

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA - PLANO INDIVIDUAL / FAMILIAR

I - ATRIBUTOS DO CONTRATO

Este instrumento particular tem por objetivo regular a prestação de assistência odontológica, sob a forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, observando o disposto no art. 1º, inciso. I, da Lei 9656/98, compreendendo todos os procedimentos do Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela ANS, vigente à época do evento, com cobertura de todas as doenças do CID-10, no que se refere à saúde bucal.

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

II - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

São beneficiários deste contrato o Contratante, considerado Beneficiário Titular, e as pessoas por ele indicadas seja na Proposta de Adesão ou posteriormente à celebração do contrato, denominadas Beneficiários Dependentes.

Podem ser inscritos no plano como Beneficiários Dependentes, mediante a comprovação das qualidades abaixo indicadas e da dependência econômica em relação ao Titular:

- O cônjuge;
- O companheiro, havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge salvo por decisão judicial.
- Os filhos e enteados;
- Os tutelados e os menores sob guarda;
- Do grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo e até o segundo grau de parentesco por afinidade. Em caso de inscrição de filho adotivo menor de 12 (doze) anos, serão aproveitados os períodos de carência já cumpridos pelo Beneficiário Titular ou Dependente adotante.

III - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

A contratada cobrirá os custos, em conformidade com os limites, prazos de carência e condições estabelecidas no contrato, das despesas de assistência odontológica, conforme os procedimentos definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS vigente à época do evento, visando o tratamento das doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS), relacionadas à saúde bucal, incluindo:

DIAGNÓSTICO: consulta inicial, exame histopatológico, teste de fluxo salivar.

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA: curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial, curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose, imobilização dentária temporária, recimentação de trabalho protético, tratamento de alveolite, colagem de fragmentos, incisão e drenagem de abscesso extra-oral, incisão e drenagem de abscesso intra-oral, replante de dente avulsionado.

RADIOLOGIA: radiografia periapical, radiografia bite-wing, radiografia oclusal, panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia).

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL: atividade educativa, evidênciação de placa bacteriana, profilaxia - polimento coronário, fluoroterapia, aplicação de selante, condicionamento em odontologia.

DENTÍSTICA: aplicação de cariostático, adequação do meio bucal, restauração de 1 (uma) face, restauração de 2 (duas) faces, restauração de 3 (três) faces, restauração de 4 (quatro) faces ou faceta direta, restauração de superfície radicular, núcleo de preenchimento, ajuste oclusal.

PERIODONTIA: raspagem supra-gengival e polimento coronário, raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal, imobilização dentária temporária ou permanente, gengivectomia/gengivoplastia, aumento de coroa clínica, cunha distal, cirurgia periodontal a retalho.

ENDODONTIA: capeamento pulpar direto – excluindo restauração final, pulpotomia, remoção de núcleo intra-radicular/corpo estranho, tratamento endodôntico em dentes permanentes com 01 (um) conduto, tratamento endodôntico em dentes permanentes com 02 (dois) condutos, tratamento endodôntico em dentes permanentes com 03 (três) condutos, tratamento endodôntico em dentes permanentes com 04 (quatro) condutos ou mais, retratamento endodôntico de dentes incisivos, caninos, pré-molares e molares, tratamento endodôntico em dentes deciduos, tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta, tratamento de perfuração radicular.

CIRURGIA: alveoloplastia, apicectomia unirradicular, apicectomia birradicular, apicectomia trirradicular, apicectomia unirradicular com obturação retrógrada, apicectomia birradicular com obturação retrógrada, apicectomia trirradicular com obturação retrógrada, biópsia, cirurgia de tórus unilateral, cirurgia de tórus bilateral, correção de bridas musculares, excisão de mucocele, excisão de rânula, exodontia a retalho, exodontia de raiz residual, exodontia simples, exodontia de dente decíduo, redução cruenta (fratura alvéolo dentária), redução incruenta (fratura alvéolo dentária), frenectomia labial, frenectomia lingual, remoção de dentes retidos (inclusos ou impactados) sulcoplastia, ulectomia, hemissecação com ou sem amputação radicular, redução de luxação da ATM, exérese de pequenos cistos de mandíbula/maxila, punção aspirativa com agulha fina/coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial, tratamento cirúrgico de fístulas buco-nasais ou buco-sinusiais, tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos/cartilaginosos na mandíbula/maxila, tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles na mandíbula/maxila, tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução.

PRÓTESE: reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato, reabilitação com coroa de jaqueta acrílica unitária (dentes anteriores) – inclui peça protética, reabilitação com coroa total de cerômero unitária (dentes anteriores) – inclui peça protética, reabilitação com coroa total metálica unitária – inclui pela protética, reabilitação com núcleo metálico fundido / núcleo pré-fabricado – inclui peça protética, reabilitação com restauração metálica fundida (RMF) unitária – inclui peça protética, coroa unitária provisória com ou sem pino / provisório para preparo de RMF.

A cobertura odontológica compreende os procedimentos realizáveis em consultório, incluindo exames clínicos, procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia, dentro dos recursos próprios ou contratados. Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos estão cobertos pelo contrato.

IV - EXCLUSÕES DE COBERTURA

1. Não estão cobertos pelo plano:

- As despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;
- As despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar, incluindo a estrutura hospitalar necessária à execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, à exceção dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução destes procedimentos;
- As despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar decorrentes da execução de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial;
- As despesas com honorários de anestesistas (profissional médico), mesmo para pacientes com necessidades especiais;
- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

- h) Os serviços realizados por profissionais não cooperados, ressalvados os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por profissionais cooperados ou contratados;
 i) Consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
 j) Consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
 l) Despesas não vinculadas diretamente à cobertura deste instrumento;
 m) Restaurações para fins estéticos;
 n) Tratamentos de endodontia sem indicação clínica, em especial para fins exclusivamente protéticos;
 o) Atos de implante e prótese;
 p) Os serviços de implantação/manutenção e o fornecimento de aparelhos ortopédicos e ortodônticos removíveis; e
 q) Os procedimentos odontológicos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento.

V - DURAÇÃO DO CONTRATO

Este contrato terá vigência inicial de 36 (trinta e seis) meses, sendo seu início a partir da assinatura do contrato ou da assinatura da proposta de adesão ou do pagamento da primeira mensalidade, o que ocorrer primeiro. Após esse prazo, a renovação do contrato será por prazo indeterminado. Não haverá cobrança de qualquer taxa no ato da renovação.

VI - PERÍODOS DE CARÊNCIA

Os usuários cumprirão os prazos de carência conforme abaixo:

| Procedimentos | Prazo |
|--------------------------------------|----------|
| Diagnóstico; (Consulta) | 30 dias |
| Urgência / Emergência; | 24 horas |
| Radiologia; (Raio X) | 90 dias |
| Prevenção em Saúde Bucal; (Limpeza) | 180 dias |
| Dentística; (Obturações) | 180 dias |
| Periodontia; (Tratamento de gengiva) | 90 dias |
| Endodontia; (Tratamento de canal) | 180 dias |
| Cirurgia; (Inclusive de sisos) | 180 dias |
| Próteses; (Bloco, coroa e pinos) | 180 dias |
| Demais Casos | 180 dias |

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

As carências explicitadas neste tema serão contadas a partir da data da vigência contratual, ou seja, a partir da assinatura da proposta de adesão, da assinatura do contrato ou do primeiro pagamento, o que ocorrer primeiro.

VII - DOENÇAS E LESÕES PRÉ-EXISTENTES

Não há cobertura parcial temporária ou agravado na contraprestação em razão de doença ou lesão pré-existente à contratação.

VIII - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

- I - Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial;
- II - Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose;
- III - Imobilização dentária temporária;
- IV - Recimentação de trabalho protético;
- V - Tratamento de alveolite;
- VI - Colagem de fragmentos;
- VII - Incisão e drenagem de abscesso extraoral;
- VIII - Incisão e drenagem de abscesso intraoral; e
- IX - Reimplante de dente avulsionado.

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

DO REEMBOLSO:

Será garantido ao Beneficiário o reembolso das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência, ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual, sempre que não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial deste plano.

O beneficiário terá o prazo de 01 (um) ano para solicitar o reembolso, devendo para tanto apresentar à CONTRATADA os seguintes documentos:

1-Solicitação, por escrito, do beneficiário titular, do reembolso do custo do tratamento de urgência/emergência, informando os motivos de não haver realizado tratamento com dentista cooperado da CONTRATADA.

2- Laudo descritivo, efetuado pelo profissional executante, detalhado da situação encontrada (diagnóstico), procedimentos realizados e medicamentos utilizados e prescritos (tratamento) e indicações para tratamento (prognóstico); em receiptuário timbrado ou similar, contendo nome, endereço completo, telefones, CRO, CPF, do mesmo, assinado e carimbado, com data, horário do atendimento, e nome completo do beneficiário atendido.

3- Nota Fiscal descritiva ou similar, em nome do beneficiário atendido.

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

IX - MECANISMOS DE REGULAÇÃO

PROCEDIMENTOS

Para o atendimento odontológico previsto neste contrato, o BENEFICIÁRIO, verificando previamente o Manual do Beneficiário vigente, escolherá o cirurgião-dentista integrante da rede CONTRATADA que atue na área de cobertura geográfica do plano, marcando dia e hora para consulta.

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

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

A CONTRATADA se obriga a garantir o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil, a partir do momento da apresentação do plano de tratamento.

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

A CONTRATADA, quando da apresentação do orçamento e/ou no término do tratamento, poderá realizar auditoria odontológica, submetendo o beneficiário a exame, como instrumento de controle técnico e operacional dos tratamentos, visando garantir a qualidade, a necessidade e a indicação clínica dos procedimentos odontológicos.

DA DIVERGÊNCIA TÉCNICA

Havendo situações de divergências a respeito de autorização prévia, a definição do impasse ocorrerá através de junta constituída pelo cirurgião-dentista solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por cirurgião-dentista auditor da CONTRATADA e por um terceiro escolhido de comum acordo entre o beneficiário e a CONTRATADA, cuja remuneração ficará a cargo da desta, bem como do odontólogo do beneficiário, se este for pertencente à rede credenciada.

DA DIVULGAÇÃO DA REDE

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

O beneficiário poderá ter acesso às atualizações do guia odontológico na sede da Contratada, solicitação através do telefone ou na internet.

X - FORMAÇÃO DE PREÇO E MENSALIDADE

O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é pré-estabelecido. A mensalidade que o BENEFICIÁRIO titular pagará à CONTRATADA será devida por si e pelos demais BENEFICIÁRIOS dependentes na importância definida na Proposta de Adesão. Caso o BENEFICIÁRIO não receba instrumento de cobrança até 05 (cinco) dias úteis antes do vencimento, deverá comunicar à CONTRATADA. O não recebimento do instrumento de cobrança não desobriga o BENEFICIÁRIO de efetuar o seu pagamento no prazo de vencimento mensal. Os pagamentos deverão ser feitos, mensalmente, até a data do vencimento da contraprestação pecuniária, de acordo com a data da assinatura da Proposta de Adesão, ou no primeiro dia útil subsequente quando o vencimento ocorrer em feriado ou dia em que não haja expediente bancário. O recebimento pela CONTRATADA de parcelas em atraso constituirá mera tolerância, não implicando em novação contratual ou transação. Em casos de atraso no pagamento das contraprestações pecuniárias, a regularização se fará por meio de cobrança de multa de 2% (dois por cento), e juros de 1% (um) por cento ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso. O pagamento da contraprestação pecuniária referente a um determinado mês não implica na quitação de débitos anteriores.

XI – REAJUSTE

1. Nos termos da legislação vigente, o reajuste financeiro a incidir sobre o valor das mensalidades será anual, e dar-se-á mediante a aplicação do índice do IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado) divulgado pela Fundação Getúlio Vargas, o qual será apurado, no período de 12 meses consecutivos, com uma antecedência de 01 mês à data de aniversário do contrato, data-base.
1.1 Na hipótese de descontinuidade do índice estabelecido no item 1, será estipulado novo índice a ser incorporado ao contrato mediante instrumento específico.
1.2 Caso a nova legislação venha a estabelecer um período inferior a doze meses para o reajustamento, este será aplicado ao presente contrato.
2. Caso nova legislação venha a admitir o reequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado, quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 75 % (Sm), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 meses consecutivos, anteriores à data base de aniversário considerado como data-base de aniversário o mês de assinatura do Contrato.
2.1. Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:

$$R = \frac{S - 1}{SM}$$

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

XII - FAIXAS ETÁRIAS

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

XIII - CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

1. O beneficiário dependente será excluído do plano odontológico nos casos de:
a) perda da condição de dependência definida nas condições gerais deste contrato;
b) infrações ou fraudes com o objetivo de obter vantagens ilícitas;
c) a pedido do beneficiário titular.
2. A extinção do vínculo do titular não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes.

2.1. O disposto no item anterior não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não pagamento da mensalidade.

XIV – RESCISÃO

Durante o período de vigência deste contrato o mesmo não poderá ser rescindido unilateralmente, salvo nas seguintes hipóteses: (Art. 13, parágrafo único, II, da Lei nº 9.656/1998).
a) a pedido do CONTRATANTE;
b) fraude comprovada;
c) o não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o CONTRATANTE seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.
Na hipótese de o CONTRATANTE solicitar a rescisão contratual nos primeiros 12 (doze) meses de vigência do contrato, será cobrada pela CONTRATADA uma multa correspondente a 20% (vinte por cento) do somatório das mensalidades vincendas ao final dos primeiros 12 (doze) meses, a título de perdas e danos.

XV - DISPOSIÇÕES GERAIS

Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Admissão assinada pelo (a) Contratante, o Catálogo de Serviços Odontológicos, o Cartão de Identificação, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC).
Ocorrendo a perda ou extravio do documento de identificação, o(a) CONTRATANTE deverá participar, por escrito, o fato à CONTRATADA, para o cancelamento ou, quando for o caso, a emissão de segunda via mediante pagamento do custo de nova carteira de identificação no valor de R\$ 10,00 (Dez reais), sendo que o cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela CONTRATADA.
Os usuários com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.
São adotadas as seguintes definições:
ACIDENTE PESSOAL: é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE/ANS: autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a saúde suplementar.
ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA: área em que a operadora se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL: é aquele executado em consultório odontológico, cujos procedimentos não necessitam de anestesia geral.
BENEFICIÁRIO: pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em contrato assinado com a operadora de plano privado de saúde, para garantia da assistência odontológica.
CÁLCULO ATUARIAL: é o cálculo com base estatística proveniente da análise de informações sobre a frequência de utilização, perfil do beneficiário, tipo de procedimento, efetuado com vistas a manutenção do equilíbrio técnico-financeiro do plano e definição de mensalidades a serem cobradas dos beneficiários pela contraprestação.
CARÊNCIA: período corrido e ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato, durante o qual o contratante paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.
CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO: cédula onde se determina a identidade do beneficiário e código de inscrição.
CATÁLOGO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS: relação, com os respectivos endereços, dos dentistas credenciados, clínicas, com destaque para os locais de atendimento de urgência e emergência.

CID-10: é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, 10ª revisão.

CO-PARTICIPAÇÃO: é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento.

CONSULTA: é o ato realizado pelo odontólogo que avalia as condições clínicas do beneficiário.

CONTRATADA: operadora de plano de saúde que se obriga a garantir a prestação de serviços de assistência odontológica aos beneficiários do plano ora convencionado.

DEPENDENTE: Beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo com a operadora depende da existência do vínculo de um beneficiário titular. Pessoa física com vínculo familiar com o beneficiário titular do plano de saúde, de acordo com as condições de elegibilidade estabelecidas no contrato. No plano individual, titular e dependentes devem estar no mesmo plano. Nos planos coletivos, titulares e dependentes podem estar no mesmo plano ou em planos diferentes de acordo com o estabelecido pela pessoa jurídica contratante.

EVENTO: é o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência odontológica que tenham como origem ou causa, o mesmo dano à saúde do beneficiário em decorrência de acidente pessoal ou doença.

EXAME: é o procedimento complementar solicitado pelo dentista, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.

FRANQUIA: é o valor financeiro a ser pago pelo beneficiário diretamente ao prestador da rede credenciada ou referenciada no ato da utilização do serviço, por não ser responsabilidade contratual da operadora.

MENSALIDADE: é a contraprestação pecuniária paga pelo contratante à operadora.

ÓRTESE: acessório usado em atos cirúrgicos e que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.

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

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

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

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

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

XVI - ELEIÇÃO DE FORO

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

Assinam o presente contrato em 2 (duas) vias, de igual forma e teor para que produza os efeitos legais.

Data

Contratante

**UNIODONTO Metropolitana Cooperativa
Odontológica**

CARÊNCIAS

PERÍODOS DE CARÊNCIA - BOLETO

Os usuários cumprirão os prazos de carência conforme abaixo:

| Procedimentos | Prazo |
|--------------------------------------|----------|
| Diagnóstico; (Consulta) | 30 dias |
| Urgência / Emergência; | 24 horas |
| Radiologia; (Raio X) | 30 dias |
| Prevenção em Saúde Bucal; (Limpeza) | 30 dias |
| Dentística; (Obturações) | 90 dias |
| Periodontia; (Tratamento de gengiva) | 120 dias |
| Endodontia; (Tratamento de canal) | 120 dias |
| Cirurgia; (Inclusive Siso) | 90 dias |
| Próteses; (Bloco, coroa e pinos) | 180 dias |
| Demais Casos | 180 dias |

PERÍODOS DE CARÊNCIA - CARTÃO OU À VISTA

Os usuários cumprirão os prazos de carência conforme abaixo:

| Procedimentos | Prazo |
|--------------------------------------|----------|
| Diagnóstico; (Consulta) | 24 horas |
| Urgência / Emergência; | 24 horas |
| Radiologia; (Raio X) | 24 horas |
| Prevenção em Saúde Bucal; (Limpeza) | 24 horas |
| Dentística; (Obturações) | 24 horas |
| Periodontia; (Tratamento de gengiva) | 24 horas |
| Endodontia; (Tratamento de canal) | 24 horas |
| Cirurgia; (Inclusive Siso) | 24 horas |
| Próteses; (Bloco, coroa e pinos) | 180 dias |
| Demais Casos | 180 dias |