

## PLANO COLETIVO POR ADESÃO – ODONTO MASTER II

Todos os atendimentos previstos no contrato serão fornecidos no limite do Rol de Procedimentos do Plano Odontológico editado pela ANS (Agência Nacional de Saúde), bem como suas atualizações.

<b>Principais Coberturas</b>
<b>URGÊNCIA/EMERGÊNCIA</b> Colagem de fragmentos dentários, controle de hemorragia, incisão e drenagem de abscesso, imobilização dentária, recimentação de peça, redução de luxação, reimplante de dente avulsionado, sutura de ferida buco-maxilo-facial, tratamento de abscesso periodontal, de alveolite, de odontalgia aguda
<b>DIAGNÓSTICO</b> Consulta odontológica inicial
<b>CONDICIONAMENTO</b> Condicionamento em Odontologia
<b>EXAMES</b> Procedimento diagnóstico anatomopatológico, teste de fluxo salivar,
<b>RADIOLOGIA</b> Radiografia Interproximal, oclusal, panorâmica e perapical
<b>PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL</b> Aplicação de selante, de flúor, atividade educativa em saúde bucal, controle de biofilme dental, dessensibilização dentária, profilaxia, remineralização dentária
<b>DENTÍSTICA</b> Adequação do meio bucal, ajuste oclusal, aplicação de carióstático, faceta direta em resina fotopolimerizável, núcleo de preenchimento, remoção de fatores de retenção de biofilme dental, restauração em amálgama, restauração em ionômero de vidro, restauração em resina fotopolimerizável, restauração temporária/tratamento expectante, tratamento restaurador atraumático
<b>PERIODONTIA</b> Aumento de coroa clínica, cirurgia periodontal a retalho, cunha proximal, gengivectomia, raspagem sub-gengival, alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal, raspagem supra-gengival e polimento coronário
<b>ENDODONTIA</b> Capeamento pulpar direto, pulpotomia, remoção de corpo estranho intra-canal, remoção de núcleo intra-canal, tratamento de perfuração, tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta, em dentes decíduos, em dentes permanentes
<b>CIRURGIA</b> Alveoloplastia, amputação radicular, apicetomis, aprofundação de vestibulo, biópsia de boca, de glândula salivar, de lábio, de língua, de mandíbula/maxila, bridectomia, cirurgia para tórus, exérese de pequenos cistos de mandíbula, exodontia a retalho, de raiz residual, de decíduo, de permanente, frenotomia labial e lingual, odonto-seção, redução de fratura Alvéolo Dentária, remoção de dentes retidos, tratamento cirúrgico de fístulas buco-nasais, de tumores benignos e hiperplasias, ulectomia
<b>PRÓTESE</b> Coroa unitária provisória, reabilitação com coroa de acetato, com coroa total de cerômero unitária (inclui a peça protética), reabilitação com coroa total metálica

<b>Principais exclusões</b>
Não está coberto pelo plano As despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar, tratamento clínico ou cirúrgico experimental, serviços realizados por profissionais não cooperados, restaurações para fins estéticos, tratamentos de endodontia sem indicação clínica, os serviços de implantação/manutenção e o fornecimento de aparelhos ortodônticos removíveis

<b>Investimento (valores válidos até junho/2025)</b>
Mensalidade individual: R\$ 31,49