

Abaixo apresentamos o texto completo das cláusulas Terceira e Quarta do Odontoplano Belo Dente. A Terceira expõe todas as coberturas e procedimentos garantidos. A Quarta mostra as exclusões de cobertura.

ROL DE PROCEDIMENTOS

CLÁUSULA TERCEIRA – COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

3.1 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 e no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento, realizados em consultórios credenciados ou centros clínicos odontológicos da rede prestadora de serviços vinculada a este contrato, conforme relação a seguir:

- a) Procedimentos de **DIAGNÓSTICO**:
 - i. Consulta inicial
 - ii. Exame histopatológico

- b) Procedimentos de **URGÊNCIA/EMERGÊNCIA 24h**:
 - i. Hemorragia bucal/labial
 - ii. Odontalgia aguda
 - iii. Pulpectomia
 - iv. Imobilização dentária temporária
 - v. Recimentação de trabalho protético
 - vi. Tratamento de alveolite
 - vii. Colagem de fragmentos
 - viii. Incisão e drenagem de abscesso extra-oral
 - ix. Incisão e drenagem de abscesso intra-oral
 - x. Reimplante de dente avulsionado

- c) Procedimentos de **RADIOLOGIA**:
 - i. Radiografia periapical
 - ii. Radiografia bite-wing
 - iii. Radiografia oclusal
 - iii. Radiografia panorâmica

- d) Procedimentos de **PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL**:
 - i. Atividade Educativa

- ii. Evidenciação de placa bacteriana
- iii. Profilaxia
- iv. Fluorterapia
- v. Aplicação de selante

e) Procedimentos de **DENTÍSTICA**:

- i. Restauração de amálgama
- ii. Restauração de resina fotopolimerizável
- iii. Restauração faceta em resina fotopolimerizável
- iv. Restauração de ângulo
- v. Restauração a pino
- vi. Restauração de superfície radicular
- vii. Núcleo de preenchimento
- viii. Ajuste oclusal

f) Procedimentos de **PERIODONTIA**:

- i. Raspagem supra-gengival e polimento coronário
- ii. Raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal
- iii. Imobilização dentária temporária ou permanente
- iv. Gengivectomia/Gengivoplastia
- v. Aumento de coroa clínica
- vi. Cunha distal
- vii. Tratamento cirúrgico de bolsas periodontais
- viii. Cirurgia periodontal a retalho
- ix. Sepultamento radicular

g) Procedimentos de **ENDODONTIA**:

- i. Capeamento pulpar direto
- ii. Remoção de núcleo intracanal
- iii. Tratamento endodôntico
- iv. Retratamento endodôntico
- v. Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta
- vi. Tratamento de perfuração radicular

h) Procedimentos de **CIRURGIA**:

- i. Alveoloplastia
- ii. Apicectomia sem obturação retrógrada

- iii. Apicectomia com obturação retrógrada
- iv. Biópsia
- v. Cirurgia de remoção de tórus
- vi. Correção de bridas musculares
- vii. Excisão de mucocele; rânula
- viii. Exodontia de raiz residual (extração)
- ix. Redução cruenta (fratura alvéolo dentária)
- x. Redução incruenta (fratura alvéolo dentária)
- xi. Frenectomia labial; lingual
- xii. Remoção de dentes retidos, semi incluído, incluídos ou impactados
- xiii. Remoção de hiperplasia
- xiv. Sulcoplastia
- xv. Ulectomia
- xvi. Ulotomia
- xvii. Hemisseção com amputação radicular
- xviii. Enucleação de cisto
- xix. Cirurgia de tumor odontogênico e osteogênico
- xx. Extração de dente supranumerário (siso)
- xxi. Tratamento cirúrgico de fístula buco sinusal
- xxii. Exérese de pequenos cistos de mandíbula
- xxiii. Punção aspirativa de agulha simples
- xxiv. Coleta de raspado em lesões
- xxv. Redução de luxação de ATM

i) Procedimentos de **ODONTOPEDIATRIA**

- i. Selante
- ii. Aplicação de carióstático
- iii. Adequação de meio bucal
- iv. Pulpotomia
- v. Tratamento endodôntico
- vi. Exodontia
- vii. Ulotomia
- viii. Restauração de amálgama
- ix. Restauração de resina fotopolimerizável
- x. Restauração de ângulo
- xi. Restauração a pino
- xii. Restauração de superfície radicular

- xiii. Núcleo de preenchimento
- xiv. Ajuste oclusal
- xv. Coroa de Aço

j) Procedimentos de **PRÓTESE (substituição de dentes e coroas perdidos por prótese artificial)**

- i. Coroa provisória
- ii. Núcleo Metálico Fundido
- iii. Restauração Metálica Fundida Inlay
- iv. Restauração Metálica Fundida Onlay
- v. Coroa Total Metálica
- vi. Coroa 4/5 Metálica
- vii. Coroa 3/4 Metálica
- viii. Coroa total para dente anterior em Cerômero (artglass, solidex)

3.2 A cobertura odontológica compreende, ainda, a cobertura dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

CLÁUSULA QUARTA – EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.1 Em conformidade com o que prevê a Lei nº 9.656/1998, as Resoluções do Consu, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela ANS vigente na data do evento, estão excluídos da cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste contrato e os provenientes de:

- a) **Procedimentos assistenciais realizados à revelia da CONTRATADA sem atendimento às condições previstas neste Contrato;**
- b) **Atendimentos prestados antes do início da vigência contratual ou do cumprimento das carências, respeitadas as demais condições contratuais;**
- c) **Tratamento clínico ou cirúrgico experimental; entendido esse como aquele que emprega fármacos, vacinas, testes diagnósticos, aparelhos ou técnicas cuja segurança, eficácia e esquema de utilização ainda sejam objeto de pesquisas em fase I, II, III, ou que utilizem medicamentos ou produtos para a saúde não registrados no país, bem como, aqueles considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, ou o tratamento a base de medicamentos com indicações que não constem da bula registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (uso-off-label)**
- d) **Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive substituição de restaurações;**
- e) **Procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora da área de abrangência do plano, bem como despesas decorrentes de serviços prestados por cirurgiões-dentistas não credenciados e posteriormente reembolsados, nos limites e termos deste Contrato;**
- f) **Procedimentos de reabilitação oral e disfunções de ATM (articulação temporo-mandibular);**

- g) Fornecimento, aluguel e aquisição de equipamentos e aparelhos ortodônticos, bem como quebra ou perda desses e suas respectivas manutenções;**
- h) Tratamentos prescritos por profissional não habilitado e procedimentos não consagrados pelos órgãos oficiais;**
- i) Transplantes ósseos;**
- j) Enxertos ósseos, biomateriais e gengivais;**
- k) Implantes odontológicos, ortodontias e cirurgias periodontais com membrana e enxertos;**
- l) Quaisquer tratamentos sem indicação clínica;**
- m) Serviços com materiais importados, porcelanas ou metais nobres;**
- n) Restaurações utilizando resina fotopolimerizável em dentes posteriores somente para fins estéticos;**
- o) Procedimentos buco-maxilo-faciais, que necessitem de internação hospitalar ou que exijam forma diversa de anestesia local, sedação ou bloqueio e suas despesas hospitalares**
- p) As despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executados em consultório;**
- q) Fornecimento ou aplicação de medicamentos e/ou material para tratamento domiciliar;**
- r) Fornecimento de medicamentos e produtos para saúde importados não nacionalizados, ou seja, sem registro da ANVISA, ainda que utilizado durante o atendimento odontológico;**
- s) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico e odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;**
- t) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;**
- u) Procedimentos não discriminados no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS vigente na data do evento;**
- v) Qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;**
- w) Reembolso de qualquer natureza, dentro ou fora da rede credenciada exceto os casos de urgência e de emergência previstos neste instrumento;**
- x) Procedimentos que não sejam exclusivamente odontológicos;**
- y) Radiografias: perfil, articulação, têmporo-mandibular, celafométricas e teleradiografia;**
- z) Reembolso de qualquer natureza, dentro ou fora da rede credenciada, exceto os casos de urgência e de emergência previstos neste instrumento;**
- aa) Procedimentos que não sejam exclusivamente odontológicos;**
- bb) Radiografias: perfil, articulação, têmporo-mandibular, celafométricas e teleradiografia;**
- cc) Cirurgias a laser; clareamento dentário;**

Em caso de qualquer dúvida, mande-nos um e-mail – diretoria@sesef.com.br – ou nos telefone – 021-3232-9500. Teremos o maior prazer em lhe dar as informações adicionais desejadas.