

**REGULAMENTO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA - PROASA****ÍNDICE****CAPÍTULO I: DA QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA****CAPÍTULO II: DA QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE****CAPÍTULO III: DO OBJETO****CAPÍTULO IV: DOS CONCEITOS E ORIENTAÇÕES - GLOSSÁRIO****CAPÍTULO V: DAS CARACTERÍSTICAS DOS PRODUTOS.****CAPÍTULO VI: DOS ATRIBUTOS DO CONTRATO****CAPÍTULO VII: DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO****CAPÍTULO VIII – DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS****CAPÍTULO IX: DA DURAÇÃO DO CONTRATO****CAPÍTULO X: DOS PERÍODOS DE CARÊNCIAS****CAPÍTULO XI: DO REEMBOLSO****CAPÍTULO XII: DAS NORMAS DE ATENDIMENTO****CAPÍTULO XIII: SERVIÇOS PRÓPRIOS E REDE CREDENCIADA****CAPÍTULO XIV: FORMAÇÃO DO PREÇO E PAGAMENTO DA MENSALIDADE****CAPÍTULO XV: FORMAÇÃO DO PREÇO E PAGAMENTO DA MENSALIDADE****CAPÍTULO XVI: DO REAJUSTE****CAPÍTULO XVII: DO DEDITADO****CAPÍTULO XVIII: DO APOSENTADO****CAPÍTULO XIX: CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO****CAPÍTULO XX: DA RESCISÃO****CAPÍTULO XXI: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS****CAPÍTULO XXI: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

## REGULAMENTO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA - PROASA.

### CAPÍTULO I: DA QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA

Razão Social e Nome Fantasia: Programa Adventista de Saúde - PROASA

CNPJ: 02.752.923/0001-25

Registro ANS: 310522

Classificação ANS: Odontologia de Grupo

Endereço Completo: SGAS 611, Conjunto D, Parte A, Asa Sul – 70.200-710 – Brasília/DF.

**Parágrafo Único;** O presente instrumento trata de um Regulamento de plano de saúde, que traça as diretrizes do programa de assistência à saúde, com características de contrato de adesão. Este documento vincula, para todos os efeitos, a pessoa jurídica da CONTRATANTE, suas associadas, assim como as filiais e entidades mantidas destas que não tenham personalidade jurídica própria, todos doravante denominados simplesmente por CONTRATANTE. Mantidas as demais disposições.

### CAPÍTULO II: DA QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE

**Razão Social:** Associação Nacional de Instituições Educacionais Adventistas do Sétimo Dia.

**CNPJ:** 15.486.030/0001-27.

**Endereço:** SGAS, Quadra 611, Conjunto D, Parte J, Brasília, Distrito Federal, CEP 70.200-710.

### CAPÍTULO III: DO OBJETO

O presente Regulamento tem por objeto a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no Inciso I, do Artigo 1º, da Lei nº 9.656/98, visando à Assistência Odontológica com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CID-10), no que se refere à saúde bucal, compatíveis com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento, para a segmentação odontológica.

Para garantir a prestação dos serviços odontológicos ora contratados, a Contratada poderá utilizar, além dos meios de execução próprios, o serviço de terceiros tecnicamente e legalmente habilitados;

Fazem parte deste contrato todas as ampliações, anexos, aditivos, regulamentos, rede credenciada **Proasa Odonto** definida no plano contratado e os documentos comprovantes de pagamento.

### CAPÍTULO IV: DOS CONCEITOS E ORIENTAÇÕES - GLOSSÁRIO

Para os efeitos deste Regulamento, são adotadas as seguintes definições:

**ACIDENTE PESSOAL:** é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico/odontológico.

**AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE/ANS:** autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a saúde suplementar.

**AGRAVO DA CONTRAPRESTAÇÃO:** qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência odontológica, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carência contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a operadora e o beneficiário.

**ÁREA DE ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:** área em que a operadora se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à Odontológica contratadas pelo beneficiário.

**AUDITORIA:** É um ato odontológico que se constitui em importante mecanismo de controle e avaliação dos recursos e procedimentos adotados, visando sua resolubilidade e melhoria na qualidade da prestação dos serviços.

**CARÊNCIA:** É O Período De Tempo, Contado a partir da data de início de vigência da inscrição do beneficiário no plano odontológico, durante o qual o titular e dependentes deverão permanecer ininterruptamente no plano, sem direito às coberturas.

**CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO -** É a carteira digital disponibilizada pela PROASA, para utilização individual e personalizada do usuário, que servirá para identificá-lo junto à rede credenciada da Operadora.

**COBERTURA ADICIONAL:** Corresponde a todos os serviços de assistência odontológica, não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

**DOENÇA:** é processo mórbido definido, tendo um conjunto característico de sintomas e sinais, que leva o indivíduo a tratamento médico.

**DOENÇA AGUDA:** falta ou perturbação da saúde, de característica grave e de curta duração, sendo reversível com o tratamento.

**DOENÇA OU LESÃO PREEXISTENTE:** aquela que o beneficiário ou seu representante legal sabia ser portador ou sofredor no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde/odontológica.

**DOENÇA PROFISSIONAL:** é aquela adquirida em consequência do trabalho.

**EXAME:** é o procedimento complementar solicitado pelo médico/dentista, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas ou odontológicas do beneficiário.

**MENSALIDADE:** contraprestação pecuniária paga pelo contratante à operadora.

**ÓRTESE:** são materiais ou aparelhos destinados a auxiliar ou complementar função.

**PRÓTESE:** peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

**PROCEDIMENTO ELETIVO:** é o termo usado para designar procedimentos médicos não considerados de urgência ou emergência e que podem ser programados.

**REDE CREDENCIADA:** são instituições e profissionais credenciados pela operadora para prestar serviços de assistência à saúde, sem desembolso por parte do beneficiário no ato da utilização dos serviços contratados.

**ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS:** é a listagem mínima de procedimentos/exames que um plano de saúde deve oferecer, divulgado pela ANS. **TITULAR:** é o beneficiário de plano privado de assistência odontológica cujo contrato o caracteriza como detentor principal do vínculo com uma operadora.

**URGÊNCIA:** é o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.

## CAPÍTULO V: DAS CARACTERÍSTICAS DOS PRODUTOS.

### A) PROASA ODONTO EMPRESARIAL ESSENCIAL

- NOME COMERCIAL E Nº DE REGISTRO DO PLANO NA ANS: PROASA ODONTO ESSENCIAL 486.813/20-7
- TIPO DE CONTRATAÇÃO: Coletivo Empresarial
- SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO DE SAÚDE: Odontologia de Grupo
- ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE: Nacional
- ÁREA DE ATUAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE: Brasília – DF
- PADRÃO DE ACOMODAÇÃO: Não aplicável
- FORMAÇÃO DO PREÇO: Sem consideração
- SERVIÇOS: Procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, para a segmentação odontológica, e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) 11 previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor à época do evento.
- COBERTURAS ADICIONAIS: Procedimentos contidos na especialidade de Ortodontia.

## CAPÍTULO VI: DOS ATRIBUTOS DO CONTRATO

Trata-se de contrato de adesão, bilateral, que gera direito e obrigações para ambas as partes, na forma do Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

## CAPÍTULO VII: DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

Podem ser inscritos no plano como Beneficiários Titulares as pessoas que comprovem vínculo de trabalho ou estatutário com a CONTRATANTE ou seus associados.

Poderão ser beneficiárias as pessoas indicadas pela CONTRATANTE ou por suas associadas, desde que atendam às restrições legais e contratuais.

Podem ser inscritos pelo Titular ativo no plano, como Beneficiários Dependentes, a qualquer tempo, sob comprovação da qualidade de dependência econômica em relação àquele:

- a) O cônjuge ou companheiro, havendo união estável na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial.
- b) Os filhos e enteados com até 18 anos incompletos, ou, se estudantes universitários, até 24 anos incompletos, permanecendo na condição de dependentes até que completem 18 anos, ou 24 anos se estudantes universitários;
- c) Os tutelados e os menores sob guarda.

A comprovação da condição de estudante universitário, para fins da inscrição indicada no item “b)”, se dará mediante apresentação de cópia de RG, CPF e formulário de declaração de estudante, disponibilizado pela Contratada.

O recém-nascido, filho natural ou adotivo de beneficiário, terá assegurada inscrição como Dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência e sendo vedada qualquer alegação de doença ou lesão pré-existente, ou aplicação de cobertura parcial temporária ou

agravo, desde que inscrito no prazo máximo de doze meses do nascimento ou da adoção.

Em caso de inscrição de filho adotivo menor de 12 (doze) anos, serão aproveitados os períodos de carência já cumpridos pelos Beneficiários adotantes.

A adesão do grupo familiar dependerá da participação do beneficiário titular do plano privado de assistência à saúde (artigo 5º, caput e §2º, da RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009);

De acordo com o artigo 5º, caput e §1º, da RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009 e alterações, este plano se destina a:

- a) População delimitada e vinculada à pessoa jurídica contratante por relação empregatícia ou estatutária;
- b) Sócios e administradores da pessoa jurídica contratante;
- c) Poderão ser inscritos no plano como beneficiários titulares os ex-empregados aposentados e demitidos ou exonerados sem justa causa da CONTRATANTE, que tenham sido a ela vinculados anteriormente, no plano Proasa Odonto Essencial.
- d) Poderão ser inscritos no plano, ainda, os beneficiários dependentes que se encontravam regularmente inscritos no plano oferecido pelo empregador, quando da vigência do contrato de trabalho do beneficiário titular com a pessoa jurídica contratante, ressalvada a possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filhos do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado no período de manutenção da condição de beneficiário (RN 279/2011);
- e) Agentes Políticos;
- f) Trabalhadores temporários;
- g) Estagiários e menores aprendizes;
- h) Bem como o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo e até o segundo grau de parentesco por afinidade;
- i) Cônjuge ou companheiro dos empregados e servidores públicos e demais vínculos acima (artigo 5º, §1º, VII, da RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009).

## **CAPÍTULO VIII – DAS COBERTURAS ASSISTENCIAIS**

O presente instrumento garante todas as coberturas e procedimentos previstos no artigo 12, IV, da Lei 9.656/1998, incluindo a cobertura do exame clínico, de procedimentos diagnósticos, 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 previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, para a segmentação odontológica, e de acordo com as Diretrizes de Utilização (DUT) 11 previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS em vigor à época do evento, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede credenciada vinculada a este Regulamento, conforme relação a seguir:

### **Procedimentos de DIAGNÓSTICO:**

- a) Consulta odontológica;
- b) Consulta odontológica inicial;
- c) Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria;

**Procedimentos de EMERGÊNCIA**

- a) Consulta odontológica de urgência
- b) Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco maxilo facial
- c) Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco maxilo facial
- d) Incisão e Drenagem extra oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão
- e) Incisão e Drenagem intra oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco maxilo facial
- f) Tratamento de pericoronarite
- g) Tratamento de Alveolite
- h) Colagem de fragmentos dentários
- i) Pulpectomia
- j) Redução simples de luxação de Articulação temporomandibular ( ATM)
- k) Reembasamento de coroa provisória
- l) Remoção de dreno extra oral
- m) Remoção de dreno intra oral
- n) Restauração temporária/tratamento expectante
- o) Sutura de ferida em região bucomaxilo facial
- p) Recimentação de trabalhos protéticos

**Procedimentos de RADIOLOGIA**

- a) Levantamento Radiográfico
- b) Radiografia interproximal Bite Wing
- c) Radiografia Oclusal
- d) Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
- e) Documentação ortodôntica
- f) Radiografia Periapical

**Procedimentos de PREVENÇÃO**

- a) Aplicação tópica de flúor
- b) Profilaxia: Polimento Coronário
- c) Atividade educativa em odontologia para pais/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
- d) Atividade educativa em saúde bucal
- e) Teste de Ph Salivar
- f) Controle de biofilme ( placa bacteriana)
- g) Pacote prevenção
- h) Teste de fluxo salivar

**Procedimentos de ODONTOPEDIATRIA**

- a) Tratamento endodôntico em Dente Decíduo
- b) Aplicação de Cariostático
- c) Remineralização dentária por sessão
- d) Aplicação de selante de fôssulas e fissuras
- e) Pacote Odontopediátrico
- f) Aplicação de verniz fluoretado
- g) Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
- h) Imobilização dentária em dentes decíduos

**Procedimentos de DENTÍSTICA**

- a) Faceta direta em Resina Fotopolimerizável
- b) Restauração de amálgama – 1 face
- c) Restauração de amálgama- 2 faces
- d) Restauração de amálgama- 3 faces
- e) Restauração de amálgama- 4 faces
- f) Restauração em Ionômero de vidro – 1 , 2,3 e 4 faces
- g) Restauração em resina Fotopolimerizável – 1,2,3, e 4 faces
- h) Capeamento pulpar direto
- i) Ajuste oclusal por desgaste seletivo
- j) Ajuste oclusal por acréscimo

#### **Procedimentos em ENDODONTIA**

- a) Remoção de núcleo intrarradicular
- b) Remoção de corpo estranho intracanal- por conduto
- c) Retratamento endodôntico unirradicular
- d) Retratamento endodôntico multirradicular
- e) Retratamento endodôntico birradicular
- f) Tratamento de Perfuração Endodôntica
- g) Tratamento endodôntico de dente com Rizogênese incompleta
- h) Tratamento endodôntico Unirradicular
- i) Tratamento endodôntico Birradicular
- j) Tratamento endodôntico Multirradicular

#### **Procedimento em PERIODONTIA**

- a) Aumento de Croa clínica
- b) Cirurgia Periodontal a retalho
- c) Cunha Proximal
- d) Gengivectomia
- e) Gengivoplastia
- f) Dessensibilização Dentária
- g) Imobilização dentária em dentes Permanentes
- h) Raspagem Sub Gengival/ Alisamento Radicular
- i) Raspagem Supra gengival ( boca toda)
- j) Enxerto Gengival livre – por elemento
- k) Enxerto pediculado- por elemento
- l) Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental
- m) Tratamento de abscesso Periodontal Agudo
- n) Tunelização – por elemento
- o)

#### **Procedimentos de PRÓTESE**

- a) Coroa provisória sem pino
- b) Coroa total em cerômero
- c) Coroa total metálica
- d) Núcleo de preenchimento
- e) Núcleo metálico Fundido
- f) Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato
- g) Remoção de trabalho protético
- h) Restauração metálica Fundida

- i) Restauração em cerômero- onlay
- j) Restauração em cerômero- inlay
- k) Coroa de acetato em dente permanente
- l) Coroa de aço em dente permanente
- m) Coroa de policarbonato em dente permanente.

### **Procedimentos de CIRURGIA**

- a) Aveoloplastia
- b) Amputação radicular com ou sem obturação retrógrada
- c) Apicetomia birradicular com ou sem obturação retrógrada
- d) Apicetomia multirradicular com ou sem obturação retrógrada
- e) Apicetomia uniradicular sem e com obturação retrógrada
- f) Aprofundamento/aumento do vestíbulo
- g) Bridectomia
- h) Bridotomia
- i) Cirurgia para exostose maxilar
- j) Cirurgia para tórus mandibular- unilateral e bilateral
- k) Cirurgia par tórus palatino
- l) Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região bucomaxilofacial
- m) Exerese de lipoma na região bucomaxilofacial
- n) Exerese ou excisão de calculo salivar
- o) Exerese ou excisão de cistos odontológicos
- p) Excerese de mucocele
- q) Exerese de rânula
- r) Exodontia a retalho
- s) Exodontia de permanente por indicação ortodôntica
- t) Exodontia de raiz residual
- u) Exodontia simples de permanente
- v) Frenulectomia labial ou lingual
- w) Odonto secção por elemento
- x) Punção Aspirativa na região bucomaxilofacial
- y) Reconstrução de sulco gengivo labial por elemento
- z) Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
- aa) Remoção de dentes inclusos impactados
- bb) Remoção de odontoma
- cc) Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal
- dd) Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal
- ee) Tratamento de tumores benignos de tecidos na região buco maxilo
- ff) Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos
- gg) Ulectomia
- hh) Ulotomia
- ii) Tratamento cirúrgico de hiperplasia de tecidos moles em buco maxilo
- jj) Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular
- kk) Controle pós operatório em odontologia
- ll) Cirurgia odontológico a retalho hemiarco
- mm) Diagnóstico anatomopatológico em punção na região bucomaxilofacial

**Parágrafo Único** - A cobertura odontológica compreende, ainda, a cobertura dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária utilização de estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para a segmentação odontológica vigente à época do evento.



**SEÇÃO I - DAS COBERTURAS ADICIONAIS** - Além da cobertura definida na legislação vigente, a operadora garantirá a cobertura de procedimentos da especialidade de ORTODONTIA.

### **Procedimentos de ORTODONTIA**

- a) Aparelho extra bucal
- b) Aparelho ortodôntico fixo metálico
- c) Arco lingual
- d) Grade palatina fixa
- e) Grade palatina removível
- f) Manutenção de aparelho ortodôntico- aparelho fixo
- g) Manutenção de aparelho ortodôntico- aparelho removível
- h) Mentoneira
- i) Placa de hawley
- j) Placa de lábio ativa
- k) Quadrihelice
- l) Contenção fixa – por arcada
- m) Disjuntor palatino Macnamara, Hass, Hirax
- n) Botão de nance
- o) Barra transplatina fixa
- p) Barra transplatina removível
- q) Aparelho de prostração mandibular- APM
- r) Aparelho de Thurow
- s) Obtenção de modelos gnatostáticos de planas
- t) Pistas diretas de planas- superior e inferior
- u) Pistas indiretos de planas
- v) Simoes Network
- w) Plano anterior fixo

### **Sessão II: Dos Atendimentos de Urgência e Emergência**

O beneficiário terá direito aos procedimentos de emergência 24 (vinte e quatro) horas após o recebimento da comunicação de sua inclusão, feita pela contratante à Contratada;

Entendem-se como casos de emergência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há necessidade de atuação odontológica para supressão da dor intensa ou contenção de processos hemorrágicos;

São considerados procedimentos de urgência / emergência aqueles assim definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS à época do evento. São eles: colagem de fragmentos dentários; imobilização dentária; incisão e drenagem (intra ou extraoral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região bucomaxilofacial; sutura de ferida bucomaxilofacial (\*DUT); tratamento de alveolite; tratamento de odontalgia aguda.

### **Sessão III: Das Exclusões de Coberturas**

São excluídos da cobertura os procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento e os provenientes de:

- a. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- b. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos;
- c. Fornecimento de medicamentos e produtos importados não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na ANVISA;
- d. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- e. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico/odontológico ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- f. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- g. Despesas hospitalares decorrentes da realização de procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que, por imperativo clínico, necessitem de estrutura hospitalar, bem como os exames complementares solicitados para esse fim, à exceção dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista da rede credenciada na execução desses procedimentos;
- h. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios para o ato cirúrgico odontológico e não previstos no Rol de Odontológicos;
- i. Transplantes, implantes e próteses dele decorrentes, e metais preciosos;
- j. Tratamentos e exames que venham a ser desenvolvidos e que não façam parte da prática usual;
- k. Consultas domiciliares;
- l. Procedimentos relacionados à correção de má formação congênita;
- m. Procedimentos não constantes no Rol de Procedimentos odontológicos vigentes à época do evento.

#### **CAPÍTULO IX: DA DURAÇÃO DO CONTRATO**

O presente Contrato vigorará pelo prazo de 12 meses, contados da data de sua assinatura, e poderá ser renovado automaticamente por igual período, se as partes não se pronunciarem em contrário até 30 dias antes de seu aniversário.

O contrato será renovado automaticamente, por prazo indeterminado, ao término da vigência inicial, sem cobrança de qualquer taxa ou outro valor no ato da renovação, aplicando-se, entretanto, o reajuste nas taxas de custeio.

#### **CAPÍTULO X: DOS PERÍODOS DE CARÊNCIAS**

As coberturas garantidas pela Contratada somente terão efeito após decorridos os seguintes períodos de carência, contados a partir do início da vigência do plano contratado:

- a. Emergência e urgência — 24 horas (de acordo com o listado na Cláusula VI);
- b. Consultas, exames e demais procedimentos — 180 dias.

#### **CAPÍTULO XI: DO REEMBOLSO**

O beneficiário e seus dependentes terão direito ao reembolso das despesas com atendimento de urgência, conforme descritos no **Capítulo VIII, Sessão II**, desde que ocorrido em Estado da Federação onde a Contratada não possua serviço próprio ou credenciado e desde que seja respeitada a abrangência geográfica da cobertura contratual;

O beneficiário terá o prazo de 1 (um) ano para solicitar o reembolso (Código Civil, 2002). O reembolso será efetuado no prazo de trinta (30) dias, a contar da data da apresentação dos documentos originais, que poderão ser enviados pelos Correios (contará a data de postagem) ou ser entregue em um dos escritórios da operadora. São eles:

- a. Recibo ou Nota Fiscal em impresso próprio, carimbada, constando nome e endereço completos, número de telefone, CPF e CRO do cirurgião-dentista. No documento apresentado, deverão constar os procedimentos realizados e seus valores unitários e o nome completo do paciente atendido;

- b. Relatório com a descrição dos procedimentos, número do dente, face e arcada, nome completo do paciente atendido, data, hora e local do atendimento;
- c. Relatório do cirurgião-dentista relatando o caráter de urgência/emergência;
- d. Radiografias iniciais e finais dos procedimentos odontológicos executados, perfeitamente identificáveis.

Se o contratante apresentar incompleta a documentação exigida para o reembolso, o PROASA ODONTO solicitará a complementação dos documentos. A partir do recebimento da documentação completa, será contado o prazo de trinta (30) dias para que o reembolso seja efetuado;

- a. O valor a ser reembolsado não será inferior aos valores praticados pela Contratada junto à sua rede credenciada (artigo 12, VI, Lei 9656/1998);
- b. O reembolso, quando devido, será feito exclusivamente através de depósito em conta bancária do beneficiário titular ou do responsável financeiro pelo contrato;
- c. O beneficiário titular ou o responsável financeiro pelo contrato deverá informar o banco, a agência e a conta corrente para o crédito do reembolso devido.

## **CAPÍTULO XII: DAS NORMAS DE ATENDIMENTO**

Caberá sempre aos beneficiários utilizarem-se dos serviços da Rede Credenciada da Contratada com horário previamente marcado, via telefone ou outro meio de comunicação adotado pelo prestador, com exceção de emergência e/ou urgência;

- a. Consultas agendadas deverão ser desmarcadas com até 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, quando, por algum motivo, o beneficiário não puder comparecer;

O procedimento de utilização dos serviços dar-se-á através da identificação do beneficiário a um profissional ou clínica pertencente à rede, sendo de responsabilidade da Contratada o pagamento a estes, por procedimentos realizados, cobertos pelo Plano Odontológico ora contratado.

Qualquer fraude em documentos ou informações acarretará a imediata exclusão do beneficiário titular e seus dependentes, não lhes assistindo direito a qualquer um dos benefícios previstos neste contrato, assim como a devolução de qualquer quantia paga.

## **CAPÍTULO XIII: SERVIÇOS PRÓPRIOS E REDE CREDENCIADA**

Será fornecido ao beneficiário o Guia Odontológico ou disponível no Portal da Operadora e Aplicativo Móvel (APP), contendo os dados dos prestadores de serviços próprios e credenciados pela Contratada, obedecidas as regras que disciplinam o atendimento dos mesmos, sendo que os beneficiários com mais de 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 05 (cinco) anos possuem prioridade de atendimento em relação aos demais beneficiários.

A relação contendo os dados dos prestadores de serviços próprios e credenciados da Operadora terá suas atualizações disponíveis na sede da Contratada, através do serviço de teleatendimento ou da internet.

A inclusão como contratado, referenciado ou credenciado, de qualquer entidade odontológica/hospitalar, implica compromisso com os consumidores quando a sua manutenção ao longo da vigência do contrato, conforme regras abaixo:

- a) A substituição da entidade odontológica/hospitalar seja por outra equivalente e mediante comunicação aos consumidores e a ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo, os gastos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor;

- b) Nos casos de substituição do estabelecimento odontológico/hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, a Contratada arcará com a transferência do beneficiário para outro estabelecimento equivalente, sem ônus adicional, garantindo-lhe a continuação da assistência;
- c) Na hipótese de substituição do estabelecimento odontológico/hospitalar ocorrer por vontade da Contratada durante período de internação do beneficiário, o hospital estará obrigado a manter a internação e a Contratada a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério do médico assistente, na forma do contrato;
- d) Em caso de redimensionamento da rede odontológica/hospitalar por redução, a operadora deverá solicitar à ANS autorização expressa.

### **CAPÍTULO XV: FORMAÇÃO DO PREÇO E PAGAMENTO DA MENSALIDADE**

O valor a ser pago pela cobertura assistencial contratada é pré- estabelecido;

A responsabilidade pelo pagamento total da contraprestação pecuniária será da pessoa jurídica contratante, salvo os casos dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98;

A Contratante obriga-se a pagar à Contratada, em pré-pagamento, os valores relacionados na Proposta de Adesão Pessoa Jurídica, por beneficiário, para efeito de inscrição e mensalidade, através da emissão de faturas (RN 279/2011);

As mensalidades serão pagas até seus respectivos vencimentos, conforme acordado na Proposta de Adesão. Quando a data do vencimento cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente (RN 279/2011);

O valor total mensal a ser pago pela Contratante à Contratada resultará da soma do valor individual de cada beneficiário, de acordo o valor vigente do mês considerado e com o plano optado previsto na Proposta de Adesão Pessoa Jurídica;

A operadora não efetuará cobrança da contraprestação pecuniária diretamente aos beneficiários (RN nº 200, de 2009, art. 14), salvo nos casos dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98;

A quitação da fatura mensal deverá ser efetuada conforme definido na Proposta de Adesão Pessoa Jurídica, anexa ao presente contrato;

As faturas emitidas pela contratada serão baseadas na comunicação de movimentação de pessoal enviada pela Contratante. A fatura se baseará nos dados disponíveis, realizando-se os acertos nas faturas subsequentes (RN 279/2011);

A Contratada não fará distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados (artigo 21 da RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009);

Se a Contratante não receber o documento que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação até cinco dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente à Contratada, para que não se sujeite a consequência da mora;

**Inadimplência da Contratante:** a partir de 7º (sétimo) dia de atraso, a Contratada notificará a Contratante;

- a. Permanecendo a inadimplência por 10 (dez) dias ou mais, a prestação dos serviços odontológicos será imediatamente suspensa;
- b. A suspensão dos serviços odontológicos não alcançará os tratamentos em andamento;
- c. O restabelecimento dos serviços odontológicos ocorrerá com a quitação de todos os débitos em atraso;
- d. Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa de 2% (dois por cento);

**Inadimplência do Beneficiário junto à Contratante:** Caso ocorra, valerá a regra definida entre o Beneficiário e a Contratante sobre prazos permitidos para inadimplência, sem alteração de prestação de serviço da Contratada;

- a. Fica estabelecido também que a Contratante poderá solicitar a suspensão do atendimento do Beneficiário, caso o mesmo esteja inadimplente junto à Contratante;
- b. A Contratada suspenderá e retornará o atendimento a pedido da Contratante, através de comunicados eletrônicos;
- c. A suspensão do atendimento do beneficiário, a pedido da Contratante, não implicará em redução do valor da contraprestação mensal devida à Contratada;

Em atenção ao disposto no § 1º do artigo 15 da RN 279, de 2011 (opções do empregador re/acionadas à manutenção do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado), o critério para a determinação do preço único e da participação do empregador será calculado em função do perfil apresentado pela Contratante, indistintamente para empregado e ex-empregado, sendo que a Contratada pratica preço único, independentemente da faixa etária. A participação do empregador no financiamento será definida em Termo Aditivo; As partes contratantes pactuam que, caso os impostos, taxas e encargos hoje conhecidos ou outros que vierem a ser criados, incidentes sobre a prestação do serviço objeto deste contrato tenham suas alíquotas alteradas para níveis superiores às alíquotas em vigor na data deste contrato, a Contratante arcará com o pagamento da diferença destes valores. Entre eles, temos atualmente o ISS, o COFINS e o PIS.

#### **CAPÍTULO XVI: DO REAJUSTE**

O valor das contraprestações do presente contrato será reajustado na data de seu aniversário, de acordo com o IPCA/IBGE. O reajuste será comunicado à ANS (artigos 14, 15 e 16 da RN 172/2008) e será divulgado no Portal Corporativo da operadora na Internet, em até 30 (trinta) dias após a sua aplicação (RN279/2011);

- a. Na hipótese de descontinuidade desse **Nenhuma entrada de índice remissivo foi encontrada**, será estipulado novo índice mediante instrumento específico.

Para efeito contratual é considerado reajuste qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive quando decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do contrato (artigo 19, § 1º, da RN 195/2009, alterada pela RN 200/2009);

O presente contrato não receberá reajuste em periodicidade inferior a 12 meses;

Nos termos da legislação vigente, os valores das mensalidades e da tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com a variação do IPCA/IBGE, prevista em todos os contratos da carteira de planos privados de assistência odontológica exclusivos para ex-empregados, assim como nos planos para empregados. Este será apurado no período de 12 meses consecutivos, com três meses de antecedência em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de sua assinatura;

Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial da carteira de planos de ex-empregados e da carteira de planos de empregados, o contrato receberá reajuste por sinistralidade, nos termos dos itens (a), (b) e (c) abaixo. O desequilíbrio é constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de 12 (doze) meses consecutivos anteriores ao mês de renovação.

Neste caso, para o cálculo do percentual de reajuste será aplicada a seguinte fórmula:  $R = (S/S_m) - 1$

Onde:

S- Sinistralidade apurada no período

SM- Meta de sinistralidade expressa em contrato

Na hipótese de constatar a necessidade de aplicação do reajuste por sinistralidade, este deverá ser procedido de forma complementar ao especificado no primeiro parágrafo deste capítulo, de forma a garantir a anualidade dos reajustes.

No mês da aplicação do reajuste a operadora encaminhará à contratante a memória de cálculo do percentual de reajuste a que se refere os itens supracitados, demonstrando os critérios para sua apuração.

Os reajustes efetuados serão comunicados à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme determinado pela legislação em vigor.

### **CAPÍTULO XVII: DO DEMITIDO**

A Contratante assegura ao Beneficiário titular que contribuir para o plano contratado, decorrente de seu vínculo empregatício/estatutário e outros, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, o direito de manter sua condição de Beneficiário - e dos beneficiários dependentes a ele vinculados - nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma junto à Contratante o pagamento integral das contraprestações pecuniárias (artigo 30 da lei nº 9.656/98). O exonerado ou demitido deve optar pela manutenção do benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o seu desligamento.

O período de manutenção da condição de Beneficiário será de um terço do tempo de contribuição ao plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

### **CAPÍTULO XVIII: DO APOSENTADO**

A Contratante assegura ao beneficiário titular que se aposentar e que tiver contribuído para o plano contratado, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, o direito de manutenção como beneficiário - e dos beneficiários dependentes a ele vinculados - nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma junto à Contratante o pagamento integral das contraprestações pecuniárias (artigo 31 da lei 9.656/98). O aposentado deve optar pela manutenção do benefício no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o seu desligamento.

Na hipótese de contribuição pelo então empregado, por período inferior a dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do plano.

Em caso de morte do titular, demitido ou aposentado, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano privado coletivo de assistência odontológica, nos termos do disposto neste contrato.

O direito assegurado ao beneficiário, demitido ou aposentado, não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

A condição de beneficiário assegurada deixará de existir, quando da admissão do beneficiário titular, demitido ou aposentado, em outro emprego.

O titular que não participar financeiramente do plano, durante o período que mantiver o vínculo empregatício, não terá direito à permanência no plano.

Nos planos coletivos EMPRESARIAIS, custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a coparticipação do Beneficiário, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica e/ou hospitalar.

A CONTRATADA NÃO DISPÕE DE UM PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR.

## **CAPÍTULO XIX: CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO**

A perda da qualidade de beneficiário poderá ocorrer nas seguintes situações:

1. A perda da qualidade de beneficiário titular ocorre:
  - a) Pela rescisão do presente contrato;
  - b) Pela perda do vínculo com a pessoa jurídica contratante, ressalvadas as condições previstas nos artigos nº 30 e nº 31 da Lei nº 9.656/98;
  - c) Por fraude praticada pelo beneficiário titular, apurada de acordo com a legislação.
2. A perda da qualidade de beneficiário dependente ocorre:
  - a) Pela perda da condição de dependência prevista nas condições gerais deste contrato;
  - b) A pedido do beneficiário titular;
  - c) Por fraude praticada pelo beneficiário dependente, apurada de acordo com a legislação vigente.
3. Caberá tão-somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários, encaminhando a documentação completa assinada pelo Beneficiário, incluindo os termos de opção de permanência devidamente firmados pelo titular;
4. A Contratada somente poderá excluir ou suspender a assistência odontológica dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante nas hipóteses de fraude ou por perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, previstos neste contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/1998.

## **CAPÍTULO XX: DA RESCISÃO**

O atraso no pagamento da mensalidade, pela Contratante, por um período superior a 30 (trinta) dias, implica na suspensão do direito do(s) Beneficiário(s) Titular(es) e de seus DEPENDENTES a qualquer cobertura.

Sem prejuízo das penalidades legais, o contrato será rescindido, mediante prévia notificação, nas seguintes situações:

- a) Prática de fraude comprovada;
- b) Inadimplência por período superior 12 (doze) meses de vigência do consecutivos ou não, nos últimos contratos, desde que a Contratante seja comprovadamente notificada até o 50º (quinquagésimo) dia da inadimplência.
- c) Por inadimplemento contratual por parte da Contratada;
- d) Se qualquer das partes infringir as cláusulas do presente instrumento.
- e) Antes de completado o período inicial de 12 meses, a rescisão do contrato poderá ser solicitada por qualquer das partes, observadas as seguintes condições:
- f) Quando motivada por uma das hipóteses previstas acima, sem qualquer ônus.
- g) Imotivadamente, sujeitando a parte que solicitou a rescisão ao pagamento de multa no valor de 10% das mensalidades restantes para se completar este período.

Após o período de 12 (doze) meses, contados da data de início de sua vigência, o presente contrato poderá ser denunciado imotivadamente, a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante aviso prévio por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

É de responsabilidade da Contratante, no caso de rescisão deste contrato, recolher e devolver as respectivas carteiras de identificação, de propriedade da Contratada.

## **CAPÍTULO XXI: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Integram este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Admissão assinada pelo (a) Contratante, o Manual da Rede Credenciada, o Cartão Individual de Identificação, Entrevista Qualificada, Exame Médico, quando for o caso, a Declaração de Saúde do titular e dependentes e a Carta de Orientação ao Beneficiário, o Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS) e o Guia de Leitura Contratual (GLC).

O (a) Contratante reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a Contratada.

O (a) Contratante, por si e por seus beneficiários dependentes, autoriza a Contratada a prestar todas as informações cadastrais solicitadas pelos órgãos de fiscalização da assistência à saúde e odontológica, respeitados os normativos referentes ao sigilo médico e odontológico.

Qualquer tolerância por parte da Contratada não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

A Contratada não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com médicos, hospitais, cirurgiões dentistas e clínicas odontológicas ou entidades contratadas ou não. Estas despesas correrão por conta exclusiva do beneficiário.

A Contratada fornecerá aos beneficiários o Cartão Individual de Identificação, cuja apresentação deverá estar acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido, que assegura a fruição dos direitos e vantagens deste contrato.

Ocorrendo a perda ou extravio do Cartão Individual de Identificação, o(a) Contratante deverá participar, por escrito, o fato à Contratada, para o cancelamento ou, quando for o caso, a emissão de segunda via mediante pagamento do custo de nova carteira de identificação no valor de R\$ 10,00 (dez reais), podendo sofrer reajuste baseados no IGPM, sendo que o cancelamento só terá validade quando reconhecido por escrito, pela Contratada.

É obrigação do (a) Contratante, na hipótese de rescisão, resolução ou resilição deste contrato, ou ainda, da exclusão de algum beneficiário, devolver os respectivos cartões de identificação, caso contrário poderá responder pelos prejuízos resultantes do uso indevido desses documentos. Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos beneficiários que sabiam da perda desta condição por exclusão ou término do contrato, ou, por terceiros, que não sejam beneficiários, se comprovada a má-fé do beneficiário que emprestou seu cartão a outrem.

Nessas condições, o uso indevido do cartão de identificação de qualquer beneficiário, ensejará pedido de indenização por perdas e danos, bem como a exclusão do beneficiário do plano.

As reclamações ou sugestões sobre quaisquer serviços prestados devem ser encaminhadas por escrito à Contratada.

## **CAPÍTULO XXI: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

As partes elegem o foro do domicílio do Contratante para os casos de litígios ou pendências judiciais, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.



ANEXO  
 TABELA COM PROCEDIMENTOS E REGRAS DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

TABELA DE PROCEDIMENTOS E NORMAS PROASA ODONTO

TABELA TUSS - ROL DE COBERTURA ANS 2019		Normas de aprovação	Normas de Faturamento	Observações	Longevidade
Código TUSS	Descrição dos Procedimentos				
81000030	<b>Consulta odontológica</b> <i>Não associar com os códigos 81000049, 81000065 e 81000057. Estão incluídos os seguintes códigos: 84000228 (Teste de capacidade tampão da saliva); 84000244 (Teste de fluxo salivar); 84000252 (Teste de PH salivar); 87000016 (Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais); 84000139 (Atividade educativa em saúde bucal) e 87000024 (Atividade educativa para pais e/ou cuidadores).</i>			Será autorizado mediante novo plano de tratamento	6 meses
81000065	<b>Consulta odontológica Inicial</b> <i>Não associar com os códigos 81000049, 81000189, 81000065 e 81000057. Estão incluídos os seguintes códigos: 84000228 (Teste de capacidade tampão da saliva); 84000244 (Teste de fluxo salivar); 84000252 (Teste de PH salivar); 87000016 (Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais); 84000139 (Atividade educativa em saúde bucal) e 87000024 (Atividade educativa para pais e/ou cuidadores).</i>			Será autorizado mediante novo plano de tratamento	6 meses
81000189	<b>Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico.</b> <i>Não associar com os códigos 81000030/ 81000065.</i>			Será autorizado mediante novo plano de tratamento	6 meses
<b>EMERGÊNCIA</b>					
81000057	<b>Consulta odontológica (entre 22:00 e 06:00)</b>		Foto Final		
81000049	<b>Consulta odontológica de Urgência ( em horário normal)</b>		Foto Final	Relatório na observação da guia informando qual foi a emergência	
82000468	<b>Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco maxilo facial</b>				
82000484	<b>Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco maxilo facial</b>				
82001022	<b>Incisão e Drenagem extra oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco maxilo facial</b>				Não limitar tempo
82001030	<b>Incisão e Drenagem intra- oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco maxilo facial</b>				Não limitar tempo
82001251	<b>Reimplante dentário com contenção</b>		Raio-X Periapical Final		Não limitar tempo
85300080	<b>Tratamento de Pericoronarite</b>				Não limitar tempo
82001650	<b>Tratamento de Alveolite</b>				Não limitar tempo
85100048	<b>Colagem de Fragmentos dentários</b>	Foto inicial	Foto Final		Não limitar tempo
85200034	<b>Pulpectomia</b>				Não limitar tempo
82001197	<b>Redução simples de luxação de Articulação Temporomandibular (ATM)</b>			Informar no campo (observações) o procedimento de redução realizada e a medicação prescrita.	Não limitar tempo
85400475	<b>Reembasamento de coroa provisória</b>	Foto inicial	Foto Final		Único
82001308	<b>Remoção de dreno extra-oral.</b> <i>Está incluso no procedimento 82001022 (Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial).</i>				Não limitar tempo
82001316	<b>Remoção de dreno intra-oral.</b> <i>Está incluso no procedimento 82001022 (Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial).</i>		Raio-X Periapical Final		Não limitar tempo
85200085	<b>Restauração temporária/tratamento expectante</b>	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
82001499	<b>Sutura de ferida em região bucomaxilofacial</b>				Não limitar tempo
85400467	<b>Recimentação de trabalhos Protéticos</b>		Foto Final		Único.
<b>PREVENÇÃO</b>					
84000090	<b>Aplicação tópica de flúor</b>			Procedimento incluso no pacote de prevenção.	6 meses
84000198	<b>Profilaxia: Polimento Coronário</b> <i>Está incluso o seguinte código: 84000163 Controle de biofilme (placa) bacteriana.</i>			Procedimento incluso no pacote de prevenção.	6 meses
87000016	<b>Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais</b>	Laudo do Diagnóstico com CID			12 meses
87000024	<b>Atividade educativa para pais e/ou cuidadores</b>			Crianças com idade inferior a 10 anos	12 meses
84000139	<b>Atividade educativa em saúde bucal</b>				12 meses
84000252	<b>Teste de PH salivar</b>			Relatório com a justificativa para o exame	12 meses
84000163	<b>Controle de biofilme (placa bacteriana).</b>				6 meses
908400001	<b>PACOTE PREVENÇÃO. Códigos (84000090/84000198/85300047)</b>				6 meses
84000244	<b>Teste de fluxo salivar</b>			Relatório com a justificativa para o exame	12 meses

ODONTOPEDIATRIA						
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais		Laudo do Diagnóstico com CID	Laudo do Diagnóstico com CID	Procedimento incluso no Pacote Odontopediátrico	4 meses
81000014	Condicionamento em odontologia		Laudo do Diagnóstico com CID	Laudo do Diagnóstico com CID	Procedimento incluso no Pacote Odontopediátrico	4 meses
83000020	Coroa de Acetato em Dente Decíduo/permanente <i>Procedimento submetese as diretrizes de utilização divulgada pela ANS.</i>	Procedimento submetese as diretrizes de utilização divulgada pela ANS.	Rx periapical inicial e foto inicial	Rx periapical final e foto final		Único
83000046	Coroa de Aço em Dente Decíduo/permanente <i>Procedimento submetese as diretrizes de utilização divulgada pela ANS.</i>	Procedimento submetese as diretrizes de utilização divulgada pela ANS.	Raio-X Periapical Inicial, foto inicial	Raio-X Periapical Final, Foto final		Único
83000062	Coroa de Policarbonato em Dente Decíduo/permanente <i>submete-se as diretrizes de utilização divulgada pela ANS.</i>	Procedimento	Raio-X Periapical Inicial, foto inicial	Raio-X Periapical Final, Foto final		Único
83000089	Exodontia Simples de Decíduo	<i>Estão incluídas as seguintes códigos: 82000034 (Alveoplastia) e 82000336 (cirurgia odontológica a retalha)</i>	Foto Inicial	Foto Final		Único
83000127	Pulpotomia em Dente Decíduo					Único
83000135	Restauração Atraumática em Dente Decíduo- por elemento	<i>Exclui todos os outros códigos de procedimentos restauradores.</i>				Único
83000151	Tratamento Endodôntico em Dente Decíduo		Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
84000031	Aplicação de Cariostático - 1 sessão- duas arcadas		Foto Inicial		Relatório com justificativa para o procedimento	6 meses
84000058	Aplicação de Cariostático - 1 sessão- duas arcadas		Foto Inicial		Relatório com justificativa para o procedimento	7 meses
84000171	Controle de cárie incipiente- <i>por consulta trimestral</i>		Raio-X Periapical Inicial		Relatório com justificativa para o procedimento	6 meses
84000201	Remineralização dentária- <i>por sessão</i>	<i>Estão incluídas os seguintes códigos: 84000228 (Teste de capacidade tampão da saliva); 84000244 (Teste de fluxo salivar); 84000252 (Teste de PH salivar); 87000016 (Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais); 84000139 (Atividade educativa em saúde bucal); 87000024 (Atividade educativa para pais e/ou cuidadores).</i>				Único
84000074	Aplicação de Selante de Fóssulas e Fissuras - <i>por elemento</i>	<i>Estão incluídas os seguintes códigos: 84000228 (Teste de capacidade tampão da saliva); 84000244 (Teste de fluxo salivar); 84000252 (Teste de PH salivar); 87000016 (Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais); 84000139 (Atividade educativa em saúde bucal); 87000024 (Atividade educativa para pais e/ou cuidadores). Exclui todos os outros códigos de procedimentos restauradores.</i>		Foto Final		5 anos
908400002	PACOTE ODONTOPEDIATRICO. Códigos (84000198 / 84000090 / 81000014 / 84000139)					6 meses
83000097	Mantenedor de espaço fixo		Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final	Enviar relatório trimestral	Único
83000100	Mantenedor de espaço removível		Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final	Enviar relatório trimestral	Único
84000112	Aplicação de verniz fluoretado ( <i>Por arcada</i> )	<i>Estão incluídas os seguintes códigos: 84000228 (Teste de capacidade tampão da saliva); 84000244 (Teste de fluxo salivar); 84000252 (Teste de PH salivar); 87000016 (Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais); 84000139 (Atividade educativa em saúde bucal); 87000024 (Atividade educativa para pais e/ou cuidadores). Não combinar com o código: 840000163 (controle de biofilme- placa bacteriana).</i>	Foto Inicial		Enviar relatório com justificativa	6 meses
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica				Enviar relatório com justificativa	Não limitar tempo
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos		Foto Inicial			Único
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia				Enviar relatório com justificativa	Não limitar tempo
DENTISTICA						
85100064	Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável		Foto Inicial	Foto Final	Aplica-se unicamente para objetivo funcional.	60 meses
85100099	Restauração de Amálgama- 1 face	<i>Não combinar com os códigos: 854000211 (Núcleo de preenchimento), 85400025 (Ajuste oclusal por desgaste seletivo) e 85400017 (Ajuste oclusal por acréscimo), Copeamento direto e indireto. Exclui todos os outros códigos restauradores.</i>		Foto Final	Restauração definitiva	120 meses
85100102	Restauração de Amálgama- 2 faces	<i>Não combinar com os códigos: 854000211 (Núcleo de preenchimento), 85400025 (Ajuste oclusal por desgaste seletivo) e 85400017 (Ajuste oclusal por acréscimo), Copeamento direto e indireto. Exclui todos os outros códigos restauradores.</i>		Foto Final	Restauração definitiva	120 meses
85100110	Restauração de Amálgama- 3 faces	<i>Não combinar com os códigos: 854000211 (Núcleo de preenchimento), 85400025 (Ajuste oclusal por desgaste seletivo) e 85400017 (Ajuste oclusal por acréscimo), Copeamento direto e indireto. Exclui todos os outros códigos restauradores.</i>	Foto Inicial	Foto Final	Restauração definitiva	120 meses
85100129	Restauração de Amálgama- 4 faces	<i>Não combinar com os códigos: 854000211 (Núcleo de preenchimento), 85400025 (Ajuste oclusal por desgaste seletivo) e 85400017 (Ajuste oclusal por acréscimo), Copeamento direto e indireto. Exclui todos os outros códigos restauradores.</i>	Foto Inicial	Foto Final	Restauração definitiva	120 meses
85100137	Restauração em Ionômero de Vidro - 1 face	<i>Não combinar com os códigos: 854000211 (Núcleo de preenchimento), 85400025 (Ajuste oclusal por desgaste seletivo) e 85400017 (Ajuste oclusal por acréscimo), Copeamento direto e indireto. Exclui todos os outros códigos restauradores.</i>		Foto Final	Restauração definitiva	60 meses
85100145	Restauração em Ionômero de Vidro - 2 faces	<i>Não combinar com os códigos: 854000211 (Núcleo de preenchimento), 85400025 (Ajuste oclusal por desgaste seletivo) e 85400017 (Ajuste oclusal por acréscimo), Copeamento direto e indireto. Exclui todos os outros códigos restauradores.</i>		Foto Final	Restauração definitiva	60 meses
85100161	Restauração em Ionômero de Vidro - 4 faces	<i>Não combinar com os códigos: 854000211 (Núcleo de preenchimento), 85400025 (Ajuste oclusal por desgaste seletivo) e 85400017 (Ajuste oclusal por acréscimo), Copeamento direto e indireto. Exclui todos os outros códigos restauradores.</i>	Foto Inicial	Foto Final	Restauração definitiva	60 meses
85100153	Restauração em Ionômero de Vidro - 3 faces	<i>Não combinar com os códigos: 854000211 (Núcleo de preenchimento), 85400025 (Ajuste oclusal por desgaste seletivo) e 85400017 (Ajuste oclusal por acréscimo), Copeamento direto e indireto. Exclui todos os outros códigos restauradores.</i>	Foto Inicial	Foto Final	Restauração definitiva	60 meses

85100196	<b>Restauração em Resina Fotopolimerizável 1 Face</b> <i>Não combinar com os códigos: 854000211 (Núcleo de preenchimento), 85400025 (Ajuste oclusal por desgaste seletivo) e 85400017 (Ajuste oclusal por acréscimo), Capeamento direto e indireto. Exclui todos os outros códigos restauradores.</i>		Foto Final	Restauração definitiva	60 meses
85100200	<b>Restauração em Resina Fotopolimerizável 2 Faces</b> <i>Não combinar com os códigos: 854000211 (Núcleo de preenchimento), 85400025 (Ajuste oclusal por desgaste seletivo) e 85400017 (Ajuste oclusal por acréscimo), Capeamento direto e indireto. Exclui todos os outros códigos restauradores.</i>		Foto Final	Restauração definitiva	60 meses
85100218	<b>Restauração em Resina Fotopolimerizável 3 Faces</b> <i>Não combinar com os códigos: 854000211 (Núcleo de preenchimento), 85400025 (Ajuste oclusal por desgaste seletivo) e 85400017 (Ajuste oclusal por acréscimo), Capeamento direto e indireto. Exclui todos os outros códigos restauradores.</i>	Foto Inicial	Foto Final	Restauração definitiva	60 meses
85100226	<b>Restauração em Resina Fotopolimerizável 4 Faces</b> <i>Não combinar com os códigos: 854000211 (Núcleo de preenchimento), 85400025 (Ajuste oclusal por desgaste seletivo) e 85400017 (Ajuste oclusal por acréscimo), Capeamento direto e indireto. Exclui todos os outros códigos restauradores.</i>	Foto Inicial	Foto Final	Restauração definitiva	60 meses
85100013	<b>Capeamento Pulpar Direto</b> (excluindo restauração final)	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
85400025	<b>Ajuste oclusal por desgaste seletivo</b> - (por sessão)	Raio-X Periapical Inicial, RXpanorâmica Inicial, foto inicial		Relatório	Não limitar tempo
85400017	<b>Ajuste oclusal por acréscimo</b>	RXpanorâmica Inicial, foto inicial		Relatório	Não limitar tempo
85100080	<b>Restauração atraumática em dente permanente</b> - por elemento <i>Exclui todos os outros códigos de procedimentos restauradores.</i>	Foto Inicial			60 meses
<b>ENDODONTIA</b>					
85200018	<b>Clareamento de Dente Desvitalizado</b>	Raio-X Periapical Inicial e Foto inicial	Raio-X Periapical Final		Único
85100056	<b>Curativo de demora em Endodontia</b>				Único
85200026	<b>Preparo para Núcleo Intrarradicular</b>	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final	Comprimento do preparo deve ser adequado em relação ao tamanho da raiz, inserção óssea e proporcional ao tamanho da coroa;	Único
85200042	<b>Pulpotomia</b>	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
85200077	<b>Remoção de Núcleo Intrarradicular</b> - por elemento	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
85200050	<b>Remoção de corpo estranho intracanal- por conduto</b>	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
85200069	<b>Remoção de material obturador intracanal para retreamento endodôntico</b>	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
85200115	<b>Retratamento endodôntico Unirradicular</b> - <i>Inclusa a remoção da obturação radicular.</i>	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
85200093	<b>Retratamento endodôntico Birradicular</b> - <i>Inclusa a remoção da obturação radicular.</i>	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
85200107	<b>Retratamento endodôntico Multirradicular</b> - <i>Inclusa a remoção da obturação radicular.</i>	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
85200123	<b>Tratamento de Perfuração Endodôntica</b>	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
85200131	<b>Tratamento Endodôntico de Dente com Rizogênese Incompleta</b> - por sessão	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
85200166	<b>Tratamento Endodôntico Unirradicular</b>	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
85200140	<b>Tratamento Endodôntico Birradicular</b>	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
85200158	<b>Tratamento Endodôntico Multirradicular</b>	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
<b>PERIODONTIA</b>					
82000026	<b>Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia</b>				Não limitar tempo
82000212	<b>Aumento de Coroa Clínica</b>	Foto Inicial	Foto Final		Único
82000417	<b>Cirurgia Periodontal a Retalho</b>	Foto Inicial	Foto Final		Único
82000557	<b>Cunha Proximal</b>				Único
82000921	<b>Gengivectomia</b> - por segmento	Foto Inicial	Foto Final	Autorizado desde que seja com objetivo funcional. Envio de relatório com justificativa	Único
82000948	<b>Gengivoplastia</b> - por segmento	Foto Inicial	Foto Final	Autorizado desde que seja com objetivo funcional. Envio de relatório com justificativa	Único
82001464	<b>Sepultamento Radicular</b> - por elemento	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
85300012	<b>Dessensibilização Dentária</b> - por quadrante			Enviar relatório.	4 meses
85300020	<b>Imobilização Dentária em Dentes Permanentes</b> - por elemento			Enviar relatório.	Único
85300039	<b>Raspagem Sub- Gengival / Alisamento Radicular (Quadrante)</b> - <i>Estão incluídos os seguintes códigos: 84000228 (Teste de capacidade tampão da saliva), 84000244 (Teste de fluxo salivar), 84000252 (Teste de Ph salivar), 87000016 (Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes especiais), 84000139 (Atividade educativa em saúde bucal) e 87000024 (Atividade educativa para pais e/ou cuidadores). 84000198 (Profiliax: polimento coronário) poderá ser cobrado uma única vez, quando realizadas em até 3 (três) segmentos/sextantes, estando incluso quando o tratamento atingir número superior de segmentos/sextantes.</i>	Raio-X Panorâmica inicial		Enviar relatório com evidências clínicas para a necessidade do procedimento.	6 meses

85300047	Raspagem Supra Gingival (boca toda) <i>Estão incluídos os seguintes códigos: 84000228 (Teste de capacidade tampão da saliva), 84000244 (Teste de fluxo salivar), 84000252 (Teste de Ph salivar), 87000016 (Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes especiais), 84000139 (Atividade educativa em saúde bucal) e 87000024 (Atividade educativa para pais e/ou cuidadores). 84000198 (Profilaxia: polimento coronário) poderá ser cobrada uma única vez, quando realizadas em até 3 (três) segmentos/ sextantes, estando incluso quando o tratamento atingir número superior de segmentos/ sextantes.</i>	Foto Inicial	Foto Final		6 meses
82000662	Enxerto gengival livre- por elemento	Foto Inicial	Foto Final	Relatório de justificativa para o procedimento.	Único
82000689	Enxerto pediculado- por elemento	Foto Inicial	Foto Final	Relatório de justificativa para o procedimento.	Único
85300055	Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental - (Placa Bacteriana)				Único
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GUNA			Só pode ser realizado por um especialista em periodontia	3 meses
85300063	Tratamento de Abscesso Periodontal Agudo				Único
82001685	Tunelização- por elemento	Foto Inicial	Foto Final		Único
<b>PRÓTESE</b>					
85400572	Coroa 3/4 ou 4/5	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
85400084	Coroa Provisória sem Pino	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		Único
85400114	Coroa Total em Cerômero	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
85400149	Coroa Total Metálica	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
85400211	Núcleo de Preenchimento	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		60 meses
85400220	Núcleo Metálico Fundido	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		60 meses
85400262	Pino Pré Fabricado	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		60 meses
85400343	Prótese Parcial Fixa em Metal Plástica - por elemento	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
85400386	Prótese Parcial Removível com Grampos Bilateral ( uma arcada )	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
85400408	Prótese Total - por arcada	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
85400424	Prótese Total Incolor - por arcada	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
85400416	Prótese Total Imediata	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		Único
85400483	Reembasamento de prótese Total ou Parcial - Imediato - (Em consultório)	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		Não limitar tempo
85400505	Remoção de Trabalho Protético - por elementos suportes	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		Único
85400556	Restauração Metálica Fundida	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
85400157	Coroa total metalo cerâmica	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final, Foto final		60 meses
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		Não limitar tempo
85400246	Placa miorelaxante ( somente acrílico)		Foto Final	Enviar relatório com a justificativa do procedimento	24 meses
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
85400076	Coroa Provisória com Pino	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		Único
85400092	Coroa de Jaqueta Acrílica	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		48 meses
85400106	Coroa Total em Cerâmica Pura	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final, Foto final		120 meses
85400165	Coroa total metalo plástico cerômero	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
85400173	Coroa total metalo plástico resina acrílica	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
85400181	Faceta em cerâmica pura	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final, Foto final		120 meses
85400190	Faceta em cerômero	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses

85400203	Guia cirúrgico para prótese total imediata		Foto Final		60 meses
85400289	Prótese fixa adesiva direta	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
85400297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
85400327	Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
85400335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou semi precisão	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		48 meses
85400459	Provisório para restauração metálica fundida	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		único
85400513	Restauração em cerâmica pura - inlay	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		120 meses
85400521	Restauração em cerâmica pura - onlay	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		120 meses
85400530	Restauração em Cerômero - Onlay	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
85400548	Restauração em Cerômero - Inlay	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
87000040	Coroa de acetato em dente permanente	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
87000059	Coroa de aço em dente permanente	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		60 meses
<b>IMPLANTODONTIA</b>					
82000964	Implante ortodôntico	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final, Foto final		Único
82000980	Implante ósseo integrado	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final	Para o fauramento também será necessário colocar na guia, a etiqueta do Implante utilizado com o número do dente escrito em cima.	Único
82001138	Reabertura - colocação de cicatrizador	Raio-X Periapical Inicial	Foto Final		Único
82001243	Regeneração tecidual guiada – RTG	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
82001324	Remoção de implante dentário não ósseo integrado	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
82001332	Remoção de implante dentário ósseo integrado no seio maxilar	Raio-X Periapical Inicial			Único
85400564	Prótese total imediata sobre implantes	Raio-X Periapical Inicial, Foto Inicial	Raio-X Periapical Final, Foto final		Único
85500011	Coroa provisória sobre implante - Por elemento	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final, Foto final		Único
85500020	Coroa provisória sobre implante com carga imediata - Por elemento	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final, Foto final		Único
85500038	Coroa total metalo cerâmica sobre implante	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final, Foto final		120 meses
85500046	Coroa total metalo plástica sobre implante – cerômero	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final, Foto final		60 meses
85500054	Coroa total metalo plástica sobre implante – resina acrílica	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final, Foto final		60 meses
82001049	Levantamento do seio maxilar com osso autógeno	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final, Foto final		Único
82001065	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado - por hemiarco	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final, Foto final		Único
85500062	Guia cirúrgico para implante - por arcada	Raio-X Periapical Inicial	Foto final		Único
85500070	Intermediário protético (para implantes)	Raio-X Periapical Inicial	Foto final		Único

85500089	Manutenção de prótese sobre implantes	Raio-X Periapical Inicial			12 meses
85500097	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre dois implantes	RX panorâmica Inicial	Foto Final, RX Panoâmica Final		Único
85500100	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre quatro ou mais implantes	RX panorâmica Inicial	Foto Final, RX Panoâmica Final		Único
85500119	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre três implantes	RX panorâmica Inicial	Foto Final, RX Panoâmica Final		Único
85500127	Prótese parcial fixa implanto suportada- por elemento	RX panorâmica Inicial	Foto Final, RX Panoâmica Final		Único
85500160	Protocolo branemark para 4 implantes	RX panorâmica Inicial	Foto Final, RX Panoâmica Final		Único
85500178	Protocolo branemark para 5 implantes	RX panorâmica Inicial	Foto Final, RX Panoâmica Final		Único
<b>CIRURGIA</b>					
82000034	Aveoloplastia - por quadrante	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final	Autorização mediante parecer clínico ou hipótese de diagnóstico. Ser for com a finalidade protética há necessidade do envio dos documentos assinalados.	Único
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final	Indicado após o esgotamento de todas as possibilidades de tratamento via conduto; inclui curetagem apical da lesão e marsupialização	Único
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final	Indicado após o esgotamento de todas as possibilidades de tratamento via conduto; inclui curetagem apical da lesão e marsupialização	Único
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final	Indicado após o esgotamento de todas as possibilidades de tratamento via conduto; inclui curetagem apical da lesão e marsupialização	Único
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final	Indicado após o esgotamento de todas as possibilidades de tratamento via conduto; inclui curetagem apical da lesão e marsupialização	Único
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final	Indicado após o esgotamento de todas as possibilidades de tratamento via conduto; inclui curetagem apical da lesão e marsupialização	Único
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final	Indicado após o esgotamento de todas as possibilidades de tratamento via conduto; inclui curetagem apical da lesão e marsupialização	Único
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo				Único
82000298	Bridectomia			Aprovação mediante envio de Parcer Clínico. Descrever na observação: o local da inserção. Não será pago para eventos de BRIDOTOMIA neste código.	Único
82000301	Bridotomia			Aprovação mediante envio de Parcer Clínico. Descrever na observação: o local da inserção. Não será pago para eventos de BRIDOTOMIA neste código.	Único
82000352	Cirurgia para exostose maxilar		Foto Final	Se for finalidade protética para faturamento anexar o documento assinalado.	Único
82000360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral		Foto Final	Se for finalidade protética para faturamento anexar o documento assinalado.	Único
82000387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral		Foto Final	Se for finalidade protética para faturamento anexar o documento assinalado.	Único
82000395	Cirurgia para torus palatino		Foto Final	Se for finalidade protética para faturamento anexar o documento assinalado.	Único
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região bucomaxilofacial	Foto Inicial		A remuneração é exclusiva para o ato cirúrgico, porém o resultado do exame anatomopatológico deve ser apresentado na cobrança; descrever no campo observação: local, a descrição da lesão, hipótese diagnóstica e técnica utilizada;	Único
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	Foto Inicial	Foto Final		Não limitar tempo
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	Foto Inicial	Foto Final		Não limitar tempo
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose- por sessao	Foto Inicial	Foto Final		Não limitar tempo
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	Foto Inicial	Foto Final		Não limitar tempo
82000743	Exérese de lipoma na região bucomaxilofacial				Não limitar tempo
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar			Descrever no campo observações: Local e técnica utilizada.	Não limitar tempo

82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos			Remoção de cisto de origem endodôntica; inclui curetagem apical e marsupialização; não é pago com os seguintes eventos: apicetomias com ou sem obturação retrógrada; Enviar Rx inicial e final e resultado do exame anatomopatológico.	Não limitar tempo
82000794	Exérese ou excisão de mucocele			Remoção de cisto de origem endodôntica; inclui curetagem apical e marsupialização; não é pago com os seguintes eventos: apicetomias com ou sem obturação retrógrada; Enviar Rx inicial e final e resultado do exame anatomopatológico.	Não limitar tempo
82000808	Exérese ou excisão de rânula				Não limitar tempo
82000816	Exodontia a retalho	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final	Inclui dentes anquilosados e odontosecção;	Único
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
82000859	Exodontia de raiz residual	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final	Inclui dentes anquilosados e odontosecção;	Único
82000875	Exodontia simples de permanente	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final	Inclui dentes anquilosados e odontosecção;	Único
82000883	Frenulectomia labial	Foto Inicial	Foto Final	Descrever no campo "observações": indicação e a técnica utilizada; não é pago junto com a frenulotomia labial;	Único
82000891	Frenulectomia lingual	Foto Inicial	Foto Final	Descrever no campo "observações": indicação e a técnica utilizada; não é pago junto com a frenulotomia labial;	Único
82000905	Frenulotomia labial	Foto Inicial	Foto Final	Descrever no campo "observações": indicação e a técnica utilizada; não é pago junto com a frenulotomia labial;	Único
82000913	Frenulotomia lingual	Foto Inicial	Foto Final	Descrever no campo "observações": indicação e a técnica utilizada; não é pago junto com a frenulotomia labial;	Único
82001073	Odonto-secção por elemento	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final		Único
82001103	Punção aspirativa na região bucomaxilofacial			Encaminhar solicitação do exame com relatório clínico contendo hipótese diagnóstica e histórico clínico da lesão; a remuneração é exclusiva para o ato cirúrgico, porém o resultado do exame anatomopatológico deve ser apresentado na cobrança; descrever no campo "observações": local, a descrição da lesão, hipótese diagnóstica e técnica utilizada;	Único
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial- por elemento				Único
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final	Consiste em reduzir o alvéolo por meio de técnica cirúrgica com exposição dos fragmentos ósseos, com contenção por meio rígido (cirurgia aberta);	Único
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final	Consiste em reduzir o alvéolo por meio de manobra bidigital, sem exposição dos fragmentos ósseos (cirurgia fechada);	Único
82001286	Remoção de dentes inclusos/impactados	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final	Remunerado quando o dente estiver totalmente coberto por tecido ósseo; odontosecção inclusa se necessário;	Único
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos/impactados				Único
82001367	Remoção de odontoma				Único
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final	Encaminhar solicitação do exame com relatório clínico contendo hipótese diagnóstica e histórico clínico da lesão; é necessário no campo observação a descrição da lesão/comunicação; inclui, se necessário, o procedimento de retirada de corpo estranho oronasal ou oronasal.	Não limitar temp
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal			Encaminhar solicitação do exame com relatório clínico contendo hipótese diagnóstica e histórico clínico da lesão; é necessário no campo observação a descrição da lesão/comunicação; inclui, se necessário, o procedimento de retirada de corpo estranho oronasal ou oronasal.	Não limitar temp
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial				Único

82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial	Raio-X Periapical Inicial	Raio-X Periapical Final	Remoção total do cisto de desenvolvimento por meio de enucleação ou curetagem; não é pago com exérese de cisto; a remuneração é exclusiva para o ato cirúrgico, porém o resultado do exame anatomopatológico deve ser apresentado na cobrança.	Não limitar temp
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial			Não é pago com exérese de cisto, tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles, exérese de mucocele, rânula e cálculo salivar; a remuneração é exclusiva para o ato cirúrgico, porém o resultado do exame anatomopatológico deve ser apresentado na cobrança.	Não limitar temp
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução	Raio-X Periapical Inicial, Foto inicial	Raio-X Periapical Final	Indicado para cistos volumosos com risco de fratura patológica. Consiste em transformar a região cística em uma cavidade acessória bucal; a remuneração é exclusiva para o ato cirúrgico, porém o resultado do exame anatomopatológico deve ser apresentado na cobrança.	Não limitar temp
82001707	Ulectomia	Raio-X Periapical Inicial, Foto inicial		Dentes em fase de erupção com hipertrofia mucogengival; não é pago com a ulotomia;	Único
82001715	Ulotomia	Raio-X Periapical Inicial, Foto inicial		Dentes em fase de erupção com hipertrofia mucogengival; não é pago com a ulotomia;	Único
82000581	Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua		Raio-X Periapical Final	Inclui a fase de retirada de osso da área doadora-cavidade oral. Necessidade de ganho de altura óssea.	60 meses
82000603	Enxerto com osso autógeno do mento- por área enxertada		Raio-X Periapical Final	Inclui a fase de retirada de osso da área doadora-cavidade oral. Necessidade de ganho de altura óssea.	60 meses
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial			Informar no campo observações qual a causa (fator irritante), o local e conduta clínica.	Não limitar tempo
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial			Informar no campo observações qual a causa (fator irritante), o local e conduta clínica.	Não limitar tempo
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM			Enviar relatório	Não limitar tempo
82000620	Enxerto com osso liofilizado- por area enxertada		Raio-X Periapical Final, RX Panorâmica Final	Adequada indicação de aumento de rebordo, deiscência óssea, fenestração, e rebordo em lâmina de face. Inclui o material indutor-exerto; Colocar na guia a etiqueta utilizada no	60 meses
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial		Foto Final		Único
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco maxilo facial				Não limitar tempo
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco maxilo facial				Não limitar tempo
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco maxilo facial				Não limitar tempo
82000506	Controle pós operatório em odontologia- por cirurgia				Não limitar tempo
82000336	Cirurgia odontológica a retalho-hemiarco				Único
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco maxilo facial				Não limitar tempo
<b>ORTODONTIA</b>					
86000055	Aparelho Extra Bucal	Documentação ortodôntica	Foto Final	Para aprovação é necessário o envio de parecer clínico; Já em relação ao faturamento a foto final é referente ao aparelho instalado.	Único
86000110	Aparelho Ortodôntico Fixo Metálico Parcial	Documentação ortodôntica	Foto Final	Para aprovação é necessário o envio de parecer clínico; Já em relação ao faturamento a foto final é referente ao aparelho instalado.	Único
86000098	Aparelho Ortodôntico Fixo Metálico	Documentação ortodôntica	Foto Final	Para aprovação é necessário o envio de parecer clínico; Já em relação ao faturamento a foto final é referente ao aparelho instalado.	Único
9920900103	Aparelho Ortodôntico Autoligado	Documentação ortodôntica	Foto Final	Para aprovação é necessário o envio de parecer clínico; Já em relação ao faturamento a foto final é referente ao aparelho instalado.	Único
9919700032	Aparelho Ortodôntico Autoligado Parcial	Documentação ortodôntica	Foto Final	Para aprovação é necessário o envio de parecer clínico; Já em relação ao faturamento a foto final é referente ao aparelho instalado.	Único
86000144	Arco Lingual	Documentação ortodôntica	Foto Final	Para aprovação é necessário o envio de parecer clínico; Já em relação ao faturamento a foto final é referente ao aparelho instalado.	Único
86000314	Grade Palatina Fixa	Documentação ortodôntica	Foto Final	Para aprovação é necessário o envio de parecer clínico; Já em relação ao faturamento a foto final é referente ao aparelho instalado.	Único
86000322	Grade Palatina Removível	Documentação ortodôntica	Foto Final	Para aprovação é necessário o envio de parecer clínico; Já em relação ao faturamento a foto final é referente ao aparelho instalado.	Único
86000357	Manutenção de Aparelho Ortodôntico- Aparelho Fixo	Documentação ortodôntica		Para aprovação é necessário o envio de parecer clínico;	Apresentar uma manutenção por associado mês.
86000373	Manutenção de Aparelho Ortodôntico- Aparelho Removível	Documentação ortodôntica		Para aprovação é necessário o envio de parecer clínico;	Apresentar uma manutenção por associado mês.
86000390	Mentoneira	Documentação ortodôntica		Para aprovação é necessário o envio de parecer clínico;	Único



86000462	Placa de Hawley	Documentação ortodôntica		Para aprovação é necessário o envio de parecer clínico;	Único
86000535	Placa Lávio Ativa	Documentação ortodôntica		Para aprovação é necessário o envio de parecer clínico;	Único
86000560	Quadrilhélice	Documentação ortodôntica		Para aprovação é necessário o envio de parecer clínico;	Único
86000209	Contenção fixa - por arcada		Foto Final		60 meses
86000233	Disjuntor palatino - Macnamara		Foto Final	Foto final do aparelho instalado	Único
86000225	Disjuntor palatino - Hass/HIRAX		Foto Final	Foto final do aparelho instalado	Único
86000195	Botão de Nance		Foto Final	Foto final do aparelho instalado	Único
86000152	Barra transpalatina fixa		Foto Final	Foto final do aparelho instalado	Único
86000160	Barra transpalatina removível		Foto Final	Foto final do aparelho instalado	Único
86000039	Aparelho de protração mandibular - APM		Foto Final	Foto final do aparelho instalado	Único
86000047	Aparelho de Thurow		Foto Final	Foto final do aparelho instalado	Único
86000420	Obtenção de modelos gnatostáticos de Planas				Único
86000438	Pistas diretas de Planas - superior e inferior		Foto Final	Foto final do aparelho instalado	Único
86000446	Pistas indiretas de Planas		Foto Final	Foto final do aparelho instalado	Único
86000586	Simões Network - SN		Foto Final	Foto final do aparelho instalado	Único
86000543	Plano anterior fixo		Foto Final	Foto final do aparelho instalado	Único