

ESPELHO DE CONTRATO

UNIPLUS REFERENCIAL

COBRANÇA DE MENSALIDADE: FATURA		NÚMERO:
REGIME DE CONTRATAÇÃO: LIVRE ADESÃO	INÍCIO DO CONTRATO: AGOSTO/2009.	
PLANO: UNIPLUS	DATA DO VENCIMENTO DA MENSALIDADE: 10	
DADOS DA EMPRESA CONTRATANTE		
DENOMINAÇÃO : SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EMPRESAS E ÓRGÃOS PÚBLICOS E PRIVADOS DE PROCESSAMENTOS DE DADOS, SERVIÇOS DE INFORMÁTICA, SIMILARES E PROFISSIONAIS DE PROCESSAMENTOS DE DADOS DO ESTADO DE MATO GROSSO.		
NOME FANTASIA: SINDPD – MT		
CNPJ: 01.978.246/0001-03	INSC. EST:	
END: RUA I, S/Nº BAIRRO: CENTRO CIDADE: CUIABA – MT	FONE: (65) 3644.1360 CEP: 78.000.000	
REPRESENTANTE:		
NOME: JOÃO GONÇALO DE FIGUEIREDO CARGO: DIRETOR PRESIDENTE	RG: 271.051 SSP MT CPF: 293.380.851-04	
CONTATO NA EMPRESA NOME: Sr. MANOEL ANTUNES DA SILVA NETO	FUNÇÃO: DIRETOR	
TABELA DE VALORES: CONFORME DESCRITO NO CONTRATO		
ATOS COMPLEMENTARES: () FATURAR P/ EMPRESA COM PRÉVIA AUTORIZAÇÃO (SEM COBERTURA) () FATURAR P/ EMPRESA SEM PRÉVIA AUTORIZAÇÃO (X) USUÁRIO PAGA DIRETO A UNIODONTO		
OBSERVAÇÕES:		
1 – É necessário esclarecer também como o usuário deve proceder para utilizar o plano, como funcionam as autorizações e cobrança de atos adicionais.		
2 – Data limite de entrega de relação de funcionários: 30		
3– Datas limite para movimentação (inclusões/exclusões e alterações): 15		
4 - Vencimento de Fatura todo dia : DIA 10		

[Handwritten signatures and initials]

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

UNIPLUS EMPRESARIAL

CONTRATO REGISTRADO NA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE-ANS/MS, SOB O Nº 417299990.
OPERADORA REGISTRADA NA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE-ANS/MS, SOB O Nº 34.340-4

DO CONTRATO

TIPO: UNIPLUS	NÚMERO:
REGIME DE CONTRATAÇÃO: COLETIVO POR ADESÃO	
MODALIDADE	PRÉ-PAGAMENTO: FATURA
DAS PARTES	
CONTRATANTE	
DENOMINAÇÃO: SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EMPRESAS E ÓRGÃOS PÚBLICOS E PRIVADOS DE PROC DE DADOS, SERVIÇOS DE INFORMÁTICA, SIMILARES E PROF DE PROC DE DADOS DO ESTADO DE MT SINDPD	
CNPJ: 01.978.246/0001-03	INSC. EST:
END: RUA I, S/Nº BAIRRO: CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO CIDADE/UF: CUIABA - MT	FONE: (65) 3644.1360 CEP: 78.000000
REPRESENTANTE	
NOME: JOÃO GONÇALO DE FIGUEIREDO MANOEL ANTUNES DA SILVA NETO CARGO: DIRETOR PRESIDENTE DIRETOR DE ASSUNTOS JURIDICOS	RG: 271.051 SSP. MT 142.517 SSP.MT CPF: 293.380.851-04 207.328.641-00
CONTRATADA	
DENOMINAÇÃO: UNIODONTO DE MATO GROSSO – COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO LTDA.	
CNPJ: 37.496.767/0001-63	INSCR EST: 13.145.988-0
ENDEREÇO: RUA GENERAL MELLO, 448 BAIRRO: DOM AQUINO CIDADE/UF: CUIABÁ – MT	FONE: 3617-6500 CEP: 78.015-400 FAX: 3617-6523
REPRESENTANTES:	
NOME: CHRISTIANE RASO TAFURI CARGO: DIRETORA PRESIDENTE	RG: M-4.036.142 SSP/MG CPF: 838.128.656-53
NOME: VANIA GOMES HERANI DA COSTA CARGO: DIRETORA FINANCEIRA	RG: 798.089 SSP/MT CPF: 594.613.301-20

INTRODUÇÃO

As partes qualificadas como CONTRATANTE e CONTRATADA resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Assistência Odontológica, que será regido pelas cláusulas e condições a seguir:

1 – DO OBJETO / DA VIGÊNCIA

1.1 – Este contrato particular tem por objeto a prestação de serviços de assistência odontológica, de acordo com os termos e condições previstas no artigo 12, inciso IV, da Lei n.º9656, de 03 de Junho de 1998.

1.2 – Será de **10 (dez)** titulares o número mínimo de usuários exigidos para a celebração e manutenção deste contrato.

1.3 - O prazo de vigência deste contrato é de **02 (DOIS)** ano a partir da sua assinatura, prorrogando-se automaticamente por iguais períodos, se nenhuma das partes se manifestar contrária, até 60 (sessenta) dias antes das datas de término.

2 – DOS ANEXOS

2.1 – São partes integrantes deste contrato:

- a) O ANEXO I – Dos Preços.
- b) O ANEXO II – Rol de Procedimentos Odontológicos Cobertos pelo Plano.

3 – DOS SERVIÇOS COBERTOS

3.1 – Os atos odontológicos cobertos pelo Plano são os discriminados no ANEXO II, compreendidos todos os procedimentos contemplados no Rol de Procedimentos Odontológicos Ambulatoriais, classificados, especificados e estabelecidos nos artigos e incisos da Resolução n.º 154, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de 05 de Junho de 2007, e outros atos odontológicos que porventura tenham a sua cobertura convencionada neste, devidamente relacionado no Anexo citado acima.

3.2 – Os procedimentos odontológicos serão realizados em consultórios e ambulatórios, no Estado de Mato Grosso, e nos casos de Urgência e Emergência, a nível nacional, em localidades onde existir uma Cooperativa Singular de Trabalho integrante do Sistema Nacional Uniodonto, para os eventos mórbidos, aleatórios e independentes da vontade humana que os possam atingir.

3.2.1 – Urgência: entendam-se os atendimentos em casos resultantes de acidentes pessoais.

3.2.2 – Emergência: são os que implicam risco de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente.

4 – DOS SERVIÇOS NÃO COBERTOS

4.1 – NÃO TERÃO COBERTURA para fins do presente contrato OS SEGUINTE SERVIÇOS:

- a) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- b) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- c) Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados ou para tratamento domiciliar;
- d) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- e) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico/odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- f) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- g) Serviços odontológicos de qualquer natureza, executados em ambiente hospitalar;
- h) De anestesistas (profissionais médicos);
- i) Realizados por cirurgiões dentistas não cooperados, salvo os casos de Urgência e Emergência, conforme descritos na cláusula 13.1, deste contrato;
- j) Não constantes do Rol de procedimentos odontológicos, ANEXO II deste contrato;
- k) De renovação de restaurações sem indicação clínica e/ou troca de restaurações para fins estéticos.

5 – DO REGIME DE CONTRATAÇÃO

5.1 – O presente caracteriza-se pelo regime de contratação coletiva por adesão.

5.1.1 – CONTRATAÇÃO COLETIVA POR ADESÃO

Caracteriza-se esta modalidade contratual pela contratação coletiva por adesão de PESSOAS FÍSICAS com ou sem grupo familiar, vinculadas a uma Pessoa Jurídica, compreendendo o Plano Odontológico Ambulatorial.

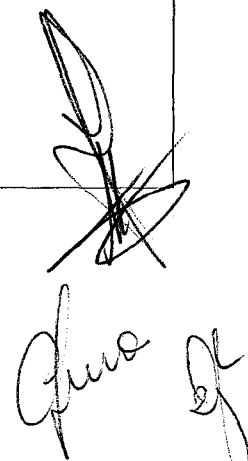
5.1.1.1 – Entende-se por contratação coletiva por adesão, o plano que embora oferecido pela Pessoa Jurídica para a massa populacional delimitada de usuários, tem adesão apenas espontânea e opcional de funcionários, associados ou sindicalizados, com ou sem a opção de inclusão do grupo familiar ou dependentes.

6 – DA CARÊNCIA

6.1 – Todos os usuários, a partir da data de sua inclusão no Plano, cumprirão obrigatoriamente os seguintes prazos de carência:

- a) Acidentes pessoais, 24 horas;
- b) Atendimentos de Urgência e Emergência, somente em ambulatório, 24 horas;
- c) Consultas, 30 dias;
- d) Dentística, periodontia, exames e radiologia, 90 (noventa) dias;
- e) Demais procedimentos odontológicos cobertos, 180 (cento e oitenta) dias.

6.1.1 – Não será exigido cumprimento de prazo de carência para:



a) o filho adotivo de até 12 (doze) anos de idade, ao qual deverá ser considerado o período de carência já cumprido pelo usuário titular.

6.2 – O período de carência, para os procedimentos odontológicos aplicáveis, também será cumprido pelos usuários dependentes e agregados inscritos após a assinatura do contrato.

6.2.1 – Quando por motivo de casamento, ou adoção de menor de até 12 (doze) anos de idade, se ocorrer a inclusão do respectivo dependente no prazo máximo de 30 (trinta) dias do evento, estes ficarão sujeitos apenas às carências que porventura o titular estiver cumprindo.

7 – DOS USUÁRIOS

7.1 – Serão considerados para fins deste contrato, como USUÁRIOS:

7.1.1 – TITULARES

Os diretores, sócios, associados ou funcionários, vinculados à Pessoa Jurídica do CONTRATANTE, que ora fará prova desta condição à CONTRATADA.

7.1.2 – DEPENDENTES

Todas as pessoas com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao titular, compreendendo:

- a) O cônjuge;
- b) Os filhos solteiros até 24 (vinte e quatro) anos;
 - b.1) Na ocorrência de casamento dos filhos ou quando estes atingirem a idade de 25 (vinte e cinco) anos, o titular fica obrigado a promover junto à CONTRATADA, através da CONTRATANTE, as respectivas exclusões;
- c) O convivente havendo União Estável, na forma da lei, com registro de dependência junto a Previdência Social, desde que não exista concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- d) Os filhos comprovadamente inválidos;
- e) O enteado, o menor que esteja sob a guarda do titular por decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos.

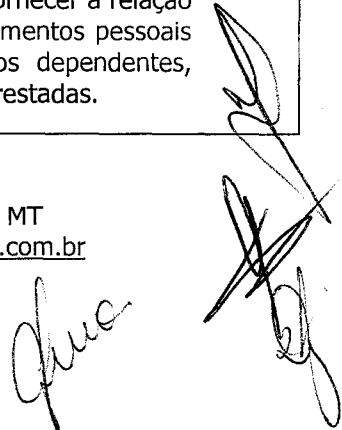
7.1.2.1 – Para a inclusão de qualquer dependente, obrigatoriamente o titular deverá estar inscrito no plano e contribuir com a respectiva mensalidade.

7.1.3 – AGREGADOS

Todas as demais pessoas incluídas como dependentes do titular e não relacionadas no item 7.1.2 acima.

8 – DO CADASTRAMENTO

8.1. O cadastramento será efetivado a pedido da CONTRATANTE, que para tanto se obriga, quando da adesão à este contrato e quando na sua vigência ocorrerem novas inscrições, a fornecer a relação com o nome, a qualificação, o endereço residencial completo e o número dos documentos pessoais do usuário titular, além do nome e grau de dependência dos seus respectivos dependentes, assumindo em seu nome em nome daqueles, a responsabilidade pelas declarações prestadas.



8.1.1 – É de responsabilidade da CONTRATANTE informar se os usuários contribuem e de que maneira para o custeio das coberturas objeto deste contrato.

8.2 – As alterações no cadastro e as inclusões e exclusões de usuários, que ocorrerem no decurso do contrato, deverão ser comunicadas por escrito pela CONTRATANTE, impreterivelmente, até o dia 15 de cada mês e só serão consideradas válidas e reconhecidas pela CONTRATADA no ato do protocolo de recebimento, com efeito somente a partir do mês seguinte.

8.4 – A exclusão cadastral do usuário titular anulará automaticamente a condição de permanência de seus dependentes e agregados no contrato.

9 – DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS DE PERMANÊNCIA NO PLANO

9.1 – No caso de rescisão de contrato de trabalho sem justa causa ou de exoneração, ao usuário titular que contribuir para o presente Plano contratado, em decorrência de seu vínculo empregatício com a CONTRATANTE é assegurado o direito de manter a sua condição de usuário beneficiário do Plano, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do seu contrato de trabalho, e desde que, assuma o pagamento integral da mensalidade devida, observando-se as seguintes condições:

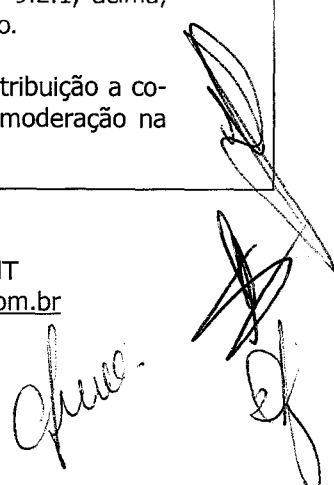
- a) O período de manutenção da condição de usuário do Plano, a que se refere o 9.1, acima, será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência no Plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de 06 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses, extensivo tal benefício, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.
- b) Em caso de morte do usuário titular, o direito de permanência no plano é assegurado aos dependentes inscritos à época do evento, nos termos do disposto nesta cláusula.
- c) A condição de permanência no Plano prevista, no item 9.1, acima, deixará de existir quando da admissão do usuário titular em novo emprego.

9.2 – Ao aposentado que contribuir para o presente Plano, decorrente de vínculo empregatício, pelo período mínimo de 10 (dez) anos, é assegurado o direito de sua manutenção como usuário, nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do seu contrato de trabalho, desde que, assuma o pagamento integral da mensalidade devida, extensivo tal benefício, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

9.2.1 – Ao aposentado que contribuir para este Plano, por período inferior ao estabelecido no item 9.2, acima, é assegurado o direito de sua manutenção como usuário, à razão de 01 (um) para cada ano de contribuição paga, desde que, assuma o pagamento integral da mensalidade devida, extensiva tal benefício, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

- a) Em caso de morte do usuário titular, o direito de permanência no plano é assegurado aos dependentes inscritos à época do evento, nos termos do disposto nesta cláusula.
- b) A condição de permanência no Plano de Saúde prevista nos itens 9.2 e 9.2.1, acima, deixarão de existir quando da admissão do usuário titular em novo emprego.

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



9.4 – O titular que não participar financeiramente do plano durante o período em que mantiver o vínculo empregatício, associativo ou sindical com a CONTRATANTE, não terá direito de permanecer no plano, conforme condições especiais estabelecidas nas cláusulas: 9.1 e 9.2, acima.

10 – DO ATENDIMENTO

10.1 – O atendimento será prestado pela CONTRATADA, no Estado de Mato Grosso, através dos seus Cirurgiões Dentistas cooperados pela rede própria, contratados ou credenciados, bem como por todas as Cooperativas de Trabalho Odontológicas que integram o Sistema Nacional Uniodonto.

10.2 – Os endereços profissionais dos Cirurgiões Dentistas cooperados constam em relação fornecida periodicamente pela CONTRATADA.

10.2.1 – Na ocorrência de mudança de endereço dos profissionais cooperados, a CONTRATADA deverá comunicar à CONTRATANTE e aos seus usuários.

10.3 – A CONTRATADA reserva-se ao direito de, a qualquer tempo, descredenciar Cirurgiões Dentistas, laboratórios e qualquer outra entidade prestadora de serviços, a seu exclusivo critério, objetivando o aprimoramento do padrão de atendimento, observados os termos e condições vigentes na legislação que vinculam os Planos de Saúde.

10.4 – O usuário poderá receber atendimento de Urgência e Emergência sem nenhuma contraprestação pecuniária, em consultório de Cirurgião Dentista cooperado em qualquer Singular Uniodonto.

10.5 – Fora do Estado de Mato Grosso e NÃO CARACTERIZADO a ocorrência de Urgência e Emergência, o usuário poderá receber atendimento em consultório de Cirurgião Dentista cooperado em qualquer cooperativa integrante do Sistema Nacional Uniodonto, desde que a CONTRATANTE solicite previamente, por escrito, e a CONTRATADA acolha o pedido e autorize o atendimento.

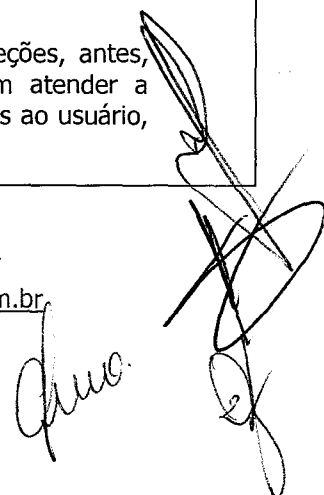
10.5.1 – Os ônus e possíveis custos que o atendimento acarretar será de responsabilidade da CONTRATANTE.

10.5.2 – O usuário se sujeitará às regras operacionais de atendimento da cooperativa intermediária dos serviços, que não serão necessariamente iguais às adotadas pela CONTRATADA e ditadas neste contrato.

10.6 – Tanto os honorários quanto as despesas necessárias com materiais e medicamentos utilizados para tratamento odontológico do usuário, relativos aos serviços cobertos pelo contrato, serão pagos integral e diretamente pela CONTRATADA aos seus cooperados, credenciados e prestadores.

10.6.1 – Não existe relação financeira entre Cirurgiões Dentistas e usuários, salvo se o profissional indicar atos odontológicos que não constem do Anexo II – Rol de Procedimentos Odontológicos Cobertos;

10.7 – A CONTRATADA reserva-se ao direito de realizar auditorias, exames ou inspeções, antes, durante ou após o término do tratamento, não podendo o usuário recusar-se em atender a convocação para tal fim, no entanto, deverá ser observado as condições mais favoráveis ao usuário, não implicando em submissão à situações de constrangimentos.



11 – DO CARTÃO UNIODONTO

11.1 – O usuário receberá um CARTÃO UNIODONTO que o identificará individualmente perante o Sistema Nacional Uniodonto, o qual deverá portar obrigatoriamente toda vez em que se dirigir ao consultório do Cirurgião Dentista cooperado.

11.1.1 – Na identificação individual, juntamente com o CARTÃO UNIODONTO, o usuário deverá apresentar sua Cédula de Identidade, condição para a utilização dos serviços objeto deste contrato.

11.2 – O CARTÃO UNIODONTO também identificará a CONTRANTE e conterà o código do usuário, o local de atendimento solicitado, o Plano e, quando necessário a validade do cartão.

11.3 – Se ocorrer rescisão do presente contrato ou a exclusão do usuário a CONTRATANTE se obriga em devolver o CARTÃO UNIODONTO e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela CONTRATADA, respondendo, sempre, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido de tais documentos.

11.4 – A partir do momento da exclusão do usuário ou rescisão do presente contrato, a CONTRATADA estará isenta de qualquer responsabilidade decorrentes da não devolução dos CARTÕES UNIODONTO.

11.5 – Quando ocorrer extravio do CARTÃO UNIODONTO, a CONTRATANTE deverá comunicar a CONTRATADA, por escrito, pois a falta de tal providência implicará no faturamento automático, desta à aquela, dos custos havidos em decorrência de uso indevido, acrescido de 25% (vinte e cinco por cento), a título de custos administrativos.

11.6 – Será considerado "USO INDEVIDO" a utilização dos serviços cobertos e não cobertos pelo presente contrato por usuário que perdeu esta condição e também por terceiros que não sejam usuários com ou sem conhecimento daquele.

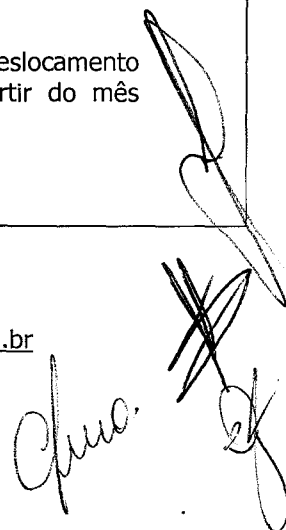
11.6.1 – Considera-se, ainda, USO INDEVIDO qualquer dano ou despesa que resulte da utilização incorreta ou fraudulenta do CARTÃO UNIODONTO, ou qualquer outro documento da CONTRATADA pelo usuário titular, seus dependentes e agregados ou por terceiros.

11.7 – O uso indevido do Sistema Nacional Uniodonto implicará em reparação por perdas e danos, na exclusão do titular do plano e nas suas conseqüências, ainda que o ato tenha sido praticado à revelia da CONTRATANTE.

12 – DOS PREÇOS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1 – Os valores correspondentes à contra prestação dos serviços contratados, estabelecidos de acordo com a faixa etária de enquadramento dos usuários, são os constantes no Anexo I – Dos preços, que é parte integrante deste contrato.

12.1.1 – Ocorrendo alteração na idade de qualquer um dos usuários, que importe em deslocamento para a faixa etária superior, a mensalidade será redefinida automaticamente, a partir do mês seguinte ao do aniversário do usuário.



12.1.2 – A redefinição da mensalidade decorrente da mudança de faixa etária, não se confunde com o reajustamento disposto na cláusula 14.1.

12.2 – A taxa de inclusão e as mensalidades previstas neste contrato serão remuneradas da seguinte forma:

12.2.1 – TAXA DE INCLUSÃO

Será cobrada pelo cadastramento e pela alteração do usuário, a título de ressarcimento de custos administrativos, conforme Anexo I – Dos Preços, a serem pagos mediante emissão de carnê ou fatura.

12.2.2 – MENSALIDADE

12.2.2.1 – Quando a modalidade contratual indicada por PRÉ PAGAMENTO FATURA, será emitida uma FATURA à CONTRATANTE, com vencimento para o dia **10 de cada mês**, cuja importância será obtida da soma dos valores devidos por cada usuário inscrito.

12.2.2.2 – Quando a modalidade contratual indicada for PRÉ PAGAMENTO CARNÊ, será emitido um CARNÊ nominal à cada titular inscrito, com vencimento para o dia ____ (____) de cada mês, cuja importância corresponderá à soma dos valores devidos por este e seus dependentes.

12.3 – SEGUNDA VIA DO CARTÃO

A emissão de segunda via do Cartão Uniodonto será cobrado da CONTRATANTE, à razão de R\$ 5,00 (cinco reais).

12.4 – FORMA DE COBRANÇA

A CONTRATADA adotará a forma de cobrança bancária ou que melhor lhe convier.

12.5 – Nenhum pagamento será reconhecido como efetuado à CONTRATADA, se a CONTRATANTE dele não possuir comprovante devidamente autenticado por quem de direito.

12.6 – PAGAMENTO EM ATRASO

O não pagamento da fatura ou carnê na data do vencimento, implicará na cobrança de multa moratória de 2% (dois por cento) acrescido de juros legais.

13 – DO REEMBOLSO

13.1 – A CONTRATADA assegurará ao usuário através de acerto financeiro com a CONTRATANTE, o reembolso até o limite das obrigações deste contrato, das despesas com a assistência odontológica nos casos exclusivos de Urgência e Emergência, quando não for comprovadamente possível a utilização dos serviços próprios, contratados ou credenciados, tão somente no Estado de Mato Grosso.

13.1.1 – O reembolso de que trata esta cláusula será efetuado pela CONTRATADA, no prazo de 30 (trinta) dias contados da apresentação, pelo usuário através da CONTRATANTE, dos seguintes documentos originais:

- a) Requerimento preenchido em formulário próprio fornecido pela CONTRATADA, solicitando o reembolso;

- b) Orçamento, no seu original, datado e assinado pelo Cirurgião Dentista que prestou o atendimento, contendo todos os dados pessoais do usuário, diagnóstico, descrição e justificativa dos procedimentos realizados;
- c) Recibo, no seu original, assinado pelo Cirurgião Dentista assistente, acusando o recebimento dos valores combinados.

13.1.2 – Só serão reembolsadas as despesas vinculadas diretamente aos eventos Urgência e Emergência de acordo com a Tabela de Intercâmbio do Sistema Nacional Uniodonto, excetuando-se qualquer material ou medicamento prescrito para uso domiciliar.

13.2 – O usuário perderá o direito de requerer o reembolso, decorridos 90 (noventa) dias da data do evento, bem como se deixar de cumprir as exigências desta cláusula.

14 – DO REAJUSTE

14.1 – Os preços ora pactuados serão reajustados anualmente, após 12 (doze) meses da data do início do contrato, conforme legislação vigente, observando-se ainda o aumento dos custos odontológicos e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, em especial a Tabela de Intercâmbio do Sistema Nacional Uniodonto, ou ainda, a utilização excessiva de serviços, que comprometam a estabilidade econômica financeira do contrato.

14.2 – Os valores contratuais lançados no Anexo I – Dos preços, foram fixados com base em cálculo atuarial, levando-se em consideração os preços dos serviços colocados à disposição dos usuários, a relação existente entre os preços setoriais e os índices de incidência de utilização média dos procedimentos cobertos pelo Plano, o prazo contratual, a carência, as despesas tributárias, as despesas operacionais e administrativas da CONTRATADA.

14.3 – Fica estabelecido que a inclusão de usuários a partir desta data, não impedirá que o reajuste dos valores que lhe couberem neste contrato seja realizado na data de aniversário de vigência deste contrato.

15 – SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS COMPLEMENTARES

15.1 – Além dos procedimentos cobertos pelo Plano, assinalados no Anexo II – Rol de Procedimentos Odontológicos Cobertos, a CONTRATADA poderá intermediar serviços odontológicos complementares assim considerados os atos não compreendidos entre aqueles.

15.1.1 – Os valores e condições de pagamento respeitarão a livre negociação entre o usuário e a CONTRATADA e serão faturados mensalmente à CONTRATANTE.

15.2 – Comporão as faturas de atos complementares todos os orçamentos previamente autorizados pela CONTRATANTE e empenhados durante um período a ser combinado entre as partes.

15.3 – Se houver cancelamento, por qualquer motivo, de tratamento odontológico complementar proposto e não realizado, o usuário terá direito ao crédito ou a restituição, pelos valores lançados no dia da autorização do orçamento, desde que a CONTRATANTE se manifeste pelo ressarcimento, por escrito, em até 30 (trinta) dias contados da mesma data.

16 – DA SUSPENSÃO UNILATERAL E DA RESCISÃO

16.1 – O atraso no pagamento das mensalidades por prazo superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, e mediante notificação prévia devidamente comprovada da CONTRATANTE ou do usuário até o quinquagésimo dia de inadimplência, dará à CONTRATADA o direito de suspender temporariamente a prestação dos serviços até a efetiva liquidação do débito, ou de promover a rescisão contratual ou exclusão do usuário por inadimplência, excetuando-se os casos de fraude, quando então a rescisão do contrato será imediata.

16.2 – A partir da data da denúncia do presente contrato, nenhum serviço poderá ser autorizado ao usuário.

16.3 – Durante o prazo de aviso prévio da rescisão contratual, não será admitida a inclusão de novos usuários no contrato.

16.4 – A partir do último dia do aviso prévio da rescisão contratual, cessa para todos os efeitos legais, a responsabilidade da CONTRATADA pelos atendimentos, já iniciados ou não, ficando a CONTRATANTE responsável por todas as despesas havidas após essa data.

16.5 – O eventual término da vigência deste contrato, qualquer que seja o motivo, não causará alteração ou prejuízo em relação aos serviços odontológicos em andamento referentes aos orçamentos autorizados até a data da denúncia, aos quais se aplicarão integralmente os dispositivos até então vigentes.

16.6 – A CONTRATANTE reconhece como dívida líquida e certa em favor da CONTRATADA, todas as despesas decorrentes de atendimento prestado aos seus usuários titulares, dependentes e agregados, após a data da denúncia do contrato, se os procedimentos estiverem lançados em orçamentos previamente autorizados por ela.

17 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1 – Todo e qualquer procedimento odontológico não previsto e/ou não coberto por este contrato e que, porventura, venha ser autorizado durante seu transcurso, não se constituirá em NOVAÇÃO, não servindo portanto, de motivo para novas concessões.

17.2 – A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços utilizados fora daqueles pertinentes ao Plano de Saúde, em que estiver inscrito o usuário.

17.3 – É responsabilidade da CONTRATANTE notificar a CONTRATADA, qualquer alteração em seus dados cadastrais, bem como, de seus usuários.

17.4 – No caso de insatisfação do usuário quanto ao atendimento prestado pelos Cirurgiões Dentistas cooperados e pelos empregados da CONTRATADA, só será dado provimento, se a CONTRATANTE encaminhar reclamação escrita e assinada pelo reclamante.

17.5 – Durante o período de suspensão de serviços ou de carência para a utilização, os custos dos serviços autorizados aos usuários serão custeados pela CONTRATANTE, salvo os casos de Urgência e Emergência.

17.6 – A CONTRATADA reserva-se ao direito de alterar o seu quadro de cooperados e de rescindir contratos firmados com prestadores contratados ou credenciados, bem como efetivar a associação de novos cooperados e a contratação ou credenciamento de novos profissionais, observados os termos e condições da legislação pertinente aos Planos de Saúde.

17.7 – A CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é restrito à CONTRATADA, mesmo no caso em que o atendimento aos usuários for prestado por outras cooperativas integrantes do Sistema Nacional Uniodonto.

17.8 – A CONTRATANTE, por si e pelos seus usuários titulares, dependentes e agregados, autoriza a CONTRATADA a prestar todas as informações cadastrais, inclusive concernentes aos atendimentos, quando solicitado pelos órgãos oficiais de fiscalização e controle de assistência à saúde.

17.9 – As dúvidas e eventuais omissões deverão ser resolvidas entre as partes contraentes e, quando necessário serão objeto de aditamento contratual.

18 - DO FORO

18.1 – As partes elegem o foro da Comarca de Cuiabá – MT, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

18.2 – E por estarem justas e contratadas as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor na presença das testemunhas abaixo.

Cuiabá – MT, 01 de agosto de 2009.


EMPRESA CONTRATANTE *Comarca de Piquieirodo*
Diretor Presidente
SINDPD MT.


UNIODONTO DE MATO GROSSO

Testemunhas:

Nome: 

Nome: _____

ADITIVO CONTRATUAL

Pelo presente instrumento particular de aditivo contratual, de um lado a **UNIODONTO DE MATO GROSSO COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO LTDA., CNPJ: 37.496.767/0001-63**, e de outro a **SINDICATO DOS TRAB EM EMPRESAS E ÓRGÃOS PÚBLICOS E PRIVADOS DE PROC DE DADOS, SERV DE INFORMÁTICA, SIMILARES E PROFISSIONAIS DE PROC DE DADOS DO ESTADO DE MT - SINDPD - MT, CNPJ: 01.978.246/0001-03**, ajustam entre si o Contrato nº. _____, para modificá-lo como a seguir:

CLÁUSULA 6 - DA CARÊNCIA

6.1 - Os usuários incluídos no Plano cuja movimentação ocorrer em até o segundo mês, deste contrato, cumprirão obrigatoriamente os seguintes prazos de carência:

- a) Atendimento de Urgência e Emergência 24 horas;
- b) Demais procedimentos odontológicos cobertos, 30 dias de carência.

6.2 - Os usuários incluídos no Plano cuja movimentação ocorrer a partir do terceiro mês subsequente ao fechamento do contrato, cumprirão obrigatoriamente os seguintes prazos de carência:

- a) Atendimento de Urgência e Emergência 24 horas;
- b) Consultas, 30 dias de carência;
- c) Demais procedimentos odontológicos cobertos, 90 dias de carência.

CLÁUSULA 7ª - DOS USUÁRIOS

7.1.2 - DEPENDENTES

- f) será considerado ainda como dependente para o grupo familiar: os pais.

CLÁUSULA 8ª - DO CADASTRAMENTO

8.4 - A CONTRATANTE poderá requerer a exclusão cadastral de usuário titular ou dependente, somente depois de decorridos 36 (trinta e seis) meses da data da respectiva inclusão, ressalvada hipótese de desligamento do usuário titular do quadro de empregados, desde que a despedida se dê sem justa causa, devendo tais serem comprovados junto à CONTRATADA mediante o fornecimento de cópia de competente documento rescisório

CLÁUSULA 15ª - SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS COMPLEMENTARES

15.1.2 - Os serviços complementares deverão ser pagos pelo usuário diretamente à CONTRATADA.

Permanecem em vigor, como constam do CONTRATO original, as demais cláusulas e itens.

Por estarem assim, justas e contratadas, as partes assinam o presente aditivo, em 02 (duas) vias de igual teor, para que produza seus efeitos legais.

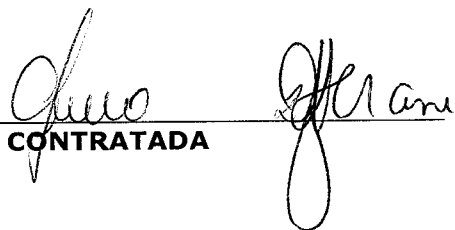
Cuiabá - MT, 01 de agosto de 2009.

CONTRATANTE



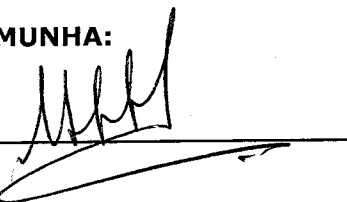
João Geraldo de Figueiredo
Diretor Presidente
SINDPD MT.

CONTRATADA



TESTEMUNHA:

Nome:
CPF:



TESTEMUNHA:

Nome:
CPF:



ANEXO I – DOS PREÇOS

TABELA DE VALORES

CONTRATO EMPRESARIAL UNIPLUS

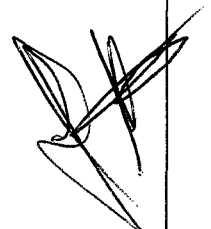
SINDPD - MT

FORMA DE CONTRATAÇÃO	VALOR MENSAL
Individual	R\$ 25,00
02 pessoas	R\$ 50,00
03 pessoas	R\$ 73,00
04 pessoas	R\$ 92,00
05 pessoas	R\$ 115,00
Agregado	R\$ 40,00

ATOS ADICIONAIS SERÃO NEGOCIADOS DIRETO COM A UNIODONTO.

PAGAMENTO DOS DEMAIS ATOS NÃO COBERTOS

Pagamento com base na Tabela Nacional para Convênios e Credenciados – TNCC com cobertura parcial de, no mínimo, 30%.



ANEXO II – Rol de Procedimentos Odontológicos Cobertos pelo Plano

PLANO UNIPLUS

DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE – RN Nº154 DE 05 DE JUNHO DE 2007.

Procedimento de DIAGNÓSTICO:

I - Consulta inicial	Consiste em anamnese, preenchimento de ficha clínica odontológica, diagnóstico das doenças e anomalias bucais do paciente, plano de tratamento e prognóstico;
II – Exame histopatológico	Consiste em exame feito de tecido obtido por biópsia incisional ou excisional. O objetivo principal do exame é a definição clara de uma patologia: neoplásica, inflamatória, infecciosa, etc. No caso de neoplasias, são fornecidas informações para o estadiamento e prognóstico.

Procedimentos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

I – Curativo em caso de hemorragia bucal	Consiste na aplicação de hemostático e sutura na cavidade bucal;
II – Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia	Consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente;
III – Imobilização dentária temporária	Procedimento que visa a imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma;
IV – Recimentação de trabalho protético	Consiste na recolocação de trabalho protético;
V – Tratamento de alveolite	Consiste na limpeza do alvéolo dentário;
VI - Colagem de fragmentos	Consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura , através da utilização de material dentário adesivo;
VII - Incisão e drenagem de abscesso extra oral	Consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso;
VIII - Incisão e drenagem de abscesso intra-oral	Consiste em incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso;
IX – Reimplante de dente avulsionado	Consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e conseqüente imobilização.

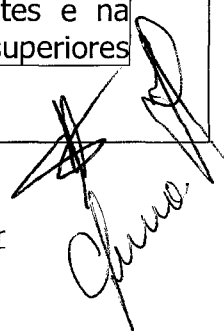
Procedimentos de RADIOLOGIA:

I – Radiografia periapical	Realizada com película periapical inteira ou cortada ao meio, ou ainda com película infantil, mesmo que realizada em adulto. As películas podem ser de 2,0x3,0; 2,2x3,5; 2,4x4,0, ou 3,0x4,0;
II – Radiografia bite-wing	Realizada com película periapical inteira ou cortada ao meio, ou ainda com película infantil, mesmo que realizada em adulto. As películas podem ser de 3,0x2,0; 3,5x2,2; 2,4x4,0; 4,0x2,4; 4,0x3,0 ou 5,3x2,6;
III - Radiografia oclusal	Realizada com película oclusal inteira, com filme simples ou duplo. As películas podem ser 5,7x7,5cm ou 5,7x7,6 cm.
Procedimentos de PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL:	
I – Atividade Educativa	Consiste em informar e motivar o beneficiário quanto à necessidade de manter a higiene bucal, devendo ser fornecida orientação quanto: a) aos métodos de higienização e seus produtos, tais como escovas dentais, fios dentais, cremes dentais e anti-sépticos orais, tanto no que diz respeito à qualidade quanto ao uso; b) à cárie dental; c) à doença periodontal; d) ao câncer bucal ; e e) à manutenção de próteses;
II – Evidenciação de placa bacteriana	Consiste no uso de substâncias evidenciadoras, para identificação da presença de biofilme nas superfícies dentárias;
III – Profilaxia – polimento coronário	Consiste no polimento através de meios mecânicos da superfície coronária do dente;
IV – Fluoroterapia	Consiste na aplicação direta de produtos fluorados sobre a superfície dental, sendo realizada, somente, após profilaxia;
V – Aplicação de selante	Consiste na aplicação de produtos ionoméricos, resinas fluidas, foto ou quimicamente polimerizadas nas fósulas e sulcos de dentes posteriores decíduos e/ou permanentes e na face palatina de incisivos superiores

Uniodonto de Mato Grosso

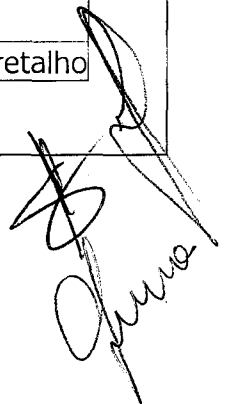
Av General Mello, 448, Bairro: Dom Aquino, CEP: 78.015-300 – Cuiabá – MT

Fone: (65) 3617-6500 Fax: (65) 3617-6523 - E-mail mercado@uniodontomt.com.br



	permanentes;
Procedimentos de DENTÍSTICA:	
I – Aplicação de cariostático	Consiste na aplicação de medicamento que visa estacionar o processo de cárie bem como a eliminação de sítios de retenção de biofilme;
II- Adequação do meio bucal	Consiste na remoção de tecido cariado e colocação de material obturador provisório; e/ou remoção/diminuição de excessos/arestas ou rugosidades em restaurações/próteses fixas, visando eliminação de sítios de retenção de biofilme.
III - Restauração de 1 (uma) face	Consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em uma face;
IV - Restauração de 2 (duas) faces	Consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em duas faces;
V - Restauração de 3 (três) faces	Consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em três faces;
VI - Restauração de 4 (quatro) faces	consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em quatro faces;
VII – Restauração de ângulo	Consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em ângulo;
VIII - Restauração a pino	Consiste em fixar pinos, metálicos ou não, à coroa remanescente para que se possa confeccionar uma restauração com maior resistência e retenção;
IX - Restauração de superfície radicular	Consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, na raiz;
X – Núcleo de preenchimento	Consiste na reconstrução de dentes seriamente

	comprometidos pelo processo carioso, antes da confecção de uma restauração definitiva, não envolvendo câmara radicular;
XI – Ajuste oclusal	Consiste em realizar pequenos desgastes seletivos visando a obtenção de harmonia oclusal.
Procedimentos de PERIODONTIA:	
I – Raspagem supra-gengival e polimento coronário	Consiste na remoção de induto e/ou cálculo supra-gengival seguido de alisamento e polimento coronário (ausência de bolsa periodontal – sulco gengival até 4mm de profundidade);
II – Raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal	Consiste na remoção de induto e/ou cálculo sub-gengival, seguida de alisamento radicular (presença de bolsa periodontal acima de 4mm de profundidade);
III – Imobilização dentária temporária ou permanente	Consiste na imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por doença periodontal;
IV – Gengivectomia/gengivoplastia	Procedimento cirúrgico que consiste na redução de bolsas periodontais supra-ósseas (até 4mm) ou para refazer contornos gengivais anormais, tais como crateras e hiperplasias gengivais;
V – Aumento de coroa clínica	Intervenção cirúrgica para recuperação do espaço biológico (aproximadamente 3 mm a partir da crista óssea alveolar até a borda do dente) necessário do dente, para posterior tratamento;
VI – Cunha distal	Tratamento cirúrgico de bolsas periodontais com defeito ósseo-angular na superfície distal de molares que dispõe de gengiva inserida reduzida;
VII – Cirurgia periodontal a retalho	Procedimento cirúrgico que consiste na redução de bolsas periodontais infra-ósseas (acima de 4 mm) através de retalho mucoperiosteal e, subsequente debridamento da superfície radicular e correção de irregularidades das cristas ósseas;
VIII – Sepultamento radicular	Procedimento cirúrgico que consiste em retalho



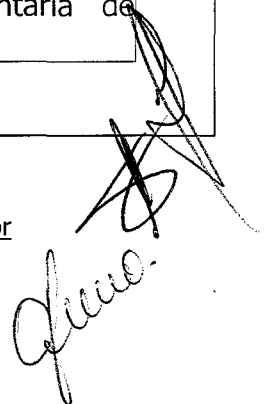
	<p>mucoperiosteal e nivelamento da raiz residual (com tratamento endodôntico e sem lesão periapical) à crista óssea e subsequente reposicionamento do retalho.</p>
<p>Procedimentos de ENDODONTIA:</p>	
<p>I – Capeamento pulpar direto excluindo restauração final</p>	<p>– Consiste em utilizar manobras para recuperar um dente que tenha sido afetado por cárie ou fratura profunda no caso de exposição pulpar, através da utilização de produtos específicos para proteger a polpa dentária e na tentativa de se evitar o tratamento endodôntico;</p>
<p>II - Pulpotomia</p>	<p>Consiste em remover cirurgicamente a polpa coronária, em dentes decíduos e/ou permanentes;</p>
<p>III - Remoção de núcleo intrarradicular/corpo estranho</p>	<p>Consiste em retirar o núcleo e/ou corpo estranho da cavidade intrarradicular, com finalidade endodôntica ou protética;</p>
<p>IV – Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 01 (um) conduto</p>	<p>Consiste em realizar manobra em dentes com um conduto radicular, realizando a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico mecânico e preenchimento do conduto com material obturador;</p>
<p>V - Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 02 (dois) condutos</p>	<p>Consiste em realizar manobra em dentes com dois condutos radiculares independente do número de raízes, realizando a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico mecânico e preenchimento dos condutos com material obturador;</p>
<p>VI - Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 03 (três) condutos</p>	<p>Consiste em realizar manobra em dentes com três condutos radiculares independente do número de raízes, realizando a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico mecânico e preenchimento dos condutos com material obturador;</p>
<p>VII – Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 04 (quatro) condutos ou mais</p>	<p>Consiste em realizar manobra em dentes com quatro ou mais condutos radiculares independente do número de raízes, realizando a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico mecânico e preenchimento dos condutos com material</p>

	obrador;
VIII – Retratamento endodôntico de dentes incisivos, caninos, pré-molares e molares.	Consiste na remoção do material obturador do conduto radicular, preparo químico e mecânico quando indicado e seu preenchimento com material apropriado em dentes incisivos, caninos, pré-molares e molares;
IX – Tratamento endodôntico em dentes decíduos	Consiste em remover a polpa coronária e radicular e preencher a câmara e condutos com material obturador;
X – Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta	Consiste no tratamento endodôntico específico com objetivo de fechamento do forame apical por um tecido duro mineralizado (apicificação e apicogênese);
XI – Tratamento de perfuração radicular	Consiste no tratamento medicamentoso para selamento de perfuração radicular, por via endodôntica.
Procedimentos de CIRURGIA:	
I - Alveoloplastia	Consiste em corrigir cirurgicamente os alvéolos dentários após a realização de extrações múltiplas;
II - Apicectomia unirradicular	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular em uma raiz;
III - Apicectomia birradicular	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular em duas raízes;
IV - Apicectomia trirradicular	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular em três raízes;
V - Apicectomia unirradicular com obturação retrógrada	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida de ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em uma raiz;
VI - Apicectomia birradicular com obturação retrógrada	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou

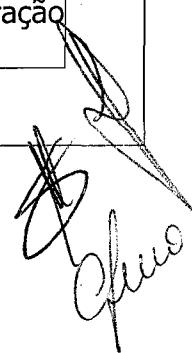
	dentes que lhe deram origem, seguida de ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em duas raízes;
VII - Apicectomia trirradicular com obturação retrógrada -	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida de ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em três raízes;
VIII - Biopsia	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido, mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico;
IX - Cirurgia de tórus unilateral	Consiste em remover cirurgicamente algumas formas de exostoses ósseas unilaterais, na região de mandíbula e/ou maxila;
X - Cirurgia de tórus bilateral	Consiste em remover cirurgicamente algumas formas de exostoses ósseas bilaterais, na região de mandíbula e/ou maxila;
XI - Correção de bridas musculares	Consiste em realizar uma incisão cirúrgica para correção do posicionamento da musculatura existente entre a mucosa da bochecha e a borda da gengiva;
XII - Excisão de mucocele	Consiste em remover cirurgicamente lesão dos tecidos moles (principalmente lábios), causada por retenção de saliva devido à obstrução de glândulas salivares;
XIII - Excisão de rânula	Consiste em remover cirurgicamente um tipo de cisto de retenção que ocorre especificamente no assoalho da boca, associado aos ductos da glândula submandibular ou sublingual;
XIV - Exodontia de retalho	Consiste em realizar extração dentária de dentes normalmente implantados que exijam a abertura cirúrgica da gengiva;
XV - Exodontia de raiz residual	Consiste em realizar extração dentária da porção radicular de dentes que já não possuem a coroa clínica;
XVI - Exodontia simples	Consiste em realizar extração dentária de dentes normalmente implantados;
XVII - Exodontia de dente decíduo	Consiste em realizar extração dentária de dentes decíduos;

Uniodonto de Mato Grosso

Av General Mello, 448, Bairro: Dom Aquino, CEP: 78.015-300 - Cuiabá - MT

Fone: (65) 3617-6500 Fax: (65) 3617-6523 - E-mail mercado@uniodontomt.com.br

XVIII - Redução cruenta (fratura alvéolo-dentária)	Consiste em reduzir o alvéolo por meio de técnica cirúrgica com exposição dos fragmentos ósseos fraturados, com contenção por meio rígido (cirurgia aberta);
XIX - Redução incruenta (fratura alvéolo-dentária)	Consiste em reduzir o alvéolo por meio de manobra bidigital, sem exposição dos fragmentos ósseos fraturados (cirurgia fechada);
XX - Frenectomia labial	Consiste em realizar ressecção cirúrgica da hipertrofia do tecido fibro-mucoso presente na base do lábio, denominado hipertrofia de freio labial;
XXI - Frenectomia lingual	Consiste em realizar ressecção cirúrgica da hipertrofia do tecido fibro-mucoso presente na base da língua, denominado hipertrofia de freio lingual;
XXII - Remoção de dentes retidos (inclusos ou impactados)	Consiste em remover dentes cuja parte coronária está coberta por mucosa ou quando a totalidade do dente encontra-se no interior da porção óssea;
XXIII - Sulcoplastia	Consiste em realizar uma incisão cirúrgica na região do sulco existente entre a mucosa interna do lábio e a gengiva com a finalidade de aumentar a área chapeável para próteses;
XXIV - Ulectomia	Consiste em remover cirurgicamente a porção superior de um processo hipertrófico mucogengival que normalmente envolve dentes não erupcionados;
XXV - Ulotomia	Consiste em realizar incisão do capuz mucoso para que o dente permanente possa erupcionar;
XXVI - Hemissecção com ou sem amputação radicular	Consiste em realizar a separação da estrutura dentária, mediante corte, tendo por finalidade: 1 - a manutenção da parte sadia e a remoção da parte comprometida; 2 - o tratamento da área periodontal afetada com a manutenção das estruturas dentárias seccionadas; Pode ainda ser usada para facilitar a extração do elemento dentário.



CALENDÁRIO DE MOVIMENTAÇÃO

Empresa: SINDPD - MT

MESES	DATA DE MOVIMENTAÇÃO	INICIO DO CONTRATO	VENCIMENTO DA FATURA
JULHO	15	AGOSTO/09	DIA 10

Quero.
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

CARTÃO DE ASSINATURA

DENOMINAÇÃO: SINDPD - MT

CNPJ: 01.978.246/0001-03

INSC. EST:

END: RUA I, s/nº
BAIRRO: CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO
CIDADE/UF: CUIABÁ - MT

FONE: (65) 3644.1360
CEP: 78..000.000

ASSINATURAS DESIGNADAS

AUTORIZAMOS AS PESSOAS ABAIXO, A REPRESENTAREM A EMPRESA JUNTO A UNIODONTO NAS MOVIMENTAÇÕES DE USUÁRIOS PARA INCLUSÕES E EXCLUSÕES.

CARIMBO E ASSINATURA *:

CARIMBO E ASSINATURA *:

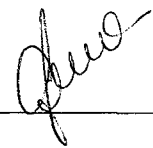
CARIMBO E ASSINATURA *:

CARIMBO E ASSINATURA *:

* NOME DO REPRESENTANTE LEGAL POR EXTENSO E ASSINATURA

OBS.

É de responsabilidade da Empresa informar a Uniodonto, por escrito, todas as alterações cadastrais que por ventura venham a ocorrer durante a vigência deste contrato.



TERMO ADITIVO A CONTRATO DE PLANO ODONTOLÓGICO

(I) CONTRATADA: UNIODONTO DE MATO GROSSO – COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO LTDA, com sede na Rua General Mello, nº 448, Bairro Dom Aquino, Cuiabá – MT, inscrita no CNPJ sob o nº 37.496.767/0001-63, representada neste ato pela Sra. Christiane Raso Tafuri, brasileira, Diretora Presidente, portadora do RG nº M-4.036.142 SSP/MG, inscrita no CPF sob o nº 838.128.656-53, e pela Sra. Vânia Gomes Herani da Costa, brasileira, Diretora Financeira, portadora do RG nº 798.089 SSP/MT, inscrita no CPF sob o nº 594.613.301-20, doravante denominada **UNIODONTO MT**.

(II) CONTRATANTE: SIND.TRAB.EM EMPR/ORGÃOS PUBLICOS/PRIVADOS DE INFORMATICA-MT, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 01.978.246/0001-03, estabelecida na Rua I , S/Nº, Bairro Centro, Cuiabá – MT, representado neste ato pelo Diretor Presidente João Gonçalo de Figueiredo, portador do RG nº 271.051 SSP/MT, inscrito no CPF sob o nº 293.380.851-04, doravante denominado **SINDPD - MT**.

Pelo presente **TERMO ADITIVO A CONTRATO DE PLANO ODONTOLÓGICO**, as partes acima identificadas, devidamente representadas na forma de seus atos constitutivos, resolvem aditivar o contrato de plano de saúde celebrado em 14/09/2009 com o objetivo de adequá-lo às regras estabelecidas pela Resolução Normativa nº 195/2009 alterada pela RN nº 200/09 e RN nº 204/09, da Agência Nacional de Saúde Suplementar/ANS, de acordo com as cláusulas e condições a seguir:

DO CONTRATO:

As partes acordam que o produto objeto da contratação possui as seguintes características:

Tipo de Contratação	Coletivo por Adesão
---------------------	---------------------

DO REGIME DE CONTRATAÇÃO

As partes resolvem alterar a Cláusula 5 – Do Regime de Contratação, visando a adequação às regras estabelecidas pela Resolução Normativa nº 195/2009 e alterações posteriores, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

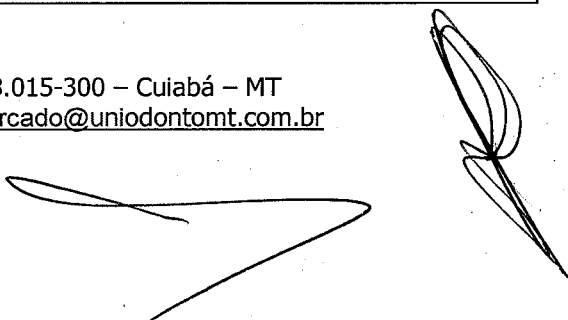
5.1 – O Presente contrato caracteriza-se pelo regime de contratação coletiva por adesão.

5.1.1 – CONTRATAÇÃO COLETIVA POR ADESÃO:

Caracteriza-se esta modalidade contratual pela contratação coletiva por adesão de PESSOAS FÍSICAS com ou sem grupo familiar, vinculadas a uma Pessoa Jurídica, compreendendo o Plano Odontológico Ambulatorial.

5.1.1.1 – Entende-se por contratação coletiva por adesão, como aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com as seguintes pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial: Conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão; sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações; associações profissionais legalmente constituídas; **cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas**; caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições da Resolução Normativa nº 195/2009; entidades previstas na Lei nº 7.395/85, e na Lei nº 7398/85; outras pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial não previstas nos índices anteriores, desde que autorizadas pela Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE.

DAS CARÊNCIAS:



As partes resolvem alterar as regras de carências previstas no contrato de plano odontológico original, de modo a adequá-las às regras estabelecidas pela Resolução Normativa nº 195/2009 e alterações posteriores, da Agência Nacional de Saúde Suplementar/ANS.

INCLUIR:

6.2 – Não será exigido o cumprimento dos períodos de carências para aqueles beneficiários que forem incluídos neste plano privado de assistência odontológica em até 30 (trinta) dias da assinatura do presente contrato.

6.3 - A cada aniversário do contrato do plano privado de assistência odontológica coletivo por adesão será permitida a adesão de novos beneficiários sem o cumprimento de prazos de carência, desde que:

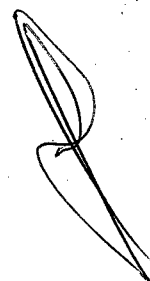
a) o beneficiário tenha se vinculado à CONTRATANTE após o transcurso do prazo definido no caput deste artigo; e

b) a proposta de adesão seja formalizada até trinta dias da data de aniversário do contrato.

6.4 – Após o transcurso do prazo previsto nas letras “a” e “b” do item 6.3, poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, nos termos da regulamentação específica, limitados aos previsto em lei.

DOS USUÁRIOS:

As partes resolvem alterar o critério de elegibilidade dos beneficiários que poderão participar do plano coletivo por adesão, visando à adequação às regras estabelecidas pela Resolução Normativa nº 195/2009 e alterações posteriores, da Agência Nacional de Saúde Suplementar/ANS.



ALTERAR:

7.1.1) Serão considerados como BENEFICIÁRIOS TITULARES, para todos os efeitos deste contrato, as pessoas físicas que mantenham vínculo profissional, classista ou setorial com: os conselhos profissionais e entidades de classe nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão; os sindicatos, as centrais sindicais e as respectivas federações e confederações; as associações profissionais legalmente constituídas; as cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas; e as caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições desta resolução, bem como outras pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial desde que autorizadas pela ANS e as entidades previstas nas Leis 7395/85 e 7398/85.

7.1.2) Serão considerados como BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES, com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao beneficiário titular, para todos os efeitos deste contrato:

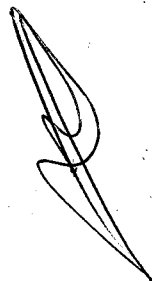
- a) O (a) cônjuge;
- b) Os (as) filhos (as) solteiros (as) até 24 anos;
- c) O enteado e os menores sob a guarda por força de decisão judicial, que ficam equiparados aos filhos;
- d) O (a) companheiro (a) que comprove união estável conforme Lei Civil, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- e) Os (as) filhos (as) comprovadamente inválidos (as).

7.2) A adesão e a permanência dos beneficiários dependentes estão condicionadas a participação do beneficiário titular no plano.

DOS PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

As partes resolvem alterar a Cláusula 12 – Dos Preços e das Condições de Pagamento, visando à adequação as regras estabelecidas pela Resolução Normativa nº 195/2009 e alterações posteriores, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

ALTERAR O ITEM 12.4:



12.4) As partes resolvem determinar que a responsabilidade pelo pagamento dos valores de remuneração pelo plano de assistência odontológica será da pessoa jurídica contratante.

INCLUIR OS ITENS 12.5, 12.6, 12.7, 12.8 e 12.9:

12.5) A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, via fatura mensal, com vencimento no dia 30 (trinta) de cada mês, a importância estipulada no termo de adesão, que foi obtida pela soma dos valores das mensalidades estipuladas de cada um dos beneficiários (titulares e dependentes) inscritos no plano, acrescidos dos valores correspondentes à taxa de inscrição.

12.6) A movimentação cadastral (inclusão/exclusão de beneficiários) serão encaminhados pela CONTRATANTE à CONTRATADA até o dia 15 (quinze) de cada mês, sendo que na falta de comunicação em tempo oportuno, de inclusão ou de exclusão de BENEFICIÁRIOS, a fatura se baseará nos dados que foram disponibilizados, realizando-se os acertos nas faturas subsequentes.

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

12.8) Se a CONTRATANTE não receber documento que a possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, em até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à CONTRATADA, para que não se sujeite às consequências de juros de mora e multa.

12.9) Não haverá distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no plano de saúde e aqueles a este já vinculados, a partir da data de assinatura do presente aditivo.

DO REAJUSTE:

As partes resolvem alterar a Cláusula 14 – Do Reajuste, visando à adequação às regras estabelecidas pela Resolução Normativa nº 195/2009 e alterações posteriores da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar:

INCLUIR O ITEM 14.4:

14.4) As partes estabelecem que não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro do contrato ora aditivado.

DA SUSPENSÃO UNILATERAL E DA RESCISÃO

As partes resolvem alterar a Cláusula 16 – Da Suspensão Unilateral e da Rescisão, visando à adequação às regras estabelecidas pela Resolução Normativa nº 195/2009 e suas alterações, da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar:

INCLUIR OS ITENS 16.7, 16.8, 16.9, 16.10 E 16.11:

16.7) Sem prejuízo de outras penalidades legais cabíveis rescindi-se também este contrato, mediante notificação escrita, na seguinte situação:

- a) Fraude comprovada, declaração de informações falsas, incompletas ou omissão destas, realizadas pela CONTRATANTE, que influenciem na celebração do contrato;

16.8) Antes do término do prazo mínimo de vigência é facultada a qualquer das partes denunciarem o presente contrato de forma imotivada, mediante notificação escrita, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sujeitando-se a parte que der causa à rescisão, ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 80% (oitenta por cento) do valor de cada mensalidade que seria devida até o término do período mínimo de vigência.

16.9) A responsabilidade da CONTRATADA sobre os atendimentos iniciados durante a vigência do contrato cessará na data da rescisão formal do mesmo, ficando a CONTRATANTE responsável por todas as despesas havidas após essa data. A partir da data da denúncia do presente contrato, não será admitido à inclusão de novos beneficiários, bem como não será autorizado qualquer serviço ao usuário, ressalvados os casos em que o atendimento se iniciou durante a vigência do contrato.

16.10) A CONTRATADA poderá estabelecer multa rescisória nos casos em que o BENEFICIÁRIO titular ou dependente desejar solicitar exclusão antes da vigência do contrato, no percentual de 50% das mensalidades restantes para se completar o prazo final da vigência do contrato.

16.11 – Durante o prazo de aviso prévio da rescisão contratual, não será admitida a inclusão de novos usuários no contrato.

DISPOSIÇÕES GERAIS:

As partes resolvem alterar a Cláusula 17 – Disposições Finais, visando à adequação às regras estabelecidas pela Resolução Normativa nº 195/2009 e suas alterações, da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar:

INCLUIR O ITEM 17.11:

17.11) Fica convencionando que todos os beneficiários da pessoa jurídica que forem incluídos a partir da assinatura do presente aditivo receberão o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde - MPS e o Guia de Leitura Contratual – GLC.

DAS CONDIÇÕES DE PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIOS:

As partes resolvem incluir a Cláusula 19 – Das Condições de Perda da Qualidade de Beneficiários, visando à adequação às regras estabelecidas pela Resolução Normativa nº 195/2009 e suas alterações, da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar:

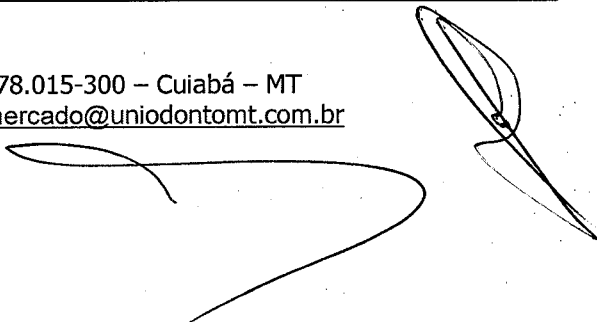
19.1) As partes convencionam que somente a pessoa jurídica contratante poderá solicitar a exclusão dos beneficiários titulares e dependentes do plano, com exceção dos seguintes casos, onde a operadora poderá realizá-la a seu livre critério:

I - Fraude; ou



II - Perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência.

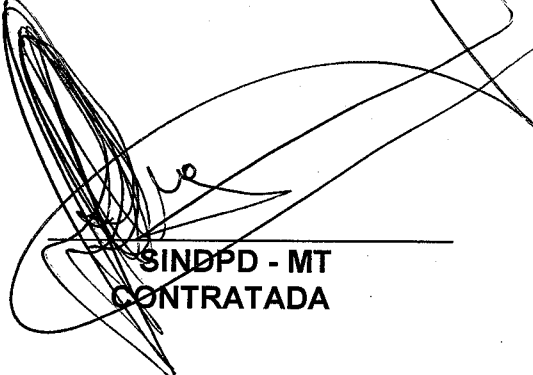
As demais cláusulas e condições não modificadas continuam em pleno vigor.

E assim, por estarem justos e acertados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas que também assinam.



Cuiabá, 01 de dezembro de 2009.



UNIODONTO DE MATO GROSSO
CONTRATANTE


SINDPD - MT
CONTRATADA

Testemunhas:

1 - _____ 2 - _____

Nome:

R.G.:

Nome:

R.G.: