

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
CONSULTORIA ADMINISTRATIVA**

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 165.026-2

CONVÊNIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA Nº 07/2004

**TERMO DE COOPERAÇÃO QUE ENTRE SI
CELEBRAM O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA
PARAÍBA E A UNIODONTO – SISTEMA
NACIONAL DE COOPERATIVAS
ODONTOLÓGICAS**

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA, CNPJ: 09.283.185/0001-63, situado à Praça João Pessoa, s/n, Dentro, nesta capital, com sede na cidade de João Pessoa denominado simplesmente **TRIBUNAL**, e a **UNIODONTO – SISTEMA NACIONAL DE COOPERATIVAS ODONTOLÓGICAS**, com endereço na Av. Duarte da Silveira, 541 – Centro, João Pessoa, inscrita no CNPJ sob o nº 12.923.462/0001-60, neste ato representado por seus representantes legais, doravante denominados simplesmente **UNIODONTO**, tem entre si, justo e acertado a formalização do presente **CONVÊNIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**, conforme termos da resolução nº 04/2004, regido pela lei 8.666/93, legislação complementar e cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Por instrumento particular de convênio, as partes acima designadas, a Primeira denominada **CONVENIENTE**, e a Segunda **CONVENIADA**, por seus representantes legais, resolvem celebrar este convênio de prestação de serviços de assistência odontológica, compreendendo todos os procedimentos realizados em consultório, que se regerá pelas cláusulas e condições que se seguem e com fundamento na Lei Nº 8.666/1993 e suas alterações.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Caberá à **CONVENIADA** a prestação de assistência odontológica, compreendendo todos os procedimentos realizados em consultório, previstos no rol de procedimentos deste Convênio, em consonância ao que determina a Agência Nacional de Saúde Suplementar desde 26/06/2002.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS SERVIÇOS CONSTANTES NO ROL DE PROCEDIMENTOS

A **CONVENIADA** deverá presta os seguintes serviços:

DIAGNÓSTICO

CONSULTA INICIAL

URGENCIA/EMERGÊNCIA

CURATIVO EM CASO DE HEMORRAGIA BUCAL

CURATIVO EM CASO DE ODONTALGIA AGUDA /PULPECTOMIA/NECROSE

IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA TEMPORÁRIA

RECIMENTAÇÃO DE PEÇA PROTÉTICA

9/2/04

TRATAMENTO DE ALVEOLITE
COLAGEM DE FRAGMENTOS
INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO EXTRA -ORAL
INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO INTRA -ORAL
REIMPLANTE DE DENTE AVULSIONADO

RADIOLOGIA

RADIOGRAFIA PERIAPICAL
RADIOGRAFIA BITE-WING
RADIOGRAFIA OCLUSAL

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL
EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA
APLICAÇÃO TÓPICA PROFISSIONAL DE FLUOR
APLICAÇÃO DE SELANTE
PROFILAXIA – POLIMENTO CORONÁRIO

DENTISTICA

RESTAURAÇÃO DE 1 (UMA) FACE
RESTAURAÇÃO DE 2 (DUAS) FACES
RESTAURAÇÃO DE 3 (TRÊS) FACES
RESTAURAÇÃO DE 4 (QUATRO) FACES
RESTAURAÇÃO DE ÂNGULO
RESTAURAÇÃO A PINO
RESTAURAÇÃO DE SUPERFÍCIE RADICULAR

PERIODONTIA

RASPAGEM SUPRAGENGIVAL, ALISAMENTO E POLIMENTO CORONÁRIO
RASPAGEM SUPRA E SUB-GENGIVAL, ALISAMENTO E POLIMENTO RADICULAR
CURETAGEM DE BOLSA PERIODONTAL
IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA TEMPORÁRIA

ENDODONTIA

PULPOTOMIA
REMOÇÃO DE OBTURAÇÃO RADICULAR
REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR
TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTES PERMANENTES COM 01(UM) CONDUTO
TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTES PERMANENTES COM 02(DOIS)
CONDUTOS
TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTES PERMANENTES COM 03(TRÊS)
CONDUTOS
TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTES PERMANENTES COM 04(QUATRO)
CONDUTOS OU MAIS
TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTES DECÍDUOS
RETRATAMENTO DE DENTES INCISIVOS, CANINOS, PRÉ-MOLARES E MOLARES.

CIRURGIA

ALVELOPLASTIA
EXCISÃO DE RÂNULA
APICECTOMIA UNIRADICULAR
EXODONTIA A RETALHO
APICECTOMIA BIRADICULAR
EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL
APICECTOMIA TRIRADICULAR
EXODONTIA SIMPLES

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner, including a large 'R' and the word 'SUPER'.

APICECTOMIA UNIRADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGADA
EXODONTIA MÚLTIPLAS
APICECTOMIA BIRADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGADA
GENGIVECTOMIA
APICECTOMIA TRIRADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGADA
REDUÇÃO CRUENTA (FRATURA ALVÉOLO-DENTÁRIA)
AUMENTO DE COROA CLINICA
REDUÇÃO INCRUENTA (FRATURA ALVÉOLO-DENTÁRIA)
BIÓPSIA
FRENECTOMIA LABIAL
CIRURGIA DE TORUS MANDIBULAR BILATERAL
FRENECTOMIA LINGUAL
CIRURGIA DE TORUS PALATINO
REMOÇÃO DE DENTES RETIDOS (INCLUSOS E IMPACTADOS)
CIRURGIA DE TORUS UNILATERAL
SULCOPLASTIA
CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES
ULECTOMIA
EXCISÃO DE MUCOCELE
ULOTOMIA

CLÁUSULA QUARTA – DOS SERVIÇOS NÃO COBERTOS

O Convênio não terá cobertura nem proverá reembolso com: a) Despesas relativas a medicamentos prescritos para o uso domiciliar, b) Despesas relativas a serviços odontológicos de qualquer natureza executados em ambiente hospitalar ou laboratorial, c) Despesas relativas a honorários de anestesia profissional (médico), d) Serviço realizados por profissional não cooperado à CONVENIADA, salvo em situações de urgência/emergência que não sejam encontrados dentistas cooperados disponíveis, e) Serviços não elencados no rol de procedimentos descritos na Cláusula Terceira, f) renovação de restaurações sem indicação clínica e com fins estéticos.

CLÁUSULA QUINTA – DOS SERVIÇOS SUPLEMENTARES

Além dos Serviços Odontológicos clínicos e cirúrgicos cobertos por este convênio, previstos na Cláusula Terceira, a CONVENIADA, poderá prestar serviços odontológicos Suplementares, os quais serão executados pelo Sistema de Serviços Prestados, visando o atendimento do BENEFICIÁRIO. Sendo o pagamento negociado entre o(a) BENEFICIÁRIO e o cirurgião Dentista Cooperado.

CLÁUSULA SEXTA – DOS BENEFICIÁRIOS

São considerados BENEFICIÁRIOS para fins de prestação de serviços contratados, todos os servidores e magistrados como também os seus respectivos dependentes: esposo(a), filhos e filhas e, e ainda companheiro(a) quando designado dependente perante ao INSS.



CLÁUSULA SÉTIMA – DOS PROFISSIONAIS DA CONVENIADA

Os BENEFICIÁRIOS e/ou seu(s) dependente(s) terá(ão) para seu(s) atendimento(s), Cirurgiões Dentistas Cooperados da CONVENIADA, sujeitos nomes e endereços profissionais, encontram-se discriminados na listagem fornecida no ato da assinatura deste Convênio.

CLÁUSULA OITAVA – DOS PROCEDIMENTOS PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Para a prestação dos serviços constantes deste Convênio, deverão ser observados os seguintes procedimentos:

I – O BENEFICIÁRIO poderá escolher, de acordo com a especialidade, qualquer um dos Cirurgiões Dentista constantes da listagem de profissionais Cooperados, fornecida pela CONVENIADA no ato da assinatura do Convênio.

II – a Assistência odontológica só poderá ser efetuada mediante apresentação da Carteira de Identificação, expedida pela CONVENIADA e um documento de identificação.

III – Após ser atendido pelo Cirurgião Dentista Cooperado, e já de posse da Ficha Odontológica, o BENEFICIÁRIO deverá levá-la, à CONVENIADA, a fim de submeter-se a exame pericial.

IV – Serão dispensados de perícia inicial os procedimentos caracterizados como de urgência/emergência odontológica, constantes da Cláusula Terceira.

V – Após a aprovação da Ficha Odontológica, o(a) BENEFICIÁRIO receberá uma autorização da CONVENIADA, para retornar ao consultório do Cirurgião Dentista Cooperado, para iniciar o Tratamento Odontológico.

VI – Os Serviços Odontológicos constantes deste Convênio, só poderão ser efetuados, exclusivamente, por Cirurgiões Dentistas Cooperados, não havendo de forma alguma, responsabilidade da CONVENIADA por pagamentos referentes a tratamentos realizados por profissionais não cooperados exceto em casos de urgência/emergência.

VII – A CONVENIADA, poderá realizar no(a) BENEFICIÁRIO, perícias, exames ou inspeções, antes e após o Tratamento Odontológico.

CLÁUSULA NONA – DO USUFRUTO DOS BENEFÍCIOS

Os usuários do Plano de Assistência Odontológica, poderão usufruir dos benefícios previstos neste, como também seu(s) dependentes, poderão ainda, indicar agregados que tenham parentesco direto, obedecendo disposições contidas na Lei Orgânica da Previdência Social.

§1º - O contingente inicial de usuários, que constará na relação fornecida pela CONVENIENTE, e que será assinada pelas partes, passará a integrar este Convênio, sob o título de ANEXO I.

§2º - O CONVENIENTE, preencherá uma ficha de inscrição, fornecendo os dados qualificativos do BENEFICIÁRIO, que ficará arquivada no escritório da CONVENIADA, contendo o nome completo no campo do titular, que poderá receber Serviços Odontológicos, podendo indicar dependente(s) que entender conveniente(s), em consonância com o disposto na Cláusula Sexta.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including the name 'Gustavo' and a date '21/10'.

§3º - O CONVENENTE, informará à CONVENIADA, qualquer alteração que possa haver na ficha de inscrição, que seja incluindo ou excluindo dependente(s).

§4º - Em caso de exclusão, o excluído terá que devolver a Carteira de Identificação, recebida na assinatura do Convênio.

§5º - Em caso de extravio da Carteira de Identificação por parte do BENEFICIÁRIO, deverá este(a), por escrito, comunicar imediatamente à CONVENIADA, sob pena de responder pelo uso indevido do documento, devendo esta adotar as providências que se fizerem necessárias.

§6º - A CONVENIADA, poderá cobrar do(a) BENEFICIÁRIO, uma taxa de 2ª Via de Carteira extraviada, no valor de R\$ 3,00 (três reais), reajustado anualmente pelo IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços-Mercado/Fundação Getúlio Vargas).

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS REPASSES

Os valores das mensalidades e taxas de inscrição consignados em folha de pagamento do Servidor/Magistrado BENEFICIÁRIO titular, ficando o CONVENENTE responsável apenas pelo seu repasse à CONVENIADA até o 5º (quinto) dia subsequente ao seu recolhimento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS PREÇOS

O BENEFICIÁRIO pagará a CONVENIADA, a título de mensalidade por usuário inscrito no plano, o valor de R\$ 17,00 (dezesete reais), o qual será objeto de desconto em folha de pagamento.

§ Único – Para os não BENEFICIÁRIOS do UNIODONTO, o primeiro pagamento corresponderá a primeira mensalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REAJUSTAMENTO

Os valores pactuados neste Convênio, serão reajustados anualmente de acordo com o índice IGPM, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS PRAZOS

O início da prestação de assistência odontológica, começa a partir do pagamento da 1ª mensalidade, independentemente da carência.

9/20/88
[Handwritten signatures]

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VINGÊNCIA

O presente instrumento vigorará pelo prazo de 60 (sessenta) meses, sendo que o BENEFICIÁRIO terá um prazo mínimo de 12 (doze) meses de permanência no presente Convênio, a contar da data de assinatura, caso contrário, sob pena de pagar as parcelas vincendas até a data de aniversário.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA

O atendimento será prestado pela CONVENIADA nos municípios que hoje integram a área de ação da UNIODONTO DE JOÃO PESSOA – COOPERATIVA ODONTOLÓGICA, composta pelas cidades de João Pessoa, Bayeux, Cabedelo e Santa Rita.

§1º - A área disposta nesta Cláusula poderá sofrer alterações a qualquer tempo, sem prévia autorização da CONVENIENTE, que contudo será devidamente comunicada.

§2º - O atendimento será prestado pela CONVENIADA, através de Cirurgiões Dentistas Cooperados da rede própria, contratados ou credenciados, bem como todas as cooperativas Odontológicas que integram o Sistema Nacional UNIODONTO, em caráter de urgência/emergência, sem que haja nenhuma contra-prestação pecuniária.

§3º - A CONVENIADA poderá a qualquer momento e a seu único e exclusivo critério alterar por quaisquer motivos a relação dos endereços profissionais de seus cooperados, sem necessidade de comunicação prévia ao BENEFICIÁRIO ou a CONVENIENTE, sendo certo tais alterações encontrar-se-ão disponíveis na Sede da CONVENIADA.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA DENÚNCIA

Qualquer partícipe poderá denunciar este Convênio, quando desejar, ficando responsável e auferindo as vantagens do tempo em que voluntariamente participou do acordo constante deste Instrumento.

§1º - Caso haja por parte do CONVENIENTE desligamento de algum(ns) servidor(es)/magistrado(s) do seu quadro ou que tenha optado por outro tipo de plano, deverá o CONVENIENTE comunicar em 48 horas a CONVENIADA, sem prejuízo ao CONVENIENTE.

§2º - Em caso de desligamento, após o prazo mínimo de vigência do Convênio de 12 (doze) meses, o(a) CONVENIENTE deverá comunicar, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, por escrito, em duas vias assinadas, à CONVENIADA a vontade de não mais pertencer ao Convênio.

§3º - A partir da data do encerramento deste Convênio, não mais serão aprovados novos orçamentos de serviços odontológicos, porém os orçamentos já aprovados e em andamento serão concluídos.

§4º - Em caso de descumprimento de qualquer das Cláusulas deste Instrumento, a parte cumpridora de seus compromissos deverá notificar a outra parte para que esta, em 5 (cinco) dias sane a falta.

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner.

§5º - A CONVENIADA, reserva-se no direito de sustar todo e qualquer atendimento odontológico, por atraso de pagamento superior a 30 (trinta) dias, não importando essa suspensão na isenção, pelo CONVENENTE, do repasse das mensalidades do período em que durar a suspensão.

§6º - Ocorrendo destituição da empresa no Mandato que lhe fora outorgado pelo CONVENENTE, o Convênio será havido rescindido.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

Para dirimir qualquer dúvida resultante do presente Instrumento, as partes elegem, de acordo, o foro da Cidade de João Pessoa/PB, abdicando de outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim, justos e acordados, firmam os conveniados o presente Instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas que a tudo presenciaram, para que surtam os devidos efeitos legais.

João Pessoa, 23 de dezembro de 2004

Plínio Leite Fontes
DES. PLÍNIO LEITE FONTES
PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

UNIODONTO JOÃO PESSOA:

Roberto Bezerra

PRESIDENTE

Marcia Bezerra

VICE-PRESIDENTE

Francisca Jacson

SUPERINTENDENTE

Testemunhas:

Francisca

Nome: *Francisca Carlos Freire*
RG: *1.439.074 - PD*

Marcia

Nome: *Marcia Bezerra Cavalcanti*
RG: *996.650 - SSP/PB*

Convênio Uniodonto/JP