

## **Emergência**

- Tratamento conservador de luxação da articulação temporomandibular - ATM

## **Cirurgia**

- Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos
- Consulta de especialista em Estomatologia
- Redução de tuberosidade
- Remoção de corpo estranho no seio maxilar
- Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica

## **Dentística**

- Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro
- Núcleo de preenchimento para restauração
- Restauração de pino

## **Endodontia**

- Clareamento de dente desvitalizado

## **Odontologia Legal**

- Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria

## **Odontopediatria**

- Adequação de meio
- Mantenedor de espaço fixo/removível

## **Periodontia**

- Consulta de especialista em Periodontia
- Enxerto conjuntivo subepitelial
- Manutenção periodontal
- Sepultamento radicular

## **Prevenção**

- Teste de capacidade tampão da saliva
- Teste de contagem microbiológica

## **Radiologia**

- Discrepância de modelos
- Documentação ortodôntica básica: radiografia panorâmica básica, tele com traçado e modelos ortodônticos
- Documentação ortodôntica completa: radiografia panorâmica básica, tele com traçado, modelos ortodônticos, 7 fotos ou slides e análise cefalométrica extra
- Documentação ortodôntica de controle: panorâmica com 5 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 ortodôntica ortopédica: panorâmica, telerradiografia, análise e traçado cefalométrico, modelos de estudo, modelo de trabalho, análise de modelos, caixa p/ modelos, pasta, mão e punho (índice carpal), fotos (2 extra, 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 modelos e pasta)
- Fotografia
- Modelos de trabalho/Modelos ortodônticos
- Panorâmica + modelos ortodônticos
- Panorâmica especial para ATM

- Radiografia da ATM
- Radiografia da mão e punho – carpal
- Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico
- Slide
- Técnica de localização radiográfica

- Telerradiografia com / sem traçado cefalométrico
- Traçado Cefalométrico

### Prótese Dentária

- Coroa total acrílica prensada

### Benefício Adicional

#### Aparelho Ortodôntico

O primeiro aparelho ortodôntico móvel ou fixo, não estético, não será cobrado desde que sejam efetivamente realizadas as 5 (cinco) primeiras consultas de manutenção, com o mesmo cirurgião-dentista.

### Exclusões

Em qualquer hipótese, os eventos abaixo descritos NÃO SERÃO COBERTOS:

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimentos bucomaxilares e aqueles passíveis de realização em consultório, mas que, por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar;</li> <li>• Procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos Odontológico vigente à época do evento;</li> <li>• Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;</li> <li>• Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;</li> <li>• Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;</li> <li>• Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;</li> <li>• Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;</li> <li>• Casos de cataclismos, guerras e comoções</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>internas, quando declarados pela autoridade competente;</li> <li>• Consultas domiciliares;</li> <li>• Estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios que necessitem de internação por imperativo clínico, à exceção apenas e tão somente dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista para a realização de tais procedimentos, desde que estes não estejam listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar;</li> <li>• Honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista, quando for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar.</li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
- 
- Esse informativo está sujeito a alterações em atendimento a legislação vigente e em cumprimento às normas publicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
  - As regras quanto a utilização de seu plano e coberturas estão relacionadas no Contrato firmado entre a Empresa Contratante e a Odontoprev.