

QUADRO RESUMO

1. CONTRATADA	
RAZÃO SOCIAL	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A
CNPJ/MF	29.309.127/0122-66
ENDEREÇO	Avenida Barão de Tefé, nº 34 - 5 ao 12 andar - Saúde - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.220-460.
REPRESENTAÇÃO: 02 (dois) Procuradores, na forma de seu Estatuto Social	
2. CONTRATANTE	
RAZÃO SOCIAL	SINDICATO DOS SERVD JUSTICAS FEDERAIS EST R DE JANEIRO
CNPJ/MF	35.792.035/0001-95
ENDEREÇO	Av Presidente Vargas, 509 11 Andar - Centro - Rio De Janeiro/RJ CEP: 20.071-003
REPRESENTAÇÃO: na forma de seus atos constitutivos	
3. DO OBJETO	
O presente instrumento representa o PRIMEIRO Termo Aditivo ao Contrato de Cobertura de Assistência Odontológica Pessoa Jurídica 118C, doravante denominado " CONTRATO ".	
4. INÍCIO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO	
O " CONTRATO " firmado entre a CONTRATANTE e CONTRATADA entrará em vigor por ambas as partes em 01 de abril de 2021 .	
5. LOCAL E DATA DE ASSINATURA	
Rio de Janeiro/RJ, 23 de março de 2021.	
6. OBSERVAÇÕES:	
As Partes, inclusive suas testemunhas, reconhecem a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória n.º 2.200/2001 em vigor no Brasil.	

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de Direito, CONTRATANTE e a CONTRATADA, doravante conjuntamente denominadas PARTES, qualificadas no Quadro Resumo, anexo ao presente instrumento, neste ato representadas na forma de seus atos constitutivos, resolvem, de comum acordo, alterar o Contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1 – DOS PLANOS CONTRATADOS

1.1. Ajustam as Partes que a CONTRATADA disponibilizará aos BENEFICIÁRIOS vinculados à CONTRATANTE, os produtos abaixo descritos:

DENTAL 100 R – ROL ANS
DENTAL 200 R DOC – ROL ANS + COBERTURAS ADICIONAIS + DOC ORTODONTICA BASICA
DENTAL 200 R PROT – ROL ANS + COBERTURAS ADICIONAIS + DOC ORTODONTICA BASICA + PROC. DE PRÓTESE EM RESINA
DENTAL 300 R – ROL ANS + COBERTURAS ADICIONAIS + ORTODONTIA COMPLETA
DENTAL 400 R – ROL ANS + COBERTURAS ADICIONAIS + PRÓTESES EM RESINA
DENTAL 500 R – ROL ANS + COBERTURAS ADICIONAIS + PRÓTESES EM RESINA E PORCELANA
DENTAL 600 R – ROL ANS + COBERTURAS ADICIONAIS + PRÓTESES EM RESINA + ORTODONTIA COMPLETA
DENTAL 700 R – ROL ANS + COBERTURAS ADICIONAIS + PRÓTESES EM RESINA E PORCELANA + ORTODONTIA COMPLETA + CLAREAMENTO

2 – PREÇO POR BENEFICIÁRIO – TAXA PER CAPITA (EM R\$)

2.1. A CONTRATADA receberá antecipadamente da CONTRATANTE, os preços abaixo descritos, conforme o plano escolhido por cada BENEFICIÁRIO:

DENTAL 100 R	DENTAL 200 R DOC	DENTAL 200 R PROT	DENTAL 300 R
R\$ 11,63	R\$ 14,61	R\$ 15,82	R\$ 47,13

DENTAL 400 R	DENTAL 500 R	DENTAL 600 R	DENTAL 700
R\$ 39,53	R\$ 46,83	R\$ 68,37	R\$ 75,18

2.2. Os preços dos produtos foram formatados levando-se em consideração a informação referente ao perfil populacional fornecido pela CONTRATANTE, por ocasião da celebração do presente Contrato, que totaliza **1.220 (um mil, duzentos e vinte) BENEFICIÁRIOS**.

2.3. CONTRIBUIÇÃO COM O PLANO:

2.3.1. Beneficiário titular contribui com o plano?

Sim **Não**

2.3.2. Beneficiário titular paga o plano integral ou parcial?

Integral () Parcial

2.3.3. Beneficiário titular paga o plano para o Dependente e/ou Agregado?

Integral () Parcial

3 – TIPO DE PLANO – NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS

3.1. Ajustam as Partes a alteração no item 4.1. da cláusula 4ª do Contrato ora aditado, passando a constar com a seguinte redação:

4.1. Os planos da AMIL contratados, indicados a seguir, asseguram a cobertura de custos de despesas odontológicas na rede credenciada, mediante pagamento por conta e ordem do BENEFICIÁRIO ou o reembolso, quando este for previsto no plano escolhido pela CONTRATANTE:

a) **DENTAL 100R**, registrado na ANS sob o número 473051158, segmentação assistencial odontológica, abrangência geográfica NACIONAL, assegura aos BENEFICIÁRIOS a cobertura integral de custos das despesas odontológicas, desde que os dentistas e demais serviços envolvidos no atendimento ao BENEFICIÁRIO façam parte da rede credenciada da CONTRATADA para os benefícios que compõem o plano, conforme descrito na cláusula COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.

b) **DENTAL 200R DOC**, registrado na ANS sob o número 474620151, segmentação assistencial odontológica, abrangência geográfica NACIONAL, assegura aos BENEFICIÁRIOS a cobertura integral de custos das despesas odontológicas, desde que os dentistas e demais serviços envolvidos no atendimento ao BENEFICIÁRIO façam parte da rede credenciada da CONTRATADA para os benefícios que compõem o plano, conforme descrito na cláusula COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.

c) **DENTAL 200R PROT**, registrado na ANS sob o número 479135175, segmentação assistencial odontológica, abrangência geográfica NACIONAL, assegura aos BENEFICIÁRIOS a cobertura integral de custos das despesas odontológicas, desde que os dentistas e demais serviços envolvidos no atendimento ao BENEFICIÁRIO façam parte da rede credenciada da CONTRATADA para os benefícios que compõem o plano, conforme descrito na cláusula COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.

d) **DENTAL 300R**, registrado na ANS sob o número 473049156, segmentação assistencial odontológica, abrangência geográfica NACIONAL, assegura aos BENEFICIÁRIOS a cobertura integral de custos das despesas odontológicas, desde que os dentistas e demais serviços envolvidos no atendimento ao BENEFICIÁRIO façam parte da rede credenciada da CONTRATADA para os benefícios que compõem o plano, conforme descrito na cláusula COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.

e) **DENTAL 400R**, registrado na ANS sob o número 473053154, segmentação assistencial odontológica, abrangência geográfica NACIONAL, assegura aos BENEFICIÁRIOS a cobertura integral de custos das despesas odontológicas, desde que os dentistas e demais serviços envolvidos no atendimento ao BENEFICIÁRIO façam parte da rede credenciada da CONTRATADA para os benefícios que compõem o plano, conforme descrito na cláusula COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.

f) **DENTAL 500R**, registrado na ANS sob o número 473056159, segmentação assistencial odontológica, abrangência geográfica NACIONAL, assegura aos BENEFICIÁRIOS a cobertura integral de custos das despesas odontológicas, desde que os dentistas e demais serviços envolvidos no atendimento ao BENEFICIÁRIO façam parte da rede credenciada da CONTRATADA para os benefícios que compõem o plano, conforme descrito na cláusula COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.

g) **DENTAL 600R**, registrado na ANS sob o número 473055151, segmentação assistencial odontológica, abrangência geográfica NACIONAL, assegura aos BENEFICIÁRIOS a cobertura integral de custos das despesas odontológicas, desde que os dentistas e demais serviços envolvidos no atendimento ao BENEFICIÁRIO façam parte da rede credenciada da CONTRATADA para os benefícios que compõem o plano, conforme descrito na cláusula COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.

h) **DENTAL 700R**, registrado na ANS sob o número 473054152, segmentação assistencial odontológica, abrangência geográfica NACIONAL, assegura aos BENEFICIÁRIOS a cobertura integral de custos das despesas odontológicas, desde que os dentistas e demais serviços envolvidos no atendimento ao BENEFICIÁRIO façam parte da rede credenciada da CONTRATADA para os benefícios que compõem o plano, conforme descrito na cláusula COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS.

4 – NÚMERO MÍNIMO DE BENEFICIÁRIOS

4.1. A CONTRATANTE devem incluir na data de início deste Contrato, ou seja, até o início de vigência da prestação dos serviços de assistência odontológica, **30% (trinta por cento)** do total de BENEFICIÁRIOS, desde que sejam incluídos no mínimo **100 (cem)** BENEFICIÁRIOS entre titulares, dependentes e agregados, sendo esta a condição ajustada entre as Partes para manutenção das regras e valores aqui negociados.

5 – CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

5.1. Ajustam as Partes em alterar a alínea b) do subitem 11.4. da cláusula 11ª do Contrato ora aditado, com a seguinte redação:

“**b)** Os filhos(as) solteiros(as) de qualquer idade e filhos(as) inválidos(as), de qualquer idade, comprovados por perícia médica realizada pela CONTRATADA. Equiparam-se aos filhos, o enteado e os tutelados na forma da lei.”

5.2. Ajustam as Partes que o item 11.5. da cláusula 11ª do Contrato ora aditado, passa ter a seguinte redação:

“11.5. Podem ser incluídos, ainda, como **BENEFICIÁRIOS** deste Contrato os **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES AGREGADOS**. São considerados **BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES AGREGADOS**, em relação ao **BENEFICIÁRIO TITULAR**:

- a) pai e mãe;
- b) sogro(a);
- c) irmãos(ãs);
- d) avós;
- e) netos;
- f) tios;
- g) sobrinhos;
- h) bisnetos;

5.3. A **CONTRATANTE** se obrigam a informar à **CONTRATADA** e a promover as respectivas inclusões e exclusões cadastrais no prazo de até **30 (trinta) dias** da ocorrência de alteração na qualificação/condição dos dependentes, tais como: nascimento ou casamento, demissão ou admissão de novo empregado, sob pena de aplicação de carência prevista no presente instrumento.

6 – COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

6.1. Acordam as Partes em incluir os subitens 13.2.2., 13.2.3., 13.2.4., 13.2.5., 13.2.6., 13.2.6.1., 13.2.7., 13.2.8., 13.2.9., 13.2.9.1., 13.2.10. e 13.2.10.1. da cláusula 13ª do Contrato ora aditado, que passa a ter a seguinte redação:

13.2.2. Procedimentos referente ao plano **DENTAL 100 R** - contemplam as coberturas do ROL da ANS, conforme mencionado na cláusula 13ª do Contrato.

13.2.3. Procedimentos referentes às **PROCEDIMENTOS EXTRAS** descritos a seguir:

CÓD. TUSS PROCEDIMENTO

86000144	Arco lingual
00013186	Avaliação da condição de saúde
86000152	Barra transpalatina fixa (instalação na rede credenciada)
86000195	Botão de nance (instalação na rede credenciada)
82000344	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos
85200018	Clareamento de dente desvitalizado
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)
00011413	Consulta em ambiente hospitalar ou home care - RN211
81000090	Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro
86000209	Contenção fixa - por arcada
85400572	Coroa 3/4
85400092	Coroa total acrílica prensada
00013101	Determinação do cpos ampliado
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial
86000314	Grade palatina fixa
86000322	Grade palatina removível
83000097	Mantenedor de espaço fixo
83000100	Mantenedor de espaço removível
00017011	Mumificacao pulpar
00042402	Placa de contencao
86000462	Placa de hawley
86000470	Placa de hawley - com torno expansor
86000535	Placa lábio-ativa
85400270	Placa oclusal resiliente (instalação na rede credenciada)
86000560	Quadrihélice
81000324	Radiografia antero-posterior
81000340	Radiografia da atm

81000367	Radiografia da mão e punho - carpal
81000561	Radiografia lateral corpo da mandíbula
81000430	Radiografia pósterio-anterior
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)
00042603	Remoção de aparelho fixo (profilaxia inclusa)
82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial
82001413	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo-facial
00012389	Telerradiografia frontal
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico
81000472	Telerradiografia frontal
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva
84000236	Teste de contagem microbiológica
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - atm
85100234	Tratamento de fluorose - microabrasão
00017165	Utilização de microscópio em endodontia

13.2.4. Procedimentos referentes ao plano **DENTAL 200R DOC** - contemplam as coberturas do **ROL ANS** conforme mencionado na cláusula 13ª do Contrato, juntamente com as **PROCEDIMENTOS EXTRAS** descritas no subitem 13.2.3. deste aditivo, e as coberturas descritas abaixo:

CÓD. TUSS PROCEDIMENTO

00012103 Documentação ortodôntica básica

13.2.5. Procedimentos referentes ao plano **DENTAL 200R PROT** - contemplam as coberturas do **ROL ANS** conforme mencionado na cláusula 13ª do Contrato, juntamente com as **PROCEDIMENTOS EXTRAS** descritas no subitem 13.2.3. deste aditivo, e as coberturas descritas abaixo:

CÓD. TUSS PROCEDIMENTO

85400173	Coroa total metalo plástica - resina acrilica
00012103	Documentação ortodontica basica
85400343	Prótese parcial fixa em metalo plástica
85400386	Protese parcial removivel com grampos bilateral
85400394	Protese parcial removivel provisoria em acrilico com ou sem grampos
85400424	Prótese total incolor
85400548	Restauração em cerômero - inlay
85400530	Restauração em cerômero - onlay

13.2.6. Procedimentos referentes ao plano **DENTAL 300 R** - contemplam as coberturas do **ROL ANS** conforme mencionado na cláusula 13ª do Contrato, juntamente com as **PROCEDIMENTOS EXTRAS** descritas no subitem 13.2.3. e as coberturas descritas abaixo:

CÓD. TUSS PROCEDIMENTO

86000039 Aparelho de protração mandibular - apm

86000055 Aparelho extra-bucal
 86000098 Aparelho ortodôntico fixo metálico
 86000136 Apm - aparelho de protração mandibular
 00042356 Conserto de aparelho
 00042368 Disjuntor hass
 86000225 Disjuntor palatino - hirax
 86000233 Disjuntor palatino - macnamara
 81000553 Documentação odontológica em mídia digital
 00012103 Documentacao ortodontica basica
 00012341 Documentacao ortodontica completa
 00012353 Documentacao ortodontica especial
 81000278 Fotografia
 86000357 Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo
 86000365 Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico
 86000373 Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível
 81000308 Modelos ortodônticos
 86000578 Regulador de função de frankel
 81000456 Slide
 00042639 Telerradiografia frontal com traçado
 81000537 Traçado cefalométrico

13.2.6.1. A manutenção ortodôntica será autorizada pela CONTRATADA 01 (uma) vez ao mês.

13.2.7. Procedimentos referentes ao plano **DENTAL 400 R** - contemplam as coberturas do **ROL ANS** conforme mencionado na cláusula 13ª do Contrato, juntamente com as **PROCEDIMENTOS EXTRAS** descritas no subitem 13.2.3. e as coberturas descritas abaixo:

CÓD. TUSS PROCEDIMENTO

00021381 Casquete de moldagem
 85400033 Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)
 85400050 Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)
 00041264 Coroa total em cerômero- dentes posteriores
 85400165 Coroa total metalo plástica - cerômero
 85400173 Coroa total metalo plástica - resina acrilica
 85400580 Jig ou front plato - órtese reposicionadora
 00041075 Modelo de estudo
 85400238 Onlay de resina indireta
 85400246 Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)
 85400254 Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)
 85400602 Ponto de solda
 85400289 Prótese fixa adesiva direta (provisória)
 85400297 Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)
 85400319 Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica
 85400343 Prótese parcial fixa em metalo plástica
 85400386 Protese parcial removivel com grampos bilateral
 85400394 Protese parcial removivel provisoria em acrilico com ou sem grampos
 00021105 Protese parcial removivel unilateral
 85400408 Protese total
 85400416 Protese total imediata
 85400424 Prótese total incolor
 85400432 Provisório para faceta

- 85400548 Restauração em cerômero - inlay
- 85400530 Restauração em cerômero - onlay
- 85100170 Restauração em resina (indireta) - inlay
- 85100188 Restauração em resina (indireta) - onlay
- 00081610 Tratamento da fase aguda das disfunções da atm

13.2.8. Procedimentos referentes ao plano **DENTAL 500 R** - contemplam as coberturas do **ROL ANS** conforme mencionado na cláusula 13ª do Contrato, juntamente com as **PROCEDIMENTOS EXTRAS** descritas no subitem 13.2.3. e as coberturas descritas abaixo:

CÓD. TUSS PROCEDIMENTO

- 00021381 Casquete de moldagem
- 85400033 Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)
- 85400050 Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)
- 85400106 Coroa total em cerâmica pura
- 00041264 Coroa total em cerômero- dentes posteriores
- 85400157 Coroa total metalo cerâmica
- 85400165 Coroa total metalo plástica - cerômero
- 85400173 Coroa total metalo plástica - resina acrilica
- 00041157 Encaixe - macho ou femea / attachment
- 85400181 Faceta em cerâmica pura
- 00041239 Fresa (por elemento)
- 85400580 Jig ou front plato - órtese reposicionadora
- 00041075 Modelo de estudo
- 85400238 Onlay de resina indireta
- 85400246 Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)
- 85400254 Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)
- 85400602 Ponto de solda
- 85400289 Prótese fixa adesiva direta (provisória)
- 85400297 Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)
- 85400300 Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica
- 85400319 Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica
- 85400335 Prótese parcial fixa em metalo cerâmica
- 85400343 Prótese parcial fixa em metalo plástica
- 85400351 Prótese parcial fixa in ceran livre de metal (metal free)
- 85400378 Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão
- 85400386 Protese parcial removivel com grampos bilateral
- 85400394 Protese parcial removivel provisoria em acrilico com ou sem grampos
- 00021105 Protese parcial removivel unilateral
- 85400408 Protese total
- 85400610 Protese total caracterizada
- 85400416 Protese total imediata
- 85400424 Prótese total incolor
- 85400440 Provisorio para inlay /onlay
- 85400491 Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)
- 85400513 Restauração em cerâmica pura - inlay
- 85400521 Restauração em cerâmica pura - onlay
- 85400548 Restauração em cerômero - inlay
- 85400530 Restauração em cerômero - onlay
- 85100170 Restauração em resina (indireta) - inlay
- 85100188 Restauração em resina (indireta) - onlay
- 00081610 Tratamento da fase aguda das disfunções da atm

13.2.9. Procedimentos referentes ao plano **DENTAL 600 R** - contemplam as coberturas do **ROL ANS** conforme mencionado na cláusula 13ª do Contrato, juntamente com as **PROCEDIMENTOS EXTRAS** descritas no subitem 13.2.3. e as coberturas descritas abaixo:

CÓD. TUSS PROCEDIMENTO

86000039 Aparelho de protração mandibular - apm
 86000055 Aparelho extra-bucal
 86000098 Aparelho ortodôntico fixo metálico
 86000136 Apm - aparelho de protração mandibular
 00021381 Casquete de moldagem
 00042356 Conserto de aparelho
 85400033 Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)
 85400050 Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)
 00041264 Coroa total em cerômero- dentes posteriores
 85400165 Coroa total metalo plástica - cerômero
 85400173 Coroa total metalo plástica - resina acrilica
 00042368 Disjuntor hass
 86000225 Disjuntor palatino - hirax
 86000233 Disjuntor palatino - macnamara
 81000553 Documentação odontológica em mídia digital
 00012103 Documentacao ortodontica basica
 00012341 Documentacao ortodontica completa
 00012353 Documentacao ortodontica especial
 81000278 Fotografia
 85400580 Jig ou front plato - órtese reposicionadora
 86000357 Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo
 86000365 Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico
 86000373 Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível
 00041075 Modelo de estudo
 81000308 Modelos ortodônticos
 85400238 Onlay de resina indireta
 85400246 Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)
 85400254 Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)
 85400602 Ponto de solda
 85400289 Prótese fixa adesiva direta (provisória)
 85400297 Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)
 85400319 Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica
 85400343 Prótese parcial fixa em metalo plástica
 85400386 Protese parcial removivel com grampos bilateral
 85400394 Protese parcial removivel provisoria em acrilico com ou sem grampos
 00021105 Protese parcial removivel unilateral
 85400408 Protese total
 85400416 Protese total imediata
 85400424 Prótese total incolor
 85400432 Provisório para faceta
 86000578 Regulador de função de frankel
 85400548 Restauração em cerômero - inlay
 85400530 Restauração em cerômero - onlay
 85100170 Restauração em resina (indireta) - inlay
 85100188 Restauração em resina (indireta) - onlay
 81000456 Slide

00042639 Telerradiografia frontal com traçado
 81000537 Traçado cefalométrico
 00081610 Tratamento da fase aguda das disfunções da atm

13.2.9.1. A manutenção ortodôntica será autorizada pela CONTRATADA 01 (uma) vez ao mês.

13.2.10. Procedimentos referentes ao plano **DENTAL 700 R** - contemplam as coberturas do **ROL ANS** conforme mencionado na cláusula 13ª do Contrato, juntamente com as **PROCEDIMENTOS EXTRAS** descritas no subitem 13.2.3. e as coberturas descritas abaixo:

CÓD. TUSS PROCEDIMENTO

86000039 Aparelho de protração mandibular - apm
 86000055 Aparelho extra-bucal
 86000098 Aparelho ortodôntico fixo metálico
 86000136 Apm - aparelho de protração mandibular
 00021381 Casquete de moldagem
 85100021 Clareamento dentario caseiro (com diretriz de utilização)
 85100030 Clareamento dentario de consultório (com diretriz de utilização)
 00042356 Conserto de aparelho
 85400033 Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)
 85400050 Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)
 85400106 Coroa total em cerâmica pura
 00041264 Coroa total em cerômero- dentes posteriores
 85400157 Coroa total metalo cerâmica
 85400165 Coroa total metalo plástica - cerômero
 85400173 Coroa total metalo plástica - resina acrilica
 00042368 Disjuntor hass
 86000225 Disjuntor palatino - hirax
 86000233 Disjuntor palatino - macnamara
 81000553 Documentação odontológica em mídia digital
 00012103 Documentacao ortodontica basica
 00012341 Documentacao ortodontica completa
 00012353 Documentacao ortodontica especial
 00041157 Encaixe - macho ou femea / attachment
 85400181 Faceta em cerâmica pura
 81000278 Fotografia
 00041239 Fresa (por elemento)
 85400580 Jig ou front plato - órtese reposicionadora
 86000357 Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo
 86000365 Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico
 86000373 Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível
 00041075 Modelo de estudo
 81000308 Modelos ortodônticos
 85400238 Onlay de resina indireta
 85400246 Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)
 85400254 Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)
 85400602 Ponto de solda
 85400289 Prótese fixa adesiva direta (provisória)
 85400297 Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)
 85400300 Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica
 85400319 Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica

85400335 Prótese parcial fixa em metalo cerâmica
85400343 Prótese parcial fixa em metalo plástica
85400351 Prótese parcial fixa in ceran livre de metal (metal free)
85400378 Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão
85400386 Protese parcial removivel com grampos bilateral
85400394 Protese parcial removivel provisoria em acrilico com ou sem grampos
00021105 Protese parcial removivel unilateral
85400408 Protese total
85400610 Protese total caracterizada
85400416 Protese total imediata
85400424 Prótese total incolor
85400432 Provisório para faceta
85400440 Provisorio para inlay /onlay
85400491 Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)
86000578 Regulador de função de frankel
85400513 Restauração em cerâmica pura - inlay
85400521 Restauração em cerâmica pura - onlay
85400548 Restauração em cerômero - inlay
85400530 Restauração em cerômero - onlay
85100170 Restauração em resina (indireta) - inlay
85100188 Restauração em resina (indireta) - onlay
81000456 Slide
00042639 Telerradiografia frontal com traçado
81000537 Traçado cefalométrico
00081610 Tratamento da fase aguda das disfunções da atm

13.2.10.1. A manutenção ortodôntica será autorizada pela CONTRATADA 01 (uma) vez ao mês.

7 – REEMBOLSO DE DESPESAS

7.1 Acordam as Partes em alterar o item 17.1.1. e 17.1.2., da cláusula 17ª do Contrato ora aditado, que passam ter a seguinte redação:

“17.1.1. O valor da Unidade de Serviço Odontológico (U.S.O) tem como unidade corresponde o valor de R\$ 5,80 (cinco reais e oitenta centavos).”

“17.1.2. Será utilizada como base de cálculo, a quantidade estabelecida na tabela de reembolso Amil Dental cujo discriminativo consta no anexo ao presente termo aditivo, multiplicado pelo valor de USO definido no item 17.1.1.”

8 – PERÍODOS DE CARÊNCIA

8.1. Acordam as Partes em alterar o subitem 18.1.2. da cláusula 18ª do Contrato ora aditado, conforme descrito a seguir:

“18.1.2. Ressalvadas as hipóteses descritas no subitem 18.1.1. do Contrato ora aditado, a aplicação de carência será feita sempre em conformidade com os limites, as condições e o início da vigência estabelecidos no plano contratado, sendo contados do ingresso do BENEFICIÁRIO no Contrato os seguintes prazos de carência:

a) 24 (vinte e quatro) horas para procedimentos de urgência/emergência;

b) 60 (sessenta) dias para cirurgia, consultas, dentística, diagnóstico, disfunção temporomandibular, endodontia, odontologia preventiva, periodontia, radiologia e ortodontia (instalação de aparelho fixo);

c) 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos de prótese, ortodontia (manutenção), Clareamento e Implante.”

9 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.1. Torna-se sem efeito o item 19.2 da cláusula 19ª do contrato ora aditado, por não se aplicar ao presente contrato.

10 – MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL ELETRÔNICA (MCE)

10.1. Para implementação e cumprimento do pactuado nas Alíneas acima, deverá a CONTRATANTE se utilizar de Movimentação Cadastral Eletrônica (MCE), neste ato disponibilizada pela CONTRATADA, cujo uso é para o fim exclusivo no âmbito do Contrato ora aditado, não sendo aceito qualquer outra forma de movimentação cadastral.

10.2. A CONTRATADA disponibilizará à CONTRATANTE, ou aos seus prepostos, senha de uso pessoal e intransferível, que permitirá acesso ao sistema de Movimentação Cadastral Eletrônica (MCE), cujo uso é para o fim exclusivo no âmbito do Contrato ora aditado, ficando acertado que a CONTRATANTE se responsabilizarão pelo uso adequado do sistema.

11 – VENCIMENTO DAS FATURAS

11.1. A fatura será cobrada em regime de pré-pagamento, ficando seu vencimento para o dia **05 (cinco)** de cada mês.

11.2. Ajustam ainda as Partes que o pagamento de cada fatura estabelecerá o direito à cobertura contratual equivalente ao mês de risco.

12 – PERÍODO PARA MOVIMENTAÇÃO CADASTRAL

12.1. Fica assegurado à CONTRATANTE o direito à inclusão e à exclusão de beneficiários, durante o curso deste Contrato e desde que a solicitação seja realizada nos meios próprios e prazos indicados pela CONTRATADA, que passarão a fazer parte integrante deste Contrato.

12.2. A inclusão de novos BENEFICIÁRIOS, sejam eles titulares ou dependentes, será realizada no sistema pro rata, ou seja, será cobrado, na fatura subsequente, um valor proporcional aos dias de cobertura do mês vigente.

12.3. A exclusão de BENEFICIÁRIOS, sejam eles titulares ou dependentes, também será realizada no sistema pro rata, sendo concedido, na fatura subsequente, um crédito proporcional aos dias de cobertura do mês vigente.

13 – CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

13.1. Torna-se sem efeito o item 24.1.2 da cláusula 24ª do Contrato ora aditado, por não se aplicar ao presente contrato.

13.2. Ajustam as Partes em alterar o subitem 24.1.3, da cláusula 24ª do Contrato ora aditado, que passa a ter a seguinte redação:

“24.1.3. Ressalvadas as hipóteses de demissão, ou rescisão deste contrato, as exclusões de BENEFICIÁRIO(S) TITULAR(ES) promovidas nos 12 (doze) meses iniciais, contados da respectiva adesão, ensejarão o pagamento, pela CONTRATANTE e COCONTRATANTE(S) (se houver), da taxa mensal de manutenção relativa a cada um desses BENEFICIÁRIO(S) excluídos, pelo período que faltar para completar o período de 12 (doze) meses de sua permanência.”

14 – TRANSFERÊNCIAS DE PLANOS

14.1. Existindo beneficiários titulares e dependentes, a transferência somente será admitida se todos forem simultaneamente transferidos.

14.2. Será admitida a transferência do titular e seus respectivos dependentes de um plano inferior para outro superior.

14.3. Os prazos de carência serão contados a partir do efetivo pagamento da primeira fatura posterior a inclusão na nova cobertura.

14.4. Será admitida a transferência do titular e seus respectivos dependentes (diretos ou agregados) de um plano superior para outro plano inferior.

14.5. A transferência de plano será permitida, desde que solicitada em formulários correspondentes, observando-se o período de movimentação cadastral descrita neste termo aditivo e válida após a quitação da primeira fatura seguinte a movimentação.

15 – DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1. Ajustam as Partes que havendo solicitação de cópia do Contrato por parte de beneficiário, a mesma será providenciada pela CONTRATANTE, estando a CONTRATADA igualmente obrigada a fornecê-la caso haja impedimento por parte da CONTRATANTE.

15.2. Acordam as Partes que serão aceitos grupo de adesão de no mínimo **20 (vinte) TITULARES** ou **50 (cinquenta) BENEFICIÁRIOS**, após assinatura do Contrato. Os beneficiários inclusos nesses grupos serão aceitos de acordo com as mesmas regras de cumprimento de carências, estipuladas neste Instrumento, para as inclusões ocorridas dentro do prazo.

15.3. O cadastramento do novo grupo de adesão somente ocorrerá após análise da CONTRATADA. Podendo está a qualquer tempo solicitar ou requerer a apresentação de documentos e/ou realização de procedimentos, com os custos arcados pela CONTRATANTE.

15.4. Acordam as Partes em alterar o item 18.1.1. da cláusula 18ª do Contrato ora aditado, que passam ter a seguinte redação:

“18.1.1 – Para o presente contrato, não será exigido o cumprimento de carências, podendo a CONTRANTE incluir novos BENEFICIÁRIOS a qualquer momento”.

16 – DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. O presente Contrato entrará em vigor a partir de **01 de abril de 2021**.

16.2. Taxa de implantação: ISENTA.

16.3. Faz parte integrante deste Contrato a tabela de reembolso Amil Dental como se no referido instrumento estivesse transcrita.

16.4. Prevalecem as condições constantes deste termo aditivo, sobre as cláusulas do Contrato 118C, sendo que as demais permanecem inalteradas.

E, por estarem assim de acordo assinam o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, a fim de que se produzam os seus devidos e legais efeitos.

Rio de Janeiro/RJ, 23 de março de 2021.

Pela Contratante:

DocuSigned by:

083B943AA3C6490...
Nome: Maria Eunice Barbosa Da Silva
CPF: 337.202.401-00
Cargo: Diretora Presidente

Pela Contratada:

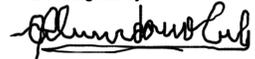
DocuSigned by:

C862416F24B6498...
Nome: Luciene Cruzeiro Filard
CPF: 009.027.067-30
Cargo: Procuradora

DocuSigned by:

435A73F8DE534DB...
Nome: Alexandre Toledo Olivieri
CPF: 014.692.327-82
Cargo: Procurador

Testemunhas:

DocuSigned by:

BDAAD5F1AD944BB...
Nome: Marcelo De Almeida Nobile
CPF: 876.168.667-00

DocuSigned by:

780CAC803097444E...
Nome: Rachel Costa Zaidan
CPF: 074.312.337-95

“Ratificamos que esta página nº. 14 (quatorze) faz parte integrante do 1º Termo Aditivo ao Contrato de Cobertura de Assistência Odontológica **PJ 118C**, firmado entre a **SINDICATO DOS SERVD JUSTICAS FEDERAIS EST R DE JANEIRO** e a **AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S/A**, tendo o referido 1º Termo Aditivo 14 (quatorze) páginas devidamente numeradas”.