



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: 460.367/09-2  
Site: <http://www.unimedbh.com.br>  
Tel.: 08000 30 30 03

## Guia de Leitura Contratual

Página do Contrato

<b>CONTRATAÇÃO</b>	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
<b>SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL</b>	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
<b>PADRÃO DE ACOMODAÇÃO</b>	Define a hotelaria do leito de internação nos planos hospitalares. O padrão de acomodação pode ser Coletiva ou Individual.	X
<b>ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA</b>	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas.	05
<b>ÁREA DE ATUAÇÃO</b>	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	05
<b>COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS</b>	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
<b>EXCLUSÕES DE COBERTURAS</b>	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

*Sergio Muniz Dimiz Braga*  
Presidente da CAAMG

**ESTÃO JURÁDAS**

<b>CARÊNCIAS</b>	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
<b>DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES - (DLP)</b>	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
<b>MECANISMOS DE REGULAÇÃO</b>	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
<b>VIGÊNCIA</b>	Define o período em que vigorará o contrato.	08
<b>RESCISÃO / SUSPENSÃO</b>	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	08
<b>REAJUSTE</b>	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

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

Sérgio Murilo Diniz Braga  
Presidente da CAAMG



Contrato nº 40017

Francielle de F. Vasconcelos Reis  
Advogada, Dept. Jurídico CAAMG  
OAB/MG 135.482

Av. Francisco Sales, 1483, Santa Efigênia, CEP 30150-221  
Belo Horizonte-MG / 4002-3030 / Fax (31) 3229 6020  
www.unimedbh.com.br

## **Odontológico Adesão Estendido Com Patrocinador**

**Tipo de Contratação:** Coletivo Adesão Com Patrocinador

**Área de Atuação:** Nacional

**Segmentação:** Odontológico

**Pagamento:** Pré-pagamento

**Prestador:** Odontoprev

**Registro na ANS:**

460.367/09-2

**Contrato Número:** 40017

### **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.

**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 por relação empregatícia ou estatutária.

**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 POR ADESÃO:** é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada que mantenha vínculo com as pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial, conforme definido da regulamentação competente editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar

**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 aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com as pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial, conforme definido da regulamentação competente editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

**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.

**HOSPITAL-DIA:** é aquele próprio para a realização de qualquer procedimento médico que não requeira pernoite em leito hospitalar, não correspondendo, portanto, a uma diária convencional, salvo os casos que venham a exigir a manutenção do paciente no hospital. Tais casos deverão ser justificados pelo médico assistente por escrito e, tão somente neles, aplicar-se-á

o estabelecido para internações comuns.

**INTERNAÇÃO HOSPITALAR:** situação que requer o pernoite do beneficiário no estabelecimento hospitalar, sob os cuidados do médico assistente, para ser submetido a algum tipo de procedimento médico.

**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 assistência à saúde.

**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 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 assistência à saúde, 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, disponíveis no site [www.unimedbh.com.br](http://www.unimedbh.com.br).

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

**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 disponibilizados ao **CONTRATANTE** por meio do por meio do website: [www.unimedbh.com.br](http://www.unimedbh.com.br).

3.1.1 Os serviços serão prestados em todo território brasileiro, conforme rede credenciada da operadora de planos odontológicos contratada, disponibilizados ao **CONTRATANTE** e descritos no website: [www.unimedbh.com.br](http://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

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;

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.

Luís Murtinho Diniz Braga  
Presidente da CAAMG



✓

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

- a) pai;
- b) mãe;
- c) sogro (a);
- d) sobrinho (a);
- e) irmão (a);
- f) neto (a);

**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.** São ainda considerados beneficiários dependentes, sempre nos limites da Resolução Normativa, aqueles que comprovarem dependência econômica com o titular: **pai, mãe, sogro (a), sobrinho (a), irmão (a) e neto (a)** 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.

## **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.** Ressalvadas as hipóteses previstas na cláusula 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**.

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

**5.3.2.** A comunicação do falecimento do beneficiário titular é obrigação contratual do **CONTRATANTE** e, até que o faça formalmente, permanecerá responsável pelas obrigações financeiras decorrentes da manutenção do beneficiário falecido no plano de saúde odontológico.

**5.4.** 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 à **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 resilição 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 empregatícia, com a previsão de inclusão dos dependentes legais da massa populacional relativa à empresa contratante.

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.

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; VII - Ortóses e próteses com finalidade estética, implantes dentários e próteses sobre implantes;

VIII - Prótese parcial removível ou fixa (Roach e Ponte Fixa), prótese total removível (Dentadura); IX - Todos os procedimentos da especialidade Ortodontia;

X - 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, desde que 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.** 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 no guia de serviços odontológicos, disponíveis no site [www.unimedbh.com.br](http://www.unimedbh.com.br).

**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. 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.

**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 no site [www.unimedbh.com.br](http://www.unimedbh.com.br) ao **CONTRATANTE** 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.

**11.11.** Os associados com mais de 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 5 (cinco) anos têm preferência na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

### **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 assistência à saúde, **nos casos exclusivos de urgência ou emergência, dentro do território nacional, quando não for, comprovadamente possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados.**

### **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.

**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 à UNIMED-BH para que não se sujeite às consequências 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 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, facultará a UNIMED-BH a suspensão total dos atendimentos até a efetiva liquidação do débito, nos termos do item anterior, e sem prejuízo do direito da UNIMED-BH rescindir o contrato.

14.8. A utilização dos serviços contratados, durante o período de suspensão ou de carência, neste caso, ressalvadas as urgências e emergências, implica 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 anualmente, no aniversário do contrato, na forma da presente cláusula, e nos termos da regulamentação vigente, o reajuste será informado à Agência Nacional de Saúde Suplementar.

15.2. As mensalidades serão reajustadas pelo IGP-M caso o Índice de Utilização (IU) – calculado conforme abaixo – seja igual ou inferior a 60% (sessenta por cento).

15.2.1. Por se dar em modalidade de pré-pagamento, as partes acordam que o reajuste se dará no aniversário do contrato, pelo IGP-M divulgado 1 (um) mês antes da data do efetivo reajuste, acumulado nos últimos 12 (doze) meses contados da data da divulgação.

15.3. No primeiro reajuste das mensalidades, para a avaliação do Índice de Utilização (IU) do presente contrato, serão ignoradas as utilizações e as mensalidades pagas nos 2 (dois) primeiros meses. Sendo assim, o período apurado para fins de cálculo de reajuste compreenderá do 3º (terceiro) ao 8º (oitavo) mês de vigência do contrato, com aplicação do resultado no faturamento do 13º (décimo terceiro) mês de vigência do contrato.

15.3.1. As avaliações subsequentes à do primeiro período serão realizadas, sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período reavaliado. A aplicação do reajuste ocorrerá sempre no aniversário do contrato.

15.3.2. Se, por inércia ou omissão do **CONTRATANTE** dos serviços, o reajuste não for efetuado na ocasião discriminada acima, quando de sua aplicação, os seus efeitos retroagirão até a data contratualmente eleita para sua realização, sendo líquidos e exigíveis os valores relativos a esse período.

15.4. Caso o Índice de Utilização do presente contrato – calculado conforme abaixo – seja maior do que 60% (sessenta por cento), as mensalidades serão reajustadas conforme o método abaixo, a fim de, simultaneamente, **UNIMED-BH** satisfazer a função de recuperar as perdas inflacionárias e manter o equilíbrio econômico financeiro do contrato, cuja meta é 60% (sessenta por cento):

15.4.1. Aferir-se-á o Índice de Utilização do contrato mediante aplicação da seguinte fórmula:

$$IU = \frac{\text{Custo Assistencial Total}}{\text{Receita Total}}$$

**Custo assistencial total** = Soma do custo de utilização do plano odontológico em Belo Horizonte, do custo de utilização fora de Belo Horizonte, dos outros custos assistenciais e dos custos com Projetos de Promoção da Saúde.

**Receita Total** = Faturamento com Assistência Odontológica (-) redutores da receita.

**Redutores da Receita** = receitas canceladas e descontos concedidos.

15.4.2 Em seguida, calculado o IU (Índice de Utilização), passar-se-á ao cálculo do Percentual de recomposição, que quantifica o desequilíbrio econômico financeiro do contrato frente à meta estabelecida em 15.4:

$$\text{Percentual de recomposição (\%)} = \frac{IU \text{ apurado} - IU \text{ estabelecido (60\%)}}{IU \text{ estabelecido (60\%)}}$$

**IU apurado** = dados fornecidos pela prestadora de serviços.

**IU estabelecido** = fixo em 60% (sessenta por cento).

15.5. Os dados de utilização para o cálculo acima serão fornecidos pela prestadora de serviços odontológicos, no tempo oportuno e serão devidamente apresentados ao **CONTRATANTE**.

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

15.7. 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 consequências moratórias.

O contrato também poderá ser cancelado:

- a) pela **UNIMED-BH**, no caso de qualquer ato ilícito, fraude, tentativa de fraude ou 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. Qualquer das Partes pode, após o período mínimo de vigência, rescindir unilateralmente o presente contrato, sem que haja direito a qualquer ressarcimento ou indenização, mediante aviso prévio à outra parte, com 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.

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, desde que a autorização tenha sido emitida antes do término da vigência ou em caso de internação que não possa ser interrompida ou assumida diretamente pelo **CONTRATANTE**, bem como aquelas coberturas deferidas liminar ou cautelarmente em procedimento judicial, e posteriormente revogadas ou decididas em contrário.

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

17.6. Em caso de cancelamento ou rescisão deste contrato, os beneficiários poderão firmar contrato individual/familiar, junto a **UNIMED-BH**, no prazo de 30 dias, sem a necessidade de cumprimento de **novos** prazos de carência.

## 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 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. À **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.

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.

Sérgio Murilo Diniz Braga  
Presidente da CAAMG

142 540 (08h-18h)  
1504-0100000000000000



**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, cujas exclusões e limitações estão de acordo com os preços estipulados.

Consequentemente, 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, 30 de Outubro de 2018.

Dr. Eudes Arantes Magalhães  
Diretor Administrativo Financeiro

**UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**

Samuel Flam  
Diretor-Presidente

Maria das Mercês Fróes  
Diretora Comercial e de Relações Institucionais

Sérgio Murilo Diniz Braga  
Presidente da CAAMG

**CAIXA DE ASSISTENCIA DOS ADVOGADOS DE MG**

**TESTEMUNHAS:**

Gilberto Landes Robadi  
Coordenador OAB SA  
gilberto@caamg.com

Daiane Zafre Soares  
Analista de Relacionamento e Negócios

Nome: Gilberto Landes Robadi  
CPF: 817.514.786-53

Nome: Daiane Zafre Soares  
CPF: 058.740.716-89

Thunga Henrique C. Major  
Coordenador de Relacionamento  
e Negócios



**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/BÍOPSIA E CITOLOGIA ESFOLIATIVA DA REGIÃO BUCOMAXILO-FACIAL)

RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE-WING)

RADIOGRAFIA OCLUSAL

RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRAFIA)

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

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)  
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/M (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

-REMOCAO DE CORPO ESTRANHO NO SEIO MAXILAR

SUTURA DE FERIDA BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)

Sérgio Murilo Diniz Braga  
Presidente da CAAMG

