



ANEXO I

PROPOSTA DE ADESÃO DO PLANO: SERVIÇOS REALMENTE PRESTADOS DIREITOS DOS ASSOCIADOS DO PLANO ODONTOLÓGICO. UNIODONTO/RS

Procedimentos cobertos: DIAGNÓSTICO - EXAME CLÍNICO, RADIOLOGIA, PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL, DENTÍSTICA, PERIODONTIA, ENDODONTIA, CIRURGIA, ODONTOPEDIATRIA, URGÊNCIAS, em conformidade com a Lei nº9.656/98, na condição de associado a ASCORSAN, bem como os dependentes por mim indicados, poderemos usufruir a cobertura odontológica conforme rol de procedimentos odontológicos determinados pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Carência do Associados Titulares e Dependentes: Não haverá carência, nas coberturas especificadas, no Plano Serviço Realmente Prestado Pessoa Jurídica.

Desligamento por solicitação: Conforme Cláusula quarta do Contrato Coletivo por Adesão, está previsto o seguinte:

§ 2º: O prazo mínimo de permanência do usuário de 30 (trinta) meses, leva-se em conta a data de assinatura da proposta de adesão de cada usuário.

OBRIGAÇÕES DOS ASSOCIADOS DO PLANO ODONTOLÓGICO

TAXA DE ADESÃO: obriga-se o beneficiário a pagar a Uniodonto/RS Federação, no ato da assinatura deste instrumento; uma taxa de adesão, a título de manutenção do cadastro e disponibilidade dos serviços, por cada usuário inscrito o valor **ANUAL:**

- a) Individual R\$ 21,61 (vinte e um reais e sessenta e um centavos);
- b) Família R\$ 32,42 (trinta e dois reais e quarenta e dois centavos) – desde que ingressem ao mesmo tempo, facilitando o ingresso familiar.

Pela utilização dos serviços postos à disposição dos usuários, o Contratante pagará a totalidade de seu custo, nos valores constantes na tabela referencial, quando o procedimento for realizado na rede própria da Operadora.

As anualidades e os eventuais valores relativos à utilização dos serviços serão pagos até seus respectivos vencimentos, na rede bancária, através de bloqueto bancário ou débito em conta.

O usuário poderá optar pela forma de pagamento:

bloqueto bancário, será acrescido a tarifa bancária

débito em conta, será acrescido a tarifa bancária, por débito efetuado ou não.

Ortodontia Opcional: o tratamento ortodôntico trata-se de um procedimento complementar e opcional, do qual deve ser contratado diretamente com a Uniodonto/RS Federação, através do Convênio Particular de Assistência Odontológica Ortodôntico com toda regulamentação pertinente à ortodontia.

Reajuste: Os valores das taxas de adesões, bem como todos os valores fixos, serão reajustados em cada período de 12 meses a contar da data da assinatura do contrato, existente com a ASCORSAN, com base no IGPM acumulado do período.

Carteira de identificação: é documento pessoal e intransferível. A utilização indevida da mesma será de inteira responsabilidade do associado titular, cabendo a este todo e qualquer ônus decorrente da referida utilização.

Extravio da carteira de identificação: A solicitação de 2ª via da carteira de identificação junto ao plano odontológico será cobrada a importância de R\$ 8,00 (oito reais) previamente estipulado no valor atualizado de uma taxa de inscrição.

Declaro estar ciente que o plano Odontológico é disponibilizado pela Associação dos Servidores da Cia Riograndense de Saneamento - ASCORSAN, firmado com a UNIODONTO/RS - FEDERAÇÃO, cujo N° de Contrato no cadastro da Uniodonto é o 1018, aos seus associados, sendo esta condição necessária para minha inscrição no mesmo.

Assinatura do Associado Titular

Data e Local

SOLICITAÇÃO PARA ADESÃO AO PLANO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO UNIODONTO

Eu, _____ Data de Nascimento : _____
Nome da Mãe _____ RG _____
Estado Civil: _____ Sexo:()Masc.()Fem.
E-mail: _____
CPF: _____ Endereço: _____
nº: _____ Cidade: _____ Bairro _____ Cep: _____
Fones Res: _____ Comercial: _____ Cel: _____

Anexar aos documentos: Cópia da Carteira de identidade, CPF, comprovante de residência.

Venho por meio deste, solicitar minha inscrição na condição de Associado Titular, bem como de meus dependentes abaixo identificados, para a utilização do PLANO ODONTOLÓGICO disponibilizado pela UNIODONTO, em conformidade com a cobertura (Módulo Odontológico Lei nº9.656/98).

DECLARO estar ciente que o custo relativo a minha participação nos serviços prestados, bem como aquele decorrente da taxa de adesão do titular e dependentes abaixo indicados, serão de minha inteira responsabilidade.

Desde já me responsabilizo pelo **pagamento das adesões** acima referidas no termo de adesão:

() **Cobrança bancária - Boleto** () **Débito na minha conta corrente**

Este contrato se caracteriza como **Contrato Coletivo por Adesão, com patrocinador**, ou seja, os serviços utilizados em pós-pagamento, bem como as adesões são pagas pela pessoa jurídica contratante a Uniodonto/RS Federação.

Declaro estar ciente dos critérios de cobertura, direitos e obrigações decorrentes de minha inscrição ao plano Odontológico, constantes no termo de adesão do usuário.

Informo abaixo, nome, Sexo, data de nascimento e grau de parentesco de meus dependentes:

Nome _____ Sexo :Masc.() Fem.()

Nome da Mãe: _____

Nascimento ____/____/____ Grau de Parentesco _____ CPF ____-____-____-____

Nome _____ Sexo :Masc.() Fem.()

Nome da Mãe: _____

Nascimento ____/____/____ Grau de Parentesco _____ CPF ____-____-____-____

Nome _____ Sexo :Masc.() Fem.()

Nome da Mãe: _____

Nascimento ____/____/____ Grau de Parentesco _____ CPF ____-____-____-____

Nome _____ Sexo :Masc.() Fem.()

Nome da Mãe: _____

Nascimento ____ / ____ / ____ Grau de Parentesco _____ CPF ____ - ____ - ____ - ____

Porto Alegre, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Titular

TABELA REFERENCIAL

TABELA REFERENCIAL

Em vigor a partir de 01 de Outubro de 2011.			
Valor da U.S.O 0,32418			
Atos cobertos pelo ROL			
NOVO CÓDIGO		US	R\$
DIAGNÓSTICO			
8100030	Consulta odontológica	57	R\$ 18,48
8100065	Consulta odontológica inicial	100	R\$ 32,42
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	0	R\$ -
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	0	R\$ -
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	0	R\$ -
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	0	R\$ -
RADIOLOGIA			
81000294	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	360	R\$ 116,70
81000375	Radiografia interproximal - Bite Wing	40	R\$ 12,97
81000383	Radiografia oclusal	142	R\$ 46,03
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	180	R\$ 58,35
81000421	Radiografia periapical	40	R\$ 12,97
URGÊNCIA - EMERGÊNCIA			
81000049	Consulta odontológica de Urgência	74	R\$ 23,99
81000057	Consulta odontológica de Urgência 24 horas	179	R\$ 58,03
85100048	Colagem de fragmentos dentários	10	R\$ 3,24
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	10	R\$ 3,24
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	10	R\$ 3,24
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	10	R\$ 3,24
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	10	R\$ 3,24

82001022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	10	R\$	3,24
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	10	R\$	3,24
85200034	Pulpectomia	10	R\$	3,24
85200042	Pulpotomia	10	R\$	3,24
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	10	R\$	3,24
82001197	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	10	R\$	3,24
82001251	Reimplante dentário com contenção	10	R\$	3,24
85200085	Restauração temporária/tratamento expectante	10	R\$	3,24
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	10	R\$	3,24
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	10	R\$	3,24
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	10	R\$	3,24
82001650	Tratamento de alveolite	10	R\$	3,24
PREVENÇÃO + ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL				
84000090	Aplicação tópica de flúor	80	R\$	25,93
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	40	R\$	12,97
84000198	Profilaxia: polimento coronário	70	R\$	22,69
84000244	Teste de fluxo salivar	0	R\$	-
ODONTOPEDIATRIA				
84000031	Aplicação de cariostático	120	R\$	38,90
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	50	R\$	16,21
84000074	Aplicação de selante de fôssulas e fissuras	50	R\$	16,21
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	133	R\$	43,12
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	0	R\$	-
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	0	R\$	-
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	0	R\$	-
81000014	Condicionamento em Odontologia	72	R\$	23,34
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	72	R\$	23,34
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	230	R\$	74,56
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	230	R\$	74,56
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	230	R\$	74,56
83000089	Exodontia simples de decíduo	87	R\$	28,20
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	185	R\$	59,97
84000201	Remineralização	50	R\$	16,21
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	230	R\$	74,56
DENTÍSTICA				
85400017	Ajuste Oclusal por acréscimo	0	R\$	-
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	235	R\$	76,18
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	284	R\$	92,07

85100099	Restauração em amálgama - 1 face	96	R\$	31,12
85100102	Restauração em amálgama - 2 faces	142	R\$	46,03
85100110	Restauração em amálgama - 3 faces	194	R\$	62,89
85100129	Restauração em amálgama - 4 faces	220	R\$	71,32
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	101	R\$	32,74
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	101	R\$	32,74
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	101	R\$	32,74
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	101	R\$	32,74
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	96	R\$	31,12
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	142	R\$	46,03
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	194	R\$	62,89
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	194	R\$	62,89
ENDODONTIA				
85200042	Pulpotomia	185	R\$	59,97
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	134	R\$	43,44
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	726	R\$	235,35
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	1049	R\$	340,06
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	523	R\$	169,55
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	309	R\$	100,17
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	169	R\$	54,79
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	560	R\$	181,54
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	800	R\$	259,34
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	440	R\$	142,64
PERIODONTIA				
82000212	Aumento de coroa clínica	340	R\$	110,22
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	350	R\$	113,46
82000557	Cunha proximal	300	R\$	97,25
85300012	Dessensibilização dentária	12	R\$	3,89
82000921	Gengivectomia	335	R\$	108,60
82000948	Gengivoplastia	335	R\$	108,60
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	100	R\$	32,42
85300047	Raspagem supra-gengival	148	R\$	47,98
PRÓTESE				
85400076	Coroa provisória com pino	267	R\$	86,56
85400084	Coroa provisória sem pino	267	R\$	86,56
85400114	Coroa total em cerômero	1400	R\$	453,85
85400149	Coroa total metálica	850	R\$	275,55
85400165	Coroa total metalo plástica – cerômero	1350	R\$	437,64
85400173	Coroa total metalo plástica – resina acrílica	1350	R\$	437,64
87000040	Coroa de acetato em dente permanente	230	R\$	74,56

87000059	Coroa de aço em dente permanente	230	R\$	74,56
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente	230	R\$	74,56
85400211	Núcleo de preenchimento	200	R\$	64,84
85400220	Núcleo metálico fundido	335	R\$	108,60
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	0	R\$	-
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	163	R\$	52,84
85400505	Remoção de trabalho protético	163	R\$	52,84
85400556	Restauração metálica fundida	850	R\$	275,55
CIRURGIA				
82000034	Alveoplastia	262	R\$	84,94
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	590	R\$	191,27
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	567	R\$	183,81
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	593	R\$	192,24
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	524	R\$	169,87
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	701	R\$	227,25
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	627	R\$	203,26
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	502	R\$	162,74
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	439	R\$	142,32
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	330	R\$	106,98
82000239	Biópsia de boca	289	R\$	93,69
88000133	Biópsia de glândula salivar	289	R\$	93,69
82000255	Biópsia de lábio	289	R\$	93,69
82000263	Biópsia de língua	289	R\$	93,69
82000271	Biópsia de mandíbula	289	R\$	93,69
82000280	Biópsia de maxila	289	R\$	93,69
82000298	Bridectomia	260	R\$	84,29
82000301	Bridotomia	260	R\$	84,29
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	423	R\$	137,13
82000360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral	489	R\$	158,52
82000387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral	327	R\$	106,01
82000395	Cirurgia para torus palatino	423	R\$	137,13
82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	289	R\$	93,69
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	380	R\$	123,19
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	250	R\$	81,05
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	250	R\$	81,05
82000808	Exérese ou excisão de ranula	380	R\$	123,19
82000816	Exodontia a retalho	115	R\$	37,28
82000859	Exodontia de raiz residual	115	R\$	37,28
82000875	Exodontia simples de permanente	115	R\$	37,28

82000883	Frenulectomia labial	260	R\$	84,29
82000891	Frenulectomia lingual	260	R\$	84,29
82000905	Frenulotomia labial	260	R\$	84,29
82000913	Frenulotomia lingual	260	R\$	84,29
82001073	Odontossecção	450	R\$	145,88
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	289	R\$	93,69
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	330	R\$	106,98
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	510	R\$	165,33
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	266	R\$	86,23
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	600	R\$	194,51
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	300	R\$	97,25
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	600	R\$	194,51
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	600	R\$	194,51
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial	600	R\$	194,51
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial	600	R\$	194,51
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	289	R\$	93,69
82001634	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução	600	R\$	194,51
82001707	Ulectomia	156	R\$	50,57
82001715	Ulotomia	156	R\$	50,57