Plano Odontológico Dental Bem-Estar

CONHEÇA AS CARACTERÍSTICAS DO SEU **PLANO**

Nome comercial ANS: Plano Dental Bem-Estar IFLE
Registro ANS: 478.626/17-2

GLC - Guia de Leitura Contratual

Contrato de Plano Odontológico

Tabela de Procedimentos Cobertos e de Reembolso - T.P.RE.

Lista de Eventos para Autorização Prévia e/ou Autorização Especial

OdontoPrev

Operadora: OdontoPrev S/A
CNPJ: 58.119.199/0001-51
Nº de registro na ANS: 30194-9
Nº de registro do produto:
Plano Bem-Estar IFLE - 478.626/17-2
Site: www.odontoprev.com.br
Central de Atendimento: 0800 702 9000
SAC: 0800 702 2255

Guia de Leitura Contratual

		Página do Contrato
CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual ou Familiar, Coletivo por Adesão e Coletivo Empresarial.	III
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas.	III
ÁREA DE ATUAÇÃO	É a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal	III
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	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.	III
COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	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.	V
EXCLUSÕES DE COBERTURAS	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.	V

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

CARÊNCIAS	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.	VI
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	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.	VI
REAJUSTE	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.	XI
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	XI
RESCISÃO SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	XII

Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o consumidor deve contatar sua operadora. Permanecendo as dúvidas, pode consultar a ANS pelo site **www.ans.gov.br** ou pelo Disque-ANS (**0800-701-9656**).

Para informar-se sobre esses e outros detalhes do contrato, o benefciário deve contatar sua operadora. Permanecendo dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br ou pelo Disque-ANS (0800-701-9656).

ESTE GUIA NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO.

O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa – RN nº 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

Ministério da Saúde BRASIL UM PAÍS DE TODOS

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Av. Augusto Severo, 84 - Glória - CEP: 20021-040
Rio de Janeiro - RJ

Disque-ANS: 0800 701 9656
www.ans.gov.br
ouvidoria@ans.gov.br

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

Contrato de Plano Odontológico - Plano Individual ou Familiar - que entre si fazem, de um lado, **ODONTOPREV S.A.**, Operadora de Planos Exclusivamente Odontológicos, com sede no Município de Barueri, no Estado de São Paulo, na Avenida Marcos Penteado de Ulhôa Rodrigues, nº 939, 14º andar – Tamboré - CEP 06460-040, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 58.119.199/0001-51, registrada no Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo sob o n.º 2728 e na ANS sob o nº 30.194-9 e classificada como Odontologia de Grupo, daqui por diante denominada **OPERADORA**, e o **CONTRATANTE**, qualificado na Proposta de Adesão, sendo Beneficiários somente as pessoas por este indicadas, regendo-se de acordo com as seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira – DO OBJETO

1.1. O presente Contrato, de prestação continuada, tem por objeto a cobertura de custos pela **OPERADORA** das despesas com os procedimentos odontológicos prestados, por odontólogos integrantes de sua Rede Credenciada, ou mediante livre escolha de profissionais odontólogos, aos Beneficiários indicados na Proposta de Adesão, de acordo com as coberturas estabelecidas no presente Contrato, visando ainda a cobertura das doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, no que se refere à saúde bucal, observando-se o Rol de Procedimentos editado pela ANS vigente à época do evento, em atenção ao que estabelece a Lei nº 9.656/1998.

1.2. A Proposta de Adesão, a Tabela de Procedimentos de Reembolso – T.P.RE e os demais documentos necessários à operação deste Plano de Benefícios fazem parte integrante do presente Contrato.

Cláusula Segunda – DA NATUREZA DO CONTRATO

2.1. Trata-se de contrato de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações individuais para ambas as partes, na forma do Código Civil Brasileiro, inclusive a obrigação de pagar a mensalidade, independentemente da utilização do Plano de Benefícios, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

Cláusula Terceira – DAS DEFINIÇÕES

3.1. Para os efeitos deste Contrato, são adotadas as seguintes definições:

Contrato de Plano Odontológico: instrumento celebrado entre a **OPERADORA** e o **CONTRATANTE**, que tem por finalidade garantir a assistência odontológica pela **OPERADORA** ao **CONTRATANTE** e aos Beneficiários por ele indicados na Proposta de Adesão, nos limites do Plano de Benefícios.

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS: é a autarquia sob o regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo território nacional, como entidade de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem à saúde complementar.

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

Contratante: é a pessoa física, qualificada na Proposta de Adesão em anexo, que contrata o Plano de Benefícios Odontológicos para si próprio, na qualidade de Beneficiário Titular, e/ou para seus Dependentes.

Beneficiário: é a pessoa física indicada na Proposta de Adesão para ser inscrita no Plano de Benefícios como Titular ou Dependente que usufruirá os serviços odontológicos contratados.

Proposta de Adesão: é o documento emitido pela **OPERADORA**, preenchido e assinado pelo **CONTRATANTE**, que contém a qualificação completa de todos os Beneficiários, a indicação do Plano de Benefícios contratado, o valor da mensalidade, a forma de pagamento e os demais dados necessários à operação do Plano de Benefícios.

Plano de Benefícios: é o conjunto de coberturas estabelecidas no presente Contrato com a finalidade exclusiva de garantir aos Beneficiários o pagamento de despesas com procedimentos odontológicos realizados na Rede Credenciada ou o reembolso, nos limites do Plano de Benefícios.

Cobertura: são todos aqueles procedimentos odontológicos garantidos pelo Plano de Benefícios.

Procedimentos Odontológicos: são todos os atos odontológicos que têm por objetivo a recuperação, manutenção ou avaliação da saúde oral dos Beneficiários.

Rede Credenciada: é o grupo de prestadores (clínicas odontológicas e cirurgiões dentistas) credenciados pela **OPERADORA**, colocados à disposição dos Beneficiários para prestar-lhes assistência odontológica.

Carência: é o prazo ininterrupto, contado a partir do primeiro dia útil após a quitação da primeira parcela mensal, durante o qual o Beneficiário não tem direito à cobertura contratada, muito embora sejam devidas as mensalidades.

Mensalidade: o valor pré-estabelecido, fixado na Proposta de Adesão, a ser pago mensalmente pelo **CONTRATANTE**, de acordo com o número de Beneficiários inscritos, independentemente da utilização do Plano de Benefícios.

Área de Abrangência Geográfica: área em que a **OPERADORA** fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo **CONTRATANTE**.

Tabela de Procedimentos de Reembolso – T.P.RE: é a lista indicativa de procedimentos odontológicos e seus respectivos valores aplicados às hipóteses em que seja necessária a aferição de preços dos serviços de assistência odontológica. Esta tabela encontra-se devidamente registrada no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, Estado de São Paulo, juntamente com os demais documentos integrantes do Contrato, sendo que, além do Cartório, a tabela está disponibilizada para consulta dos Beneficiários na sede da **OPERADORA**, bem como no sítio da **OPERADORA** na internet.

Cláusula Quarta – DAS CARACTERÍSTICAS DO PLANO

4.1. O Plano de Benefícios de que trata este Contrato está registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, nome comercial “Plano Dental Bem-Estar IFLE”, sob o n.º

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

478.626/17-2, sendo denominado para fins operacionais e de divulgação como **Plano Dental Bem-Estar**.

4.2. Nos termos do item 2, do Anexo II da RN n.º 100/2005 expedida pela ANS, o tipo de segmentação assistencial do **Plano Individual - Plano Dental Bem-Estar IFLE** é **Odontológica**.

4.3. Nos termos da legislação vigente, a área de abrangência geográfica do Plano de Benefícios é qualificada como **Nacional**.

Cláusula Quinta – DO TIPO DE CONTRATAÇÃO

5.1. O Plano de Benefícios objeto deste Contrato é destinado exclusivamente para pessoas físicas, observando-se as seguintes variações:

a) Contrato INDIVIDUAL é aquele que tem um único Beneficiário Titular.

b) Contrato EM GRUPO é aquele que tem como Beneficiários, além do Beneficiário Titular, o mínimo de 01 (um) Beneficiário Dependente.

c) Contrato FAMILIAR é aquele que tem como Beneficiários ambos os cônjuges e seus filhos(as), enteados(as), curatelados(as) e/ou tutelados(as), dependentes economicamente do Beneficiário Titular, conforme legislação do I.R. e que sejam solteiros, com até 21 (vinte e um) anos de idade, ou com até 24 (vinte e quatro) anos de idade, se estiverem freqüentando curso superior e, ainda, os filhos comprovadamente inválidos, de qualquer idade.

5.2. Os menores de 18 (dezoito) anos de idade, somente poderão ser Beneficiários Titulares do Contrato quando possuir um responsável maior de idade que contrata o plano odontológico, podendo este não ser Beneficiário do Contrato.

5.3. O **CONTRATANTE** ou o responsável maior de idade indicado na Proposta de Adesão deverá responder por todos os dados incluídos na Proposta de Adesão, apresentando os documentos indispensáveis para comprovação das informações prestadas, tais como, carteira de identidade, CPF, certidão de nascimento e/ou casamento.

Cláusula Sexta – DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO E DE EXCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS

6.1. São considerados Beneficiários aqueles indicados expressamente pelo **CONTRATANTE** na Proposta de Adesão e aprovados pela **OPERADORA**. A aprovação esta condicionada ao preenchimento dos requisitos, inclusive os documentos exigidos no presente Contrato.

a) É considerado Beneficiário Titular, aquele indicado como tal na Proposta de Adesão.

b) São considerados Beneficiários Dependentes, aqueles indicados como tal na Proposta de Adesão, e que possuam a seguinte relação de dependência com o **CONTRATANTE**: cônjuge ou filhos(as), enteados(as), curatelados(as) e/ou tutelados(as), dependentes economicamente do **CONTRATANTE**, conforme legislação do I.R. e que sejam solteiros, com até 21 (vinte e um) anos de idade, ou com até 24 (vinte e quatro) anos de idade, se

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

Central de Atendimento e Relacionamento — **0800 702 9000**
Atendimento ao Deficiente Auditivo e de Fala — **0800 722 2191**
Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) — **0800 702 2255**
Ouvidoria — **0800 721 6378**

OdontoPrev – CRO/SP nº 2728 | RT: J. M. Benozatti – CRO/SP nº 19009

ANS - nº 301949

estiverem freqüentando curso superior e, ainda, os filhos comprovadamente inválidos, de qualquer idade.

6.1.1. O **CONTRATANTE** deverá apresentar no ato da assinatura da Proposta de Adesão, os documentos que comprovem a referida relação de dependência com o Beneficiário Dependente, indicados no presente Contrato.

6.2. Durante a vigência do presente Contrato, o **CONTRATANTE** poderá solicitar, por escrito, a inclusão de novos Beneficiários Dependentes, os quais estarão sujeitos ao cumprimento de período de carência, nos termos deste Contrato. Todavia, estarão isentos do cumprimento de período de carência, os filhos ou cônjuge do **CONTRATANTE**, incluídos no prazo máximo de até 30 (trinta) dias contados, respectivamente, da data de nascimento ou da data do casamento.

6.2.1. Para a efetivação das inscrições indicadas no item 6.2. supra, o **CONTRATANTE** deverá apresentar à **OPERADORA** a correta documentação comprobatória de referida relação de dependência.

6.3. Nos termos do inciso VII do artigo 12, da Lei 9.656/98, é assegurado ao filho adotivo do Beneficiário Titular, menor de 12 anos, o aproveitamento das carências por aquele já cumpridas, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

6.4. Os Beneficiários Dependentes serão excluídos do presente Contrato, na ocorrência de qualquer das seguintes hipóteses:

a) automaticamente, em razão da extinção da relação de dependência com o **CONTRATANTE**;

b) mediante solicitação, por escrito, do **CONTRATANTE**;

c) fraude comprovada.

6.4.1. A **OPERADORA** permitirá que o Beneficiário excluído do Contrato em razão da extinção da relação de dependência, seja incluído em novo Contrato com igual cobertura, o qual deverá ser celebrado em até 30 (trinta) dias após a data de sua exclusão, para aproveitamento do período de carência já cumprido no Contrato anterior. Ultrapassado o prazo de 30 (trinta) dias, será obrigatório o cumprimento de novo período de carência.

6.4.2. A exclusão de um dos cônjuges do Contrato Familiar, qualquer que seja o motivo, implicará na assinatura de um novo Contrato que passará para Individual ou Grupo, para aproveitamento do período de carência já cumprido no Contrato anterior. Ultrapassado o prazo de 30 (trinta) dias, será obrigatório o cumprimento de novo período de carência.

6.4.3. A extinção do vínculo do Beneficiário Titular (**CONTRATANTE**) do presente Contrato, ressalvadas as hipóteses de rescisão por inadimplência e/ou fraude, previstas no item 16.2., não necessariamente extingue o presente Contrato, sendo facultado aos

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

Beneficiários Dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, desde que no prazo de 30 (trinta) dias seja expressamente manifestado o interesse na manutenção do Plano de Benefícios, devendo ser indicado o responsável pelo pagamento.

6.5. A exclusão de Beneficiário falecido ocorrerá no mês seguinte ao do falecimento, desde que a **OPERADORA** seja comunicada, por escrito.

6.6. Em caso de óbito do **CONTRATANTE**, o cônjuge Beneficiário ou o Beneficiário mais idoso, passará a ser responsável pelo pagamento das mensalidades, tornando-se o novo Beneficiário Titular. Nesses casos, a **OPERADORA** deverá ser comunicada, por escrito, do óbito, para que proceda a referida alteração contratual.

Cláusula Sétima – DA COBERTURA E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

7.1. Aos Beneficiários incluídos no presente Contrato é assegurada a seguinte cobertura:

a) dos procedimentos odontológicos previstos no artigo 12, inciso IV, da Lei 9.656/98;

b) dos procedimentos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente à época do evento; e ainda,

c) de procedimentos diagnósticos, do exame clínico, 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;

7.2. Além das coberturas acima citadas, aos Beneficiários incluídos no Contrato são asseguradas as coberturas assistenciais para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à saúde bucal.

7.3. São assegurados ainda, nos termos da legislação vigente editada pela ANS, apenas e tão somente, os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista, quando for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios, que necessitem de internação por imperativo clínico, à exceção dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos odontológicos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar.

7.4. Os procedimentos cobertos pelo Plano de Benefícios são aqueles descritos na Tabela de Procedimentos de Reembolso – T.P.RE.

Cláusula Oitava – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

8.1. Em qualquer hipótese, os procedimentos abaixo listados, não serão cobertos:

-Procedimentos buco-maxilares e aqueles passíveis de realização em consultório, mas que,

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar;

- Procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos vigente à época do evento;

- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

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

- Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

- Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

- Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

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

- Consultas domiciliares;

- Estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios que necessitem de internação por imperativo clínico, à exceção apenas e tão somente dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista para a realização de tais procedimentos, desde que estes não estejam listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar;

- Transplantes, incluindo-se todos os procedimentos e próteses necessárias.

Cláusula Nona – DA CARÊNCIA

9.1. Os Beneficiários cumprirão os prazos de carência, expressamente indicados na Proposta de Adesão, contados a partir da data do aceite da Proposta de Adesão, do aceite do presente contrato ou do primeiro pagamento, o que ocorrer primeiro.

Cláusula Décima – DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO JUNTO À REDE CREDENCIADA

10.1. O Beneficiário será atendido por dentistas integrantes da Rede Credenciada, em conformidade com o presente Contrato, mediante hora marcada. A data e a hora da consulta serão determinadas por iniciativa do Beneficiário e de acordo com a disponibilidade do dentista.

10.2. O ônus decorrente da ausência do Beneficiário a qualquer consulta, será de sua exclusiva responsabilidade, ficando facultado ao dentista integrante da Rede Credenciada, o direito de cobrar o equivalente a 01 (uma) consulta inicial, cujo valor seguirá ao da Tabela de Procedimentos de Reembolso – T.P.RE.

10.3. No ato da consulta o Beneficiário deverá apresentar um documento de identidade oficial com fotografia e o número da inscrição indicado na Proposta de Adesão.

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

10.4. Os procedimentos que requerem autorização prévia estão assim indicados na Tabela de Procedimentos de Reembolso – T.P.RE.

10.4.1. A resposta à solicitação de autorização prévia será emitida pela **OPERADORA** no prazo máximo de 1 (um) dia útil, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência, em ambos os casos após a entrega obrigatória à **OPERADORA** da documentação abaixo relacionada:

a) parecer devidamente assinado pelo profissional odontólogo assistente, que demonstre o justo motivo para a realização do referido tratamento e;

b) das radiografias que comprovem a necessidade do referido tratamento, se o caso.

10.5. Caso seja identificado, por uma junta formada por profissionais odontólogos, que determinado procedimento poderá acarretar dano ou ser considerado inócuo ao Beneficiário, ficará a **OPERADORA** dispensada de pagar ou reembolsar ao Beneficiário os valores de tal procedimento, ainda que esteja contemplado na cobertura do Plano de Benefícios.

10.5.1. A junta de profissionais odontólogos acima referida será constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo Beneficiário, por profissional odontólogo da **OPERADORA** e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da **OPERADORA**.

10.6. Para a verificação dos profissionais que integram a Rede Credenciada**,** o Beneficiário poderá consultar a Central de Atendimento da **OPERADORA**, cuja ligação é gratuita e o número está indicado na Proposta de Adesão, ou ainda pelo sítio da **OPERADORA** no seguinte endereço: **www.odontoprev.com.br.**

Cláusula Décima Primeira - DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

11.1. Entende-se como casos de urgência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há a necessidade de atuação odontológica, para a supressão de dor intensa e processos hemorrágicos. E como casos de emergência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há a necessidade de atuação odontológica imediata sem tempo de preparo cirúrgico, com risco de vida do paciente.

11.2. O presente Contrato garante, cumprido o prazo de carência de 24 (vinte e quatro) horas, os atendimentos de urgência e emergência.

11.3. A **OPERADORA** assegurará o reembolso, de acordo com a Tabela de Procedimentos de Reembolso – T.P.RE, das despesas efetuadas pelo Beneficiário nos casos de urgência ou emergência, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do Plano de Benefícios, sendo certo que o valor do reembolso não será inferior ao valor praticado pela **OPERADORA** junto a sua Rede Credenciada.

11.4. O reembolso será efetuado através de depósito bancário na conta corrente de titularidade do **CONTRATANTE** ou de quem este expressamente vier a indicar na Proposta de Adesão, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega obrigatória dos seguintes documentos, em seus originais, pelo Beneficiário à **OPERADORA**:

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

- recibo ou nota fiscal;

- nome do Beneficiário atendido;

- nome do Titular ou responsável pelo Contrato;

- valor unitário dos procedimentos em moeda corrente;

- laudo descrito do atendimento realizado, emitido e assinado pelo dentista, em papel timbrado;

- CPF/CNPJ, CRO e ISS do dentista ou clínica;

- data da realização do evento.

11.5. O Beneficiário perderá o direito ao reembolso decorrido 12 (doze) meses da data do evento.

11.6. Se a documentação não contiver todos os dados comprobatórios que permitam o cálculo correto do reembolso, a **OPERADORA** poderá pedir informações complementares, no prazo de até 30 (trinta) dias, após a chegada da documentação. Isto acarretará um novo prazo de até 30 (trinta) dias, a partir do cumprimento das solicitações, para que o reembolso possa ser efetuado.

11.7. Procedimentos de Urgência e Emergência, de acordo com o Rol de Procedimentos Odontológicos vigente:

- Consulta odontológica de Urgência;

- Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial;

- Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial;

- Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial;

- Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM);

- Reimplante dentário com contenção;

- Tratamento de alveolite;

- Colagem de fragmentos dentários;

- Pulpectomia;

- Restauração temporária / tratamento expectante;

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

- Tratamento de pericoronarite;

- Recimentação de trabalhos protéticos;

- Consulta odontológica de Urgência 24h;

- Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial;

- Remoção de dreno extra-oral;

- Remoção de dreno intra-oral;

- Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial;

- Reembasamento de coroa provisória.

Cláusula Décima Segunda – DO ACESSO A LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES

12.1. O Beneficiário poderá realizar tanto na Rede Credenciada como em profissionais odontólogos não integrantes da Rede Credenciada**,** todos os procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios.

12.2. As despesas decorrentes da realização de tais procedimentos serão reembolsadas pela **OPERADORA** de acordo com a Tabela de Procedimentos de Reembolso – T.P.RE, sendo certo que o valor do reembolso não será inferior ao valor praticado pela **OPERADORA** junto a sua Rede Credenciada.

12.3. O valor do reembolso será calculado multiplicando-se o valor da U.O. do Plano de Benefícios em que o Beneficiário esteja inscrito pela quantidade de U.O. estabelecida para cada um dos eventos utilizados, determinada na Tabela de Procedimentos de Reembolso – T.P.RE.

12.4. O reembolso das despesas a que alude a presente cláusula será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega obrigatória à **OPERADORA** pelo **CONTRATANTE** da seguinte documentação:

- recibo ou nota fiscal;

- nome do Beneficiário atendido;

- nome do Titular ou responsável pelo Contrato;

- valor unitário dos procedimentos em moeda corrente;

- laudo descrito do atendimento realizado, emitido e assinado pelo dentista, em papel timbrado;

- CPF/CNPJ, CRO e ISS do dentista ou clínica;

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

- data da realização do evento.

12.5. A documentação acima indicada deverá estar acompanhada das radiografias iniciais e finais de todos os tratamentos e procedimentos efetuados, desde que visualizáveis radiograficamente.

12.6. Se a documentação não contiver todos os dados comprobatórios que permitam o cálculo correto do reembolso, a **OPERADORA** poderá pedir informações complementares, no prazo de até 30 (trinta) dias, após a chegada da documentação. Isto acarretará um novo prazo de até 30 (trinta) dias, a partir do cumprimento das solicitações, para que o reembolso possa ser efetuado.

12.7. A **OPERADORA** não reembolsará as despesas pela realização dos mesmos procedimentos, ainda que cobertos pelo Plano de Benefícios, executados em desacordo com os prazos para reconfecção previstos na Tabela de Procedimentos de Reembolso – T.P.RE, em uma ou mais entidades e/ou profissionais, em seu nome ou em nome de outra pessoa, seja como Titular ou Dependente.

12.8. O Beneficiário perderá o direito ao reembolso decorrido 12 (doze) meses da data do evento.

Cláusula Décima Terceira – DO PREÇO DA MENSALIDADE E DA FORMA DE PAGAMENTO

13.1. A **OPERADORA** esclarece que o valor a ser pago pelo Plano de Benefícios contratado é PRÉ-ESTABELECIDO, ou seja, o valor da mensalidade é ajustado antes da utilização Plano de Benefícios.

13.2. No ato do aceite da Proposta de Adesão, o **CONTRATANTE** deverá pagar, através da opção de pagamento informada na Proposta de Adesão, em até 03 (três) dias úteis, a primeira mensalidade, calculada de acordo com o número de Beneficiários inscritos.

13.2.1. Fica desde já pactuado que o Contratante poderá, a seu critério, efetuar o pagamento do Plano de Benefícios, referente ao período de 12 (doze) meses, de forma anual, antecipando-se a quantidade de parcela(s), mediante concessão de desconto ou redução no prazo de carências, opções indicadas na Proposta de Adesão, mantendo-se as todas as demais condições contratuais.

13.2.2. Nos termos acima, o CONTRATANTE, ao contratar o plano odontológico, poderá optar pelo pagamento mensal ou anual. No pagamento anual poderá, ainda, optar pela contratação com dispensa do cumprimento do prazo de carência. Para cada opção, o CONTRATANTE reconhece e assume os valores relacionados à referida opção constante na Proposta de Adesão.

13.3. As mensalidades subsequentes à primeira terão como data de vencimento o mesmo dia da data de aceita da Proposta de Adesão, nos respectivos meses de cobertura, devendo ser pagas da forma escolhida pelo **CONTRATANTE** na Proposta de Adesão.

13.4. Quando a data de vencimento da mensalidade cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado até o primeiro dia útil subseqüente.

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

13.5. No caso de atraso no pagamento da mensalidade, o valor será automaticamente acrescido de multa de 2% (dois) por cento, além de juros de mora de 1% (um) por cento ao mês (0,033% ao dia).

13.6. A quitação de uma mensalidade não presume a quitação das mensalidades anteriores.

13.7. Se durante a vigência do presente Contrato a forma de pagamento escolhida pelo **CONTRATANTE** na Proposta de Adesão, for comprovadamente inviável, qualquer que seja o motivo, a **OPERADORA** automaticamente emitirá cobrança bancária.

13.7.1. Caso o **CONTRATANTE** não receba a cobrança em até 02 (dois) dias úteis antes da data de seu vencimento, deverá imediatamente entrar em contato com a **OPERADORA,** para receber instruções sobre a realização do pagamento dentro do prazo de vencimento, não cabendo qualquer alegação posterior.

Cláusula Décima Quarta – DO REAJUSTE

14.1. O reajuste do valor da mensalidade estipulado na Proposta de Adesão ocorrerá anualmente, de acordo com o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE.

14.2. Fica desde já pactuado que havendo permissivo legal, referida mensalidade será reajustada na menor periodicidade legalmente permitida.

14.3. A **OPERADORA,** nos termos da legislação vigente, comunicará o percentual de reajuste à Agência Nacional de Saúde Suplementar.

14.4. Caso o índice pactuado sofra descontinuidade na apuração, a **OPERADORA** oferecerá ao Beneficiário através de termo aditivo ao presente Contrato, um novo índice oficial divulgado por uma instituição externa. A não manifestação do Beneficiário quanto à cláusula proposta, no prazo de **15 (quinze) dias** do recebimento do referido termo aditivo, implicará na adoção, para fins de reajuste, do IGPM, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas.

14.5. A **OPERADORA** manterá por 05 (cinco) anos o comprovante de recebimento pelo Beneficiário Titular da proposta de termo aditivo.

14.6. A **OPERADORA** não utiliza a faixa etária como critério para a variação do preço da mensalidade.

Cláusula Décima Quinta – DA VIGÊNCIA E DAS CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

15.1. O prazo de vigência deste Contrato é de 12 (doze) meses, com início a partir do aceite da Proposta de Adesão, do aceite do presente Contrato ou do primeiro pagamento, o que ocorrer primeiro, de forma que não se prolongue os períodos de carência ajustados.

15.2. Ao término da primeira vigência contratual, não havendo manifestação do **CONTRATANTE**, no prazo de 30 (trinta) dias de antecedência, o Contrato será renovado por prazo indeterminado, sendo vedada no ato da renovação a recontagem de carências e a cobrança de taxa ou qualquer outro valor.

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

Cláusula Décima Sexta – DA RESCISÃO DO CONTRATO

16.1. O **CONTRATANTE** poderá rescindir o presente Contrato antes do término do prazo mínimo de 12 (doze) meses, mediante o pagamento à **OPERADORA** da multa no valor correspondente a 20% (vinte por cento) das mensalidades restantes para o término do prazo de vigência.

16.2. Caso o Contratante tenha optado pelo pagamento do Plano de Benefícios de forma anual, na hipótese de rescisão citado no item 16.1, a quantia remanescente será devolvida com abatimento da quantia referente à multa, e acrescido do valor concedido a título de desconto.

16.3. A **OPERADORA** poderá rescindir o presente Contrato, mediante simples denúncia notificada à parte contrária, nas seguintes hipóteses:

a) por fraude comprovada, perdendo o **CONTRATANTE** e seus Beneficiários, quaisquer direitos dos benefícios previstos neste Contrato, assim como da devolução de qualquer quantia paga, sem prejuízo das conseqüências e responsabilidades legais;

b) por não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, desde que o **CONTRATANTE** seja comprovadamente notificado até o 50º dia da inadimplência.

Cláusula Décima Sétima – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1. A **OPERADORA** tem por direito exclusivo, tanto a inclusão quanto a exclusão de prestadores em sua Rede Credenciada, sendo certo que as informações sobre a Rede Credenciada atualizada poderá ser obtida através da Central de Atendimento, cuja ligação é gratuita e o número está indicado na Proposta de Adesão ou através do sítio **www.odontoprev.com.br.**

17.2. As modificações no Contrato que não alterem as características do Plano de Benefícios Odontológicos, somente serão admitidas através de Termos de Aditamentos celebrados entre as partes.

17.3. Os casos omissos no presente Contrato serão resolvidos de comum acordo entre as partes.

17.4. A não execução imediata de qualquer dos direitos previstos no presente Contrato, por qualquer das partes, não será entendida como transação, novação e/ou renúncia de direitos, mas apenas e tão somente como ato de tolerância.

17.5. O CONTRATANTE declara expressamente ter recebido, neste ato, cópia do presente Contrato, o qual estabelece em linguagem clara e simples sobre todos os direitos e obrigações contratuais dos Beneficiários, as formas e condições de utilização do Plano de Benefícios, os limites de cobertura, os procedimentos para a obtenção de autorizações prévias, bem como as informações sobre os recursos disponibilizados pela OPERADORA para verificação dos integrantes da Rede Credenciada.

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

Cláusula Décima Oitava – DO FORO

18.1. Fica eleito o Foro do domicílio do **CONTRATANTE**, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas deste Contrato.

Este Contrato e seus anexos encontram-se registrados no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, Estado de São Paulo, sob o nº **1.321.903** em **29/08/2017**, e estão ainda disponibilizados para consulta na sede da Operadora.

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

Tabela de Procedimentos Cobertos e de Reembolso - T.P.RE.

Especialidade	Evento	Descrição do Evento	U.O. de Reembolso
Cirurgia	82.000.034	Alveoloplastia	112,35
Cirurgia	82.000.050	Amputação radicular com obturação retrógrada	226,14
Cirurgia	82.000.069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	211,94
Cirurgia	82.000.077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	186,65
Cirurgia	82.000.085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	186,65
Cirurgia	82.000.158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	186,65
Cirurgia	82.000.166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	186,65
Cirurgia	82.000.174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	163,31
Cirurgia	82.000.182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	163,31
Cirurgia	82.000.190	Aprofundamento/aumento de vestíbulo	116,65
Cirurgia	82.000.239	Biópsia de boca	46,66
Cirurgia	82.000.247	Biópsia de glândula salivar	46,66
Cirurgia	82.000.255	Biópsia de lábio	46,66
Cirurgia	82.000.263	Biópsia de língua	46,66
Cirurgia	82.000.271	Biópsia de mandíbula	46,66
Cirurgia	82.000.280	Biópsia de maxila	46,66
Cirurgia	82.000.298	Bridectomia	217,00
Cirurgia	82.000.301	Bridotomia	217,00
Cirurgia	82.000.344	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	250,00
Cirurgia	82.000.352	Cirurgia para exostose maxilar	116,65
Cirurgia	82.000.360	Cirurgia para torus mandibular - bilateral	116,65
Cirurgia	82.000.387	Cirurgia para torus mandibular - unilateral	116,65
Cirurgia	82.000.395	Cirurgia para torus palatino	116,65
Cirurgia	82.000.441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	46,66
Cirurgia	00.000.008	Consulta de especialista em Estomatologia	29,16
Cirurgia	82.000.557	Cunha proximal	30,86
Cirurgia	81.000.197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	29,16
Cirurgia	81.000.200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	29,16
Cirurgia	81.000.219	Diagnóstico e tratamento de halitose	29,16

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

Especialidade	Evento	Descrição do Evento	U.O. de Reembolso
Cirurgia	81.000.235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	29,16
Cirurgia	82.000.743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	365,00
Cirurgia	82.000.778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	46,66
Cirurgia	82.000.786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	139,99
Cirurgia	82.000.794	Exérese ou excisão de mucocele	196,00
Cirurgia	82.000.808	Exérese ou excisão de rânula	848,00
Cirurgia	82.000.816	Exodontia a retalho	72,91
Cirurgia	82.000.832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	46,66
Cirurgia	82.000.859	Exodontia de raiz residual	58,33
Cirurgia	82.000.875	Exodontia simples de permanente	46,66
Cirurgia	82.000.883	Frenulectomia labial	46,66
Cirurgia	82.000.891	Frenulectomia lingual	46,66
Cirurgia	82.000.905	Frenulotomia labial	46,66
Cirurgia	82.000.913	Frenulotomia lingual	46,66
Cirurgia	82.001.073	Odonto-secção	142,00
Cirurgia	82.001.103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	46,66
Cirurgia	82.001.154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	116,65
Cirurgia	82.001.170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	540,00
Cirurgia	00.000.063	Redução de tuberosidade	116,65
Cirurgia	82.001.189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	300,00
Cirurgia	00.000.028	Remoção de corpo estranho no seio maxilar	440,00
Cirurgia	82.001.286	Remoção de dentes inclusos/impactados	373,30
Cirurgia	82.001.294	Remoção de dentes semi-inclusos/impactados	233,30
Cirurgia	82.001.367	Remoção de odontoma	365,00
Cirurgia	82.001.502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	373,30
Cirurgia	82.001.510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	440,00
Cirurgia	82.001.529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	440,00
Cirurgia	82.001.545	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	217,00
Cirurgia	82.001.553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	46,66
Cirurgia	82.001.588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	46,66
Cirurgia	82.001.596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo--facial	410,00
Cirurgia	82.001.618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	365,00
Cirurgia	82.001.634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - sem reconstrução	470,00
Cirurgia	82.001.707	Ulectomia	30,86
Cirurgia	82.001.715	Ulotomia	30,86
Dentística	85.400.017	Ajuste Oclusal por acréscimo	29,16

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

Central de Atendimento e Relacionamento — **0800 702 9000**
Atendimento ao Deficiente Auditivo e de Fala — **0800 722 2191**
Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) — **0800 702 2255**
Ouvidoria — **0800 721 6378**

OdontoPrev – CRO/SP nº 2728 | RT: J. M. Benozatti – CRO/SP nº 19009

ANS - nº 301949

Especialidade	Evento	Descrição do Evento	U.O. de Reembolso
Dentística	85.400.025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	29,16
Dentística	85.100.013	Capeamento pulpar direto	19,83
Dentística	81.000.090	Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro	172,00
Dentística	85.100.064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	178,40
Dentística	00.000.033	Núcleo de preenchimento para restauração	93,60
Dentística	85.400.505	Remoção de trabalho protético	42,00
Dentística	85.100.099	Restauração de amálgama - 1 face	47,80
Dentística	85.100.102	Restauração de amálgama - 2 faces	58,33
Dentística	85.100.110	Restauração de amálgama - 3 faces	68,24
Dentística	85.100.129	Restauração de amálgama - 4 faces	78,16
Dentística	00.000.051	Restauração de pino	95,69
Dentística	85.100.137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	47,80
Dentística	85.100.145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	58,33
Dentística	85.100.153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	68,24
Dentística	85.100.161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	68,24
Dentística	85.100.196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	48,50
Dentística	85.100.200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	70,22
Dentística	85.100.218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	92,26
Dentística	85.100.226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	92,26
Diagnóstico	81.000.030	Consulta odontológica	29,16
Diagnóstico	81.000.065	Consulta odontológica inicial	29,16
Diagnóstico	82.000.506	Controle pós-operatório em odontologia	29,16
Diagnóstico	81.000.111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	210,00
Diagnóstico	81.000.138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	210,00
Diagnóstico	81.000.154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	210,00
Diagnóstico	81.000.170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	210,00
Diagnóstico	81.000.189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	29,16
Emergência	85.100.048	Colagem de fragmentos dentários	39,08
Emergência	81.000.049	Consulta odontológica de urgência	39,08
Emergência	81.000.057	Consulta odontológica de urgência 24hs	39,08
Emergência	82.000.468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	39,08
Emergência	82.000.484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	39,08
Emergência	82.001.022	Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	39,08
Emergência	82.001.030	Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	39,08
Emergência	85.200.034	Pulpectomia	39,08
Emergência	85.400.467	Recimentação de trabalhos protéticos	39,08

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

Central de Atendimento e Relacionamento — **0800 702 9000**
Atendimento ao Deficiente Auditivo e de Fala — **0800 722 2191**
Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) — **0800 702 2255**
Ouvidoria — **0800 721 6378**

OdontoPrev – CRO/SP nº 2728 | RT: J. M. Benozatti – CRO/SP nº 19009

ANS - nº 301949

Especialidade	Evento	Descrição do Evento	U.O. de Reembolso
Emergência	82.001.197	Redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular (ATM)	39,08
Emergência	85.400.475	Reembasamento de coroa provisória	39,08
Emergência	82.001.251	Reimplante dentário com contenção	39,08
Emergência	82.001.308	Remoção de dreno extra-oral	39,08
Emergência	82.001.316	Remoção de dreno intra-oral	39,08
Emergência	85.200.085	Restauração temporária/tratamento expectante	39,08
Emergência	82.001.499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	39,08
Emergência	82.001.642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	39,08
Emergência	82.001.650	Tratamento de alveolite	39,08
Emergência	85.300.080	Tratamento de pericoronarite	39,08
Endodontia	85.200.018	Clareamento de dente desvitalizado	36,31
Endodontia	85.100.056	Curativo de demora em endodontia	62,79
Endodontia	85.200.026	Preparo para núcleo intrarradicular	39,00
Endodontia	85.200.042	Pulpotomia	91,00
Endodontia	85.200.050	Remoção de corpo estranho intracanal	86,50
Endodontia	85.200.069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	86,50
Endodontia	85.200.077	Remoção de núcleo intrarradicular	67,00
Endodontia	85.200.093	Retratamento endodôntico birradicular	461,70
Endodontia	85.200.107	Retratamento endodôntico multirradicular	653,20
Endodontia	85.200.115	Retratamento endodôntico unirradicular	287,60
Endodontia	85.200.123	Tratamento de perfuração endodôntica	86,50
Endodontia	85.200.131	Tratamento endodôndico de dente com rizogênese incompleta	62,79
Endodontia	85.200.140	Tratamento endodôntico birradicular	288,70
Endodontia	85.200.158	Tratamento endodôntico multirradicular	393,70
Endodontia	85.200.166	Tratamento endodôntico unirradicular	201,20
Odontologia Legal	81.000.073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	29,16
Odontopediatria	85.100.242	Adequação do meio bucal	19,83
Odontopediatria	84.000.031	Aplicação de cariostático	19,83
Odontopediatria	84.000.058	Aplicação de selante - técnica invasiva	19,83
Odontopediatria	84.000.074	Aplicação de selante de fóssulas e fissuras	19,83
Odontopediatria	84.000.112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	14,00
Odontopediatria	81.000.014	Condicionamento em odontologia	29,16
Odontopediatria	87.000.032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	29,16
Odontopediatria	84.000.171	Controle de cárie incipiente	19,83
Odontopediatria	83.000.020	Coroa de acetato em dente decíduo	89,20
Odontopediatria	87.000.040	Coroa de acetato em dente permanente	89,20

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

Especialidade	Evento	Descrição do Evento	U.O. de Reembolso
Odontopediatria	83.000.046	Coroa de aço em dente decíduo	300,00
Odontopediatria	87.000.059	Coroa de aço em dente permanente	300,00
Odontopediatria	83.000.062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	300,00
Odontopediatria	87.000.067	Coroa de policarbonato em dente permanente	300,00
Odontopediatria	82.000.700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	29,16
Odontopediatria	87.000.148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especias em odontologia	29,16
Odontopediatria	83.000.089	Exodontia simples de decíduo	46,66
Odontopediatria	83.000.097	Mantenedor de espaço fixo	192,21
Odontopediatria	83.000.100	Mantenedor de espaço removível	192,21
Odontopediatria	83.000.127	Pulpotomia em dente decíduo	91,00
Odontopediatria	84.000.201	Remineralização	14,00
Odontopediatria	83.000.135	Restauração atraumática em dente decíduo	19,83
Odontopediatria	85.100.080	Restauração atraumática em dente permanente	19,83
Odontopediatria	83.000.151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	117,20
Periodontia	82.000.026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia	57,30
Periodontia	82.000.212	Aumento de coroa clínica	139,00
Periodontia	82.000.336	Cirurgia odontológica a retalho	87,49
Periodontia	82.000.417	Cirurgia periodontal a retalho	130,65
Periodontia	00.000.009	Consulta de especialista em Periodontia	58,32
Periodontia	00.900.021	Consulta e raspagem sub-gengival com polimento radicular	76,47
Periodontia	00.900.020	Consulta e raspagem supra gengival por arcada (manual e/ou ultrasom) com profilaxia	55,10
Periodontia	85.300.012	Dessensibilização dentária	48,99
Periodontia	82.000.646	Enxerto conjuntivo subepitelial	87,49
Periodontia	82.000.662	Enxerto gengival livre	87,49
Periodontia	82.000.689	Enxerto pediculado	87,49
Periodontia	82.000.921	Gengivectomia	34,75
Periodontia	82.000.948	Gengivoplastia	139,00
Periodontia	85.000.787	Imobilização dentária em dentes decíduos	79,91
Periodontia	85.300.020	Imobilização dentária em dentes permanentes	79,91
Periodontia	85.300.098	Manutenção periodontal	32,40
Periodontia	85.300.039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	76,47
Periodontia	85.300.047	Raspagem supra-gengival	55,10
Periodontia	85.300.055	Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)	63,62
Periodontia	82.001.464	Sepultamento radicular	142,00
Periodontia	85.300.063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	39,08
Periodontia	85.300.071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GUNA	76,47

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

Especialidade	Evento	Descrição do Evento	U.O. de Reembolso
Periodontia	82.001.685	Tunelização	87,49
Prevenção	84.000.090	Aplicação tópica de flúor	69,99
Prevenção	87.000.016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	35,00
Prevenção	84.000.139	Atividade educativa em saúde bucal	35,00
Prevenção	87.000.024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	35,00
Prevenção	00.900.014	Consulta e profilaxia por arcada	32,40
Prevenção	84.000.163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	40,43
Prevenção	00.900.031	Orientação de higiene bucal (técnica de escovação e bochecho com flúor)	35,00
Prevenção	84.000.198	Profilaxia: polimento coronário	32,40
Prevenção	84.000.228	Teste de capacidade tampão da saliva	29,16
Prevenção	84.000.236	Teste de contagem microbiológica	29,16
Prevenção	84.000.244	Teste de fluxo salivar	29,16
Prevenção	84.000.252	Teste de PH salivar	40,00
Prótese Dentária	85.400.076	Coroa provisória com pino	78,16
Prótese Dentária	85.400.084	Coroa provisória sem pino	78,16
Prótese Dentária	85.400.092	Coroa total acrílica prensada	243,22
Prótese Dentária	85.400.114	Coroa total em cerômero (conforme diretriz da ANS, somente para dentes anteriores)	459,29
Prótese Dentária	85.400.149	Coroa total metálica	316,71
Prótese Dentária	85.400.211	Núcleo de preenchimento	145,81
Prótese Dentária	85.400.220	Núcleo metálico fundido	145,81
Prótese Dentária	85.400.262	Pino pré fabricado	145,81
Prótese Dentária	85.400.459	Provisório para restauração metálica fundida	78,16
Prótese Dentária	85.400.556	Restauração metálica fundida	239,13
Radiologia	00.900.007	Documentação periodontal (panorâmica com traçado, levantamento periapical, interproximais, fotos - - 2 extra e 3 intra bucais, modelos, caixa para modelos e pasta)	159,00
Radiologia	81.000.294	Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)	138,30
Radiologia	00.000.061	Panorâmica especial para ATM	95,74
Radiologia	81.000.340	Radiografia da ATM	95,74
Radiologia	81.000.367	Radiografia da mão e punho - carpal	42,00
Radiologia	81.000.375	Radiografia interproximal - bite-wing	11,66
Radiologia	81.000.383	Radiografia oclusal	23,33
Radiologia	81.000.405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	85,00
Radiologia	81.000.413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	95,74
Radiologia	81.000.421	Radiografia periapical	9,91
Radiologia	81.000.570	Técnica de localização radiográfica	95,00
Radiologia	81.000.472	Telerradiografia	95,74
Radiologia	81.000.480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	95,74

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

Lista de Eventos para Autorização Prévia e/ou Autorização Especial

Especialidade	Evento	Descrição do Evento	Observações Sobre a Operação dos Eventos
Cirurgia	82.001.190	Aprofundamento de vestíbulo	Autorização Especial
Cirurgia	82.000.239	Biópsia de boca	Autorização Prévia
Cirurgia	82.000.247	Biópsia de glândula salivar	Autorização Prévia
Cirurgia	82.000.255	Biópsia de lábio	Autorização Prévia
Cirurgia	82.000.263	Biópsia de língua	Autorização Prévia
Cirurgia	82.000.271	Biópsia de mandíbula	Autorização Prévia
Cirurgia	82.000.280	Biópsia de maxila	Autorização Prévia
Cirurgia	82.000.298	Bridectomia	Autorização Prévia
Cirurgia	82.000.301	Bridotomia	Autorização Prévia
Cirurgia	82.000.344	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	Autorização Prévia
Cirurgia	82.000.441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	Autorização Prévia
Cirurgia	81.000.197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	Autorização Especial
Cirurgia	81.000.200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	Autorização Especial
Cirurgia	81.000.219	Diagnóstico e tratamento de halitose	Autorização Especial
Cirurgia	81.000.235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	Autorização Especial
Cirurgia	82.000.743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	Autorização Especial
Cirurgia	82.000.778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	Autorização Especial
Cirurgia	82.000.794	Exérese ou excisão de mucocele	Autorização Especial
Cirurgia	82.000.808	Exérese ou excisão de rânula	Autorização Especial
Cirurgia	82.000.883	Frenulectomia labial	Autorização Prévia
Cirurgia	82.000.891	Frenulectomia lingual	Autorização Prévia
Cirurgia	82.000.905	Frenulotomia labial	Autorização Prévia
Cirurgia	82.000.913	Frenulotomia lingual	Autorização Prévia
Cirurgia	82.001.103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	Autorização Especial
Cirurgia	82.001.154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	Autorização Prévia
Cirurgia	00.000.028	Remoção de corpo estranho no seio maxilar	Autorização Especial
Cirurgia	82.001.367	Remoção de odontoma	Autorização Especial
Cirurgia	82.001.545	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	Autorização Prévia
Cirurgia	82.001.510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	Autorização Especial

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

Especialidade	Evento	Descrição do Evento	Observações Sobre a Operação dos Eventos
Cirurgia	82.001.529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	Autorização Especial
Cirurgia	82.001.545	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	Autorização Prévia
Cirurgia	82.001.553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	Autorização Especial
Cirurgia	82.001.588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	Autorização Especial
Dentística	85.400.017	Ajuste oclusal por acréscimo	Autorização Prévia
Dentística	85.400.025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	Autorização Prévia
Dentística	85.100.064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	Autorização Prévia
Dentística	00.000.033	Núcleo de preenchimento para restauração	Autorização Prévia
Diagnóstico	82.000.506	Controle pós-operatório em odontologia	Autorização Especial
Endodontia	85.100.056	Curativo de demora em endodontia	Autorização Especial
Endodontia	85.200.069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	Autorização Especial
Endodontia	85.200.131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	Autorização Prévia
Odontologia Legal	81.000.073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	Autorização Especial
Odontopediatria	85.100.242	Adequação do meio bucal	Autorização Especial
Odontopediatria	84.000.031	Aplicação de cariostático	Autorização Prévia
Odontopediatria	84.000.112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	Autorização Prévia
Odontopediatria	81.000.014	Condicionamento em odontologia	Autorização Prévia
Odontopediatria	87.000.032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	Autorização Prévia
Odontopediatria	83.000.020	Coroa de acetato em dente decíduo	Autorização Prévia
Odontopediatria	87.000.040	Coroa de acetato em dente permanente	Autorização Prévia
Odontopediatria	83.000.046	Coroa de aço em dente decíduo	Autorização Prévia
Odontopediatria	87.000.059	Coroa de aço em dt permanente	Autorização Prévia
Odontopediatria	83.000.062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	Autorização Prévia
Odontopediatria	87.000.067	Coroa de policarbonato em dt permanente	Autorização Prévia
Odontopediatria	82.000.700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	Autorização Prévia
Odontopediatria	87.000.148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especias em odontologia	Autorização Prévia
Odontopediatria	83.000.097	Mantenedor de espaço fixo	Autorização Prévia
Odontopediatria	83.000.100	Mantenedor de espaço removível	Autorização Prévia
Odontopediatria	84.000.201	Remineralização	Autorização Prévia
Odontopediatria	83.000.135	Restauração atraumática em dente decíduo	Autorização Especial
Odontopediatria	85.100.080	Restauração atraumática em dente permanente	Autorização Especial

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

Central de Atendimento e Relacionamento — **0800 702 9000**
Atendimento ao Deficiente Auditivo e de Fala — **0800 722 2191**
Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) — **0800 702 2255**
Ouvidoria — **0800 721 6378**

OdontoPrev – CRO/SP nº 2728 | RT: J. M. Benozatti – CRO/SP nº 19009

ANS - nº 301949

Especialidade	Evento	Descrição do Evento	Observações Sobre a Operação dos Eventos
Periodontia	82.000.212	Aumento de coroa clínica	Autorização Prévia
Periodontia	82.000.417	Cirurgia periodontal a retalho	Autorização Prévia
Periodontia	00.900.020	Consulta e raspagem supra gengival por arcada (manual e/ou ultrasom) com profilaxia	Autorização Prévia
Periodontia	82.000.646	Enxerto conjuntivo subepitelial	Autorização Prévia
Periodontia	82.000.662	Enxerto gengival livre	Autorização Prévia
Periodontia	82.000.689	Enxerto pediculado	Autorização Prévia
Periodontia	82.000.921	Gengivectomia	Autorização Prévia
Periodontia	82.000.948	Gengivoplastia	Autorização Prévia
Periodontia	85.300.098	Manutenção periodontal	Autorização Prévia
Periodontia	85.300.047	Raspagem supra-gengival	Autorização Prévia
Periodontia	82.001.464	Sepultamento radicular	Autorização Prévia
Prevenção	84.000.228	Teste de capacidade tampão da saliva	Autorização Especial
Prevenção	84.000.236	Teste de contagem microbiológica	Autorização Especial
Prevenção	84.000.244	Teste de fluxo salivar	Autorização Especial
Prevenção	84.000.252	Teste de PH salivar	Autorização Especial
Prótese Dentária	85.400.076	Coroa provisória com pino	Autorização Prévia
Prótese Dentária	85.400.084	Coroa provisória sem pino	Autorização Prévia
Prótese Dentária	85.400.092	Coroa total acrílica prensada	Autorização Prévia
Prótese Dentária	85.400.114	Coroa total em cerômero (conforme diretriz da ANS, somente para dentes anteriores)	Autorização Prévia
Prótese Dentária	85.400.149	Coroa total metálica	Autorização Prévia
Prótese Dentária	85.400.211	Núcleo de preenchimento	Autorização Prévia
Prótese Dentária	85.400.220	Núcleo metálico fundido	Autorização Prévia
Prótese Dentária	85.400.262	Pino pré fabricado	Autorização Prévia
Prótese Dentária	85.400.459	Provisório para Restauração metálica fundida	Autorização Prévia
Prótese Dentária	85.400.556	Restauração metálica fundida	Autorização Prévia
Radiologia	81.000.294	Levantamento periapical	Autorização Prévia
Radiologia	81.000.340	Radiografia de ATM	Autorização Prévia
Radiologia	81.000.367	Radiografia de mão e punho (idade óssea)	Autorização Prévia
Radiologia	81.000.383	Radiografia oclusal	Autorização Prévia
Radiologia	81.000.413	Radiografia Panorâmica com traçado	Autorização Prévia
Radiologia	81.000.405	Radiografia Panorâmica sem traçado	Autorização Prévia
Radiologia	81.000.480	Telerradiografia com um traçado	Autorização Prévia

(RTD: 1.321.903 Rev. Ago/17

Central de Atendimento e Relacionamento — **0800 702 9000**
Atendimento ao Deficiente Auditivo e de Fala — **0800 722 2191**
Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) — **0800 702 2255**
Ouvidoria — **0800 721 6378**

OdontoPrev – CRO/SP nº 2728 | RT: J. M. Benozatti – CRO/SP nº 19009

ANS - nº 301949