

COBERTURA IMPLANTE MAIS- SITE

4. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

4.1. A Operadora assegurará aos beneficiários regularmente inscritos, a cobertura para todas as doenças listadas na Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde, dentro da segmentação assistencial Contratada, exclusivamente na rede credenciada da Operadora e na área de atuação do plano de saúde, de acordo com o Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS vigente à época, obedecendo às condições previstas nas diretrizes de utilização, salvo as exceções mencionadas no item "Exclusões de Cobertura" deste contrato e conforme Lei nº 9.656/98.

4.2. O Plano ora contratado compreende os atendimentos realizados em consultório na segmentação exclusivamente odontológica.

4.3 Os procedimentos e eventos para os quais a ANS indique Diretrizes de Utilização serão cobertos pela Contratada se constatados os critérios condicionantes da obrigatoriedade de cobertura.

A – COBERTURA ODONTOLÓGICA

A1. A cobertura compreende os procedimentos exclusivamente odontológicos realizáveis em consultório, incluindo exames clínicos, procedimentos diagnósticos, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, radiologia, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia, conforme os procedimentos definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), específicos da segmentação odontológica, e suas atualizações.

I. Estão previstos no atual Rol de procedimentos:

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Capeamento Pulpar Direto – Excluindo Restauração Final

Colagem de Fragmentos Dentários

Consulta Odontológica de Urgência

Controle de Hemorragia com Aplicação de Agente Hemostático em região buco-maxilo-facial

Controle de Hemorragia sem Aplicação de Agente Hemostático em região buco-maxilo-facial

Incisão e Drenagem Extra-Oral de Abscesso, Hematoma ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial

Incisão e Drenagem Intra -Oral de Abscesso, Hematoma ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial

Imobilização Dentária em Dentes Decíduos

Imobilização Dentária em Dentes Permanentes

Pulpotomia

Recimentação de Peça/Trabalho Protético

Redução de Luxação da Atm

Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção

Remoção de Dreno Extra-Oral

Remoção de Dreno Intra-Oral

Restauração Temporária /Tratamento Expectante

Sutura de Ferida em região Buco-Maxilo-Facial

Tratamento de Abscesso Periodontal

Tratamento de Alveolite

Tratamento de Odontalgia Aguda

DIAGNÓSTICO

Consulta Odontológica

Consulta Odontológica Inicial

Consulta Odontológica para avaliação técnica de auditoria

CONDICIONAMENTO

Condicionamento em Odontologia

Estabilização de Paciente por meio de contenção física ou mecânica

EXAMES

Diagnóstico Anatomopatológico em Citologia Esfoliativa na Região Bucomaxilo-Facial

Diagnóstico Anatomopatológico em Material de Biopsia na Região Bucomaxilo-Facial

Diagnóstico Anatomopatológico em Peça Cirúrgica na Região Bucomaxilo-Facial

Diagnóstico Anatomopatológico em Punção na Região Bucomaxilo-Facial

Teste de Fluxo Salivar

Teste PH Salivar (Acidez Salivar)

RADIOLOGIA

Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico/Periapical Completo)

Radiografia Interproximal (Bite-Wing)

Radiografia Oclusal

Radiografia Panorâmica de Mandíbula/Maxila (Ortopantomografia)

Radiografia Periapical

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Aplicação de Selante

Aplicação Tópica de Flúor

Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado

Atividade Educativa em Saúde Bucal

Atividade Educativa em Odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades

especiais

Controle de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)

Profilaxia: Polimento Coronário

Remineralização Dentária

Remoção de Fatores de Retenção de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)

DENTÍSTICA

Adequação do Meio Bucal

Aplicação de Cariostático

Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável

Restauração em Amálgama

Restauração em Ionômero de Vidro

Restauração em Resina Fotopolimerizável

Tratamento Restaurador Atraumático

PERIODONTIA

Ajuste Oclusal por acréscimo

Ajuste Oclusal por desgaste seletivo

Amputação Radicular com Obturação Retrógrada

Amputação Radicular sem Obturação Retrógrada

Aumento de Coroa Clínica

Cirurgia Periodontal a Retalho

Cunha Proximal

Dessensibilização Dentária

Enxerto Gengival Livre

Enxerto Pediculado

Gengivectomia

Gengivoplastia

Odonto-Secção

Raspagem Sub-Gengival e Alisamento Radicular/Curetagem de Bolsa Periodontal

Raspagem Supra-Gengival e Polimento Coronário

Tunelização

ENDODONTIA

Pulpotomia em Dente Decíduo

Remoção de Corpo Estranho Intra-Canal

Remoção de Núcleo Intra-Canal

Remoção de Peça/Trabalho Protético

Tratamento de Perfuração (Radicular/Câmara Pulpar)

Tratamento Endodôntico em Dente com Rizogênese Incompleta

Tratamento Endodôntico em Dente Decíduo

Tratamento Endodôntico Birradicular em Dentes Permanentes

Tratamento Endodôntico Multirradicular em Dentes Permanentes

Tratamento Endodôntico Unirradicular em Dentes Permanentes

Retratamento Endodôntico Birradicular em Dentes Permanentes

Retratamento Endodôntico Multirradicular em Dentes Permanentes

Retratamento Endodôntico Unirradicular em Dentes Permanentes

CIRURGIA

Alveoloplastia

Apicetomia Birradiculares com Obturação Retrógrada

Apicetomia Birradiculares sem Obturação Retrógrada

Apicetomia Multirradiculares com Obturação Retrógrada

Apicetomia Multirradiculares sem Obturação Retrógrada

Apicetomia Unirradiculares com Obturação Retrógrada

Apicetomia Unirradiculares sem Obturação Retrógrada

Aprofundamento/Aumento de Vestíbulo

Biópsia de Boca

Biópsia de Glândula Salivar

Biópsia de Lábio

Biópsia de Língua

Biópsia de Mandíbula/Maxila

Bridectomia

Bridotomia

Cirurgia Exostose Maxilar

Cirurgia para Torus Mandibular
Cirurgia para Torus Palatino
Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da Região Buco-Maxilo-Facial
Exérese de Lipoma na Região Buco-Maxilo-Facial
Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila
Exérese de Rânula ou Mucocele
Exérese ou Excisão de Cálculo Salivar
Exérese ou Excisão de Mucocele
Exérese ou Excisão de Rânula
Exodontia a Retalho
Exodontia de Permanente por indicação ortodôntica/protética
Exodontia de Raiz Residual
Exodontia Simples de Decíduo
Exodontia Simples de Permanente
Frenotomia/Frenulotomia Labial
Frenotomia/ Frenulotomia Lingual
Frenulectomia Labial
Frenulectomia Lingual
Plastia de Ducto Salivar ou Exérese de Cálculo ou de Rânula Salivar
Punção Aspirativa na Região Buco-Maxilo-Facial
Reconstrução de Sulco Gengivo-Labial
Redução Cruenta de Fratura Alvéolo Dentária
Redução Incruenta de Fratura Alvéolo Dentária
Remoção de Dentes Inclusos/Impactados
Remoção de Dentes Semi-Inclusos/Impactados
Remoção de Odontoma
Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco Nasal
Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco Sinusal
Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Moles na Região Buco-Maxilo-Facial
Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Região
Buco-Maxilo-
Facial
Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos de Tecidos Moles na Região Buco-Maxilo-
Facial
Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na
Região Buco-
Maxilo-Facial
Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos Odontogênicos sem
Reconstrução Ulectomia
Ulotomia
PRÓTESE
Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino/Provisório para Preparo de Restauração
Metálica
Fundida (RMF)

Núcleo de Preenchimento
Reabilitação com Coroa de Acetato, Aço ou Policarbonato
Reabilitação com Coroa Total de Cerômero Unitária - Inclui a Peça Protética
Reabilitação com Coroa Total Metálica Unitária - Inclui a Peça Protética

Reabilitação com Núcleo Metálico fundido/Núcleo Pré-Fabricado - Inclui a Peça Protética

Reabilitação com Restauração Metálica Fundida (RMF) Unitária - Inclui a Peça Protética

Reembasamento de Coroa Provisória

II. Por se tratar de Plano de Assistência Odontológica em regime misto, são cobertos todos os itens definidos pela ANS no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente, porém, estão incluídos na mensalidade as despesas relativas aos seguintes procedimentos:

- a. consulta inicial;
- b. curativo em caso de hemorragia bucal;
- c. curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose;
- d. imobilização dentária temporária;
- e. recimentação de peça protética;
- f. tratamento de alveolite;
- g. colagem de fragmentos;
- h. incisão e drenagem de abscesso extra-oral;
- i. incisão e drenagem de abscesso intra-oral;
- j. reimplante de dente avulsionado;
- k. orientação de higiene bucal;
- l. evidenciação de placa bacteriana;
- m. aplicação tópica de flúor.

III. Quando por imperativo clínico for necessária a utilização de estrutura hospitalar para a realização de procedimentos previstos neste contrato, estarão cobertos somente os honorários e materiais odontológicos utilizados pelo cirurgião-dentista.

IV. Os procedimentos cobertos se sujeitarão aos limites das Diretrizes de Utilização publicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

V. Os procedimentos e eventos em saúde odontológicos de cobertura obrigatória, contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que envolvam a colocação, inserção e/ou fixação de órteses, próteses ou outros materiais possuem cobertura igualmente assegurada de sua remoção e/ou retirada.

VI. Taxas, materiais, contrastes, medicamentos, entre outros, necessários para a execução de procedimentos e eventos em saúde de cobertura obrigatória na segmentação odontológica, contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar, serão cobertos, desde que estejam regularizados e registrados e suas indicações constem da bula/manual junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e respeitados os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou qualquer outro tipo de relação entre a operadora de planos privados de assistência odontológica e prestadores de serviço odontológico.

A2 - COBERTURAS ADICIONAIS

Este contrato assegura, no valor da mensalidade, a cobertura adicional de peças de implantes, até o limite anual previsto no Anexo I. A não utilização de peças de implante durante o ano não permitirá a compensação no próximo período. Para fins de entendimento, os anos contratuais são contados a partir da assinatura do contrato, até os próximos 12 meses, e assim sucessivamente.

A3 São coberturas adicionais previstas no pagamento pré-estabelecido:

1 peça de Implante e sua respectiva prótese unitária, observando-se necessidade ou não do provisório.

COBERTURA EM PÓS PAGAMENTO

A4 O valor da segunda peça em diante, durante o ano contratual, será paga em pós-pagamento pelo

CONTRATANTE com abatimentos crescentes, a saber:

A4.1 25% de desconto do valor de Tabela primeiro ano contratual;

A4.2 50% de desconto do valor de Tabela durante o segundo ano contratual;

A4.3 75% de desconto do valor de Tabela a partir do terceiro ano contratual, que deverá se estender durante a vigência do contrato.

2 - IMPORTANTE

I. Os itens inseridos nesta cláusula “cobertura” são taxativos, alterando-se somente em função da edição de novo rol pela ANS, responsabilizando-se o CONTRATANTE por quaisquer outras despesas.

II Quando da edição de novos róis, pela ANS, poderá ocorrer:

(a) INCLUSÃO DE NOVOS PROCEDIMENTOS;

(b) EXCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS;

(c) PREVISÃO DE NOVAS TÉCNICAS ODONTOLÓGICAS OU PROFISSIONAIS;

(d) ALTERAÇÃO DE NOMENCLATURA DE PROCEDIMENTOS;

(e) EXCLUSÃO DE TÉCNICAS O OU PROFISSIONAIS; e

(f) ALTERAÇÃO DAS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO e CLÍNICAS DOS PROCEDIMENTOS, BEM COMO DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO.

III Desta forma, com a edição de novo Rol de procedimentos ocorre mudança nos direitos dos

Beneficiários ao acesso à cobertura, com o quê o Contratante está ciente e de acordo.



Rua Voluntários da Pátria, 1947
Centro – Araraquara-SP
uniodontoararaquara.com.br

Responsável Técnico: Gustavo Loria Leoni CRO-SP nº 46.204
Uniodonta Araraquara CRO nº 4713

ANS nº 31.699-7