

ODONTOLOGIA

Odonto Doc

INDIVIDUAL



Operadora: Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico

CGC: 16.513.178/0001-76

Segmentação: Odonto Doc

Nº de registro na ANS: 34.388-9

Site: <http://www.unimedbh.com.br>

Tel.: 0800 0303003

| Prestador | Registro do Produto | Área de Atuação |
|---------------|---------------------|-----------------|
| Unimed Odonto | 484.155/19-7 | Nacional |

Guia de Leitura Contratual

| | | Página do Contrato |
|--|---|--------------------|
| CONTRATAÇÃO | Determina se o plano destina-se a pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual ou Familiar, Coletivo por Adesão e Coletivo Empresarial. | 4 |
| SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL | Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológico e suas combinações. | 4 |
| PADRÃO DE ACOMODAÇÃO | Define a hotelaria do leito de internação nos planos hospitalares. O padrão de acomodação pode ser Coletiva ou Individual. | X |
| ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA | Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. | 7 |
| ÁREA DE ATUAÇÃO | É a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõe(m) as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal. | X |
| COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS | É o conjunto de procedimentos a que o consumidor tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O consumidor deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito. | 11 |
| EXCLUSÕES DE COBERTURAS | É o conjunto de procedimentos a que o consumidor não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. | 11 |

| | | |
|---|---|----|
| CARÊNCIAS | Carência é o período em que o consumidor não tem direito a algumas coberturas após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o consumidor terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação. | 12 |
| DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLPs) | Doenças e lesões preexistentes - DLPs - são aquelas das quais o consumidor ou seu responsável saiba ser portador, na época da contratação do plano de saúde. | X |
| MECANISMOS DE REGULAÇÃO | São os mecanismos financeiros (franquia e/ou coparticipação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde. | X |
| VIGÊNCIA | Define o período em que vigorará o contrato. | 16 |
| RESCISÃO / SUSPENSÃO | A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato. | 17 |
| REAJUSTE | O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores como inflação e uso de novas tecnologias. O reajuste por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do consumidor. | 16 |
| CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998) | A existência da contribuição mensal do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria. | X |

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

O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



Ministério
da Saúde



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

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

ODONTO DOC

Odontologia Documentação Ortodôntica Individual

Tipo de Contratação: Individual

Área de Atuação: Nacional

Segmentação: Odontológica

Pagamento: Pré-pagamento

CONTRATO Nº:

Sumário

| | |
|--|----|
| Guia de Leitura Contratual | 1 |
| Cláusula Primeira – Do Objeto do Contrato | 4 |
| Cláusula Segunda – Das Definições | 4 |
| Cláusula Terceira – Do Local da Prestação dos Serviços | 7 |
| Cláusula Quarta – Dos Beneficiários | 7 |
| Cláusula Quinta – Das Inclusões e Exclusões de Beneficiários | 8 |
| Cláusula Sexta – Do Cartão Individual de Identificação | 10 |
| Cláusula Sétima – Do Plano Contratado | 11 |
| Cláusula Oitava – Das Coberturas | 11 |
| Cláusula Nona – Das Exclusões de Cobertura | 11 |
| Cláusula Décima – Das Carências | 12 |
| Cláusula Décima Primeira – Das Condições de Atendimento | 13 |
| Cláusula Décima Segunda – Das Condições de Reembolso | 14 |
| Cláusula Décima Terceira – Das Faixas Etárias | 14 |
| Cláusula Décima Quarta – Dos Preços e Condições de Pagamento | 15 |
| Cláusula Décima Quinta – Do Reajuste e Revisão dos Valores | 16 |
| Cláusula Décima Sexta – Da Vigência do Contrato | 16 |
| Cláusula Décima Sétima – Da Rescisão do Contrato | 17 |
| Cláusula Décima Oitava – Das Disposições Finais | 17 |
| Anexo – Procedimentos Cobertos ANS | 19 |
| Anexo – Procedimentos Cobertos Documentação Ortodôntica | 25 |

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO CONTRATO

1.1. O presente contrato tem por objeto a cobertura dos serviços de **assistência odontológica** aos beneficiários regularmente inscritos pelo **CONTRATANTE/BENEFICIÁRIO TITULAR**, para prestação continuada de serviços assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde prevista no inciso I, do artigo 1º, da Lei 9.656/1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela ANS, vigente à época do evento.

1.2. É parte integrante deste contrato, para todos os efeitos de direito, a Proposta de Admissão de mesmo número do contrato, que é o documento que especifica as condições comerciais pactuadas entre as partes.

1.3. Por convenção, adotou-se neste contrato o gênero masculino quando há referência ao **CONTRATANTE** e ao(s) beneficiário(s) tanto do sexo masculino quanto do feminino.

1.3.1. Quando o contrato apresentar **RESPONSÁVEL FINANCEIRO**, este assumirá as correlatas obrigações imputadas ao **CONTRATANTE**.

1.4. Este contrato é de adesão bilateral, o que significa que gera direitos e obrigações para ambas as partes na forma do Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS DEFINIÇÕES

2.1. Para os efeitos deste contrato, são adotadas as seguintes definições:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS): é a autarquia encarregada da regulação, da normatização, do controle e da fiscalização dos planos de saúde.

ÁREA DE ATUAÇÃO DO PRODUTO: municípios ou estados de cobertura e operação do plano, indicados pela operadora no contrato de acordo com a Área Geográfica de Abrangência.

ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA: é a área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.

BENEFICIÁRIO: pessoa física inscrita na **UNIMED-BH** que usufruirá dos serviços ora contratados, seja na qualidade de titular ou de dependente, conforme definido na Cláusula Quarta deste contrato.

BENEFICIÁRIO DEPENDENTE: é aquele vinculado ao beneficiário titular conforme previsto na Cláusula Quarta deste contrato.

BENEFICIÁRIO TITULAR: destinatário dos serviços do presente plano privado de assistência à saúde e, ainda, caracterizado como o detentor principal do vínculo com a operadora.

CARÊNCIA: é o prazo ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do presente contrato, durante o qual os beneficiários não têm direito às coberturas contratadas.

CONSULTA: é o ato realizado pelo odontólogo assistente, que avalia as condições clínicas do beneficiário.

CONTRATADA: é a **UNIMED-BH**, qualificada na Proposta de Admissão, que se obriga a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários do plano ora convencionado, nos termos deste contrato e da legislação específica vigente, por meio de sua rede assistencial própria ou credenciada.

CONTRATANTE: é a pessoa natural que contrata a prestação de serviços ora descrita para si - beneficiário titular - e agrupamento familiar conforme definição deste instrumento ou ainda, a critério da operadora, pessoa natural que contrata a prestação de serviços para terceiro, em conformidade com o regramento da Agência Nacional de Saúde Suplementar e da operadora contratada.

DIRETRIZES CLÍNICAS: é o consolidado de estudos científicos com temas definidos pela ANS e elaborado por sociedades de especialidades médicas/odontológicas, com foco no fornecimento de um instrumento seguro para que o profissional de saúde embase suas decisões e em minimizar as situações conflituosas que chegam ao ente regulador e ao judiciário.

DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO: são os critérios definidos pela ANS, baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis, que visam à melhor prática clínica, abordando manejos e orientações mais amplas, que definem a cobertura mínima obrigatória, conforme regulamentação da ANS.

ELETIVO: é o termo usado para designar qualquer atendimento que não seja de urgência ou emergência e que, por isso, pode ser programado.

EMERGÊNCIA: é o evento, caracterizado em declaração do médico/odontólogo assistente, que implica risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o beneficiário.

EXAME: é o procedimento complementar solicitado pelo odontólogo assistente, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.

GUIA ODONTOLÓGICO DO PLANO CONTRATADO: é o material que fornece informações sobre o uso e a rede credenciada conforme o plano contratado, podendo ser acessado também através da rede mundial de computadores pelo website www.unimedbh.com.br.

HOSPITAL-DIA: é aquele próprio para a realização de qualquer procedimento médico/odontológico que não requeira pernoite em leito hospitalar.

MENSALIDADE: uma das contraprestações pecuniárias contratuais, determinada na Proposta de Admissão em relação a cada um dos beneficiários inscritos no contrato, sejam eles titulares ou dependentes.

ODONTÓLOGO ASSISTENTE: na qualidade de odontólogo credenciado, é o profissional legalmente licenciado para a prática da Odontologia e responsável pelo acompanhamento clínico do beneficiário, bem como pelo(s) diagnóstico(s) e pela conduta realizada.

ÓRTESE: é o acessório usado em atos cirúrgicos que não substitui parcial ou totalmente nenhum órgão ou membro, podendo, ou não, ser retirado posteriormente.

PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE INDIVIDUAL OU FAMILIAR: é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.

PROCEDIMENTO: é qualquer ato odontológico praticado e seus complementares, entendendo-se como tal a consulta, os exames complementares, as cirurgias e seus respectivos materiais odontológicos nos termos do previsto no Rol de Procedimentos vigente à época do evento.

PROPOSTA DE ADMISSÃO: é o documento que integra o presente contrato para todos os efeitos legais, a ser preenchido pelo **CONTRATANTE**, que expressa a constituição jurídica das partes e especifica as condições comerciais do contrato e no qual o **CONTRATANTE** manifesta e firma a intenção de contratar o plano de assistência à saúde odontológico, com pleno conhecimento de suas obrigações e direitos estabelecidos nas condições gerais do produto que está adquirindo.

PRÓTESE: é a peça artificial empregada em atos cirúrgicos em substituição parcial ou total de um órgão ou membro para reproduzir sua forma e/ou sua função.

ROL DE PROCEDIMENTOS: é a lista editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar que define a cobertura obrigatória dos planos regulamentados pela Lei 9.656/98, obedidas as segmentações discriminadas no presente contrato.

SISTEMA UNIMED: é o conjunto de todas as Unimed, cooperativas de trabalho médico, constantes da relação entregue ao **CONTRATANTE**.

TABELA DE REFERÊNCIA: é a lista indicativa de procedimentos e seus respectivos custos nas hipóteses em que seja necessária a aferição de valores dos serviços de assistência à saúde.

TERAPIAS: são procedimentos odontológicos curativos realizados como suporte ao tratamento clínico ou cirúrgico dos pacientes.

UNIMED: é uma cooperativa de trabalho médico criada e dirigida por médicos e regida pela Lei 5.764, de 16 de dezembro de 1971 e por seu Estatuto Social e Regimento Interno.

URGÊNCIA: é a situação caracterizada pela necessidade de atendimento imediato.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços ora contratados junto à **UNIMED-BH** serão prestados pelos profissionais da rede credenciada da operadora de planos odontológicos conforme o catálogo de serviços odontológicos entregue ao **CONTRATANTE** e descritos no website www.unimed-bh.com.br.

3.1.1. Os serviços serão prestados dentro da área geográfica de abrangência de acordo com a operadora de plano odontológico, escolhida e contratada na Proposta de Admissão e identificada no quadro abaixo:

| Prestador | Registro do Produto | Área de Atuação |
|---------------|---------------------|-----------------|
| Unimed Odonto | 484.155/19-7 | Nacional |

3.2. Em caso de urgência e emergência, os serviços ora contratados serão prestados nas unidades de atendimento 24 (vinte e quatro) horas indicadas no catálogo de serviços odontológicos da rede credenciada escolhida.

3.3. A **UNIMED-BH** poderá a qualquer momento promover inclusões e exclusões nos itens anteriores comunicando o **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA QUARTA – DOS BENEFICIÁRIOS

4.1. Para efeito deste contrato e obtenção dos direitos dele decorrentes, é considerado beneficiário titular a pessoa física cujo presente contrato a caracteriza como detentora principal do vínculo com a **UNIMED-BH**.

4.2. São beneficiários dependentes, desde que devidamente comprovado o vínculo com o beneficiário titular, os constantes no rol taxativo abaixo:

- a) cônjuge;
- b) filho natural, filho adotivo ou enteado, com até 24 (vinte e quatro) anos de idade, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias;

- c) menor que, por força de decisão judicial, se ache sob guarda ou tutela do beneficiário titular;
 - d) companheiro, havendo união estável na forma da lei civil, devidamente comprovada, sem eventual concorrência com o cônjuge;
 - e) curatelado que, por força de decisão judicial, se ache sob os cuidados do beneficiário titular.
- 4.2.1. São ainda considerados beneficiários dependentes, sempre nos limites da Resolução Normativa 195/09, aqueles que comprovarem dependência econômica do beneficiário titular.
- a) A dependência econômica será comprovada exclusivamente com base na Declaração de Imposto de Renda do beneficiário titular, referente ao exercício fiscal anterior à inclusão do dependente no plano.
- 4.2.2. Em caso de extinção do vínculo do beneficiário titular, os beneficiários dependentes podem assumir as obrigações do beneficiário titular do contrato, assinando os instrumentos respectivos, em conformidade com este contrato, mantendo-o vigente.
- 4.2.3. O ingresso do grupo familiar previsto nos itens 4.2 e 4.2.1 desta cláusula dependerá da participação do beneficiário titular no contrato de plano privado de assistência à saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DAS INCLUSÕES E EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS

5.1. O **CONTRATANTE** informará na Proposta de Admissão a relação dos beneficiários a serem inscritos e seus respectivos dados cadastrais, conforme previsto na legislação vigente e nos padrões de arquivo e/ou formulários definidos pela **UNIMED-BH**, bem como o comprovante de vinculação do beneficiário titular com o **CONTRATANTE** e da situação de dependência, nos termos deste contrato.

5.2. O **CONTRATANTE** obriga-se a comunicar à **UNIMED-BH**, por escrito ou por outro meio disponibilizado pela **UNIMED-BH**, as inclusões e exclusões de beneficiários para os efeitos deste contrato, sendo certo que não gerarão efeitos em caso de erro de preenchimento pelo **CONTRATANTE**. O **CONTRATANTE** manterá o seu cadastro e os de seus beneficiários dependentes atualizados e será o único responsável pelas informações neles contidas, responsabilizando-se, ainda, pelas consequências advindas da não informação

em tempo hábil, ou por fornecimento de informação inexata para disponibilização ou cancelamento dos serviços pactuados. Atenderá, ainda, às solicitações de documentação feitas pela **UNIMED-BH**, no prazo de 72 (setenta e duas) horas da data de recebimento da solicitação.

5.3. Ressalvadas as hipóteses previstas expressamente neste instrumento, o beneficiário que deixar de atender às condições exigidas para sua manutenção poderá ser excluído do contrato, quando:

- a) deixar de atender às condições exigidas na cláusula quarta, deste contrato;
- b) houver prática de ato ilícito ou fraude contra o plano;
- c) vier a falecer o beneficiário titular ou qualquer dos dependentes:
 - c.1) se ocorrer falecimento de dependente, o **CONTRATANTE** deve comunicar imediatamente à **UNIMED-BH**, sendo que, somente a partir dessa comunicação, extinguir-se-á o vínculo do dependente do plano e não serão mais devidos os valores de mensalidade;
 - c.1.1) as coparticipações de procedimentos já realizados pelo beneficiário excluído poderão ser cobradas, nos termos deste contrato;
 - c.2) ocorrendo a morte do beneficiário titular, a comunicação deve ser feita pelo beneficiário dependente ou por qualquer outro interessado, para que o contrato seja extinto ou para que seja exercido o direito de assunção das obrigações contratuais pelo dependente, conforme preconiza a regulamentação da Saúde Suplementar e o item 5.5.1. do presente contrato;
 - c.2.1) as coparticipações relativas aos procedimentos já efetuados e as mensalidades em aberto devem ser pagas à **UNIMED-BH** pelos herdeiros do beneficiário titular, na forma da Lei ou pelo dependente que assumir as obrigações trazidas pelo presente contrato.

5.3.1. Conforme previsto na Resolução Normativa nº 195, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, a extinção do vínculo do titular do plano individual/familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes.

- a) No momento do cancelamento deste contrato, os beneficiários deverão optar por aderir ou não às condições previstas no parágrafo anterior.
- b) O beneficiário que optar por manter as condições previstas no item 5.3.1 deve solicitar à **UNIMED-BH** termo específico.

- c) O disposto no 5.3.1 não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o 50º (quingüésimo) dia de inadimplência.

5.4. O **CONTRATANTE** se obriga, quando das exclusões, a devolver para a **UNIMED-BH** os respectivos cartões de identificação.

CLÁUSULA SEXTA – DO CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO

6.1. Estando aceitos e incluídos os beneficiários, a **UNIMED-BH** fornecerá o cartão individual de identificação, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade legalmente reconhecido e identificação biométrica, assegurará o acesso do beneficiário aos serviços referenciados. Cabe à **UNIMED-BH** o direito de adotar, a qualquer momento, novo sistema para melhor atendimento dos beneficiários.

6.2. Ocorrendo a perda ou o extravio do cartão individual de identificação, o **CONTRATANTE** deverá solicitar, pelos canais de atendimento disponibilizados pela **UNIMED-BH**, a emissão de segunda via. Nesse caso, a **UNIMED-BH** poderá cobrar pela emissão do novo cartão, conforme valor vigente.

6.3. É obrigação do **CONTRATANTE**, na hipótese de rescisão, resolução ou resilição deste contrato, ou ainda de exclusão, devolver os respectivos cartões de identificação e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela **UNIMED-BH**, respondendo, sempre, sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes diretamente do uso indevido desses. Nestas hipóteses, a **UNIMED-BH** está isenta de qualquer responsabilidade, a partir da extinção do vínculo do beneficiário.

6.3.1. Considera-se uso indevido a comprovada utilização desses documentos para obter atendimento pelos beneficiários que perderam essa condição por qualquer motivo ou por terceiros, em qualquer hipótese, que não sejam beneficiários, com ou sem o conhecimento destes.

6.4. O **CONTRATANTE** não será responsável, a qualquer título, pela utilização inapropriada do cartão após a comunicação de sua perda ou extravio à **UNIMED-BH**, sendo responsabilidade desta providenciar o cancelamento do cartão, de modo a evitar a sua utilização indevida por terceiros.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PLANO CONTRATADO

7.1. O presente plano de prestação de serviços odontológicos é pactuado sob a modalidade de contratação individual/familiar.

7.2. Este contrato é bilateral, o que significa que gera direitos e obrigações para ambas as partes na forma do Código Civil Brasileiro, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

7.3. Os beneficiários farão jus, satisfeitas as condições exigidas e pactuadas, à cobertura básica prevista neste contrato, utilizando-se exclusivamente dos serviços contratados ou credenciados, nos termos do guia odontológico do plano contratado.

7.4. O plano contratado compreende as coberturas de serviços odontológicos.

CLÁUSULA OITAVA – DAS COBERTURAS

8.1. A **UNIMED-BH** cobrirá os custos, em conformidade com art.12, IV, da Lei nº 9.656/98, nos limites, prazos de carências e condições estabelecidos neste Contrato, relativos aos procedimentos odontológicos, previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento, em conformidade com os limites, prazos de carência e condições estabelecidos neste contrato.

8.2. Os beneficiários terão direito aos procedimentos odontológicos previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela ANS vigente à época do evento, observadas as Diretrizes de Utilização e demais disposições legais relativas à espécie.

CLÁUSULA NONA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

9.1. **Estão excluídos da cobertura os procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento e em desacordo com as Diretrizes de Utilização editados pela ANS, além dos provenientes de:**

I – tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

II – procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos. Exemplo: clareamento dental;

III – fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados, ou seja, sem registro vigente na ANVISA;

IV – fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

- V - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- VI - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- VII - órteses e próteses com finalidade estética, implantes dentários e próteses sobre implantes;
- VIII - prótese parcial removível ou fixa (roach e ponte fixa), prótese total removível (dentadura);
- IX - todos os procedimentos da especialidade Ortodontia;
- X - procedimentos bucomaxilofaciais que necessitem de internação hospitalar;
- XI - despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executadas em consultório;
- XII - consulta nas especialidades que não constam do Rol de Procedimentos odontológicos como implantodontia, ortopedia funcional dos maxilares e ortodontia.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CARÊNCIAS

10.1. Os serviços previstos neste contrato serão prestados após o cumprimento das carências a seguir especificadas:

| Procedimento | Prazo |
|---|---------------------------|
| Atendimento de urgência e emergência | 24 (vinte e quatro) horas |
| Consultas e demais procedimentos - ROL | 90 (noventa) dias |
| Procedimentos relacionados à Documentação Ortodôntica | 120 (cento e vinte) dias |

10.2. Contratada a ampliação da cobertura, os beneficiários estarão sujeitos às carências e limites previstos para cada um deles.

10.3. Os prazos de carência previstos acima serão contados a partir do termo inicial da vigência em relação a cada beneficiário inscrito no presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

11.1. Serão assegurados aos beneficiários os serviços odontológicos previstos neste contrato, prestados através da rede odontológica escolhida na Proposta de Admissão, por meio de seus profissionais credenciados e rede contratada, conforme constante do guia de serviços odontológicos.

11.2. As consultas odontológicas serão marcadas diretamente com o cirurgião-dentista credenciado da preferência do beneficiário, constante do Catálogo de Serviços Odontológicos disponível no website www.unimed-bh.com.br, ressalvadas as urgências e emergências.

11.3. Os exames complementares e os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia serão prestados pela rede credenciada ou contratada, mediante solicitação do dentista.

11.4. Nos casos de urgência, os serviços serão prestados nas unidades de atendimento 24 (vinte e quatro) horas indicadas no CATÁLOGO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS e website www.unimed-bh.com.br.

11.5. O pagamento das despesas não cobertas deverá ser realizado diretamente pelo beneficiário ao prestador do atendimento.

11.6. A **UNIMED-BH** não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com dentistas credenciados ou não. Tais despesas correm por conta exclusiva do beneficiário.

11.7. Será entregue ao CONTRATANTE o Catálogo de Serviços Odontológicos do plano contratado, que informa a relação de seus prestadores de serviços e dentistas, estando esta relação disponível também através do website www.unimed-bh.com.br.

11.8. A **UNIMED-BH** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa da pactuada.

11.9. A **UNIMED-BH** reserva-se o direito de exigir perícia odontológica no caso de situações de divergências odontológicas, cabendo a definição do impasse ser dirimida por junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo beneficiário, por um dentista da rede credenciada e um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais, cuja remuneração ficará a cargo da prestadora de serviços odontológicos.

11.10. Os exames complementares e os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia serão prestados pela rede credenciada ou contratada, mediante solicitação do dentista.

11.11. Os associados com mais de 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até 5 (cinco) anos têm preferência na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES DE REEMBOLSO

12.1. A **UNIMED-BH** assegurará o reembolso, nos limites das obrigações deste contrato, das despesas efetuadas pelo beneficiário, titular ou dependente, com assistência à saúde, **nos casos exclusivos de urgência ou emergência, dentro do território nacional, quando, comprovadamente, não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados.**

12.2. O reembolso será calculado de acordo com a Tabela de Referência de Preços e Serviços praticados pela prestadora de serviços odontológicos escolhida na Proposta de Admissão, vigente à data do evento, entregue ao **CONTRATANTE**. Ocorrerá no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos, na hipótese de reembolso parcial:

- a) solicitação do reembolso através do preenchimento de formulário próprio;
- b) relatório do odontólogo assistente, constando o nome do paciente, código de identificação, o tratamento efetuado e sua justificativa e data do atendimento;
- c) recibos individualizados de honorários do odontólogo assistente, auxiliares e outros, discriminando funções e o evento a que se referem;
- d) comprovantes relativos aos serviços de exames complementares de diagnóstico e terapia, e serviços auxiliares, acompanhados do pedido do odontólogo assistente.

12.3. **Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao beneficiário, realizado enquanto perdurar o estado de urgência ou emergência.**

12.4. **O BENEFICIÁRIO perderá o direito ao reembolso decorridos 12 (doze) meses da data do evento.**

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS FAIXAS ETÁRIAS

13.1. As mensalidades são estabelecidas por um valor único independente da faixa etária do beneficiário inscrito.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

14.1. O **CONTRATANTE** obriga-se a pagar à **UNIMED-BH**, em **pré-pagamento**, por meio de emissão de fatura, o valor da mensalidade correspondente a cada beneficiário – titular ou dependente inscrito neste contrato – e constante na Proposta de Admissão bem como taxa de inscrição, podendo ambas serem cobradas em faturas distintas.

14.2. As faturas das mensalidades serão pagas até seus respectivos vencimentos, conforme acordado na Proposta de Admissão, sendo que a sua exigência se dará com a emissão dos respectivos documentos de cobrança.

14.3. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente sem que haja qualquer penalização ao **CONTRATANTE**.

14.4. Se o **CONTRATANTE** não receber documento que lhe possibilite realizar o pagamento de sua obrigação, até 5 (cinco) dias antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-lo diretamente na **UNIMED-BH** para que não se sujeite às consequências da mora.

14.5. Ocorrendo impontualidade no pagamento da mensalidade, serão cobrados juros mensais e atualização monetária calculada proporcionalmente ao tempo de atraso, além de multa mensal incidente sobre o valor do débito atualizado, ou ainda, conforme o caso, ressarcimento por perdas e danos, honorários advocatícios e reembolso de cobrança de custas judiciais e extrajudiciais.

14.6. **O atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o CONTRATANTE seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência, facultará à UNIMED-BH a suspensão total dos atendimentos até a efetiva liquidação do débito, nos termos do item anterior, e sem prejuízo do direito da UNIMED-BH denunciar o contrato.**

14.7. A utilização dos serviços contratados, durante o período de suspensão ou de carência, – neste caso, ressalvadas as urgências e emergências –, implica no dever do **CONTRATANTE** pagar à **UNIMED-BH** o respectivo custo operacional, aferido através da tabela de referência, sem prejuízo do direito de cobrança das mensalidades.

14.8. O **CONTRATANTE** está ciente de que o faturamento dos atendimentos realizados (mensalidades e coparticipação) poderão ser efetuados em até 240 (duzentos e quarenta) dias corridos contados de sua realização.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO REAJUSTE E REVISÃO DOS VALORES

15.1. Os valores de mensalidade deste contrato serão reajustados e informados à Agência Nacional de Saúde Suplementar a partir do mês de aniversário do contrato pelo IGP-M (Índice Geral de Preços de Mercado) da Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice que venha a substituí-lo.

15.2. Por se dar em modalidade de pré-pagamento, as partes acordam que o reajuste se dará no aniversário do contrato, divulgado 01 (um) mês antes da data do efetivo reajuste, utilizando-se o IGP-M acumulado nos últimos 12 (doze) meses contados da data da divulgação.

15.3. Se, por inércia ou omissão da CONTRATANTE dos serviços, o reajuste não for efetuado na ocasião discriminada acima, quando de sua aplicação, os seus efeitos retroagirão até a data contratualmente eleita para sua realização, sendo líquidos e exigíveis os valores relativos a esse período.

15.4. Caso novos critérios legais venham a autorizar reajustes em período inferior, estes serão aplicados imediatamente a este contrato.

15.5. Independentemente da data de inclusão dos beneficiários, os valores de suas contraprestações terão o primeiro reajuste integral na data de aniversário de vigência do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

16.1. Este contrato terá duração mínima de 12 (doze) meses consecutivos, a partir de sua vigência, prorrogando-se automaticamente e sucessivamente, por tempo indeterminado, se nenhuma das partes se manifestar, por escrito, a partir do 10º (décimo) mês de vigência, respeitando o período mínimo de 60 (sessenta) dias de aviso prévio, não cabendo cobrança de taxas ou qualquer outro valor para a renovação.

16.2. Considera-se como data do início de vigência a data constante da Proposta de Admissão.

16.3. **Ocorrendo o cancelamento durante o período mínimo de vigência, serão aplicadas as penalidades previstas na cláusula “DA RESCISÃO DO CONTRATO”.**

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESCISÃO DO CONTRATO

17.1. A **UNIMED-BH** poderá rescindir este contrato, de imediato, se houver atraso no pagamento da contraprestação por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o 50º (quinquagésimo) dia de inadimplência, sem prejuízo do direito de requerer judicialmente a quitação do débito com suas consequências moratórias.

17.1.1. O contrato também poderá ser cancelado:

- a) pela **UNIMED-BH**, no caso de qualquer ato ilícito, fraude, tentativa de fraude ou de dolo pelo **CONTRATANTE** e/ou por qualquer beneficiário na utilização deste plano;
- b) pela inadimplência mencionada em 17.1;
- c) na hipótese de falecimento do beneficiário titular caso não tenha ocorrido imediata assunção das obrigações deste contrato por qualquer um dos beneficiários dependentes ou caso não existam beneficiários dependentes vinculados ao contrato.

17.2. Antes do término do prazo mínimo fixado na Proposta de Admissão, é facultado ao **CONTRATANTE** denunciar o presente contrato, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sujeitando-se a parte que der causa à rescisão ao pagamento de multa pecuniária equivalente a 20% (vinte por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até o término do citado prazo.

17.3. O **CONTRATANTE** reconhece como dívida líquida e certa, em favor da **UNIMED-BH**, quaisquer despesas decorrentes de atendimento prestado a seus beneficiários após a rescisão do contrato, independentemente de data do início do tratamento, bem como aquelas coberturas deferidas liminar ou cautelarmente em procedimento judicial e posteriormente revogadas ou decididas em contrário e, ainda, os procedimentos não cobertos explicitamente por este contrato.

17.4. Por motivo de força maior, caso fortuito ou acordo mútuo, as partes poderão a qualquer época propor a rescisão deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1. O **CONTRATANTE** reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a **UNIMED-BH**, para todos os efeitos legais.

18.2. A inserção de mensagens na fatura de cobrança das mensalidades valerá como intimação do **CONTRATANTE** e de seus dependentes, para todos os efeitos deste contrato, a partir da data do respectivo pagamento.

18.3. Este contrato foi elaborado levando-se em consideração a legislação vigente. Por este motivo, qualquer alteração das normas, que implique a necessária modificação do que aqui foi avençado, sujeitará o **CONTRATANTE** a novo ajuste das condições, inclusive com possíveis reflexos na contraprestação.

18.4. A utilização dos serviços contratados, durante o período de suspensão ou de carência, neste caso, ressalvadas as urgências e emergências, implica o dever de o **CONTRATANTE** pagar à **UNIMED-BH** o respectivo custo, aferido por meio da tabela de referência.

18.5. A **UNIMED-BH** reserva-se o direito de rescindir o contrato com qualquer participante da sua rede assistencial, bem como de contratar novos serviços, a seu exclusivo critério, sempre objetivando o aprimoramento da prestação dos serviços previstos neste instrumento.

18.6. Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração do pactuado.

18.7. Casos omissos e eventuais dúvidas deverão ser resolvidos entre as partes e serão objeto de aditivo ao presente contrato, quando couber.

18.8. Integra este contrato, para todos os fins de direito, a Proposta de Admissão.

18.9. É obrigação do **CONTRATANTE** fornecer ao beneficiário, no ato da inscrição, uma cópia do inteiro teor deste contrato, bem como do guia odontológico do plano contratado.

18.10. Fica eleito o foro da sede da **UNIMED-BH** para dirimir qualquer demanda sobre o presente contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

ANEXO

Procedimentos Cobertos ANS

| |
|--|
| ACOMPANHAMENTO DE TRATAMENTO/PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM ODONTOLOGIA |
| ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| AJUSTE OCLUSAL POR ACRÉSCIMO |
| AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO |
| ALVEOLOPLASTIA |
| AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA |
| AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA |
| APICETOMIA BIRRADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA |
| APICETOMIA BIRRADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA |
| APICETOMIA MULTIRRADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA |
| APICETOMIA MULTIRRADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA |
| APICETOMIA UNIRADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA |
| APICETOMIA UNIRADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA |
| APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| APLICAÇÃO DE SELANTE- TÉCNICA INVASIVA |
| APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR |
| APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ FLUORETADO |
| APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTÍBULO |
| ATIVIDADE EDUCATIVA EM ODONTOLOGIA PARA PAIS E/OU CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS |
| ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL |
| ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PAIS E/OU CUIDADORES |
| AUMENTO DE COROA CLÍNICA |
| BIÓPSIA DE MAXILA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| BRIDECTOMIA |

| |
|---|
| BRIDOTOMIA |
| CAPEAMENTO PULPAR DIRETO |
| CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR |
| CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR-BILATERAL |
| CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR-UNILATERAL |
| CIRURGIA PARA TORUS PALATINO |
| CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO |
| COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS |
| COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL |
| CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| CONSULTA ODONTOLÓGICA |
| CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA |
| CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA 24 HORAS |
| CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL |
| CONSULTA ODONTOLÓGICA PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA DE AUDITORIA |
| CONTROLE DE BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA) |
| CONTROLE DE CÁRIE INCIPIENTE |
| CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICAÇÃO DE AGENTES HEMOSTÁTICOS EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL |
| CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APLICAÇÃO DE AGENTES HEMOSTÁTICOS EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL |
| CONTROLE PÓS-OPERATÓRIO EM ODONTOLOGIA |
| COROA DE ACETATO EM DENTE DECÍDUO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| COROA DE ACETATO EM DENTE PERMANENTE |
| COROA DE AÇO EM DENTE DECÍDUO |
| COROA DE AÇO EM DENTE PERMANENTE |

| |
|---|
| COROA DE POLICARBONATO EM DENTE DECÍDUO |
| COROA DE POLICARBONATO EM DENTES PERMANENTES |
| COROA PROVISÓRIA COM PINO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| COROA PROVISÓRIA SEM PINO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| COROA TOTAL EM CERÔMERO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| COROA TOTAL METÁLICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| CUNHA PROXIMAL |
| CURATIVO DE DEMORA EM ENDODONTIA |
| DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA |
| DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA CIRÚRGICA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL |
| DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM CITOLOGIA ESFOLIATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL |
| DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL DE BIÓPSIA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL |
| DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PUNÇÃO NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL |
| ENXERTO GENGIVAL LIVRE |
| ENXERTO PEDICULADO |
| ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA |
| EXÉRESE DE LIPOMA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL |
| EXÉRESE OU EXCISÃO DE CÁLCULO SALIVAR |
| EXÉRESE OU EXCISÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUÇOCELE |
| 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 |

| |
|---|
| FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL |
| FRENULECTOMIA LABIAL |
| FRENULECTOMIA LINGUAL |
| FRENULOTOMIA LABIAL |
| FRENULOTOMIA LINGUAL |
| GENGIVECTOMIA |
| GENGIVOPLASTIA |
| IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES DECÍDUOS |
| IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES |
| INCISÃO E DRENAGEM EXTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL |
| INCISÃO E DRENAGEM INTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL |
| LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODÔNTICO) |
| NÚCLEO DE PREENCHIMENTO |
| NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| ODONTOSECÇÃO |
| PINO PRÉ-FABRICADO |
| PREPARO PARA NÚCLEO INTRARRADICULAR |
| PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO |
| PROVISÓRIO PARA RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA |
| PULPECTOMIA |
| PULPOTOMIA |
| PULPOTOMIA EM DENTE DECÍDUO |
| PUNÇÃO ASPIRATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL |
| RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL - BITE-WING |
| RADIOGRAFIA OCLUSAL |
| RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MAND/MAXILA (ORTOPANTOMOGRÁFIA) |
| RADIOGRAFIA PERIAPICAL |

| |
|---|
| RASPAGEM SUBGENGIVAL/ALISAMENTO RADICULAR |
| RASPAGEM SUPRAGENGIVAL |
| RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS |
| REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO- DENTÁRIA |
| REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO- DENTÁRIA |
| REDUÇÃO SIMPLES DE LUXAÇÃO DE ATM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| REEMBASAMENTO DE COROA PROVISÓRIA |
| REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO |
| REMINERALIZAÇÃO |
| REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL |
| REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS/IMPACTADOS |
| REMOÇÃO DE DENTES SEMI-INCLUSOS/IMPACTADOS |
| REMOÇÃO DE DRENO EXTRA-ORAL |
| REMOÇÃO DE DRENO INTRA-ORAL |
| REMOÇÃO DE MATERIAL OBTURADOR INTRACANAL PARA RETRATAMENTO ENDODÔNTICO |
| REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR |
| REMOÇÃO DE ODONTOMA |
| REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO |
| REMOÇÃO DOS FATORES DE RETENÇÃO DO BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA) |
| RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE PERMANENTE DECÍDUO |
| RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE PERMANENTE PERMANENTE (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| RESTAURAÇÃO EM AMÁLGAMA - 1 FACE |
| RESTAURAÇÃO EM AMÁLGAMA - 2 FACES |
| RESTAURAÇÃO EM AMÁLGAMA - 3 FACES |
| RESTAURAÇÃO EM AMÁLGAMA - 4 FACES |
| RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO -1 FACE |
| RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO -2 FACES |
| RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO- 3 FACES |

| |
|--|
| RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO -4 FACES |
| RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE |
| RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES |
| RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES |
| RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES |
| RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA/TRATAMENTO EXPECTANTE |
| RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR |
| RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR |
| RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR |
| SUTURA DE FERIDA EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| TESTE DE FLUXO SALIVAR |
| TESTE DE PH SALIVAR (ACIDEZ SALIVAR) |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO-NASAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO-SINUSAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS ÓSSEOS /CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS ÓSSEOS /CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BRIDAS CONSTRITIVAS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS ODONTOGÊNICOS SEM RECONSTRUÇÃO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| TRATAMENTO DE ABCESSO PERIODONTAL AGUDO |
| TRATAMENTO DE ALVEOLITE |
| TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ENDODÔNTICA |

| |
|---|
| TRATAMENTO DE PERICORONARITE |
| TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR |
| TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA |
| TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE DECÍDUO |
| TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR |
| TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR |
| TRATAMENTO DE GENGIVITE NECROSANTE AGUDA - GUNA |
| TUNELIZAÇÃO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| ULECTOMIA |
| ULOTOMIA |

Procedimentos Cobertos Documentação Ortodôntica

| |
|---|
| CIRURGIA ODONTOLÓGICA COM APLICAÇÃO DE ALOENXERTOS |
| CLAREAMENTO DE DENTE DESVITALIZADO |
| CONSULTA PARA TÉCNICA DE CLAREAMENTO DENTÁRIO CASEIRO |
| DISCREPÂNCIA DE MODELOS |
| DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA BÁSICA: RADIOGRAFIA PANORÂMICA BÁSICA, TELE COM TRAÇADO E MODELOS ORTODÔNTICOS |
| DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA COMPLETA: RADIOGRAFIA PANORÂMICA BÁSICA, TELE COM TRAÇADO E MODELOS ORTODÔNTICOS, 09 FOTOS OU SLIDES E ANÁLISE CEFALOMÉTRICA EXTRA) |
| DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA CONTROLE: PANORÂMICA COM 05 FOTOS (2 EXTRA-BUCAIS, 3 INTRA-BUCAIS) |
| DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA ESPECIAL :DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA COMPLETA MAIS TELE FRONTAL, TRAÇADO FRONTAL E ANÁLISE DE ERUPÇÃO DE 3º MOLARES) |
| DOCUMENTAÇÃO ORTOPÉDICA: PANORÂMICA, TELERRADIOGRFIA, ANÁLISE E TRAÇADO CEFALOMÉTRICO, MODELOS DE ESTUDO, MODELO DE TRABALHO, ANÁLISE DE MODELOS, CAIXA PARA MODELOS, PASTA, MÃO E PUNHO (ÍNDICE CARPAL), FOTOS (2 EXTRA-BUCAIS, 3 INTRA-BUCAIS, PERFIL E LATERALIDADE) OU SLIDES MÁXIMO 9) |

| |
|---|
| DOCUMENTAÇÃO PERIODONTAL (PANORÂMICA COM TRAÇADO, LEVANTAMENTO PERIAPICAL, INTERPROXIMAIS, FOTOS - 2 EXTRA E 3 INTRA BUCAIS, MODELOS, CAIXA, PARA MODELO E PASTA) |
| ENXERTO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL |
| FOTOGRAFIA |
| MANTENEDOR DE ESPAÇO FIXO |
| MANTENEDOR DE ESPAÇO REMOVÍVEL |
| MODELOS DE TRABALHO |
| MODELOS ORTODÔNTICOS |
| ÓRTESE MIORRELAXANTE (PLACA OCLUSAL ESTABILIZADORA) |
| PANORÂMICA + MODELOS ORTODÔNTICOS |
| PANORÂMICA ESPECIAL PARA ATM |
| PLACA DE ACETATO PARA CLAREAMENTO CASEIRO |
| RADIOGRAFIA DA MÃO E PUNHO - CARPAL |
| RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRÁFIA) COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO |
| REDUÇÃO DE TUBEROSIDADE |
| REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO NO SEIO MAXILAR |
| SLIDE |
| TELERRADIOGRAFIA |
| TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO |
| TESTE DE CAPACIDADE TAMPÃO DA SALIVA |
| TESTE DE CONTAGEM MICROBIOLÓGICA |
| TRAÇADO CEFALOMÉTRICO |
| TRACIONAMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE ORTODÔNTICA |

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

