



Operadora: Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico
 CGC: 16.513.178/0001-76
 Produto: Odontologia
 Nº de registro na ANS: 34.388-9
 Nº de registro do produto: 460.378/09-8
 Site: <http://www.unimedbh.com.br>
 Tel.: 08000 30 30 03
 Proposta:

Guia de Leitura Contratual

Página
do
Contrato

CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual ou Familiar, Coletivo por Adesão e Coletivo Empresarial	03
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológico e suas combinações.	03
PADRÃO DE ACOMODAÇÃO	Define a hotelaria do leito de internação nos planos hospitalares. O padrão de acomodação pode ser Coletiva ou Individual.	X
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas.	04
ÁREA DE ATUAÇÃO	É a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõe(m) as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal	04
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O consumidor deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	06
EXCLUSÕES DE COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado	06

Emerson Ruy Queiroz
 Gestor de Relacionamento com
 Cliente Corporativo

Daiane Zeferino Soares
 Analista de Relacionamento e Negócios

Diego Muniz Dias
 Coordenador de Relacionamento
 com Clientes

Júlio de Freitas Medina
 Advogado do Departamento Jurídico
 CAA/MG - OAB/MG 109.509



Carla de Carvalho Vitarino
 Superintendente Comercial e de
 Marketing
 Unimed-BH

CARÊNCIAS	Carência é o período em que o consumidor não tem direito a algumas coberturas após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o consumidor terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação.	07
DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES - (DLP)	Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas que o consumidor ou seu responsável saiba ser portador, na época da contratação do plano de saúde.	X
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou coparticipação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	05 07 09
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	08
RESCISÃO / SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	08
REAJUSTE	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores como inflação e uso de novas tecnologias. O reajuste por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do consumidor.	08
CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)	A existência da contribuição mensal do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria.	X

O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



Ministério da Saúde



Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Av. Augusto Severo, 84 - Glória - CEP: 20021-040
Rio de Janeiro - RJ

Disque-ANS: 08000 701 9656
www.ans.gov.br
ouvidoria@ans.gov.br



Daiane Zeferrino Soares
Analista de Relacionamento e Negócios

Júlio de Freitas Medina
Advogado do Departamento Jurídico
CAA/MG - OAB/MG 109.509

Ministério da Saúde
Agência Nacional de Saúde Suplementar
Rio de Janeiro - RJ

ODONTOLÓGICO ADESÃO ESTENDIDO COM PATROCINADOR

Tipo de Contratação: Coletivo Adesão Com Patrocinador

Área de Atuação: Estadual

Segmentação: Odontológico

Pagamento: Pré-pagamento

Prestador: Rede Dental

Registro na ANS: 460.378/09-8

Contrato Número:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO CONTRATO

1.1. O presente contrato tem por objeto a cobertura dos serviços de assistência odontológica, aos beneficiários regularmente inscritos pelo **CONTRATANTE**, para prestação continuada de serviços assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no inciso I, do artigo 1º, da Lei 9.656/98, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento.

1.2. É parte integrante deste contrato, a Proposta de Admissão de mesmo número do contrato, que é o documento que especifica as condições comerciais pactuadas entre as partes.

1.3. Por convenção, adotou-se neste contrato o gênero masculino quando há referência ao **CONTRATANTE** e ao(s) beneficiário(s) tanto do sexo masculino quanto do feminino.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS DEFINIÇÕES

2.1. Para os efeitos deste contrato, 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.

ACIDENTE DO TRABALHO: é qualquer intercorrência com o beneficiário em seu ambiente de trabalho, assim como no trajeto de casa para o trabalho ou vice-versa.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS): é a autarquia encarregada da regulação, da normatização, do controle e da fiscalização dos planos de saúde.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DA OPERADORA: é a área de atuação da operadora, definida em contrato.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DO PLANO: é a área de atuação do plano, definida em contrato, dentro da qual o beneficiário poderá utilizar os serviços contratados.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL: é aquele executado no âmbito externo à internação hospitalar, incluindo a realização de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura mais complexa para o atendimento.

Ererson Pinto Queiroz
Gestor de Relacionamento com
Cliente Corporativo

Daiane Zeferno Soares
Analista de Relacionamento e Negócios

Júlio de Freitas Medina
Advogado do Departamento Jurídico
CAA/MG - OAB/MG 109.509



BENEFICIÁRIO: pessoa física inscrita na **UNIMED-BH** que usufruirá dos serviços ora contratados, seja na qualidade de titular ou de dependente, conforme definido na cláusula 4ª (quarta).

BENEFICIÁRIO TITULAR: para efeito deste contrato, é beneficiário titular aquele vinculado à pessoa jurídica contratante de caráter profissional, classista ou setorial, nos termos de regulamentação competente editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

BENEFICIÁRIO DEPENDENTE: é aquele vinculado ao beneficiário titular conforme previsto contratualmente.

CARÊNCIA: o prazo ininterrupto, contado a partir do início de vigência do contrato, durante o qual os beneficiários não têm direito às coberturas contratadas.

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

CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL: é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia.

CONTRATADA: é a **UNIMED-BH**, qualificada na Proposta de Admissão, que se obriga, na qualidade de mandatária de seus cooperados e credenciados, a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários do plano ora convencionado, nos termos deste instrumento e da legislação específica vigente.

CONTRATANTE: é a pessoa jurídica, qualificada na Proposta de Admissão, documento anexo deste contrato, que contrata a prestação de serviços de assistência à saúde para seus empregados e estatutários.

EMERGÊNCIA: é o evento, caracterizado em declaração do médico assistente, que implica risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o beneficiário.

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

GUIA ODONTOLÓGICO DO PLANO CONTRATADO: é o material que fornece informações sobre o uso e a rede credenciada conforme o plano contratado.

ODONTÓLOGO ASSISTENTE: na qualidade de odontólogo credenciado, é o profissional legalmente licenciado para a prática da odontologia e responsável pelo acompanhamento clínico do beneficiário, bem como pelo(s) diagnóstico(s) e pela conduta realizada.

MENSALIDADE: cada um dos pagamentos efetuados pelo **CONTRATANTE** para custeio do plano de odontologia.

MOVIMENTAÇÃO ELETRÔNICA EMPRESARIAL (MEE): sistema de movimentação de clientes através da internet.

ÓRTESE: acessório usado em atos cirúrgicos 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 para reproduzir sua forma e/ou sua função.

PROCEDIMENTO: é qualquer ato odontológico praticado e seus complementares entendendo-se como tal a consulta, exames complementares, cirurgias e terapias **PROCEDIMENTO ELETIVO:** é o termo usado para


Daiane Zeferino Soares
Analista de Relacionamento e Negócios


Júnio de Freitas Medina
Advogado do Departamento Jurídico
CAA/MG - OAB/MG 109.509



designar qualquer ato odontológico não considerado de urgência ou emergência e que, por isso, pode ser programado.

PROPOSTA DE ADMISSÃO: é o documento, parte integrante deste instrumento, a ser preenchido pelo proponente, que expressa a constituição jurídica das partes e especifica as condições comerciais do contrato. Nele o proponente manifesta e firma a intenção de contratar o plano de odontologia, com pleno conhecimento de suas obrigações e direitos estabelecidos nas condições gerais do produto que está adquirindo.

PROPONENTE, que expressa a constituição jurídica das partes e especifica as condições comerciais do contrato, na qual o proponente manifesta e firma a intenção de contratar o plano de assistência à saúde, com pleno conhecimento de suas obrigações e direitos estabelecidos nas Condições Gerais do produto que está adquirindo.

ROL DE PROCEDIMENTOS: é a lista editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar que define a cobertura obrigatória dos planos regulamentados pela Lei 9.656/98.

SISTEMA UNIMED: o conjunto de todas as UNIMED, cooperativas de trabalho médico, constantes da relação entregue ao **CONTRATANTE**.

TABELA DE REFERÊNCIA: lista indicativa de procedimentos e seus respectivos custos nas hipóteses em que seja necessária a aferição de valores dos serviços de odontologia.

TERAPIAS: são procedimentos médicos curativos realizados como suporte ao tratamento clínico ou cirúrgico dos pacientes.

UNIMED: é uma cooperativa de trabalho médico criada e dirigida por médicos e regida pela Lei 5.764, de 16 de dezembro de 1971.

URGÊNCIA: caracterizada pela necessidade de atendimento imediato. Exemplo: hemorragia, odontalgia, abscessos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 Os serviços ora contratados junto à **UNIMED-BH**, serão prestados pelos profissionais da rede credenciada da operadora de planos odontológicos conforme o catálogo de serviços odontológicos disponível ao **CONTRATANTE** através do website: www.unimedbh.com.br.

3.1.1 Os serviços serão prestados exclusivamente no estado de Minas Gerais, através da rede credenciada descrita e evidenciada no catálogo de serviços odontológicos disponível ao **CONTRATANTE** através do website: www.unimedbh.com.br.

3.2 Em caso de urgência e emergência, os serviços ora contratados serão prestados nas unidades de atendimento 24 (vinte e quatro) horas indicadas no catálogo de serviços odontológicos da rede credenciada escolhida.

3.3 A **UNIMED-BH** poderá a qualquer momento promover inclusões e exclusões nos itens anteriores comunicando o **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA QUARTA - DOS BENEFICIÁRIOS

Daiane Zeferino Soares
Analista de Relacionamento e Negócios

Júlio de Freitas Medina
Advogado do Departamento Jurídico
CAA/MG - OAB/MG 109.509



4.1. Para efeito deste contrato e obtenção dos direitos dele decorrentes, são considerados beneficiários titulares a população que mantenha vínculo profissional, classista ou setorial com o **CONTRATANTE**, regularmente inscritos, por meio das seguintes pessoas jurídicas:

I - conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;

II - sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;

III - associações profissionais legalmente constituídas;

IV - cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;

V - caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições desta resolução;

VI - entidades previstas na Lei no 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei no 7.398, de 4 de novembro de 1985.

4.2. São beneficiários dependentes, desde que devidamente comprovado o vínculo com o beneficiário titular, os constantes no rol taxativo abaixo a seguir:

a) cônjuge;

b) filho natural, filho adotivo ou enteado, com até 24 (vinte e quatro) anos de idade;

c) menor que, por força de decisão judicial, se ache sob guarda ou tutela do beneficiário titular;

d) companheiro, havendo união estável na forma da lei civil, devidamente comprovada, sem eventual concorrência com o cônjuge;

e) curatelado que, por força de decisão judicial, se ache sob os cuidados do beneficiário titular.

4.2.1 São ainda considerados beneficiários dependentes, sempre nos limites da Resolução Normativa 195/09, aqueles que comprovarem dependência econômica ao beneficiário titular.

a) pai;

b) mãe;

c) sogro (a);

d) sobrinho (a).

e) irmão (ã)

f) neto (a)

4.2.1.1. a dependência econômica será comprovada exclusivamente com base na Declaração de Imposto de Renda do beneficiário titular, referente ao exercício fiscal anterior à inclusão do dependente no plano.

4.3. O ingresso do grupo familiar previsto nos itens 4.2 desta cláusula dependerá da participação do beneficiário titular no contrato de plano privado de assistência a saúde.

4.4. É assegurada ainda as seguintes condições aos beneficiários:

4.4.1. filho adotivo, menor de doze anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário titular adotante, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias após o deferimento da adoção.

Daiane Zeferino Soares
Analista de Reclamação e Negócios

Júlio de Freitas Medina
Advogado do Departamento Jurídico
CAA/MG - OAB/MG 109.509



CLÁUSULA QUINTA – DAS INCLUSÕES E EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS

5.1. O **CONTRATANTE** obriga-se a fornecer a relação dos beneficiários a serem inscritos e seus respectivos dados cadastrais, conforme previsto na legislação vigente e nos padrões de arquivo e/ou formulários definidos pela **UNIMED-BH**, bem como o comprovante de vinculação do beneficiário titular com o **CONTRATANTE**.

5.2. O **CONTRATANTE** obriga-se a comunicar à **UNIMED-BH**, por escrito ou por meio eletrônico (movimentação eletrônica empresarial), as inclusões e exclusões de beneficiários para os efeitos deste contrato, que não serão levadas em consideração havendo erro de preenchimento pelo **CONTRATANTE**.

5.2.1 A **UNIMED-BH** se responsabilizará por ministrar o treinamento adequado à pessoa indicada pelo **CONTRATANTE**, que optar pelo sistema denominado Movimentação Empresarial Eletrônica (MEE). A **UNIMED-BH** prestará assistência à **CONTRATANTE**, solucionando dúvidas na implantação do sistema e durante o envio das informações. Essa assistência poderá ser por escrito, por e-mail, por telefone ou prestada diretamente na sede do **CONTRATANTE** ou da **UNIMED-BH**.

5.2.2. A **UNIMED-BH** não se responsabilizará pelos resultados de preenchimento e envio das informações, caso o sistema seja afetado por algum tipo de programa externo, ou aqueles normalmente conhecidos como "vírus", por falha de operação ou operação por pessoas não autorizadas, bem como pelos danos ou prejuízos decorrentes de decisões administrativas, gerenciais ou comerciais tomadas com base nas informações fornecidas pelo **CONTRATANTE**.

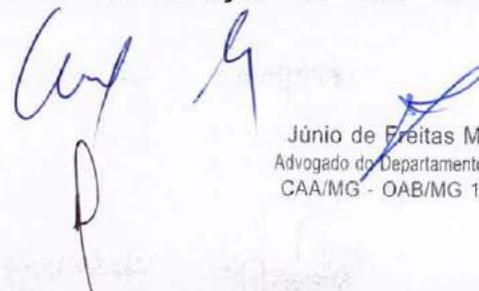
5.2.3. O **CONTRATANTE** manterá seu cadastro atualizado e será o único responsável pelas informações nele contidas, responsabilizando-se, ainda, pelas consequências advindas da não informação em tempo hábil, ou informação inexata, para disponibilização ou cancelamento dos serviços pactuados. Atenderá, ainda, às solicitações, por parte da **UNIMED-BH**, de documentação, que deverá ser entregue no prazo de 72 (setenta e duas) horas da data da solicitação.

5.3. Não poderão ser inscritos nas coberturas deste contrato o beneficiário titular do **CONTRATANTE**, bem como seus respectivos dependentes, que, na data da sua assinatura, estiverem afastados do trabalho por motivo de doença. Esta restrição vigorará até a alta médica, devidamente comprovada, podendo então ser feita sua inclusão, no prazo de até 30 (trinta) dias da data da alta médica.

5.4. Ressalvadas as hipóteses previstas na clausula sexta deste instrumento, o beneficiário que deixar de atender às condições exigidas para sua manutenção poderá ser excluído do contrato, quando:

- a) o **CONTRATANTE** solicitar por escrito ou por meio eletrônico específico (MEE) a exclusão;
- b) o beneficiário titular perder o vínculo com o **CONTRATANTE**;
- c) houver prática de ato ilícito ou fraude ao plano;
- d) vier a falecer, após a comunicação do fato à **UNIMED-BH** pelo **CONTRATANTE**.


Daiane Zeferrino Soares
Analista de Relacionamento e Negócios


Júnio de Freitas Medina
Advogado do Departamento Jurídico
CAA/MG - OAB/MG 109.509



5.4.1. A exclusão do beneficiário titular cancelará a inscrição de seu(s) respectivo(s) dependente(s).

5.5. O **CONTRATANTE** se obriga, quando das exclusões, a devolver para a **UNIMED-BH** os respectivos cartões de identificação.

CLÁUSULA SEXTA – DO CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO

6.1. Estando aceitos e incluídos os beneficiários, a **UNIMED-BH** fornecerá o cartão individual de identificação, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, assegurará o acesso do beneficiário aos serviços referenciados. Cabe a **UNIMED-BH** o direito de adotar, a qualquer momento novo sistema para melhor atendimento dos beneficiários.

6.2. Ocorrendo a perda ou o extravio do cartão individual de identificação, o **CONTRATANTE** deverá solicitar, por escrito, a emissão de segunda via. 6.3. É obrigação do **CONTRATANTE**, na hipótese de rescisão, resolução ou rescisão deste contrato, ou ainda, de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela **UNIMED-BH**, respondendo, sempre, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes diretamente do uso indevido desses documentos; nestas hipóteses, a **UNIMED-BH** está isenta de qualquer responsabilidade, a partir da exclusão do beneficiário.

6.3.1. Considera-se uso indevido a comprovada utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos beneficiários que perderam essa condição, por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam beneficiários, com ou sem o conhecimento destes.

6.4. O **CONTRATANTE** não será responsável, a qualquer título, pela utilização inapropriada do cartão após a comunicação de sua perda ou extravio à **UNIMED-BH**, sendo responsabilidade desta providenciar o cancelamento do cartão dentro dos prazos previstos nas movimentações, sejam elas em papel ou meio eletrônico, feita pelo **CONTRATANTE**, de modo a evitar a sua utilização indevida por terceiros.

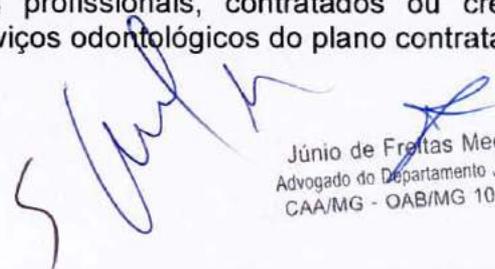
CLÁUSULA SÉTIMA – DO PLANO CONTRATADO

7.1. O presente plano de prestação de serviços odontológicos é pactuado sob a modalidade de **contratação coletivo por adesão**, e que tem em vista a cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação profissional, classista ou setorial, com a previsão de inclusão dos dependentes da massa populacional relativa à empresa contratante, nos limites da regulamentação da Agência Nacional de Saúde e deste contrato.

7.2. Este contrato é bilateral, o que significa que gera direitos e obrigações para ambas as partes na forma do Código Civil Brasileiro, estando também sujeito as disposições do Código de Defesa do Consumidor.

7.3. Os beneficiários farão jus, satisfeitas as condições exigidas e pactuadas, à cobertura básica prevista neste contrato, utilizando-se exclusivamente dos serviços prestados pelos profissionais, contratados ou credenciados, nos termos do catálogo de serviços odontológicos do plano contratado.


Daiane Zeferino Soares
Analista de Relacionamento e Negócios


Júnio de Freitas Medina
Advogado do Departamento Jurídico
CAA/MG - OAB/MG 109.509



7.4. O plano contratado compreende as coberturas de serviços odontológicos.

CLÁUSULA OITAVA – DAS COBERTURAS

8.1. A UNIMED-BH cobrirá os custos, em conformidade com art.12, IV, da Lei nº 9.656/98 nos limites, prazos de carências e condições estabelecidas neste Contrato, relativos aos procedimentos odontológicos, previstos no Rol de Procedimentos Odontológico vigente à época do evento.

8.2. Os beneficiários terão direito aos procedimentos odontológicos, previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela ANS, vigente à época do evento, observadas as diretrizes de utilização e procedimentos listados no Anexo I ao qual é parte integrante deste contrato.

a) A cobertura odontológica compreende os procedimentos realizados em consultório, incluindo exame clínico, 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, relacionados no Rol de Procedimentos Odontológicos, vigente à época do evento, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, realizados pela rede credenciada.

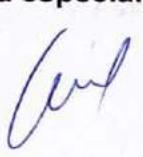
b) Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessário, estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos, vigente à época do evento.

CLÁUSULA NONA - EXCLUSÕES DE COBERTURA

9.1. Estão excluídos da cobertura os procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento e em desacordo com as Diretrizes de Utilização editados pela ANS, além dos provenientes de:

- I - Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- II - Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos. Exemplo: Clareamento Dental;
- III- Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na ANVISA;
- IV - Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- V - Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- VI - Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- VI – Ortéses e próteses com finalidade estética, implantes dentários e próteses sobre implantes;
- VII - Prótese parcial removível ou fixa (Roach e Ponte Fixa), prótese total removível (Dentadura);
- VIII - Todos os procedimentos da especialidade Ortodontia;


Daiane Zeferino Soares
Analista de Relacionamento e Negócios


Júnio de Freitas Medina
Advogado do Departamento Jurídico
UNIMED - BH



IX - Procedimentos buco-maxilares constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento e suas despesas hospitalares;

XI - Despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executadas em consultório;

XII - Consulta nas especialidades que não constam do Rol de procedimentos odontológicos como implantodontia, ortopedia funcional dos maxilares e ortodontia.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CARÊNCIAS

10.1. Os serviços previstos neste contrato serão prestados após o cumprimento das carências a seguir especificadas:

Procedimento	Prazo
atendimento de urgência e emergência	24 (vinte e quatro) horas
consultas e demais procedimentos	90 (noventa) dias

10.2. Os serviços previstos neste contrato serão prestados aos beneficiários regularmente incluídos e aceitos pela UNIMED-BH e não será exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário ingresse no plano em até trinta dias da celebração do contrato coletivo.

10.2.1. A cada aniversário deste contrato será permitida a adesão de novos beneficiários sem o cumprimento de prazos de carência, desde que:

I - o beneficiário tenha se vinculado ao CONTRATANTE após o início da vigência inicial do contrato;

II - a proposta de adesão seja formalizada até trinta dias da data de aniversário do contrato.

10.3. Contratada a ampliação da cobertura através dos módulos opcionais, os beneficiários sujeitar-se-ão às carências e limites previstos para cada um deles.

10.4. Os prazos de carência acima serão contados a partir da data de vigência do beneficiário no contrato.

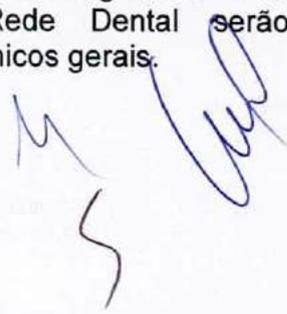
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

11.1. Serão assegurados aos beneficiários os serviços odontológicos previstos neste contrato, pela rede odontológica escolhida na proposta de admissão, por meio de seus profissionais credenciados e rede contratada conforme constante do guia de serviços odontológicos.

11.2. As consultas odontológicas serão marcadas diretamente com o cirurgião-dentista (clínico ou odontopediatra) credenciado da preferência do beneficiário constante do catálogo de serviços odontológicos e disponíveis no website: www.unimedbh.com.br. Ressalvadas as urgências e as emergências, as consultas com especialistas serão realizadas por solicitação de odontopediatras e clínicos gerais.

11.2.1. Ressalvadas as urgências e as emergências, as consultas com especialistas da Rede Dental serão realizadas por solicitação de odontopediatras e clínicos gerais.


Daiane Zeferino Soares
Analista de Relacionamento e Negócios


Júnio de Freitas Medina
Advogado do Departamento Jurídico
CAA/MG - OAB/MG 109.509



11.3. Os exames complementares e os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia serão prestados pela rede credenciada ou contratada, mediante solicitação do dentista.

11.4. Nos casos de urgência, os serviços serão prestados nas unidades de atendimento 24 horas indicadas no CATÁLOGO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS.

11.5. O pagamento das despesas não cobertas deverá ser realizado diretamente pelo beneficiário ao prestador do atendimento.

11.6. A UNIMED-BH não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com dentistas credenciados ou não. Tais despesas correm por conta exclusiva do beneficiário.

11.7. Será disponibilizado ao **CONTRATANTE** através do website www.unimedbh.com.br o catálogo de serviços odontológicos do plano contratado, informando a relação de seus prestadores de serviços e dentistas.

11.8. A UNIMED-BH não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da pactuada.

11.9. A UNIMED-BH reserva-se o direito de exigir perícia odontológica no caso de situações de divergências odontológicas, cabendo a definição do impasse a ser dirimida através da junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por dentista da rede credenciada e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais, cuja remuneração ficará a cargo da prestadora de serviços odontológicos.

11.10. Os exames complementares e os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia serão prestados pela rede credenciada ou contratada, mediante solicitação do dentista.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES DE REEMBOLSO

12.1. A UNIMED-BH assegurará o reembolso, nos limites das obrigações deste contrato, das despesas efetuadas pelo beneficiário, titular ou dependente, com odontológico, **nos casos exclusivos de urgência ou emergência, dentro do território nacional, quando não for, comprovadamente possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados.**

12.2. O reembolso será calculado de acordo com a Tabela de Referência de Preços e Serviços praticados pela prestadora de serviços odontológicos escolhida na proposta de admissão, vigente à data do evento, entregue ao **CONTRATANTE**. Ocorrerá no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de reembolso parcial:

- a) solicitação do reembolso através do preenchimento de formulário próprio;
- b) relatório do odontólogo assistente, no qual constarão o nome do paciente, código de identificação, o tratamento efetuado e sua justificativa, data do atendimento;
- c) recibos individualizados de honorários do odontólogo assistente, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem;
- d) comprovantes relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia, e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do odontólogo assistente.


Daiane Zeferino Soares
Analista de Relacionamento e Negócios


Júnio de Freitas Medina
Advogado do Departamento Jurídico
CAA/MG - OAB/MG 109.509



12.3. Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao beneficiário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência.

12.4. O BENEFICIÁRIO perderá o direito ao reembolso decorridos 12 (doze) meses da data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DAS FAIXAS ETÁRIAS

13.1. As mensalidades são estabelecidas por um valor único independente da faixa etária do beneficiário inscrito.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DOS PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

14.1. O CONTRATANTE obriga-se a pagar à UNIMED-BH, em pré-pagamento, por meio de emissão de fatura, o valor da mensalidade correspondente a cada beneficiário, titulares ou dependentes, inscritos neste contrato, constantes na Proposta de Admissão, bem como taxa de inscrição, que poderão ser cobradas em faturas distintas.

14.2. As faturas das mensalidades serão pagas até seus respectivos vencimentos, conforme acordado na Proposta de Admissão, podendo a UNIMED-BH adotar a forma e a modalidade de cobrança que melhor lhe aprouver.

14.3. 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.

14.4. As faturas emitidas pela UNIMED-BH serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal enviada pela CONTRATANTE. Na falta de comunicação, em tempo oportuno, de inclusão ou de exclusão de beneficiários, a fatura se baseará nos dados disponíveis.

14.4.1. A movimentação de um período, inclusão e exclusão de beneficiários, serão processadas no faturamento do mês subsequente, através do lançamento de débito pela inclusão e crédito pela exclusão.

14.5. Se o CONTRATANTE não receber documento que lhe possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente na UNIMED-BH para que não se sujeite as conseqüências da mora.

14.6. Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros mensais e atualização monetária calculada proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa mensal incidente sobre o valor do débito atualizado, ou ainda, conforme o caso, ressarcimento por perdas e danos, honorários advocatícios e reembolso de cobrança de custas judiciais e extrajudiciais.

14.7. O atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 30 (trinta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, facultará a UNIMED-BH o cancelamento dos atendimentos até a efetiva liquidação do débito, nos termos do item anterior, e sem prejuízo do direito da UNIMED-BH denunciar o contrato.

14.8. A utilização dos serviços contratados, durante o período de cancelamento ou de carência, neste caso, ressalvadas as urgências e emergências, implica


Daiane Zeferino Soares
Analista de Relacionamento e Negócios


Júnio de Freitas Medina
Advogado de Tratamento Jurídico
OAB/MG 19.509



em dever do **CONTRATANTE** pagar à **UNIMED-BH** o respectivo custo, aferido através da tabela de referência, sem prejuízo do direito de cobrança das mensalidades.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO REAJUSTE E REVISÃO DOS VALORES

15.1. Os valores de mensalidade deste contrato serão reajustados e informados à Agência Nacional de Saúde Suplementar no final de cada vigência anual pelo IGP-M (Índice Geral de Preços de Mercado) da Fundação Getúlio Vargas ou outro índice que venha a substituí-lo.

15.2. Caso novos critérios legais venham a autorizar reajustes em período inferior, estes serão aplicados imediatamente a este contrato.

15.3. Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉXTA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

16.1. Este contrato terá duração mínima de 12 (doze) meses consecutivos, a partir de sua vigência, prorrogando-se automaticamente e sucessivamente, por tempo indeterminado, se nenhuma das partes se manifestar, por escrito, a partir do 10º (décimo) mês de vigência, respeitando o período mínimo de 60 (sessenta) dias de aviso prévio, não cabendo cobrança de taxas ou qualquer outro valor para a renovação.

16.2. Considera-se como data do início de vigência a data pactuada entre as partes e constante da Proposta de Admissão.

16.3. Ocorrendo o cancelamento durante o período mínimo de vigência, serão aplicadas as penalidades previstas na cláusula “DA RESCISÃO DO CONTRATO”.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESCISÃO DO CONTRATO

17.1. A **UNIMED-BH** poderá rescindir este contrato, de imediato, se houver atraso no pagamento da contraprestação por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, sem prejuízo do direito de requerer judicialmente a quitação do débito com suas conseqüências moratórias.

O contrato também poderá ser cancelado:

a) pela **UNIMED-BH**, no caso de qualquer ato ilícito, fraude, tentativa de fraude ou de dolo pelo **CONTRATANTE** e/ou por qualquer beneficiário na utilização deste plano;

b) por qualquer das partes, se houver inobservância das condições contratuais.

17.2. Antes do término do prazo mínimo fixado na Proposta de Admissão, é facultado à qualquer das partes denunciar o presente contrato, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

17.2.1. A rescisão dentro do período mínimo de vigência facultará a **UNIMED-BH** cobrar do **CONTRATANTE** a diferença entre o custo operacional dos serviços utilizados e à disposição e a receita das mensalidades pagas por ele, desde que o valor do custo seja superior ao da receita.


Daiane Zefenno Soares
Analista de Relacionamento e Negócios


Júnio de Freitas Medina
Advogado do Departamento Jurídico
CAA/MG - OAB/MG 109.509



17.3. Cumprido o prazo mínimo de vigência, este contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes contratantes, sem quaisquer ônus, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, observando-se o seguinte:

a) a responsabilidade da **UNIMED-BH** quanto aos atendimentos e tratamentos iniciados durante o período de aviso prévio cessará no último dia fixado para efetivação de rescisão contratual, não correndo as despesas, a partir daí, por conta da **UNIMED-BH**;

b) durante o prazo de aviso prévio não será admitida inclusão ou exclusão de beneficiários.

17.4. O **CONTRATANTE** reconhece como dívida líquida e certa, em favor da **UNIMED-BH**, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado a seus beneficiários após a rescisão do contrato, independentemente de data do início do tratamento, bem como aquelas coberturas deferidas liminar ou cautelarmente em procedimento judicial, e posteriormente revogadas ou decididas em contrário, e ainda, os procedimentos não cobertos explicitamente por este contrato.

17.5. Por motivo de força maior, caso fortuito ou acordo mútuo, as partes poderão a qualquer época propor a rescisão deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1. O **CONTRATANTE** reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a **UNIMED-BH**, para todos os efeitos legais.

18.2. A inserção de mensagens na fatura de cobrança das mensalidades valerá como intimação do **CONTRATANTE** e de seus beneficiários, para todos os efeitos deste contrato, a partir da data do respectivo pagamento.

18.3. Este contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente. Por esse motivo, qualquer alteração das normas que implique a necessária modificação do que aqui foi avençado sujeitará O **CONTRATANTE** a novo ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos na contraprestação.

18.4. A utilização dos serviços contratados, durante o período de suspensão ou de carência, neste caso, ressalvadas as urgências e emergências, implica o dever de o **CONTRATANTE** pagar à **UNIMED-BH** o respectivo custo, aferido por meio da tabela de referência.

18.5. A **UNIMED-BH** reserva-se o direito de rescindir o contrato com qualquer participante da sua rede assistencial, bem como de contratar novos serviços, a seu exclusivo critério, sempre objetivando o aprimoramento da prestação dos serviços previstos neste instrumento.

18.6. Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

18.7. Casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre as partes e serão objeto de aditivo ao presente contrato, quando couber.

18.8. Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Admissão.

18.9. É obrigação do **CONTRATANTE** fornecer ao beneficiário, no ato da inscrição, uma cópia do inteiro teor deste contrato, bem como do guia odontológico do plano contratado.


Daiane Zeferino Soares
Analista de Relacionamento e Negócios


Júnio de Freitas Medina
Advogado do Departamento Jurídico
CAÁ/MG - OAB/MG 109.509



18.10. Fica eleito o foro da sede da UNIMED-BH para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



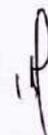
EM BRANCO

EM BRANCO

Daiane Zéferino Soares
Analista de Relacionamento e Negócios



Júlio de Freitas Medina
Advogado do Departamento Jurídico
CAA/MG - OAB/MG 109.509



DECLARAÇÃO

Na qualidade de representantes legais da EMPRESA CONTRATANTE, declaramos:

- a) que lemos e tomamos perfeita ciência do conteúdo efetivo de todas as cláusulas deste contrato, bem como dos módulos opcionais contratados, cujas exclusões e limitações estão de acordo com os preços estipulados.
b) que compreendemos o teor das tabelas de serviços médicos e hospitalares e entendemos seus critérios de aplicação, bem como todas as condições e formas de pagamento.

Conseqüentemente, nos comprometemos a informar aos associados finais, os serviços ora contratados, os requisitos e condições de utilização, as exclusões e limitações, bem como eventuais alterações contratuais, inclusive os reajustes das contraprestações.

Em sinal de acordo a seus termos, os contratantes assinam o presente instrumento, elaborado em 2 (duas) vias de igual teor, depois de lido e achado conforme, na presença das testemunhas abaixo qualificadas, que também assinam.

Belo Horizonte, 20 de Janeiro de 2016.

Samuel Flam *Luiz Fernando*

UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
Samuel Flam
Diretor-Presidente

Samuel Flam *Luiz Fernando*

UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
Luiz Fernando Neves Ribeiro
Diretor Comercial

Sérgio Murilo Diniz Braga
Presidente da CAAMG

CAIXA DE ASSISTENCIA DOS ADVOGADOS DE MG



TESTEMUNHAS:

Gilberto Robadel
Nome: Gilberto Robadel
CPF: 817.514.786-53

Daiane Zeferino Soares
Nome: Daiane Zeferino Soares
CPF: 08871071689

[Signature]

[Signature]

Júlio de Freitas Medina
Advogado do Departamento Jurídico
CAA/MG - OAB/MG 109.509

[Signature]

Anexo I
Rol de Procedimentos cobertos

URGENCIA
TRATAMENTO DE ODONTALGIA AGUDA
INCISÃO E DRENAGEM (INTRA OU EXTRAORAL) DE ABSCESSO
TRATAMENTO DE ALVEOLITE
TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL
COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS
REIMPLANTE DE DENTE AVULSIONADO COM CONTENÇÃO
IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA
RECIMENTAÇÃO DE PEÇA/TRABALHO PROTÉTICO
REDUÇÃO DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA
CONTROLE DE HEMORRAGIA COM OU SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO
REDUÇÃO DE LUXAÇÃO DA ATM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
DIAGNOSTICO E PREVENÇÃO
CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL
CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL
ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
REMOÇÃO DE FATORES DE RETENÇÃO DE BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)
CONTROLE DE BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)
PROFILAXIA - POLIMENTO CORONÁRIO
APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
APLICAÇÃO DE SELANTE (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR
REMINERALIZAÇÃO DENTÁRIA
DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA
RASPAGEM SUB-GENGIVAL E ALISAMENTO RADICULAR/CURETAGEM DE BOLSA PERIODONTAL
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL E POLIMENTO CORONÁRIO
EXAMES
PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO (EM PEÇA CIRÚRGICA, MATERIAL DE PUNÇÃO/BÍOPIA E CITOLOGIA ESFOLIATIVA DA REGIÃO BUCOMAXILO-FACIAL)
RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE-WING)
RADIOGRAFIA OCLUSAL
RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRAMA)
RADIOGRAFIA PERIAPICAL
TESTE DE FLUXO SALIVAR
TESTE PH DA SALIVA
PROCEDIMENTOS RESTAURADORES
REMOÇÃO DE PEÇA/TRABALHO PROTÉTICO
NÚCLEO DE PREENCHIMENTO
RESTAURAÇÃO EM AMÁLGAMA
RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO
RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL

Daiane Zeferino Soares
Analista de Relacionamento e Negócios

Júlio de Freitas Medina
Advogado do Departamento Jurídico
CAA/MG - OAB/MG 109.509

RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA /TRATAMENTO EXPECTANTE
COROA UNITÁRIA PROVISÓRIA COM OU SEM PINO/PROVISÓRIO PARA PREPARO DE RMF (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL
REABILITAÇÃO COM COROA DE ACETATO, AÇO OU POLICARBONATO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
REABILITAÇÃO COM COROA TOTAL DE CERÔMERO UNITÁRIA - INCLUI A PEÇA PROTÉTICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
REABILITAÇÃO COM COROA TOTAL METÁLICA UNITÁRIA- INCLUI A PEÇA PROTÉTICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
REABILITAÇÃO COM NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO - INCLUI A PEÇA PROTÉTICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
-CONSULTA PARA TECNICA DE CLAREAMENTO CASEIRO (4 SESSOES)
REABILITAÇÃO COM RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA UNITÁRIA- INCLUI A PEÇA PROTÉTICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
AJUSTE OCLUSAL
TUNELIZAÇÃO
PROCEDIMENTOS ENDODONTICOS
CAPEAMENTO PULPAR DIRETO - EXCLUINDO RESTAURAÇÃO FINAL
PULPOTOMIA
REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL
REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRA-CANAL
TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO (RADICULAR/CÂMARA PULPAR)
TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA
TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES DECÍDUOS
TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES
TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS
EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUO
EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE
EXODONTIA A RETALHO
EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL
ALVEOLOPLASTIA
ODONTO-SECÇÃO
AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
APICETOMIA COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
AUMENTO DE COROA CLÍNICA
GENGIVECTOMIA/GENGIVOPLASTIA
APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTÍBULO
FRENOTOMIA/FRENECTOMIA LABIAL
FRENOTOMIA/FRENECTOMIA LINGUAL
BRIDECTOMIA/BRIDOTOMIA
CIRURGIA PARA TÓRUS/EXOSTOSE
CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO
CUNHA PROXIMAL
ULECTOMIA/ULOTOMIA
BIÓPSIA DE LÁBIO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
BIÓPSIA DE BOCA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)

Daiane Zeferino Soares
Analista de Relacionamento e Negócios

Júnio de Freitas Medina
Advogado do Departamento Jurídico
CAA/MG - OAB/MG 109.509

BIÓPSIA DE LÍNGUA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
BIÓPSIA DE MANDÍBULA/MAXILA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
REMOÇÃO DE DENTES RETIDOS (INCLUSOS, SEMI-INCLUSOS OU IMPACTADOS)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS BUCO-NASAIS OU BUCO-SINUSAIS (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS E HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE, RÂNULA OU CÁLCULO SALIVAR
EXÉRESE DE PEQUENOS CISTOS DE MANDÍBULA/MAXILA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS ODONTOGÊNICOS SEM RECONSTRUÇÃO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS E HIPERPLASIAS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA MANDÍBULA/MAXILA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
INCISÃO E DRENAGEM (INTRA OU EXTRAORAL) DE ABSCESSO, HEMATOMA OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA/COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCOMAXILO-FACIAL
-ENXERTO LIVRE DE GENGIVA
-ENXERTO PEDICULADO
-REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO NO SEIO MAXILAR
SUTURA DE FERIDA BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)

Handwritten signature

EM BRANCO

EM BRANCO

Daiane Zeferino Soares
 Analista de Relacionamento e Negócios

Handwritten signature

Handwritten signature

Júlio de Freitas Medina
 Advogado do Departamento Jurídico
 CAA/MG - OAB/MG 109.509

Handwritten mark

Handwritten signature

