS excluídos, independentemente da utilização.

**20.2.1.1.** No caso de rescisão do contrato, o valor da multa mencionada supracitada será o resultado da seguinte equação: valor anual do contrato dividido por 12 (doze) e multiplicado pela quantidade de meses remanescentes para completar o período de 12 (doze) meses de vigência e, multiplicado, ainda, pelo percentual estabelecido na subcláusula anterior.

**20.2.2.** Para efetuar a rescisão do contrato ou exclusão de BENEFICIÁRIO(S), o BENEFICIÁRIO TITULAR deve formalizar sua decisão em um dos canais de atendimento disponibilizados pela UNIMED-RIO, observando-se o disposto nesta cláusula e na legislação vigente.

## **20.3. DA DEVOLUÇÃO DOS CARTÕES DE IDENTIFICAÇÃO**

**20.3.1. É obrigação do BENEFICIÁRIO TITULAR, no ato da formalização da exclusão do DEPENDENTE ou AGREGADO e/ou rescisão do contrato, devolver os respectivos Cartões de Identificação e quaisquer outros documentos que lhe tenham sido fornecidos e que possibilitem a utilização da assistência odontológica contratada, respondendo sempre e sob todos os aspectos perante a UNIMED-RIO, até a data da devolução, pelos prejuízos resultantes do uso indevido, eximindo-se a UNIMED-RIO de qualquer responsabilidade deles decorrente.**

**20.3.1.1. Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obtenção de atendimento, mesmo que na forma contratada, pelo BENEFICIÁRIO TITULAR, DEPENDENTES e AGREGADOS que perder essa condição por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, com ou sem o conhecimento destes.**

## **20.4. DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA**

**20.4.1.** A responsabilidade da UNIMED-RIO sobre os atendimentos cessa a partir da rescisão contratual, correndo as despesas a partir de então por conta exclusiva do CONTRATANTE.

**20.4.2.** Todas as despesas relativas aos procedimentos odontológicos ocorridos a partir da rescisão contratual serão cobradas, mesmo que posteriormente à referida rescisão.

## CLÁUSULA 21ª. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

### 21.1. DAS DEFINIÇÕES

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

- a) Ano** é o período de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, contados do início de vigência da relação contratual de cada BENEFICIÁRIO inscrito;
- b) Cartão de Identificação** é o cartão individual e intransferível emitido pela UNIMED-RIO, que identifica o BENEFICIÁRIO e torna possível a utilização das coberturas odontológicas contratadas;
- c) Eletivo** é o procedimento odontológico previamente programado, não considerado de urgência ou emergência;
- d) Proposta Contratual** é o documento contratual que, preenchido e assinado pelo CONTRATANTE, formaliza seu interesse em contratar a assistência odontológica objeto deste contrato, sendo entregue e protocolada na UNIMED-RIO, fazendo parte integrante do presente instrumento. A Proposta Contratual contém os dados do BENEFICIÁRIO TITULAR, dados do produto odontológico contratado e seu respectivo preço, dados dos BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES/AGREGADOS porventura inscritos, informações complementares, Declarações do Contratante, Declarações e Autorizações Gerais, entre outros.
- e) Prótese Dentária/Prótese Dental** é qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um tecido dentário;
- f) Tabela de Referência da Assistência Odontológica da UNIMED-RIO** 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.

### 21.2. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

**21.2.1.** Após o cadastramento, serão encaminhados ao CONTRATANTE, os seguintes documentos:

- a) os Cartões de Identificação** de cada um dos BENEFICIÁRIOS inscritos no contrato, onde estão evidenciados, além do código e nome do BENEFICIÁRIO, o prazo de validade do cartão e o produto contratado;
- b) o Guia de Leitura Contratual – GLC**, onde constará a indicação dos prazos de carência, a vigência contratual, os critérios de reajuste, a segmentação assistencial odontológica e a abrangência geográfica do produto; e
- c) o Guia Dental**, onde consta a relação de odontólogos por especialidade.

### 21.3. DAS DEMAIS CONDIÇÕES

**21.3.1. O 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.**

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

**21.3.3.** 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.

**21.3.4.** O 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.

**21.3.5. O 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.**

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

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

**21.3.8.** Integram este instrumento, para todos os fins de direito: a Proposta Contratual; as condições particulares das coberturas opcionais, quando contratadas; os documentos ou meios próprios de inclusão e exclusão de BENEFICIÁRIOS, e outros aditivos que tenham sido ou venham a ser firmados pelas partes contratantes.

**21.3.9. As cláusulas e condições deste instrumento encontram-se registradas em Cartório do 5º Ofício de Registro de Títulos e Documentos do Rio de Janeiro, sob o protocolo nº 970776.**

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

## **CLÁUSULA 22ª. DA ELEIÇÃO DE FORO**

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

ANS - nº 39.332-1

[www.unimedrio.com.br](http://www.unimedrio.com.br)

Av. Armando Lombardi, 400 – Barra da Tijuca

Contact Center/SAC: 4020 3861 e 0800 079 3821

Deficiente Auditivo/Fala: 0800 286 0234

