



PLANO

 ODONTOLÓGICO



PLANO ODONTOLÓGICO

Registro na ANS nº. 436143011. Abrangência: Nacional

COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

Os beneficiários terão direito aos procedimentos odontológicos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente na época da realização do evento, incluindo:

a) A cobertura de exame clínico, de procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, 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, instituído pela agência nacional de saúde suplementar (ANS) vigente à época do evento, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede. Está compreendido neste Contrato o atendimento à cobertura de procedimentos preventivos, de dentística, endodontia e cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral, conforme determina no art. 12, inciso IV, da Lei n.º 9656/98. Conforme Artigo 7º da Resolução CONSU 10/98, o **PLANO ODONTOLÓGICO** compreende todos os procedimentos realizados em consultório, incluindo Exame Clínico, Radiologia, Prevenção, Dentística, Endodontia, Periodontia e Cirurgia.

b) A Rede Referenciada poderá ser substituída, em qualquer época, por iniciativa dos próprios referenciados ou da **CONTRATADA** e seus fornecedores, respeitando-se os critérios estabelecidos na legislação vigente.

c) O Guia Odontológico estará disponibilizado aos Beneficiários em nosso portal www.beneficios.atendeme.com.br/

d) Além das coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Odontológica, editada pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente à época do evento, também estarão cobertas as despesas para:

TABELA DE PROCEDIMENTOS – CONSULTAS E EXAMES

81000030 – Consulta Inicial

81000049 - Consultas de Emergência (horário comercial)

81000057 - Consultas de Emergência (horário noturno, sábado, domingo e feriados)

81000421 - Rx Periapical

81000413 - Radiografia panorâmica de mand/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico.

81000340 - Radiografia da ATM

81000472 - Telerradiografia

81000480 - Telerradiografia com traçado cefalométrico.

81000367 - Radiografia de mão e punho- carpal

PREVENTIVA

84000090 - Aplicação tópica de flúor (até 12 anos)

84000198 - Profilaxia por arcada: Inclui orientação, controle de placa, polimento Coronário e técnicas de escovação.

DENTÍSTICA / PEDIÁTRIA

- 85100099 - Restauração em amálgama 1 (uma) face
- 85100102 - Restauração em amálgama 2 (duas) faces
- 85100110 - Restauração em amálgama 3 (três) faces
- 85100129 - Restauração em amálgama 4 (quatro) faces
- 85100196 - Restauração Resina Fotopolimerizável 1 face
- 85100200 - Restauração Resina Fotopolimerizável 2 faces
- 85100218 - Restauração Resina Fotopolimerizável 3 faces ou mais
- 85400211 - Núcleo de Preenchimento
- 81000014 - Condicionamento em Odontologia

CIRURGIA

- 82000859 - Exodontia de raiz residual
- 82000816 - Exodontia com retalho
- 83000089 - Exodontia de dente decíduo
- 82000875 - Exodontia simples
- 82000239 - Biópsia
- 82001197 - Redução de luxação da ATM
- 82000034 - Alveoplastia
- 82000395 - Cirurgia de Torus Palatino/Mandibular
- 82000174 - Apicectomia unirradicular c/ ou s/ obturação retrógrada
- 82000158 - Apicectomia multirradicular c/ ou s/ obturação retrógrada
- 82001502 - Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica
- 82000258 - Correções de bridas musculares/bridectomia
- 82001251 - Reimplante dentário com contenção
- 82000662 - Enxerto gengiva livre
- 82000794 - Excisão de mucocele
- 82001286 - Exodontia de dente incluso (retido)
- 82001294 - Exodontia de dente semi-incluso
- 82000883 - Frenectomia
- 82001030 - Drenagem de Abscesso Intraoral
- 82001510 - Tratamento cirúrgico de fístulas Buco-nasais ou Buco-sinusais
- 82001103 - Punção aspirativa com Agulha fina/Coleta de raspado em lesões
- 82001596 - Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos/ cartilaginosos na mandíbula/maxila
- 82001618 - Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles na mandíbula/maxila
- 82001634 - Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução
- 82000786 - Exérese de pequenos cistos de mandíbula/maxila
- 82000646 - Enxerto Conjuntivo Subepitelial
- 82001391 - Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial

ENDODONTIA

- 85100013 - Capeamento pulpar direto ou indireto
- 85200042 - Pulpotomia
- 85200018 - Clareamento de dentes desvitalizados (por elemento)
- 85200115 - Retratamento endodôntico de unirradicular
- 85200093 - Retratamento endodôntico de birradicular
- 85200107 - Retratamento endodôntico de 3 ou mais canais
- 85200166 - Tratamento endodôntico unirradicular
- 85200140 - Tratamento endodôntico birradicular
- 85200158 - Tratamento endodôntico de 3 ou mais canais

ODONTOPEDIATRIA

- 85100048 - Colagem de fragmentos
- 83000089 - Exodontia de dente decíduo
- 83000127 - Pulpectomia em decíduo
- 85100037 - Restauração de ionômero de vidro
- 84000058 - Aplicação de Selante por Hemi arco
- 84000031 - Aplicação de Cariostático (Quatro Hemi arcadas)
- 84000201 - Remineralização
- 83000151 - Tratamento endodôntico em decíduos
- 83000020 - Reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato
- 83000097 - Mantenedor de espaço fixo
- 83000100 - Mantenedor de espaço removível

PERIODONTIA

- 82000212 - Aumento de coroa clínica
- 85300020 - Imobilização dentária com resina fotopolimerizável
- 82000921 - Gengivectomia ou gengivoplastia por segmento
- 85300047 - Raspagem por arcada supra gengival (manual ou ultrassom). Já inclui item 84000198.
- 85300039 - Raspagem subgengival por arcada. Já inclui o item 84000198.
- 82000336 - Cirurgia de retalho, para raspagem e alisamento radicular por segmento
- 85300063 - Curetagem de abscesso periodontal
- 82000662 - Enxerto gengival livre por hemi arco
- 82000620 - Enxerto ósseo liofilizado

PRÓTESE (ROL DE PROCEDIMENTOS COBERTOS ANS)

- 85400211 - Núcleo de Preenchimento
- 85400220 - Reabilitação com núcleo metálico fundido/núcleo pré-fabricado - inclui a peça protética
- 85400076 - Coroa unitária provisória com ou sem pino/provisório para preparo de RMF (restauração metálica fundida)
- 85400149 - Reabilitação com coroa total metálica unitária - inclui peça protética
- 85400114 - Reabilitação com coroa total de cerômero unitária - inclui peça protética



EXCLUSÕES DE COBERTURA

Estão excluídos de todas as coberturas financeiras, os tratamentos, intervenções e despesas não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento e os provenientes de:

Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, assim definido pela autoridade competente;

Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na ANVISA;

Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecido pelas autoridades competentes;

Casos de cataclismos, guerra e comoções internas quando declarados pela autoridade competente;

Procedimentos que exijam forma de anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;

Renovação de restaurações sem indicação clínica e procedimentos odontológicos de natureza estética na substituição de restaurações funcionais.

Se no decorrer do tratamento houver necessidade de troca de aparelho fixo por móvel (ou vice-versa); ou se for constatado mau uso do aparelho, caracterizado negligência, imperícia ou imprudência por parte do beneficiário, será cobrada 1 (uma) mensalidade a mais no mês da ocorrência, a título de reposição ou substituição do mesmo.

Despesas ou custos decorrente a ausência do beneficiário à consulta por ele marcada.

Mau uso do aparelho ortodôntico e consequente quebra do mesmo.

Documentação ortodôntica

Eventuais problemas odontológicos resultantes da paralisação do tratamento ortodôntico, seja por ausência às consultas ou por inadimplência, suspensão ou cancelamento do pagamento.

PERÍODOS DE CARÊNCIA

As coberturas previstas pelo plano contratado somente passam a vigorar depois de cumpridos os prazos de carência a seguir descritos:

Atendimento de urgências/emergências - 24 horas

30 (trinta) Dias Consultas

30 (trinta) Dias Exames Radiográficos

30 (trinta) Dias Preventiva

30 (trinta) Dias Dentística

30 (trinta) Dias Odontopediatria

30 (trinta) Dias Periodontia

60 (sessenta) Dias Endodontia

60 (sessenta) Dias Cirurgia

180 (cento e oitenta) Prótese

90 (noventa) Dias Demais procedimentos



As carências explicitadas neste tema serão contadas a partir da data da vigência contratual, ou seja, a partir da assinatura da proposta de adesão, da assinatura do contrato ou do primeiro pagamento, o que ocorrer primeiro.

DOENÇAS OU LESÕES PRÉ-EXISTENTES

O beneficiário deverá informar à **CONTRATADA**, quando expressamente solicitado na documentação contratual por meio da Declaração de Saúde, o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época da adesão ao presente contrato, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à suspensão ou rescisão unilateral do contrato, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 da Lei nº 9.656/1998.

Doenças ou Lesões Preexistentes são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, de acordo com o art. 11 da Lei nº 9656/1998, o inciso IX do art 4º da Lei nº 9961/2000 e as diretrizes estabelecidas na Resolução Normativa nº 162/2007.

Para informar a existência de doenças e lesões preexistentes, o Beneficiário Titular preencherá o Formulário de Declaração de Saúde acompanhado da Carta de Orientação.

O beneficiário tem o direito de preencher a Declaração de Saúde mediante entrevista qualificada orientada por um cirurgião dentista pertencente à lista de profissionais da rede de prestadores credenciados ou referenciados pela **CONTRATADA**, sem qualquer ônus para o beneficiário.

Caso o beneficiário opte por ser orientado por cirurgião dentista não pertencente à lista de profissionais da rede assistencial da **CONTRATADA**, poderá fazê-lo, desde que assuma o ônus financeiro dessa entrevista.

O objetivo da entrevista qualificada é orientar o beneficiário para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde são declaradas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações.

É vedada ao **CONTRATANTE** a alegação de Doenças ou Lesões Preexistentes decorridos 24 meses da data da celebração do contrato ou da adesão ao plano privado de assistência à saúde.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

É obrigatória por parte da **CONTRATADA** a cobertura do atendimento nos casos de urgência e emergência odontológicos.

DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Classificam-se como procedimentos de urgência/emergência:

I - Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial: consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura na cavidade bucal.

II - Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose: consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente.

III - Imobilização dentária temporária: procedimento que visa a imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma.



IV - Recimentação de trabalho protético: consiste na recolocação de trabalho protético.

V - Tratamento de alveolite: consiste na limpeza do alvéolo dentário.

VI - Colagem de fragmentos: consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo.

VII - Incisão e drenagem de abscesso extraoral: consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso.

VIII - Incisão e drenagem de abscesso intraoral: consiste em incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso.

IX - Reimplante de dente avulsionado: consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e consequente imobilização.

Além desses, também deverão ser cobertos os procedimentos que o Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento definir como de urgência/emergência.

DO REEMBOLSO

Será garantido ao Beneficiário o reembolso das despesas decorrentes dos atendimentos de urgência e emergência ocorridos na área de abrangência geográfica da cobertura contratual sempre que não for possível a utilização dos serviços de prestadores da rede assistencial deste plano contratado.

O beneficiário terá o prazo de até 12 (doze) meses para solicitar o reembolso, devendo para tanto apresentar à **CONTRATADA** os seguintes documentos originais conforme definido a seguir, visando sempre cálculos corretos para o comprimento deste contrato, e em conformidade com o plano contratado:

RECIBO OU NOTA FISCAL COM A ESPECIFICAÇÃO DO(S) PROCEDIMENTO(S) EXECUTADO(S) NA CONSULTA:

Nome do beneficiário atendido;

Nome do Titular ou responsável pelo contrato;

Valor unitário dos procedimentos em moeda corrente;

Assinatura do responsável pela realização do atendimento (dentista) **CPF/CNPJ, CRO e ISS** do dentista ou clínica;

Data da realização do evento;

Radiografia inicial e final do procedimento realizado.

O reembolso será efetuado no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados a partir do recebimento da documentação completa pela **CONTRATADA**, e seu valor não poderá ser inferior ao praticado por esta junto à rede assistencial do presente plano.

Será utilizada como base de cálculo, a quantidade estabelecida na Tabela de Reembolso de Procedimentos de Urgência e/ou Emergência e o valor da Unidade de Serviço Odontológico (USO), valor este definido na Proposta Contratual de 62 (sessenta e dois).

ACESSO A LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES

*Este contrato não prevê acesso à livre escolha.



CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Será fornecido pela **CONTRATADA** a cada um dos beneficiários um Cartão de Identificação, cuja apresentação será indispensável para utilização de qualquer tipo de serviço prestado pela mesma ou por sua rede credenciada. Ocorrendo a perda ou extravio do Cartão de Identificação ou de outros documentos fornecidos pela operadora, o (a) **CONTRATANTE** obriga-se a comunicar o fato imediatamente à **CONTRATADA** solicitando uma segunda via do novo cartão o qual será emitido após o pagamento do boleto correspondente a segunda via do Cartão **ATENDE -ME BENEFÍCIOS**

AUTORIZAÇÕES PRÉVIAS

Para a realização dos procedimentos contratualmente cobertos será necessária a obtenção de **AUTORIZAÇÃO PRÉVIA**. As solicitações, previamente indicadas pelos dentistas assistentes, para realização dos procedimentos cobertos, serão recebidas pela Central de Atendimento da **CONTRATADA**, sendo estipulado o prazo de 5 (cinco) dias úteis para o fornecimento da autorização de atendimento, contado da data do recebimento da solicitação.

Na eventualidade do Beneficiário não estar em posse do Guia Odontológico, este poderá consultar as informações constantes do Guia através do site

www.beneficios.atendeme.com.br

Com exceção da consulta inicial, para exame clínico e elaboração de orçamento e de casos classificados como urgência e emergência, todos os serviços odontológicos cobertos pelo Contrato estão sujeitos à prévia autorização da **CONTRATADA**.

A solicitação para realização de serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos poderá ser feita por cirurgião-dentista, desde que restrito à finalidade de natureza odontológica.

DA JUNTA MÉDICA

As divergências ou dúvidas de natureza odontológicas oriundas deste contrato serão dirimidas por uma junta odontológica constituída por 3 (três) membros, sendo o primeiro indicado pela **CONTRATADA**, o segundo pelo beneficiário, e o desempata-dor, de comum acordo entre os médicos participantes da junta.

Cada parte pagará os honorários do odontologista que nomear e, caso o odontologis-ta escolhido pelo beneficiário seja integrante da rede credenciada, o ônus total será de responsabilidade da **CONTRATADA**.

A despesa do odontologista desempata-dor será paga pela **CONTRATADA**.

SERVIÇOS PRÓPRIOS E REDE CREDENCIADA

Será fornecido ao beneficiário titular uma relação contendo os dados dos prestadores de serviços próprios e credenciados pela operadora através do portal **ATENDE -ME BENEFÍCIOS** www.beneficios.atendeme.com.br

Os beneficiários com mais de 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as crian-ças de até 5 (cinco) anos de idade possuem privilégios na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos, em relação aos demais beneficiários.

A **CONTRATADA**, através de seu fornecedor, reserva-se o direito, quando necessário, de modificar ou cancelar o credenciamento de odontologistas ou entidades presta-



doras de serviços, constantes na relação da rede credenciada, preservando, entretanto o mesmo nível de atendimento.

A relação contendo os dados dos prestadores de serviços próprios e credenciados da **CONTRATADA** terá suas atualizações disponíveis no site da Contratada, através do serviço de tele-atendimento ou por meio da internet.

www.beneficios.atendeme.com.br/

SERVIÇOS E COBERTURAS ADICIONAIS

O Plano Odontológico não prevê nenhuma cobertura ou serviços adicionais.

A relação contendo os dados dos prestadores de serviços próprios e credenciados da **CONTRATADA** terá suas atualizações disponíveis no site da Contratada, através do serviço de tele-atendimento ou por meio da internet.

www.beneficios.atendeme.com.br/