

II - CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

2.1. Para efeito deste contrato, o CONTRATANTE é o beneficiário titular.

2.2. Podem ser inscritos como beneficiários dependentes as pessoas que façam parte do grupo familiar do beneficiário titular, assim entendidos:

- a) o cônjuge;
- b) o convivente, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- c) os filhos e os enteados;
- e) o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o tutelado;
- f) os irmãos;
- g) os pais e as mães;
- h) os padrastos e as madrastas;
- i) os netos.

2.3. A inclusão do CONTRATANTE e dos respectivos dependentes será processada por meio da Proposta de Adesão que integra este contrato para todos os fins de direito, ou, ainda, por formulário próprio se a inclusão for posterior a celebração do presente contrato.

2.3.1. O pedido de inclusão de dependentes pelo CONTRATANTE constitui declaração da existência de um dos vínculos mencionados na cláusula anterior, podendo a UNIODONTO solicitar documento hábil que permita a comprovação.

2.3.2. O filho solteiro com idade entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos deverá fazer prova de estar cursando universidade, mediante apresentação, anualmente ou sempre que solicitado pela UNIODONTO, do recibo de pagamento da mensalidade da instituição, ou de declaração desta, na hipótese de não lhe ser cobrada a contraprestação, atestando a frequência no curso.

2.3.3. Far-se-á a prova da convivência mediante a apresentação de “Termo de Convivência” devidamente firmado pelos conviventes.

2.4. É assegurada a inclusão do **filho adotado ou sob guarda ou tutela, menor de doze anos**, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante **desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias após o deferimento da adoção, da tutela ou da guarda.**

2.5. O **filho menor de doze anos** cuja paternidade tenha sido reconhecida judicial ou extrajudicialmente pode ser inscrito no plano privado de assistência à saúde **em até trinta dias do reconhecimento, aproveitando os prazos de carência cumpridos pelo beneficiário pai.**

2.6. A inclusão deverá conter todos os dados dos beneficiários exigidos pela norma em vigor para envio de cadastro de beneficiários à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cabendo ao CONTRATANTE atualizá-los e complementá-los sempre que solicitado pela UNIODONTO para o cumprimento das obrigações frente ao órgão regulador.

III - COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1. A cobertura compreende os **procedimentos exclusivamente odontológicos** 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 com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, radiologia, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia, **conforme os procedimentos definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), específicos da segmentação odontológica, e suas atualizações.**

3.1.1. Quando por imperativo clínico for necessária a utilização de estrutura hospitalar para a realização de procedimentos previstos neste contrato, **estarão cobertos tão somente os honorários e materiais odontológicos utilizados pelo cirurgião-dentista.**

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

- Colagem de Fragmentos Dentários
- 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
- 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
- Imobilização Dentária em Dentes Decíduos
- Imobilização Dentária em Dentes Permanentes
- Recimentação de Peça/Trabalho Protético
- Redução de Luxação da ATM
- Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção
- Remoção de Dreno Extra-Oral
- Remoção de Dreno Intra-Oral
- Sutura de Ferida em região Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento de Abscesso Periodontal
- Tratamento de Alveolite
- Tratamento de Odontalgia Aguda
- Tratamento de Pericoronarite

DIAGNÓSTICO

- Consulta Odontológica
- Consulta Odontológica Inicial
- Consulta Odontológica para avaliação técnica de auditoria

CONDICIONAMENTO

- Condicionamento em Odontologia
- Estabilização de Paciente por Meio de Contenção Física e ou mecânica

- Estabilização de Paciente por Meio de Contenção Física e ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia

EXAMES

- 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
- Teste de Fluxo Salivar
- Teste de PH Salivar (Acidez Salivar)

RADIOLOGIA

- Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico/Periapical Completo)
- Radiografia Interproximal - Bite-Wing
- Radiografia Oclusal
- Radiografia Panorâmica de Mandíbula / Maxila (ortopantomografia)
- Radiografia Periapical

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

- Aplicação de Cariostático
- Aplicação de selante – Técnica Invasiva
- Aplicação de Selante de Fóssulas e Fissuras
- Aplicação Tópica de Flúor
- Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado
- Atividade Educativa em Odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
- Atividade Educativa em Saúde Bucal
- Controle de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Profilaxia - Polimento Coronário
- Remineralização dentária
- Remoção dos Fatores de Retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)

DENTÍSTICA

- Adequação do Meio Bucal
- Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável
- Restauração em Amálgama
- Restauração em Ionômero de Vidro
- Restauração em Resina Fotopolimerizável
- Restauração Temporária/Tratamento Expectante
- Tratamento Restaurador Atraumático

PERIODONTIA

- Ajuste Oclusal por Acréscimo
- Ajuste Oclusal por desgaste seletivo
- Amputação Radicular com Obturação Retrógrada
- Amputação Radicular sem Obturação Retrógrada
- Aumento de Coroa Clínica
- Cirurgia Periodontal a Retalho
- Cunha Proximal
- Dessensibilização dentária
- Enxerto Gengival Livre
- Enxerto Pediculado
- Gengivectomia
- Gengivoplastia
- Odonto-Secção
- Raspagem Sub-gengival e Alisamento Radicular/Curetagem de Bolsa Periodontal
- Raspagem supra gengival e Polimento Coronário
- Tunnelização

ENDODONTIA

- Capeamento Pulpar Direto – Excluindo Restauração Final
- Curativo de Demora em Endodontia
- Pulpectomia
- Pulpotomia
- Pulpotomia em Dente decíduo
- Remoção de Corpo Estranho Intra-Canal
- Remoção de Núcleo Intra-Radicular
- Remoção de Peça/Trabalho Protético
- Retratamento Endodôntico Birradicular em Dentes Permanentes
- Retratamento Endodôntico Multirradicular em Dentes Permanentes
- Retratamento Endodôntico Unirradicular em Dentes Permanentes
- Tratamento de Perfuração (Radicular/Câmara Pulpar)
- Tratamento Endodôntico Birradicular em Dentes Permanentes
- Tratamento Endodôntico de Dente com Rizogênese Incompleta
- Tratamento Endodôntico em Dente Decíduo
- Tratamento Endodôntico Multirradicular em Dentes Permanentes
- Tratamento Endodôntico Unirradicular em Dentes Permanentes

CIRURGIA

- Alveoloplastia
- 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
- Aprofundamento/Aumento de Vestíbulo
- Biópsia de Boca
- Biópsia de Glândula Salivar

- Biópsia de Lábio
- Biópsia de Língua
- Biópsia de Mandíbula/Maxila
- Bridectomia
- Bridotomia
- Cirurgia Exostose Maxilar
- Cirurgia Odontológica a Retalho
- Cirurgia para Tôrus Mandibular
- 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 de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila
- Exérese ou Excisão de Cálculo Salivar
- Exérese ou Excisão de Mucocele
- Exérese ou Excisão de Rânula
- Exodontia a Retalho
- Exodontia de Permanente por Indicação Ortodôntica/protética
- Exodontia de Raiz Residual
- Exodontia Simples de Decíduo
- Exodontia Simples de Permanente
- Frenotomia/Frenulotomia Labial
- Frenotomia/Frenulotomia Lingual
- Frenulectomia Labial
- Frenulectomia Lingual
- Plastia de ducto Salivar ou Exérese de Cálculo ou de Rânula Salivar
- Punção Aspirativa na Região Buco-maxilo-Facial
- Reconstrução de Sulco Gengivo-labial
- Redução Cruenta de Fratura Alvéolo Dentária
- Redução Incruenta de Fratura Alvéolo Dentária
- Remoção de Dentes Inclusos /Impactados
- Remoção de Dentes Semi-Inclusos/Impactados
- Remoção de Odontoma
- Retirada de corpo estranho oroantral ou aronasal da região buco-maxilo facial
- Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-nasal
- Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-sinusal
- Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Moles na Região Buco-maxilo-facial
- Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Ósseos / Cartilagosos na Região Buco-maxilo-facial
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos de Tecidos Moles na Região Buco-maxilo-facial
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos de Tecidos Ósseos / Cartilagosos na Região Buco-maxilo-facial
- Tratamento Cirúrgico para Tumores Benignos Odontogênicos sem reconstrução

- Tratamento conservador de luxação da articulação temporo mandibular (ATM)
- Ulectomia
- Ulotomia

PRÓTESE

- Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino/Provisório para Preparo de Restauração Metálica Fundida (RMF)
- Núcleo de Preenchimento
- Reabilitação com coroa de Acetato, Aço ou Policarbonato
- Reabilitação com Coroa Total de Cerômero Unitária – Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Coroa Total Metálica Unitária – Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Núcleo Metálico Fundido/Núcleo Pré-Fabricado – Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Restauração Metálica Fundida (RMF) Unitária – Inclui a Peça Protética
- Reembasamento de Coroa Provisória.

3.2. Os procedimentos cobertos se sujeitarão aos limites das Diretrizes de Utilização publicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

IV - EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.1. Não estão cobertos pelo plano:

- a) as despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;
- b) quaisquer serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar, excetuando apenas os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução dos procedimentos cobertos passíveis de serem executados em consultórios, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar; estão excluídas da cobertura as despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar decorrentes de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial;
- c) as despesas com honorários de anestesistas (profissional médico), mesmo para pacientes com necessidades especiais;
- d) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- e) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- f) casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- g) os serviços realizados por profissionais não cooperados ou credenciados, ressalvados os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por profissionais cooperados ou credenciados;
- h) consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- i) consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- j) os serviços não constantes da cobertura ou do rol de procedimentos vigente à época do evento, ou ainda, em desconformidade com as

diretrizes de utilização, conforme disciplinado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;
k) procedimentos com finalidade estética.

V - DURAÇÃO DO CONTRATO

5.1. O presente Contrato vigorará pelo prazo de **24 (vinte e quatro) meses**, com início na data de sua assinatura ou do pagamento da primeira mensalidade, o que ocorrer primeiro.

5.2. O contrato será renovado automaticamente, por prazo indeterminado, ao término da vigência inicial.

5.2.1. Não haverá cobrança de qualquer taxa ou outro valor adicional em decorrência da renovação automática, mantendo-se somente as obrigações do CONTRATANTE assumidas no momento da contratação e seus eventuais reajustamentos.

VI - PERÍODOS DE CARÊNCIA

6.1. Os beneficiários não terão direito às coberturas contratadas antes de cumpridos os períodos de carência.

6.1.1. O início da contagem do período de carência se dará na data de início de vigência do presente contrato para o beneficiário incluído no momento da contratação, ou se posteriormente, na data de sua efetiva inclusão no plano.

6.2. Os beneficiários cumprirão os seguintes prazos de carência:

Procedimentos de	Prazo Máximo Legal	Prazo Contratado
Urgência/Emergência	24 horas	24 horas
Diagnóstico	180 dias	15 dias
Condicionamento	180 dias	15 dias
Exames	180 dias	15 dias
Radiologia	180 dias	15 dias
Prevenção em Saúde Bucal	180 dias	15 dias
Dentística	180 dias	15 dias
Periodontia	180 dias	15 dias
Endodontia	180 dias	15 dias
Cirurgia	180 dias	15 dias
Prótese	180 dias	15 dias

6.2. A contagem da carência se inicia na data da assinatura do contrato ou da inclusão do beneficiário, se posterior à celebração do contrato, ou do pagamento da primeira mensalidade respectiva, o que ocorrer primeiro.