



PESSOA FÍSICA

Unimed Dental 2 PF





Operadora: Unimed-Rio
CNPJ: 42.163.881/0001-01
Nº de registro na ANS: 39.332-1
Nº de registro do produto: 491.846/22-1
Site: www.unimedrio.com.br
Tel.: (21) 4020-3861 / 0800 079 3821
Deficiente auditivo/Fala: 0800 286 0234

Guia de Leitura Contratual

CONTRATAÇÃO INDIVIDUAL OU FAMILIAR - UNIMED DENTAL 2 PF

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.	9
<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.	17
<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.	18
<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.	20
<i>VIGÊNCIA</i>	Define o período em que vigorará o contrato.	24
<i>RESCISÃO/ SUSPENSÃO</i>	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	24
<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.	23
<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.	-

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

ESTE GUIA NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO.

O Guia de Leitura 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
ouvidoria@ans.gov.br

SUMÁRIO

1. Do Objeto do Contrato e Outras Premissas	04
2. Da Área da Prestação dos Serviços e da Rede do Produto	05
3. Da Elegibilidade dos Beneficiários	06
4. Das Inclusões e Exclusões de Beneficiários	06
5. Da Identificação do Beneficiário e Acesso aos Atendimentos	08
6. Das Coberturas e Procedimentos Garantidos	09
7. Das Exclusões de Cobertura	17
8. Dos Períodos de Carência	18
9. Dos Atendimentos de Urgência e Emergência Odontológicas	19
10. Dos Mecanismos Assistenciais, Administrativos e Financeiros	20
11. Das Condições para Reembolso	21
12. Das Faixas Etárias, dos Preços e das Condições de Pagamento	23
13. Do Reajuste	23
14. Da Vigência do Contrato	24
15. Da Rescisão/Suspensão do Contrato	24
16. Da Contratação Eletrônica	25
17. Das Disposições Gerais	26
18. Da Eleição de Foro	28
19. Das Definições	28

UNIMED DENTAL 2 PF INDIVIDUAL OU FAMILIAR

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 PF
- **Registro na ANS:** 491.846/22-1
- **Tipo de Contratação:** Individual ou Familiar
- **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 Instrumento Particular de Prestação de Assistência Odontológica do produto contratado;
- c) as Condições Particulares das Coberturas Opcionais, quando contratadas;
- d) os documentos ou meios próprios de inclusão e exclusão de BENEFICIÁRIOS; e
- e) 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 o próprio **BENEFICIÁRIO TITULAR**, pessoa física, devidamente qualificado na Proposta Contratual ou representante devidamente habilitado para tal.

1.3.3. 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 à sua representação ou assistência por tutor ou curador.

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 Individual ou Familiar.**

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

1.4.3. 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 “**DA ELEGIBILIDADE DOS BENEFICIÁRIOS**”.

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

1.4.5. 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.

1.4.6. O contrato tem por objeto garantir ao **BENEFICIÁRIO TITULAR** e aos seus **DEPENDENTES** e/ou **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.**

1.4.7. Adicionalmente, o BENEFICIÁRIO TITULAR deverá comprovar, no ato da contratação, residência em um dos municípios que fazem parte da região de comercialização da UNIMED-RIO (município do Rio de Janeiro ou município de Duque de Caxias), por meio de documentação própria para este fim.

1.4.8. 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. O **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 pelo **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 ELEGIBILIDADE DOS BENEFICIÁRIOS

3.1. 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 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, madrasta e cunhado(a).
- 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 da assistência odontológica, conforme o produto contratado.

3.1.1. A inclusão de BENEFICIÁRIOS AGREGADOS será feita exclusivamente no momento da assinatura deste contrato.

4. DAS INCLUSÕES E EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS

4.1. O BENEFICIÁRIO TITULAR, a seu exclusivo critério e por ocasião da contratação, escolherá para si, apenas um entre os produtos oferecidos pela **UNIMED-RIO** estabelecendo a extensão da cobertura, o registro do produto na ANS e a abrangência geográfica que terá direito. **Os BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES e/ou AGREGADOS serão inscritos 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**.

4.2. DA INCLUSÃO NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO

4.2.1. Para formalizar seu interesse em contratar a assistência, o **CONTRATANTE** deve apresentar à **UNIMED-RIO**, devidamente preenchidos e assinados, a Proposta Contratual, bem como 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 apresentação da documentação de contratação deverá ocorrer concomitantemente à assinatura do contrato.

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

4.2.3. As carências aplicadas no momento da contratação estão previstas na cláusula “**DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA**”.

4.3. DA INCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES DURANTE A VIGÊNCIA

4.3.1. Está assegurada, após o início de vigência deste contrato, a inclusão de **DEPENDENTES**, desde que a inclusão solicitada seja no mesmo produto contratado pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR**, conforme previsto neste instrumento.

4.3.2. A inclusão de DEPENDENTES 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**, 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.**

4.4. DAS EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS

4.4.1. 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) a qualquer momento, seja pela extinção de vínculo com o BENEFICIÁRIO TITULAR ou a pedido do BENEFICIÁRIO TITULAR, por meio de um dos canais de atendimento disponibilizados pela UNIMED-RIO, observando-se o disposto nesta cláusula e na legislação vigente.**

4.4.1.1. As exclusões, a pedido do BENEFICIÁRIO TITULAR, serão processadas de forma imediata, conforme estabelecido na Resolução Normativa nº 412, de 10 de novembro de 2016.

4.4.2. É obrigação do BENEFICIÁRIO TITULAR em caso de sua exclusão, de(s) seu(s) BENEFICIÁRIO(S) DEPENDENTE(S), ou de seu(s) AGREGADO(S) 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.

4.4.2.1. 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, BENEFICIÁRIO(S) DEPENDENTE(S) e/ou AGREGADO(S) que perderem essa condição por exclusão ou término do contrato, ou em qualquer hipótese, por terceiros, com ou sem o conhecimento daqueles.

4.4.3. Os BENEFICIÁRIOS que perderem a condição de dependência 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.

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

4.4.5. 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.

4.4.6. 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 MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

4.5.1. Na hipótese de exclusão do **BENEFICIÁRIO TITULAR**, os **DEPENDENTES** e/ou **AGREGADOS** poderão ser 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.

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 o cadastramento, serão disponibilizados ao **CONTRATANTE**, os seguintes documentos:

- 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 fósulas 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-seccção;
- 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 mucocoele;
- 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 polycarbonato 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 cláusula 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-Oro-facial 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. A assistência 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 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. O **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** e/ou **AGREGADOS** 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 pelo **CONTRATANTE** por um dos canais de atendimento disponibilizados pela **UNIMED-RIO** ou acessado no endereço eletrônico 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 so-

cidade 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 desempataadores 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 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.

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.

12.2. DA FORMAÇÃO DE PREÇOS

12.2.1. O **CONTRATANTE** obriga-se a pagar à **UNIMED-RIO** os valores constantes na Proposta Contratual, relativos à inscrição e ao preço mensal de todos os **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.

12.4. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.4.1. O **CONTRATANTE** deverá quitar os avisos de pagamento até a data do vencimento estipulada na Proposta Contratual assinada por este último, conforme data de início de vigência do contrato, compreendendo a cobrança, sob a forma de pré-pagamento, das mensalidades de todos os **BENEFICIÁRIOS** inscritos neste contrato, no mês a que se referir, assim como os valores relativos às coberturas opcionais, quando devidos.

12.4.2. 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*.

12.4.3. Caso o **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.

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

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

12.4.6. 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 do **CONTRATANTE** nos serviços de proteção ao crédito (**SERASA, SPC e assemelhados**), assim como Protesto de Títulos e ajuizamento da dívida.

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. 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.

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

13.1.3. Independente da data de inclusão dos **BENEFICIÁRIOS** no presente contrato, os valores de suas mensalidades terão o reajuste integral na data de aniversário do contrato, por ser a única data-base.

13.1.4. Os valores relativos às coberturas opcionais contratadas para todos os **BENEFICIÁRIOS** serão reajustados financeiramente pelo mesmo índice e na mesma periodicidade adotados para a assistência odontológica, **salvo quando apresentarem em suas condições índices de variação específicos.**

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).

13.2. Revisão Técnica - Desde que permitida pela legislação - caso a aplicação do reajuste periódico citado neste instrumento, não reequilibre o contrato, a **UNIMED-RIO** aplicará percentual de revisão técnica nas mensalidades, utilizando-se de cálculos atuariais visando o reequilíbrio contratual, seguindo as regras definidas pela regulamentação.

13.2.1. Entende-se como equilíbrio contratual a manutenção de uma razão igual a 0,6 (zero vírgula seis) entre as despesas e as receitas auferidas pela subcarteira de planos exclusivamente odontológicos individuais da **UNIMED-RIO**, à qual este contrato pertence, durante o período de análise definido nos critérios da revisão técnica.

14. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

14.1. O início de vigência deste contrato contar-se-á da data de sua assinatura, da data de assinatura da Proposta Contratual ou do pagamento da primeira mensalidade relacionada a este objeto, o que ocorrer primeiro, de forma a não haver prorrogação indevida dos prazos de carência.

14.2. Este contrato terá vigência mínima de 12 (doze) meses contados conforme definido acima, renovando-se automaticamente por prazo indeterminado ao final deste período e de acordo com o previsto na legislação vigente. Não haverá 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/ou **AGREGADOS**.

15. DA RESCISÃO/SUSPENSÃO DO CONTRATO

15.1. O contrato poderá ser rescindido e/ou suspenso pela **UNIMED-RIO** mediante denúncia expressa e prévia, se houver atraso no pagamento das mensalidades por prazo igual ou superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, sem prejuízo da cobrança posterior dos dias em atraso ou das despesas odontológicas realizadas e demais coberturas opcionais que tenham sido utilizadas no período de inadimplência e desde que o cancelamento seja precedido de notificação ao **CONTRATANTE**, até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência.

15.2. Rescinde-se também o contrato, independente do prazo de vigência e sem a necessidade de envio de prévia 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; e**
- d) quando constatada fraude nas movimentações do contrato pela UNIMED-RIO, seja por culpa do CONTRATANTE ou de terceiros por ele indicados;**

15.2.1. 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 do CONTRATANTE a respeito da rescisão, na forma da legislação vigente.

15.3. DA RESCISÃO DO CONTRATO PELO CONTRATANTE

15.3.1. Para efetuar a rescisão do contrato, o BENEFICIÁRIO TITULAR deve formalizar seu requerimento em um dos canais de atendimento disponibilizados pela UNIMED-RIO, observando-se o disposto nesta cláusula e na legislação vigente.

15.3.1.1. A rescisão contratual, a pedido do BENEFICIÁRIO TITULAR, será processada de forma imediata, conforme estabelecido na Resolução Normativa nº 412, de 10 de novembro de 2016.

15.3.2. No caso de rescisão do contrato antes dos 12 (doze) meses de vigência mínima prevista neste instrumento, incidirá ao CONTRATANTE o pagamento de multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor das mensalidades restantes para completar o respectivo período.

15.4. DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA

15.4.1. 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.

15.4.2. Todas as despesas relativas aos procedimentos odontológicos eventualmente ocorridos a partir da rescisão contratual serão cobradas ao CONTRATANTE, mesmo que posteriormente à referida rescisão.

15.4.3. Considerando que se aplicam subsidiariamente a estes contratos as disposições do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor, entre as quais a boa-fé, a omissão de informações ou o fornecimento de informações incorretas ou inverídicas pelo CONTRATANTE para auferir vantagens próprias ou para seus dependentes ou terceiros, são reconhecidos como violação ao contrato, permitindo à CONTRATADA buscar a rescisão do contrato por fraude, bem como indenização pelos prejuízos que vier a ter com a cobertura indevidamente concedida, sem prejuízo de outras medidas judicialmente cabíveis.

16. DA CONTRATAÇÃO ELETRÔNICA

16.1. DOCUMENTOS QUE SÃO PARTE INTEGRANTE DA CONTRATAÇÃO

16.1.1. Quando a conclusão da contratação eletrônica ocorrer por meio de plataforma digital disponibilizada pela Operadora, além dos documentos previstos na subcláusula 1.2., o Termo de Uso e Política de Privacidade também integra este instrumento para todos os fins de direito.

16.2. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

16.2.1. A data de início da vigência dos contratos celebrados por meio eletrônico será o dia do efetivo pagamento da primeira contraprestação pecuniária do plano contratado.

16.2.2. A **UNIMED-RIO** deverá, no prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias corridos a partir da data do início da contratação eletrônica, concluir o processo de contratação e disponibilizar as opções de pagamento.

16.2.2.1. Suspende-se a contagem do prazo estabelecido na subcláusula 16.2.2., caso o **BENEFICIÁRIO** não compareça à entrevista qualificada na data agendada ou não disponibilize toda documentação solicitada em até 5 (cinco) dias úteis.

16.2.2.2. Caso não haja regularização da contratação no prazo citado e disponibilização das opções de pagamento, o contrato entrará em vigor automaticamente a partir do 26º (vigésimo sexto) dia, independentemente da ocorrência de pagamento.

16.3. DO EXERCÍCIO DO DIREITO DE ARREPENDIMENTO

16.3.1. O **CONTRATANTE** poderá, ainda, desistir do contrato e rescindi-lo unilateralmente, no prazo de 7 (sete) dias a contar do início de vigência do contrato. Se o **CONTRATANTE** exercer o direito de arrependimento previsto nesta cláusula, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, serão devolvidos, monetariamente atualizados.

16.3.2. A rescisão sem ônus está condicionada a não utilização do plano pelo **BENEFICIÁRIO TITULAR**, seus **DEPENDENTES e AGREGADOS** eventualmente inscritos, e, em caso de uso, a **UNIMED-RIO** poderá cobrar o custeio dos procedimentos efetuados.

17. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1. DAS DEMAIS CONDIÇÕES

17.1.1. 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.

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

17.1.3. 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.

17.1.4. 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.

17.1.5. 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.

17.1.6. A **UNIMED-RIO**, para efeitos contratuais, poderá valer-se da inserção de mensagens nos boletos bancários de cobrança das mensalidades como meio de prestar informação ao **BENEFICIÁRIO TITULAR**, seus **DEPENDENTES e/ou AGREGADOS** eventualmente inscritos.

17.1.7. 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**, possibilitando a atualização de informações e/ou fornecimento de meios para a regular utilização da assistência odontológica contratada.

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

17.2. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS DOS BENEFICIÁRIOS

17.2.1. A **UNIMED-RIO** se compromete a tratar os dados pessoais do **CONTRATANTE** em respeito a toda a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados, inclusive, mas não se limitando à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal n. 13.709/2018, doravante "LGPD").

17.2.2. Limitação do tratamento: A **UNIMED-RIO**, na qualidade de Controladora, tratará 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 sujeite a **UNIMED-RIO**.

17.2.3. Compartilhamento: Quando qualquer atividade de Tratamento for realizada por meio de um Operador, terceiro à serviço da **UNIMED-RIO** através de instrumento contratual, a **UNIMED-RIO** garantirá que a atividade se limite estritamente aos objetivos pactuados pelo termo, garantindo o mesmo nível de proteção ora conferido.

17.2.3.1. A **UNIMED-RIO** também poderá compartilhar os dados pessoais do **CONTRATANTE** com autoridades públicas para o cumprimento de obrigações legais, atendimento a determinações judiciais e/ou regulatórias ou quando lhe for exigido.

17.2.4. Segurança da Informação: A **UNIMED-RIO** adotará medidas técnicas, administrativas e organizacionais aptas a garantir a segurança dos dados pessoais objeto de tratamento, nos termos estabelecidos na legislação vigente aplicável, de acordo com o estado da técnica disponível e razoável.

17.2.5. Direito dos titulares: A **UNIMED-RIO** garantirá, no limite de suas atividades, para o cumprimento das obrigações relacionadas ao exercício dos direitos dos titulares dos dados pessoais, dentro dos prazos previstos pela legislação, o exercício dos direitos dos titulares de dados pessoais, a saber:

- a) confirmação da existência de tratamento;
- b) acesso aos dados;
- c) correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;
- d) anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na legislação;
- e) portabilidades dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa;
- f) eliminação dos dados pessoais tratados com base no consentimento do titular, exceto nas hipóteses de exceção previstas pela legislação;
- g) informação das entidades públicas e privadas com as quais realiza o compartilhamento dos dados;
- h) informação sobre a possibilidade de não fornecer o consentimento e sobre as consequências da negativa; e
- i) revogação do consentimento.

17.2.6. Para a efetiva comunicação entre o **CONTRATANTE** e a **UNIMED-RIO** referente ao tratamento de dados pessoais, seja para o esclarecimento de dúvidas, informações e/ou exercício dos direitos elencados no item anterior, a **UNIMED-RIO** disponibiliza abaixo o contato de seu Encarregado pelo tratamento de dados pessoais, que também pode ser obtido por meio de sua Política de Privacidade disposta em: <http://www.unimedrio.com.br/política-de-privacidade>

UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA.

Contato com o Encarregado pela Proteção de Dados Pessoais: e-mail: privacidade@unimedrio.com.br.

17.3. As cláusulas e condições deste instrumento encontram-se registradas no Cartório do 5º. Ofício de Registro de Títulos e Documentos do Rio de Janeiro, sob o protocolo nº. 1010273.

17.4. 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.

18. DA ELEIÇÃO DE FORO

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

19. DAS DEFINIÇÕES

19.1. Para efeito deste contrato e visando a melhor compreensão de suas cláusulas e condições, bem como a adequada utilização da assistência 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 pelo **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 do **BENEFICIÁRIO TITULAR**, o produto contratado, entre outros, sendo parte integrante deste instrumento, dados dos **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES**, informações complementares, Declarações do **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) titular: pessoa natural a quem se referem os dados pessoais que são objeto de tratamento;

l) 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.

