



ADM
Administradora
de benefícios

Administradora: ADM Administradora de Benefícios Ltda.
CNPJ: 09.035.280/0001-48
Registro na ANS nº 41755-6
Operadora: Metlife Planos Odontológicos Ltda.
CNPJ: 03.273.825/0001-78
Nº de registro na ANS: 40.648-1
Nº de registro do produto: 467.616/12-5
Site: <http://www.aon.com/brasil/manual-beneficiario.jsp>
Tel.: (11) 4095-1010

Guia de Leitura Contratual

		<i>Página do Contrato</i>
<i>CONTRATAÇÃO</i>	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	2
<i>SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL</i>	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológica e suas combinações.	2
<i>PADRÃO DE ACOMODAÇÃO</i>	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares; pode ser coletiva ou individual.	Não Aplicável
<i>ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO</i>	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas. À exceção da nacional, é obrigatória a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal.	2
<i>COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS</i>	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário 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 beneficiário deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	4
<i>EXCLUSÕES DE COBERTURAS</i>	É o conjunto de procedimentos a que o beneficiário não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	4
<i>DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)</i>	Doenças e lesões preexistentes - DLP - são aquelas existentes antes da contratação do plano de saúde, e que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador.	Não Aplicável

<i>CARÊNCIAS</i>	Carência é o período em que o beneficiário não tem direito a cobertura após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este período deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o beneficiário terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação, exceto eventual cobertura parcial temporária por DLP.	5
<i>MECANISMOS DE REGULAÇÃO</i>	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou co-participação), 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.	8
<i>VIGÊNCIA</i>	Define o período em que vigorará o contrato.	15
<i>RESCISÃO/ SUSPENSÃO</i>	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	15
<i>REAJUSTE</i>	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 tais como inflação, uso de novas tecnologias e nível de utilização dos serviços. A variação da mensalidade por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do beneficiário.	10
<i>CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)</i>	A existência da contribuição do empregado para o pagamento da mensalidade do plano de saúde, regular e não vinculada à co-participação em eventos, habilita ao direito de continuar vinculado por determinados períodos ao plano coletivo empresarial, nos casos de demissão sem justa causa ou aposentadoria, observadas as regras para oferecimento, opção e gozo, previstas na Lei e sua regulamentação.	11

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

ESTE GUIA NÃO SUBSTITUI A LEITURA INTEGRAL DO CONTRATO.

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



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

**CONTRATO DE ASSISTÊNCIA COLETIVA EMPRESARIAL POR COBERTURA DE
CUSTOS ASSISTENCIAIS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS**

“CONDIÇÕES GERAIS”

I. QUALIFICAÇÃO DAS PARTES:

1.1 Pelo presente instrumento particular, de um lado:

1.1.1 **METLIFE PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA**, empresa inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.273.825/0001-78, com Inscrição Estadual - SP nº ISENTA, registrada no CRO-SP sob o nº 6191 e na ANS sob o nº 40648-1, classificada como Operadora na ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) na modalidade Odontologia de Grupo, com sede na Av. Antártico, 388, Jardim do Mar, São Bernardo do Campo - SP, neste ato devidamente representada na forma de seus atos constitutivos, doravante designada simplesmente CONTRATADA e, de outro lado,

1.1.2 **CONTRATANTE** é a empresa devidamente qualificada nas Condições Especiais que são parte integrante do presente CONTRATO.

II. OBJETO DO CONTRATO:

2.1 O objeto deste Contrato é a prestação continuada de serviços na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, conforme previsto no inciso I, art. 1º, da Lei nº 9.656/98 (Lei dos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde), visando à Assistência Odontológica com a cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, e do Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), vigente à época do evento.

III. NATUREZA DO CONTRATO:

3.1 O presente Contrato possui natureza bilateral, gerando direitos e obrigações para ambas as partes, considerando-se ainda, esta avença, um contrato aleatório, nos termos dos artigos 458 a 461, da Lei nº 10.406/02 (Código Civil), e um contrato de adesão, nos termos do artigo 54, da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

3.2 Igualmente, este Contrato se sujeita às normas estatuídas na Lei nº 9.656/98 (Lei dos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde) e legislação específica que vier a sucedê-la.

IV. TIPO DE CONTRATAÇÃO:

- 4.1 O Plano Privado de Assistência à Saúde ora contratado destina-se à modalidade de contratação **Coletiva Empresarial**.

V. NOME COMERCIAL E NÚMERO DE REGISTRO DO PLANO NA ANS:

- 5.1 Os Planos Privados de Assistência a Saúde ora contratado são:

6.1.1 **Plano Gold ML Rede Coletivo Empresarial** registrado na ANS sob o nº **467.616/12-5**

VI. TIPO DE SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL:

- 6.1 O Plano Privado de Assistência à Saúde ora contratado pertence à seguinte segmentação: **Odontológico**.

VII. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE:

- 7.1 Fica estabelecido pelas partes que as coberturas do Plano contratado possuem **abrangência nacional**.

VIII. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO:

- 8.1 O Plano contratado pela CONTRATANTE destina-se, a seu critério, à inclusão dos seguintes Beneficiários:

Beneficiário Titular: aquele vinculado à CONTRATANTE por relação empregatícia ou estatutária (assim considerada toda relação laboral, englobando empregados, diretores e estagiários) e, ainda, pelo vínculo empregatício inativo.

Beneficiário Dependente: aquele que mantenha com o Beneficiário Titular uma das seguintes relações: cônjuge ou companheiro(a); filhos(as), inclusive em processo de adoção, tutelados(as) ou enteados(as) do Titular, que sejam solteiros(as) e menores de 40 (quarenta) anos; ou ainda, filhos(as) solteiros(as) deficientes ou inválidos(as), sem limite de idade, pai, mãe e irmão até 21 anos moradores sob o mesmo teto.

- 8.2 Podem ser inscritos no plano de extensão como Beneficiários Titulares os ex-empregados aposentados e demitidos ou exonerados sem justa causa da CONTRATANTE que foram Beneficiários Titulares. O período de manutenção da condição de Beneficiário é descrito na cláusula 17.1 deste CONTRATO.

- 8.3 Poderão, ainda, ser inscritos no plano de extensão, ainda, os Beneficiários Dependentes que se encontravam regularmente inscritos no plano oferecido pelo empregador, quando da vigência do CONTRATO de trabalho do Beneficiário Titular com a pessoa jurídica contratante, ressalvada a possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filhos do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado no período de

manutenção da condição de beneficiário, desde que formalmente solicitado pelo Beneficiário Titular.

8.3.1 A adesão do grupo familiar dependerá da participação do Titular no plano privado de assistência odontológica.

8.4 As inclusões cadastrais de Beneficiários Titulares ocorrerão sem incidência das carências previstas neste CONTRATO nos períodos especificados abaixo:

- a) em até 120 (cento e vinte) dias do início da vigência contratual;
- b) em até 120 (cento e vinte) dias contados da data de aniversário do CONTRATO;
- c) ou na data da vinculação posterior do Beneficiário Titular à CONTRATANTE devendo, no último caso, ser informadas em até 120 (cento e vinte) dias da data da contratação.

8.5 As inclusões cadastrais de Beneficiários Dependentes ocorrerão sem incidência das carências previstas neste Contrato nos mesmos períodos determinados para inclusões dos Beneficiários Titulares ou na data posterior do surgimento do vínculo de dependência com o Beneficiário Titular devendo, no último caso, ser informadas em até 30 (trinta) dias da data do evento. Os filhos adotivos, menores de 12 (doze) anos de idade, incluídos no Plano, têm garantido o aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante, nos termos do art. 12, VII, da Lei 9.656/98.

8.6 É dever da CONTRATANTE enviar à CONTRATADA a relação de Beneficiários do Plano antes do início de vigência deste CONTRATO e, também, imediatamente após a ocorrência de vinculação posterior.

8.7 A CONTRATANTE se obriga a fornecer à CONTRATADA, sempre que solicitado, documentos comprobatórios do vínculo de elegibilidade dos Beneficiários Titulares com a CONTRATANTE e da relação de dependência dos Beneficiários Dependentes incluídos no Plano respeitando o prazo constante na solicitação.

8.7.1 A recusa da CONTRATANTE em providenciar o envio dos documentos comprobatórios por mais de 30 dias contados da data de solicitação, caracterizará o não cumprimento das cláusulas contratuais, podendo ensejar e justificar a rescisão unilateral do CONTRATO por parte da CONTRATADA.

8.8 O Beneficiário afastado temporariamente da CONTRATANTE durante a vigência deste CONTRATO, somente terá direito à utilização dos serviços ora contratados caso a CONTRATANTE o mantenha vinculado ao CONTRATO, com o pagamento integral da TMM (Taxa de Manutenção Mensal), respeitado o estabelecido neste CONTRATO.

IX. COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS:

- 9.1 As coberturas assistenciais do Plano contratado contemplam as coberturas e procedimentos previstos no art. 12, IV, da Lei 9.656/98, compreendendo todos os procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.
- 9.2 Também estão cobertos pelo Plano contratado os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista quando, por imperativo clínico, for necessária estrutura hospitalar para a realização de procedimentos listados no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.
- 9.3 O Rol de Procedimentos Odontológicos definido pela ANS, na RN nº 262/2012, contempla os procedimentos relacionados no **Anexo I** deste CONTRATO e disponível no site da CONTRATADA: www.metlife.com.br através de *link* para o site da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Procedimentos adicionais ao Rol de Procedimentos da ANS estão descritos no **Anexo II e III**
- 9.4 A autorização, por parte da CONTRATADA, de eventos não previstos ou excluídos neste CONTRATO não confere ao Beneficiário direito adquirido e/ou extensão da abrangência de coberturas do presente CONTRATO, caracterizando mera liberalidade da CONTRATADA.
- 9.5 Conforme estabelecido pela ANS, na RN 268/2011, não havendo prestador da Rede Credenciada em localidade demandada pelo Beneficiário, este deverá buscar atendimento nos municípios limítrofes ou região de saúde, entrando em contato com Central de Atendimento da CONTRATADA para orientação. Na inexistência de prestadores credenciados na região de saúde, a operadora se responsabilizará pelo pagamento de transporte rodoviário até o município mais próximo onde possa ser atendido.

X. EXCLUSÕES DE COBERTURA:

- 10.1 Estão excluídos da cobertura prevista neste Contrato os seguintes serviços:
- 10.1.1 Procedimentos realizados após a rescisão deste CONTRATO.
- 10.1.2 Procedimentos que requeiram atendimento domiciliar.
- 10.1.3. As despesas com serviços odontológicos de qualquer natureza, executados em ambiente hospitalar, à exceção dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, que necessitem de internação por imperativo clínico.
- 10.1.4 As despesas com internação hospitalar, honorários médicos ou de anestesistas ou qualquer outro tipo de despesas decorrente de plano de assistência à saúde, diferente do plano odontológico.

- 10.1.5 Procedimentos buco-maxilares constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento e suas despesas hospitalares.
- 10.1.6 Procedimento clínico ou cirúrgico experimental.
- 10.1.7 A renovação de restaurações sem indicação clínica e procedimentos odontológicos de natureza estética na substituição de restaurações funcionais.
- 10.1.8 Procedimentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto técnico odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.
- 10.1.9 Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- 10.1.10 Transporte do paciente, exceto em caso de inexistência de prestadores credenciados na região de saúde do Beneficiário, sendo garantido o transporte rodoviário.
- 10.1.11 Instalação de aparelhos ortodônticos estéticos e auto ligáveis.
- 10.1.12 Faltas a consultas marcadas e não canceladas com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, que deverão ser indenizadas pelo Beneficiário Titular, no máximo em importância equivalente à metade do valor estabelecido para consulta na tabela VRPO (Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos) disponibilizada pela Associação Brasileira de Odontologia do Estado. A indenização somente será devida, desde que a cobrança de falta seja comunicada e anuída pelo Beneficiário no início do tratamento, sendo informado o prazo para remarcação ou cancelamento da consulta e o valor a ser cobrado.

XI. PERÍODOS DE CARÊNCIA:

- 11.1 Carência é o período corrido e ininterrupto em que o beneficiário não tem direito a determinadas coberturas previstas em CONTRATO após a contratação do plano.
 - 11.1.1 Não será exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que a CONTRATANTE formalize o pedido de ingresso do Beneficiário em até 30 (trinta) dias da celebração do CONTRATO ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante.
 - 11.1.2 Ressalvadas as hipóteses acima, a aplicação da carência será realizada sempre de acordo com os limites, as condições e o início de vigência estabelecido no plano contratado, sendo contado do ingresso do beneficiário no CONTRATO, obedecendo aos seguintes prazos de carência:
 - a) 24 (vinte e quatro) horas para procedimentos de Urgência e Emergência;
 - b) até 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos das demais especialidades.

- 11.2 Para o Beneficiário que por vontade própria se desligar do Plano e, em ocasião posterior, desejar reingressar, durante toda a vigência deste CONTRATO, será exigida carência de 24 (vinte e quatro) horas para procedimentos de Urgência e Emergência e até 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos das demais especialidades.

XIII. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

- 12.1 Na ocorrência de casos de urgência/emergência, os Beneficiários do Plano poderão ser atendidos nos consultórios e clínicas pertencentes à Rede Credenciada da CONTRATADA durante o horário comercial, e, ainda, poderão utilizar as Clínicas de Urgência também credenciadas pela CONTRATADA para atendimentos noturnos, domingos e feriados.

12.1.1 São considerados procedimentos de urgência/emergência, para fins deste Contrato, aqueles definidos como tais no Rol de Procedimentos Odontológicos vigente à época do evento.

12.1.2 O Rol de Procedimentos Odontológicos definido pela ANS, na RN nº 262/2012, contempla os procedimentos de Urgência/Emergência relacionados no **Anexo I** deste Contrato e no site da CONTRATADA com *link* para o site da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

- 12.2 Nas localidades onde não houver consultórios, clínicas ou Clínicas de Urgência pertencentes à Rede Credenciada da CONTRATADA, os Beneficiários poderão utilizar livremente consultórios e clínicas de sua livre escolha, para atendimentos de Urgência/Emergência, assistindo-lhes, nestes casos, o direito a reembolso das despesas, dentro do limite contratual de cobertura e abrangência geográfica, de acordo com os valores estabelecidos abaixo multiplicados por R\$ 1,00:

INTERVENÇÃO DE URGÊNCIA	VALOR DO REEMBOLSO (USO)
Colagem de fragmentos dentários	21,90
Consulta odontológica de urgência	38,00
Consulta odontológica de urgência 24 hs	38,00
Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	18,00
Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	18,00
Imobilização dentária em dentes decíduos	47,84
Imobilização dentária em dentes permanentes	47,87
Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	18,00
Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	18,00

Pulpectomia	22,50
Recimentação de trabalhos protéticos	18,00
Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-Mandibular (ATM)	42,34
Reimplante dentário com contenção	42,34
Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	25,00
Tratamento de alveolite	18,00

12.3 Para a solicitação do reembolso destas despesas, o Beneficiário deverá apresentar à CONTRATADA, no prazo máximo de 12 (doze) meses contados da realização dos procedimentos, e enquanto o CONTRATO estiver vigente, a seguinte documentação:

12.3.1 Discriminação dos serviços, em folha de receituário timbrada ou em ficha de exame clínico, com a assinatura e o CRO do cirurgião-dentista responsável pelo serviço, constando:

- 12.3.1.1 Nome do paciente;
- 12.3.1.2 Especificação e discriminação de cada procedimento realizado;
- 12.3.1.3 Tipo de material utilizado;
- 12.3.1.4 Dente;
- 12.3.1.5 Face ou região do(s) procedimento(s);
- 12.3.1.6 Valor unitário e valor total cobrados;
- 12.3.1.7 Data ou período de realização do(s) procedimento(s).

12.3.2 Recibo ou nota fiscal original emitida pelo cirurgião-dentista ou clínica odontológica em que constem os números do CRO, do CNPJ/CPF, a data e a assinatura.

12.3.3 Radiografias dos procedimentos cirúrgicos, endodônticos e protéticos, quando a técnica exigir.

12.4 Após a apresentação desta documentação à CONTRATADA, o reembolso será efetuado em até **30 (trinta) dias**, através de depósito em conta corrente do Beneficiário requisitante, ou de outra forma a ser indicada pela CONTRATANTE.

12.5 Os reembolsos somente serão efetuados após a realização dos procedimentos a que se referem e não serão inferiores aos valores praticados pela CONTRATADA na sua Rede Credenciada.

12.6 Não haverá reembolso:

12.6.1 De despesas com serviços não previstos na cobertura do Plano contratado.

12.6.2 De despesas com serviços realizados fora da abrangência geográfica do Plano contratado.

- 12.6.3 Caso seja efetivamente constatada fraude em documento ou informação pertinentes à utilização dos serviços previstos neste Contrato.
- 12.7 Em caso de rescisão contratual, os BENEFICIÁRIOS terão o prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do último dia de vigência contratual, para solicitar o reembolso e encaminhar a documentação completa requerida pela CONTRATADA.
- 12.8 Os valores de reembolso das despesas realizadas fora da Rede Credenciada da CONTRATADA, de procedimentos relacionados na cobertura assistencial contratada, serão objeto de livre negociação entre as partes. Não havendo acordo até o termo final para a efetivação do reajuste, aplicar-se-á automaticamente reajuste equivalente a 0,5% sobre os valores de reembolso da tabela contratada nos casos em que ocorrer reajuste do CONTRATO.

XIII. MECANISMOS DE REGULAÇÃO:

- 13.1 A CONTRATADA divulgará sua Rede Credenciada em seu site (www.metlife.com.br) e através de sua Central de Atendimento Telefônico.
- 13.2 Para utilizar os serviços da Rede Credenciada da CONTRATADA o Beneficiário deverá marcar a consulta com antecedência, exceto para casos de Urgência/Emergência.
- 13.2.1 O Beneficiário deverá apresentar, em todas as consultas, o Cartão de Identificação da CONTRATADA juntamente com seu documento de identidade com foto expedido por órgão público ou, no caso de menor de idade, documento de identidade do responsável.
- 13.3 O Beneficiário que realizar tratamentos de grande extensão que envolva mais de uma especialidade, ou que no decorrer do tratamento apresente divergência técnica, poderá ser submetido à Auditoria Clínica pré-aprovada pela CONTRATADA, com dentista à sua escolha ou poderá ser requerido relatório detalhado ao dentista executante.
- 13.3.1 Fica vedada a tentativa de impedir ou dificultar qualquer exame a ser realizado pela CONTRATADA
- 13.3.2 A CONTRATANTE concorda em aceitar eventuais restrições técnicas identificadas pela CONTRATADA, que tenham por objetivo não cobrir procedimentos comprovadamente danosos ou inócuos a determinado Beneficiário.
- 13.4 Por liberalidade da CONTRATADA, o plano ora contratado contemplará o benefício adicional de instalação de aparelhos ortodônticos convencionais, fixos metálicos ou removíveis, sem custo adicional.

- 13.4.1 Todos os tratamentos ortodônticos e ortopédicos deverão ser realizados na Rede Credenciada da CONTRATADA credenciada para este serviço.
- 13.4.2 Em nenhuma hipótese haverá cobertura ou reembolso de aparelhos ou honorários para trabalhos realizados em consultórios ou clínicas não pertencentes à Rede Credenciada da CONTRATADA credenciada para este serviço.
- 13.4.3 Por tratar-se de benefício adicional concedido pela CONTRATADA, esta não garantirá a existência de consultório ou clínicas credenciadas para este serviço em todas as cidades onde houver Beneficiários.
- 13.4.4 Durante todo o período de tratamento ortodôntico ou ortopédico haverá a cobrança de uma taxa de manutenção mensal do tratamento, que deverá ser paga pelo Beneficiário diretamente ao cirurgião-dentista ou clínica responsável pelo serviço, independentemente do número de consultas efetuadas no mês, inclusive em caso de não comparecimento.
- 13.4.5 Em caso de perda ou dano no aparelho por descuido ou uso indevido, o Beneficiário será responsável pelo pagamento de um novo aparelho para dar continuidade ao seu tratamento.
- 13.5 Todas as solicitações de tratamentos/exames serão requeridas pelo cirurgião dentista credenciado escolhido pelo beneficiário e enviadas à CONTRATADA que procederá a avaliação / autorização por meio do site, ressalvados os casos de urgência e emergência que o atendimento deverá ser imediato.
- 13.6 A concessão da autorização prévia será realizada baseada em critérios técnicos e administrativos e a CONTRATADA poderá requisitar informações/exames complementares para a perfeita liberação do tratamento requerido.
- 13.7 Os serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais cobertos, poderão ser solicitados pelo cirurgião dentista, e não haverá restrição aos não pertencentes à rede credenciada.
- 13.8 A CONTRATADA utilizará critérios técnicos em seu sistema eletrônico de liberação de tratamentos/exames aos beneficiários, para evitar que sejam concedidos tratamentos/exames danosos, inócuos e duplicados aos Beneficiários.
- 13.9 Os serviços não cobertos pelo Plano contratado, quando realizados na Rede Credenciada da CONTRATADA, serão pagos diretamente pelo Beneficiário ao cirurgião-dentista ou clínica responsável pelo serviço.

- 13.9.1 Todas as condições de pagamento serão acordadas entre o Beneficiário e o cirurgião-dentista ou clínica responsável pela realização dos procedimentos.
- 13.9.2 As obrigações fiscais, inclusive a emissão de recibos/notas fiscais, serão de responsabilidade exclusiva do cirurgião-dentista ou clínica responsável pela realização dos procedimentos.
- 13.10 Quaisquer dúvidas ou divergências de natureza odontológica, relacionadas com o objeto deste Contrato, serão resolvidas diretamente pelas partes: CONTRATANTE e CONTRATADA.
- 13.10.1 Os casos de impasse serão solucionados por uma junta odontológica composta por três cirurgiões dentistas, sendo um nomeado pelo Beneficiário, um nomeado pela CONTRATADA, e um terceiro, com atribuição de desempate, escolhido pelos outros dois profissionais nomeados.
- 13.10.2 Não havendo consenso sobre a escolha do terceiro profissional, com atribuição de desempate, esta designação será solicitada à Associação dos Cirurgiões-Dentistas da sede da CONTRATANTE.
- 13.10.3 Cada parte pagará os honorários do seu profissional nomeado, exceto se o profissional nomeado pelo Beneficiário pertencer à Rede Credenciada da CONTRATADA, que, nesse caso, arcará com os honorários de ambos os nomeados, ficando a remuneração do terceiro profissional sob responsabilidade da CONTRATADA.
- 13.11 Havendo solicitação de exames por cirurgião dentista não credenciado à operadora, não haverá restrição na autorização, desde que os exames solicitados sejam cobertos pelo plano contratado e que sejam obedecidos os prazos de recorrência dos procedimentos.

XV. FORMAÇÃO DE PREÇO:

- 13.1 Os valores a serem pagos pela cobertura assistencial contratada são **pré-estabelecidos**.

XV. REAJUSTE:

- 15.1 Os valores a serem pagos pela cobertura assistencial contratada serão reajustados anualmente, ou na menor periodicidade prevista em lei, de acordo com a variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, divulgado pelo IBGE ou, na falta deste, de acordo com o índice que o substituir.
- 15.2 Independentemente do reajuste financeiro especificado acima, para assegurar a viabilidade do Plano frente às variáveis de demanda, a TMM (Taxa de Manutenção Mensal) será reavaliada anualmente, em função do Índice de Sinistralidade verificado no período.

- 15.2.1 Para efeito desta reavaliação, serão considerados 10 (dez) meses de utilização a partir do mês de vigência do CONTRATO.
- 15.2.2 A primeira reavaliação será calculada considerando o Total de Eventos Pagos (TEP), a Provisão para Eventos Avisados e Não Pagos (PEANP), e o Total Faturado (TF).
- 15.2.3 O Índice de Sinistralidade (IS) de cada período de análise será calculado da seguinte forma:
$$IS = (TEP + PEANP) / TF$$
- 15.2.4 Quando o IS superar 0,65 (sessenta e cinco centésimos), a nova TMM será apurada da seguinte forma:
$$TMM \text{ nova} = (IS \times TMM) / 0,65, \text{ onde:}$$

TMM = Taxa de Manutenção Mensal vigente, em reais.
TMM nova = TMM reavaliada, em reais.
IS = Índice de Sinistralidade.
- 15.2.5 Quando o IS for igual ou menor que 0,65 (sessenta e cinco centésimos), não haverá reavaliação da TMM por sinistralidade.
- 15.2.6 As reavaliações subsequentes à do primeiro período serão realizadas sucessivamente, considerando-se os 12 (doze) meses seguintes ao do último período reavaliado, pelos critérios previstos nesta cláusula.
- 15.2.7 A nova TMM será aplicada a partir do mês de vigência do CONTRATO.
- 15.3 Se no decorrer da vigência deste Contrato ocorrer redução significativa no número de Beneficiários inscritos a ponto de comprometê-lo, as partes reavaliarão o valor da TMM a fim de manter o equilíbrio financeiro do Plano.
- 15.3.1 Considera-se redução significativa, a redução do número total de Beneficiários inscritos em 30% (trinta por cento) do número informado na precificação inicial.
- 15.4 A TMM será também reavaliada, eventualmente, na ocorrência de fatores não previstos que incidam diretamente na estrutura de custo da CONTRATADA, tais como, aumento nos honorários dos serviços profissionais da Rede Credenciada e novos procedimentos cobertos exigidos pela regulamentação do setor.
- XVI. REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS:**
- 16.1 Considerando que o vínculo existente entre a CONTRATANTE e o Beneficiário Titular do Plano for empregatício e este Beneficiário

contribuir financeiramente no pagamento da TMM, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, será assegurado o direito de manutenção da sua condição de Beneficiário, juntamente com seus Dependentes e Agregados, nas mesmas condições contratuais que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da TMM e manifeste de forma expressa à CONTRATANTE sua opção pela manutenção no prazo máximo de 30 (trinta) dias da rescisão ou exoneração do contrato de trabalho.

- 16.1.1 O período de manutenção da condição de Beneficiário referido neste item será de um terço do tempo de permanência no Plano, com um mínimo assegurado de 06 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.
 - 16.1.2 Entende-se por Contribuição Financeira o valor pago diretamente pelo beneficiário, inclusive com desconto em folha de pagamento, para custear parte ou a integralidade da mensalidade do plano de assistência odontológica.
 - 16.1.3 Não é considerada contribuição a co-participação do Beneficiário, uma vez que é o valor despendido para custear os procedimentos/tratamentos realizados dentro da Rede Credenciada.
- 16.2 O direito de permanência assegurado na cláusula anterior deixará de existir quando da admissão do Beneficiário Titular em outro emprego ou quando da rescisão do presente CONTRATO.
- 16.3 Considerando que o vínculo existente entre a CONTRATANTE e o Beneficiário Titular do Plano é empregatício e este Beneficiário contribuir financeiramente no pagamento da TMM, no caso de extinção do CONTRATO de trabalho em razão de aposentadoria, será assegurado o direito de manutenção da sua condição de Beneficiário, juntamente com seus Dependentes, nas mesmas condições contratuais que gozava quando da vigência do CONTRATO de trabalho, desde que assuma o pagamento integral da TMM e manifeste de forma expressa à CONTRATANTE sua opção pela manutenção no prazo máximo de 30 (trinta) dias da extinção do CONTRATO de trabalho.
- 16.3.1 Se o Beneficiário Titular aposentado contribuiu para o Plano pelo prazo igual ou superior a 10 (dez) anos, o período de manutenção da condição de Beneficiário referido neste item será por prazo indeterminado.
 - 16.3.2 Se o Beneficiário Titular aposentado contribuiu para o Plano pelo prazo inferior a 10 (dez) anos, o período de manutenção da condição de Beneficiário referido neste item será calculado à razão de 01 (um) ano para cada ano de contribuição.

- 16.4 Em caso de morte do Beneficiário Titular durante o exercício do direito de permanência assegurado nesta cláusula, seus Dependentes poderão permanecer no Plano pelo período restante, desde que assumam o pagamento integral da TMM.
- 17.4.1 Se a morte do Beneficiário Titular ocorrer durante a existência de seu vínculo com a CONTRATANTE que o torna Beneficiário deste CONTRATO, seus Dependentes poderão permanecer no Plano por um período correspondente a um terço do tempo de permanência no Plano, com mínimo assegurado de 06 (seis) meses e máximo de 24 (vinte e quatro) meses, desde que assumam o pagamento integral da TMM.
- 16.5 Em conformidade com o §4º, do art. 30, da Lei 9.656/98, o direito de permanência assegurado nesta cláusula não excluirá vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.
- 16.6 É assegurado ao beneficiário deste Plano em caso de seu cancelamento, nos termos da Resolução CONSU nº 19/99, fazer a opção pelo ingresso no prazo máximo de 30 (trinta) dias do cancelamento, sem a necessidade do cumprimento de carência, em Plano de Assistência Odontológica de modalidade Individual ou Familiar oferecido pela CONTRATADA, sendo esta opção válida apenas se a CONTRATADA, no momento do cancelamento, comercializar Planos de Assistência Odontológica na modalidade Individual ou Familiar.

XVII. CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO:

- 17.1 O Beneficiário Titular será excluído do presente Contrato, sem necessidade de prévia anuência da CONTRATANTE, quando da ocorrência das seguintes situações:
- 17.1.1 Quando perder o vínculo trabalhista existente com a CONTRATANTE que o torna Beneficiário deste Contrato.
- 17.1.2 Quando devidamente comprovada a fraude em documento ou informação pertinente à utilização dos serviços previstos neste Contrato.
- 17.1.3 Quando este Contrato for rescindido.
- 17.1.4 Quando ocorrer óbito do Beneficiário, devendo ser enviada cópia de documento comprobatório à CONTRATADA.
- 17.2 O Beneficiário Dependente será excluído do presente Contrato, sem necessidade de prévia anuência da CONTRATANTE, quando da ocorrência das seguintes situações:

- 17.2.1 Quando perder o vínculo de dependência com o Beneficiário Titular do Plano.
 - 17.2.2 Quando devidamente comprovada a fraude em documento ou informação pertinente à utilização dos serviços previstos neste Contrato.
 - 17.2.3 Quando este Contrato for rescindido.
 - 17.2.4 Quando o Beneficiário Titular for excluído do presente Contrato.
 - 17.2.5 Quando ocorrer óbito do Beneficiário, devendo ser enviada cópia de documento comprobatório à CONTRATADA.
- 17.3 Caso o Beneficiário solicite exclusão dentro do período mínimo de vigência deste CONTRATO, estará facultado à CONTRATADA cobrar da CONTRATANTE, o correspondente ao valor da contribuição mensal vigente à época da exclusão, multiplicada por 6 (seis). O Beneficiário excluído não poderá ser incluído novamente no Plano, exceto mediante anuência da CONTRATADA e desde que observado o cumprimento de período de carência. A exclusão do beneficiário será efetivada mediante o envio da solicitação por escrito, redigida pelo Titular inscrito no Plano, encaminhada pela CONTRATANTE para a CONTRATADA.
- 17.4 A condição de beneficiário ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado deixará de existir:
- 17.4.1 pelo decurso dos prazos de manutenção previstos nos parágrafos únicos dos artigos 4º e 5º da RN nº 279, de 2011, e suas posteriores alterações; ou
 - 17.4.2 pela admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego, considerado novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão; ou
 - 17.4.3 com o cancelamento do plano odontológico concedido pelo empregador aos seus empregados ativos e ex-empregados.

XIII. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

- 18.1 Será pago mensalmente pela CONTRATANTE à CONTRATADA o valor correspondente ao número total de Beneficiários que constem no cadastro do mês de referência, conforme os planos contratados, multiplicado pela Taxa de Manutenção Mensal (TMM) correspondente ao plano escolhido.

- 18.2 O pagamento será efetuado pela CONTRATANTE até o dia **25 (vinte e cinco)** de cada mês, através de cobrança via boleto bancário, sendo que as mensalidades têm vencimento dentro do mês de competência.
- 18.3 Quando a solicitação de inclusão for feita até o dia 31 (trinta e um) do mês de fechamento da fatura, o Beneficiário será incluído imediatamente nesta fatura e poderá utilizar o Plano a partir do dia 1º do mês subsequente (mês de referência desta fatura).
- 18.4 Se o pagamento ocorrer em data posterior à do vencimento, o valor devido será acrescido de multa moratória de 2% (dois por cento) e juros moratórios de 1% (hum por cento) ao mês, calculados dia-a-dia.
- 18.5 A CONTRATADA providenciará, mensalmente, até a data de fechamento de cada mês, um relatório especificando o número de Beneficiários cadastrados, juntamente com a nota fiscal e o boleto correspondente.
- 18.5.1 Caso a data estipulada no item anterior não for dia útil, considerar-se-á o primeiro dia útil anterior.

XIX. VIGÊNCIA CONTRATUAL E RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA:

- 19.1 O presente Contrato terá início de vigência na data indicada nas CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO, vigorando pelo prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) meses.
- 19.2 Caso seja feito algum pagamento pela CONTRATANTE à CONTRATADA, antes da data de assinatura do presente Contrato, a data deste pagamento será considerada como início de vigência contratual.
- 19.3 Em conformidade com o art. 13, da Lei 9.656/98, após o prazo mínimo de vigência estipulado neste Contrato, não havendo manifestação da CONTRATANTE, no prazo de 60 (sessenta) dias de antecedência, o CONTRATO será renovado automaticamente por prazo indeterminado. Após a renovação automática, o presente CONTRATO poderá ser rescindido, mediante aviso prévio, por escrito, com a mesma antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. Não haverá cobrança taxa adicional no ato da renovação ou cumprimento de novos prazos de carência.

XX. RESCISÃO:

- 20.1 O presente Contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem incidência de qualquer multa ou indenização, mediante um aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do término de sua vigência inicial ou, após o término da vigência inicial, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias.

- 20.2 Qualquer das partes também poderá rescindir o presente Contrato em caso de inadimplemento de qualquer de suas cláusulas, pela outra, não sanado no período de 30 (trinta) dias contados do envio de notificação da parte inocente à parte inadimplente.
- 20.3 Podem as partes, ainda, rescindir imediatamente o presente Contrato, independentemente de aviso prévio ou notificação, em caso de recuperação judicial ou extrajudicial, falência, dissolução ou liquidação da outra parte e, ainda, nos casos de alteração societária ou modificação da finalidade ou estrutura de uma das partes que prejudique ou inviabilize o cumprimento do objeto deste Contrato.
- 20.4 A CONTRATADA poderá rescindir o presente Contrato no caso de não pagamento da mensalidade pela CONTRATANTE por um período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, durante a vigência do CONTRATO.
- 20.4.1 O atraso no pagamento das Mensalidades por período superior a 15 (quinze) dias, implica na suspensão automática, dos tratamentos em andamento dos Beneficiários, titulares e dependentes, não sendo também autorizados novos tratamentos.
- 20.5 A CONTRATADA poderá rescindir o presente CONTRATO, sem incidência de qualquer multa ou indenização, se no decorrer da vigência deste CONTRATO ocorrer redução significativa no número de Beneficiários inscritos a ponto de comprometê-lo, não havendo acordo entre as partes para reavaliação dos valores praticados a fim de se manter o equilíbrio financeiro do Plano, mediante aviso prévio, por escrito, de 30 (trinta) dias.
- 20.6 Fica estabelecido que o período existente entre os avisos prévios mencionados nesta cláusula e a efetiva rescisão contratual será utilizado pela CONTRATADA para encerrar os tratamentos já iniciados em sua Rede Credenciada, não iniciando, neste lapso temporal, novos tratamentos e assegurando-se os atendimentos em casos de urgência/emergência.
- 20.7 A rescisão contratual ocorrida em período inferior ao da vigência inicial deste Contrato, sem que haja descumprimento pela CONTRATADA de suas obrigações, ou a rescisão contratual efetuada pela CONTRATADA por motivo de não pagamento da mensalidade pelo período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, CONTRATO acarretará à CONTRATANTE o pagamento de multa no valor correspondente à média das mensalidades pagas nos últimos 6 (seis) meses à CONTRATADA, multiplicado por 3 (três).

- 20.8 A recusa da CONTRATANTE em providenciar o envio dos documentos comprobatórios de elegibilidade dos BENEFICIÁRIOS TITULARES e da relação de dependência dos DEPENDENTES incluídos no Plano, por mais de 30 dias contados da data de solicitação pela CONTRATADA, caracterizará o não cumprimento Contratual, podendo ensejar e justificar a rescisão unilateral do CONTRATO por parte da CONTRATADA.

XXI. DISPOSIÇÕES GERAIS:

21.1 São obrigações da CONTRATADA:

- 21.1.1 Efetuar os pagamentos, por conta e ordem dos Beneficiários, aos cirurgiões-dentistas e clínicas pertencentes a sua Rede Credenciada, dos serviços cobertos pelo Plano ora contratado realizados nos Beneficiários deste Contrato.
- 21.1.2 Efetuar os reembolsos previstos neste Contrato conforme condições convencionadas.
- 21.1.3 Atualizar mensalmente a relação de Beneficiários, no que se refere a inclusões e exclusões informadas pela CONTRATANTE.
- 21.1.4 Disponibilizar Rede Credenciada selecionada por critérios de formação profissional, localização, instalações, higiene, equipamentos e habilitação profissional e disponibilizar a relação de credenciados atualizada para consulta no site www.metlife.com.br.

21.2 São obrigações da CONTRATANTE:

- 21.2.1 Efetuar os pagamentos à CONTRATADA em conformidade com a forma, os valores e as datas estipuladas neste Contrato.
- 21.2.2 Informar a CONTRATADA sobre as atualizações na relação de Beneficiários (inclusões e exclusões), especificando todos os dados cadastrais exigidos pela legislação vigente.
- 21.2.3 Recolher e devolver à CONTRATADA os Cartões de Identificação dos Beneficiários excluídos do Plano, ou de todos os Beneficiários no caso de rescisão deste Contrato.

21.3 Em havendo mais de uma CONTRATANTE ou filial neste Contrato, estabelecem as partes que a CONTRATADA irá considerar individualmente o grupo de Beneficiários de cada CONTRATANTE ou filial apenas para fins de emissão de fatura.

- 21.3.1 As CONTRATANTES declaram-se solidariamente responsáveis perante a CONTRATADA por todas as condições deste Contrato.

- 21.3.2 Fica estabelecido que a rescisão do presente CONTRATO por qualquer das CONTRATANTES implicará na reavaliação os valores das TMM (Taxas de Manutenção Mensais) a fim de manter-se o equilíbrio financeiro do Plano e, não havendo acordo entre as partes para reavaliação dos valores praticados, essa rescisão alcançará as demais CONTRATANTES.
- 21.4 Os tributos decorrentes dos serviços prestados relacionados a este Contrato, inclusive o ISS, são de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA.
- 21.5 Estabelecem as partes que qualquer alteração nas condições deste Contrato, desde que não modifique as características do Plano ora contratado deverá ser feita por meio de Aditivo Contratual que, assinado pelas partes, passará a integrar este Contrato.
- 21.6 É vedada a cessão ou transferência de quaisquer direitos e obrigações assumidas no presente Contrato a terceiros, sem a prévia anuência das partes.
- 21.7 As partes, para todos os efeitos, declaram, neste ato, a total desvinculação e independência de seus negócios, sendo certo que em nenhum momento poderão alegar qualquer vinculação de ordem societária ou administrativa, comprometendo-se, única e exclusivamente, com a relação comercial ora regulada, ou seja, além da prestação de serviço ora regulada, não se estabelece, nem se estabelecerá, entre as partes contratantes, por força deste Contrato, qualquer forma de sociedade, associação, parceria, consórcio ou responsabilidade solidária.
- 21.8 As partes também não responderão por quaisquer obrigações trabalhistas, previdenciárias ou tributárias que a outra parte venha a ter em decorrência de sua relação com empregados ou prestadores de serviços.
- 21.9 As partes obrigam-se a manter o mais completo e absoluto sigilo com relação a toda e qualquer informação, dado, material, documento, especificação técnica ou comercial, inovação ou aperfeiçoamento, de qualquer natureza, referente aos Beneficiários ou às atividades uma da outra e/ou de suas subsidiárias, coligadas, controladas ou empresas com as quais qualquer das partes mantenha, direta ou indiretamente, qualquer vínculo de participação societária, que venham a ter acesso ou conhecimento em virtude deste Contrato, por qualquer forma ou suporte, tais como, mas sem restringir, documentos escritos, meios magnéticos, eletrônicos ou verbais, não podendo, sob qualquer pretexto ou desculpa, omissão, culpa ou dolo, utilizá-las para si, divulgar, revelar, reproduzir ou delas dar conhecimento a terceiros, salvo o que for estritamente necessário para cumprir este Contrato, responsabilizando-se, em caso de descumprimento da obrigação assumida, por perdas e danos e demais cominações legais.

- 21.10 Qualquer tolerância das partes será considerada excepcional e não constituirá novação ou precedente invocável pela outra parte.
- 21.11 A CONTRATADA prestará os serviços seguindo as leis, regulamentos, decretos e/ou decisões governamentais oficiais pertinentes ao país, inclusive, entre outras, aquelas ligadas à saúde, segurança e proteção ao meio ambiente.
- 21.12 Caso haja qualquer falha de informação cadastral dos Beneficiários, que venha a causar eventual aplicação de penalidade administrativa oriunda, exclusivamente, da inobservância das normas emanadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a respeito de dados cadastrais de beneficiários e legitimidade para ingresso no Plano Odontológico, tais como, mas não se limitando a, fornecimento de dados incorretos, fraudulentos ou não fornecimento de dados, desde que tais prejuízos tenham sido fixados em decisão administrativa irrecorrível, a CONTRATANTE se compromete a indenizar e ressarcir a CONTRATADA pela aplicação dessa penalidade pelo órgão regulador.
- 21.13 A CONTRATANTE deverá processar, atualizar e manter exclusivamente sob sua guarda, para cumprimento do disposto na Resolução Normativa, RN nº 117/2005 da ANS (Prevenção dos Crimes Previstos na Lei nº 9.613/98), o banco de dados do grupo de Beneficiários que aderiu ao presente Contrato, com as seguintes informações: a) nome completo; b) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF); c) natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição ou dados de passaporte ou carteira civil, se estrangeiro; d) endereço completo (logradouro, complemento, bairro, CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código DDD; f) número de inscrição no Cartão Nacional de Saúde (CNS); g) número da Declaração de Nascido Vivo, para titulares ou dependentes nascidos a partir de 1º de janeiro de 2010; e h) atividade principal desenvolvida; bem como cópias dos documentos que dão suporte às referidas informações, apresentando as informações e documentos sempre que requisitado pela ANS e/ou pela CONTRATADA.
- 21.14 Eventuais dúvidas, obscuridades, contradições ou discussões a respeito do cumprimento do presente Contrato deverão ser dirimidas de comum acordo entre as partes.
- 21.15 Fazem parte do CONTRATO quaisquer documentos entregues ao beneficiário que tratem de assuntos pertinentes ao plano de saúde.
- 21.16 Custeio do Plano:
- 21.16.1 O Plano de Assistência à Saúde Odontológica, poderá ser:

- a) **Não contributário:** quando o Plano de Assistência à Saúde é totalmente custeado pela Contratante, sem ônus para os Beneficiários.
- b) **Contributário:**
- Totalmente contributário: quando os Beneficiários custeiam integralmente as Mensalidades;
 - Parcialmente Contributário: quando os Beneficiários custeiam parcialmente as Mensalidades.

21.16.2 É certo que, havendo ou não participação dos Beneficiários no custeio das Mensalidades, a Contratante se responsabiliza pelo pagamento integral dessas Mensalidades à Operadora.

21.16.3 Não são considerados como contribuição para o custeio das Mensalidades, os valores, pagos pelos Beneficiários, relativos a fatores moderadores.

XXII. ELEIÇÃO DO FORO:

- 22.1 Com renúncia dos demais, por mais privilegiados que sejam, as partes elegem o foro da comarca da sede da CONTRATANTE para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente Contrato.

ANEXO I – ROL DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

DIAGNÓSTICO

Consulta odontológica inicial

Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial

Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial

Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial

Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial

Teste de fluxo salivar

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

Colagem de fragmentos dentários

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

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

Pulpectomia
Recimentação de trabalhos protéticos
Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-Mandibular (ATM)
Reimplante dentário com contenção
Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial
Tratamento de alveolite

RADIOLOGIA

Radiografia periapical
Radiografia interproximal - bite-wing
Radiografia oclusal
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Aplicação de selante de fósulas e fissuras
Aplicação de selante - técnica invasiva
Aplicação tópica de flúor
Atividade educativa em saúde bucal
Controle de biofilme (placa bacteriana)
Profilaxia: polimento coronário
Remineralização

DENTÍSTICA

Aplicação de carióstático
Faceta direta em resina fotopolimerizável
Núcleo de preenchimento
Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)
Restauração atraumática em dente decíduo
Restauração atraumática em dente permanente
Restauração de amálgama - 1 faces
Restauração de amálgama - 2 faces
Restauração de amálgama - 3 faces
Restauração de 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 temporária / tratamento expectante

PERIODONTIA

Ajuste oclusal por acréscimo
Ajuste oclusal por desgaste seletivo
Aumento de coroa clínica
Cirurgia periodontal a retalho
Cunha proximal
Dessensibilização dentária

Gengivectomia
Gengivoplastia
Imobilização dentária em dentes decíduos
Imobilização dentária em dentes permanentes
Raspagem sub-gengival/alisamento radicular
Raspagem supra-gengival
Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)
Sepultamento radicular
Tratamento de abscesso periodontal agudo

ENDODONTIA

Capeamento pulpar direto
Pulpotomia em dente decíduo
Remoção de corpo estranho intracanal
Remoção de núcleo intrarradicular
Retratamento endodôntico birradicular
Retratamento endodôntico multirradicular
Retratamento endodôntico unirradicular
Tratamento de perfuração endodôntica
Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta
Tratamento endodôntico birradicular
Tratamento endodôntico em dente decíduo
Tratamento endodôntico multirradicular
Tratamento endodôntico unirradicular

CIRURGIA

Aprofundamento/aumento de vestíbulo
Alveoloplastia
Amputação radicular com obturação retrógrada
Amputação radicular sem obturação retrógrada
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
Biópsia de boca
Biópsia de glândula salivar
Biópsia de lábio
Biópsia de língua
Biópsia de mandíbula
Biópsia de maxila
Bridectomia
Bridotomia
Cirurgia para exostose maxilar
Cirurgia para torus mandibular – bilateral
Cirurgia para torus mandibular – unilateral
Cirurgia para torus palatino
Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial

Exérese ou excisão de cálculo salivar
Exérese ou excisão de cistos odontológicos
Exérese ou excisão de mucocele
Exérese ou excisão de rânula
Exodontia a retalho
Exodontia de raiz residual
Exodontia simples de decíduo
Exodontia simples de permanente
Frenulectomia labial
Frenulectomia lingual
Frenulotomia labial
Frenulotomia lingual
Odonto-seção
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
Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal
Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal
Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial
Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução
Ulectomia
Ulotomia
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

PRÓTESE DENTAL

Coroa de acetato em dente decíduo
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 dente permanente
Coroa provisória com pino
Coroa provisória sem pino
Coroa total em cerômero
Coroa total metálica
Núcleo metálico fundido
Pino pré fabricado
Provisório para restauração metálica fundida
Recimentação de trabalhos protéticos
Remoção de núcleo intrarradicular

Remoção de trabalho protético
Restauração metálica fundida

ODONTOPEDIATRIA

Condicionamento em Odontologia
Coroa de acetato em dente decíduo
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 dente permanente

ANEXO II – DEMAIS PROCEDIMENTOS COBERTOS AO PLANO GOLD

DIAGNÓSTICO

Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro

URGÊNCIA

Reeducação e/ou reabilitação de seqüela em traumatismo buco-maxilo-facial

RADIOLOGIA

Documentação periodontal
Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)
Radiografia da ATM
Radiografia da mão e punho - carpal
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico
Telerradiografia
Telerradiografia com traçado cefalométrico
Traçado cefalométrico

ENDODONTIA

Clareamento de dente desvitalizado
Preparo para núcleo intrarradicular
CIRURGIA

Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial
Cirurgia de Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica

PRÓTESE DENTAL

Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)
Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)
Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)
Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)
Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos
Reembasamento de coroa provisória

ODONTOPEDIATRIA

Mantenedor de espaço fixo

Mantenedor de espaço removível

ORTODONTIA (*)

(*) Procedimentos cobertos somente na rede credenciada com pagamento da Manutenção Ortodôntica realizada pelo beneficiário diretamente ao Ortodontista.

Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico (ortodôntico)

Aparelho de Klammt

Aparelho de Protração mandibular – APM

Aparelho de Thurow

Aparelho extra-bucal

Aparelho ortodôntico fixo metálico

Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial

Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler

APM - Aparelho de protração mandibular

Arco lingual

Barra transpalatina fixa

Barra transpalatina removível

Bionator de Balters

Blocos Geminados de Clark – Twinblock

Botão de Nance

Contenção fixa - por arcada

Disjuntor palatino – Hirax

Disjuntor palatino – Macnamara

Distalizador com mola nitinol

Distalizador de Hilgers

Distalizador Distal Jet

Distalizador Pendulo/Pendex

Distalizador tipo Jones Jig

Gianelly

Grade palatina fixa

Grade palatina removível

Herbst encapsulado

Máscara facial – Delaire e Tração Reversa

Mentoneira

Modelador elástico de Bimler

Monobloco

Placa de ditalização de molares

Placa de Hawley

Placa de Hawley - com torno expensor

Placa de Schwarz

Placa de vertilização de caninos

Placa dupla de Sanders

Placa encapsulada de Maurício

Placa lábio-ativa

Plano anterior fixo

Plano inclinado

Quadrihélice

Regulador de função de Frankel

Simões Network

ANEXO V – TABELA DE REEMBOLSO PLANO GOLD

CÓD.	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	GOLD	CRITÉRIOS TEC-ADM
DIAGNÓSTICO			
81000030	Consulta odontológica	16,00	Procedimento considerado à partir da 2ª consulta com o mesmo profissional (consulta periódica). Não reembolsado simultaneamente aos códigos 81000065, 81000049, 81000057 e 81000090.
81000065	Consulta odontológica inicial	16,00	Procedimento considerado apenas para a primeira consulta com o profissional. Não reembolsado simultaneamente aos códigos 81000030, 81000049, 81000057 e 81000090.
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	18,00	Exame clínico para verificação da situação bucal (inicial) e conformidade de tratamentos realizados (final) por solicitação da Metlife.
81000090	Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro	13,87	Considerado apenas uma sessão.
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	87,40	Necessário envio de cópia do resultado do exame anátomo-patológico para reembolso.
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	87,40	Necessário envio de cópia do resultado do exame anátomo-patológico para reembolso.
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	87,40	Necessário envio de cópia do resultado do exame anátomo-patológico para reembolso.
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	87,40	Necessário envio de cópia do resultado do exame anátomo-patológico para reembolso.
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	16,00	
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	16,00	
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose	16,00	

81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	16,00	
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento	NC	
81000260	Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais	NC	
84000244	Teste de fluxo salivar	25,00	Necessário envio de cópia do resultado do teste para reembolso.
84000252	Teste de PH salivar	25,00	Necessário envio de cópia do resultado do teste para reembolso.
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva	NC	
84000236	Teste de contagem microbiológica	NC	
URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS			
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 hs	38,00	Não reembolsado simultaneamente aos códigos das demais consultas. Considerado para consultas emergenciais, sem horário agendado.
81000049	Consulta odontológica de urgência	38,00	Não reembolsado simultaneamente aos códigos das demais consultas. Considerado para consultas emergenciais, sem horário agendado.
85100048	Colagem de fragmentos dentários	21,90	
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	18,00	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico e prognóstico.
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	18,00	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico e prognóstico.
82001022	Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	18,00	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico e prognóstico.
82001030	Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	18,00	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico e prognóstico.

85200034	Pulpectomia	22,50	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico e prognóstico. Considerado somente quando realizado em caráter de urgência, pois está incluso no tratamento endodôntico.
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	18,00	Considerado para quedas de trabalhos protéticos já cimentados. Incluso nos procedimentos de execução de peças protéticas.
82001197	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-Mandibular (ATM)	42,34	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico e prognóstico.
82001235	Reeducação e/ou reabilitação de sequela em traumatismo buco-maxilo-facial	24,00	Considerado para uma sessão de consulta e orientação pós trauma
82001251	Reimplante dentário com contenção	42,34	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico e prognóstico.
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	18,00	Considerado somente quando realizado em caráter de urgência, pois está incluso no tratamento periodontal.
82001650	Tratamento de alveolite	18,00	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico e prognóstico. Considerado somente quando realizado em caráter de urgência, pois está incluso nas exodontias.
85300080	Tratamento de pericoronarite	18,00	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico e prognóstico.
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	25,00	Incluso nas cirurgias. Considerado para tratamentos de urgência.
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	18,00	
RADIOLOGIA			
81000294	Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)	60,00	
81000421	Radiografia periapical	6,50	Necessário discriminar a região da radiografia.
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing	6,50	
81000383	Radiografia oclusal	16,20	
81000324	Radiografia antero-posterior	NC	

81000430	Radiografia pósterio-anterior	NC	
81000340	Radiografia da ATM	30,00	
81000367	Radiografia da mão e punho - carpal	45,00	Quando necessários 2 ou mais exames que compõem documentações ou outros procedimentos, será considerado como o procedimento de maior abrangência.
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	31,20	
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	45,00	
81000472	Telerradiografia	30,00	
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	33,00	
81000537	Traçado cefalométrico	7,00	
81000308	Modelos ortodônticos	NC	
81000278	Fotografia	NC	
81000456	Slide	NC	
81000001	Documentação ortodôntica simplificada: 81000405 - Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) 81000537 - Traçado Cefalométrico 81000472 - Telerradiografia 81000308 - Modelos ortodônticos	NC	
81000002	Documentação ortodôntica básica: 81000405 - Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia) 81000537 - Traçado cefalométrico (02 traçados) 81000472 - Telerradiografia 81000308 - Modelos ortodônticos 81000278 - Fotografia (05 fotografias)	NC	
81000003	Documentação ortodôntica completa: 81000405 - Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia) 81000537 - Traçado	NC	

	cefalométrico (03 traçados) 81000472 - Telerradiografia 81000308 - Modelos ortodônticos 81000278 - Fotografia (08 fotografias)		
81000004	Documentação ortopédica: 81000405 - Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia) 81000537 - Traçado cefalométrico (02 traçados) 81000472 - Telerradiografia 81000308 - Modelos ortodônticos (02 modelos com análise) 81000367 - Radiografia da mão e punho - carpal	NC	
81000005	Documentação ortodôntica especial: 81000405 - Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia) 81000537 - Traçado cefalométrico (02 traçados) 81000472 - Telerradiografia 81000308 - Modelos ortodônticos (02 modelos com análise) 81000278 - Fotografia 81000421 - Radiografia periapical 81000375 - Radiografia interproximal - bite wing	NC	
81000006	Documentação periodontal: 81000413 - Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico 81000294 - Levantamento radiográfico (Exame radiodôntico) 81000375 - Radiografia interproximal - bite-wing 81000278 - Fotografia (05 fotografias) 81000308 - Modelos ortodônticos	129,20	
86000292	Documentação eletromiográfica	NC	

81000529	Tomografia convencional – linear ou multi-direcional	NC	
81000510	Tomografia computadorizada por feixe cônico – cone beam	NC	
PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL			
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	16,00	Não reembolsado simultaneamente às restaurações. Indicado para cáries incipientes.
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	16,00	Não reembolsado simultaneamente às restaurações. Indicado para dentes recém erupcionados.
84000090	Aplicação tópica de flúor	23,00	Inclui profilaxia e remineralização. Não reembolsado simultaneamente aos códigos 84000112 e 85300012.
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	23,00	Inclui profilaxia e remineralização. Não reembolsado simultaneamente aos códigos 84000090 e 85300012.
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	16,00	Não reembolsado simultaneamente aos códigos 87000024 e 87000016.
87000024	Atividade educativa para pais e/ou educadores	16,00	Não reembolsado simultaneamente aos códigos 84000139 e 87000016.
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	16,20	Incluso nas raspagens, profilaxia, aplicação de flúor. Não reembolsado simultaneamente aos códigos 87000024, 84000139 e 87000016.
84000171	Controle de cárie incipiente	16,20	Incluso na consulta e aplicação tópica de flúor e remineralização. Não reembolsado simultaneamente às restaurações ou aplicação de selantes.
84000198	Profilaxia: polimento coronário	16,20	Não reembolsado simultaneamente à aplicação de flúor e remineralização. Incluso nas raspagens.
84000201	Remineralização	9,00	Incluso nas raspagens e aplicação de flúor.
ODONTOPEDIATRIA			
84000031	Aplicação de cariostático	16,00	Inclui todas as sessões e

			dentes necessários.
81000014	Condicionamento em Odontologia	19,32	Não reembolsado simultaneamente ao código 87000032.
83000097	Mantenedor de espaço fixo	77,00	
83000100	Mantenedor de espaço removível	77,00	
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	47,84	
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	30,00	Não reembolsado simultaneamente a tratamento endodôntico e capeamento pulpar.
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	16,00	Não reembolsado simultaneamente ao código 87000148.
PACIENTES ESPECIAIS			
87000032	Condicionamento em Odontologia para pacientes com necessidades especiais	19,32	Não reembolsado simultaneamente ao código 81000014.
87000016	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	16,00	Não reembolsado simultaneamente aos códigos 84000139 e 87000024.
82001456	Sedação Medicamentosa ambulatorial em odontologia	NC	
87000180	Sedação Medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia	NC	
82001448	Sedação Consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia	NC	
87000164	Sedação Consciente com óxido nitroso e oxigênio em odontologia	NC	
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	16,00	Não reembolsado simultaneamente ao código 82000700.
DENTÍSTICA			
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	78,90	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.
85400211	Núcleo de preenchimento	32,20	Incluso no pino pré-fabricado. Não reembolsado simultaneamente aos códigos 85400262 e 85400220.
85100072	Placa de acetato para clareamento caseiro	NC	Não reembolsado simultaneamente a órteses.

83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	16,05	Inclui capeamento, forramento e polimento; Será considerada apenas uma restauração por dente de acordo com o número de faces envolvidas, independente das classes (classificação de Black). Códigos não reembolsados entre si, com exceção de faces e materiais divergentes tecnicamente possíveis.
85100080	Restauração atraumática em dente permanente	16,05	
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	21,00	
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	30,00	
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	35,00	
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	40,00	
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	18,98	
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	20,00	
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	24,00	
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	31,00	
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável - 1 face	24,84	
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável - 2 faces	33,12	
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável - 3 faces	45,08	Não reembolsado simultaneamente ao ajuste oclusal por desgaste seletivo.
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável - 4 faces	53,36	
85400017	Ajuste oclusal por acréscimo	18,00	Não reembolsado simultaneamente ao ajuste oclusal por desgaste seletivo.
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	33,12	Não reembolsado simultaneamente ao ajuste oclusal por acréscimo.
85100021	Clareamento dentário caseiro	NC	
85100030	Clareamento dentário de consultório	NC	
85100234	Tratamento de fluorose - microabrasão	NC	
PERIODONTIA			
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	72,00	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	72,00	
82000212	Aumento de coroa clínica	49,30	
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	66,24	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.
82000557	Cunha proximal	35,00	

85300012	Dessensibilização dentária	29,44	Não reembolsado simultaneamente às aplicações de flúor.
82000581	Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua	550,00	Procedimento inclui a cirurgia da área doadora e não é reembolsado juntamente com levantamento de seio maxilar.
82000603	Enxerto com osso autógeno do mento	550,00	Necessário envio de radiografia periapical ou panorâmica inicial e final para reembolso.
82000620	Enxerto com osso liofilizado	300,00	Necessário relatório do cirurgião dentista contendo diagnóstico, plano de tratamento, prognóstico. Não reembolsados entre si.
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial	165,00	
82000662	Enxerto gengival livre	165,00	
82000689	Enxerto pediculado	145,00	
82001669	Tratamento odontológico regenerativo com enxerto de osso autógeno	NC	
82001685	Tunelização	58,00	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
82000344	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	182,30	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
82001243	Regeneração tecidual guiada	NC	
82000921	Gengivectomia	20,24	
82000948	Gengivoplastia	35,77	
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	47,87	
82001073	Odonto-seção	46,00	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	40,90	Raspagem subgengival para bolsas maiores de 04 mm; Inclui raspagem supra gengival, profilaxia, aplicação tópica de flúor, remineralização, controle de placa e remoção de fatores de retenção. Considerado por hemi-arco.
85300047	Raspagem supra-gengival	46,00	Raspagem manual ou com ultrassom para bolsas de até 04 mm; Inclui profilaxia, aplicação tópica de flúor, remineralização, controle de placa e remoção de fatores de

			retenção. Não reembolsado simultaneamente aos códigos 85300071 e 85300039.
85300055	Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)	18,00	Incluso nas raspagens, profilaxia, aplicação de flúor. Não reembolsado simultaneamente ao código 84000198.
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA	50,00	Raspagem manual ou com ultrassom para bolsas de até 04 mm; Inclui profilaxia, aplicação tópica de flúor, remineralização, controle de placa e remoção de fatores de retenção. Não reembolsado simultaneamente aos códigos 85300047 e 85300039.
82001464	Sepultamento radicular	62,80	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
ENDODONTIA			
85100013	Capeamento pulpar direto	14,72	Não reembolsado simultaneamente ao tratamento endodôntico.
85200018	Clareamento de dente desvitalizado	42,32	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.
85100056	Curativo de demora em endodontia	26,68	Máximo de 4 sessões com comprovação radiográfica de lesão periapical extensa. Necessário envio de radiografia inicial para reembolso. Nos casos de pequenas lesões o curativo de demora está incluso na endodontia.
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	37,72	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	80,02	
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	97,00	
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	141,68	

85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	100,02	
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	125,04	
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	176,64	
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	20,85	Incluso no núcleo metálico fundido e pino pré fabricado.
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	30,63	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	32,60	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	53,36	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
85200069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	16,00	Procedimento incluso no retratamento endodôntico, não reembolsado separadamente.
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	26,28	Máximo de 4 sessões com comprovação radiográfica de rizogênese incompleta. Necessário envio de radiografia inicial para reembolso. Considerado para as sessões de curativo para a especificação.
85200042	Pulpotomia	27,60	Não reembolsado simultaneamente ao tratamento endodôntico e capeamento pulpar.
CIRURGIA			
82000506	Controle pós-operatório em odontologia	13,00	Não reembolsado simultaneamente às consultas. Considerado para retorno de cirurgias em até 30 dias.
82001120	Punção aspirativa orientação por imagem na região buco-maxilo-facial	NC	
82000034	Alveoloplastia	45,02	Incluso nas exodontias. Procedimento considerado apenas quando não simultâneo a exodontia ou quando associado às exodontias múltiplas.
82000077	Apicetomia birradiculares com	100,80	Necessário envio das

	obturação retrógrada		radiografias inicial e final para reembolso.
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	96,00	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	117,60	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	110,40	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	86,40	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	81,60	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
82000190	Aprofundamento/aumento de vestíbulo	60,00	
82000239	Biópsia de boca	35,00	Necessário envio de cópia do resultado do exame anátomo-patológico para reembolso.
82000247	Biópsia de glândula salivar	35,00	Necessário envio de cópia do resultado do exame anátomo-patológico para reembolso.
82000255	Biópsia de lábio	35,00	Necessário envio de cópia do resultado do exame anátomo-patológico para reembolso.
82000263	Biópsia de língua	35,00	Necessário envio de cópia do resultado do exame anátomo-patológico para reembolso.
82000271	Biópsia de mandíbula	35,00	Necessário envio de cópia do resultado do exame anátomo-patológico para reembolso.
82000280	Biópsia de maxila	35,00	Necessário envio de cópia do resultado do exame anátomo-patológico para reembolso.
82000298	Bridectomia	44,03	Não reembolsado simultaneamente aos códigos 82000301 e 82001545. Reembolsado uma única vez no histórico do associado.
82000301	Bridotomia	22,00	Incluso nos códigos 82001545 e 82000298. Reembolsado uma única vez no histórico do associado.
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	40,48	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.

82000352	Cirurgia para exostose maxilar	49,00	Necessário envio de radiografia oclusal inicial para reembolso.
82000360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral	78,00	Não reembolsado simultaneamente ao código 82000387. Reembolsado uma única vez no histórico do associado. Necessário envio de radiografia oclusal inicial para reembolso.
82000387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral	52,00	Incluso no código 82000360. Reembolsado uma única vez no histórico do associado.
82000395	Cirurgia para torus palatino	49,00	Necessário envio de radiografia oclusal inicial para reembolso.
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	22,50	Necessário envio de cópia do resultado do exame anátomo-patológico para reembolso.
82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	150,00	Não reembolsado simultaneamente aos outros códigos de cirurgia de cistos, tumores ósseos e de tecido mole e odontoma.
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	43,01	
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	95,68	
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	77,28	
82000808	Exérese ou excisão de rânula	90,16	
82000816	Exodontia a retalho	34,96	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	29,44	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.
82000859	Exodontia de raiz residual	29,44	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.
83000089	Exodontia simples de decíduo	18,40	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.
82000875	Exodontia simples de permanente	29,44	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.
82000883	Frenulectomia labial	35,50	Não reembolsado simultaneamente ao código 82000905. Reembolsado uma única vez no histórico do

			associado.
82000891	Frenulectomia lingual	35,50	Não reembolsado simultaneamente ao código 82000913. Reembolsado uma única vez no histórico do associado.
82000905	Frenulotomia labial	23,00	Incluso no código 82000883. Reembolsado uma única vez no histórico do associado.
82000913	Frenulotomia lingual	23,00	Incluso no código 82000891. Reembolsado uma única vez no histórico do associado.
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	23,00	Necessário envio de cópia do resultado do exame anátomo-patológico para reembolso.
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	60,00	
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	96,50	Inclui contenção necessária. Necessário envio de radiografia inicial para reembolso. Não reembolsado simultaneamente ao código 82001189.
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	48,30	Inclui contenção necessária. Necessário envio de radiografia inicial para reembolso. Não reembolsado simultaneamente ao código 82001170
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	99,00	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	61,33	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.
82001367	Remoção de odontoma	168,56	Não reembolsado simultaneamente aos outros códigos de cirurgia de cistos, tumores ósseos e de tecido mole. Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.
82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial	107,80	Não reembolsado simultaneamente aos outros códigos de cirurgia de cistos, tumores ósseos e de tecido mole. Necessário envio de radiografia inicial para

			reembolso.
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	145,36	Necessário envio da radiografia inicial do elemento dentário para reembolso.
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	160,08	Necessário envio da radiografia inicial do elemento dentário para reembolso.
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	160,08	Necessário envio da radiografia inicial do elemento dentário para reembolso.
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	44,03	Não reembolsado simultaneamente ao código 82000301. Reembolsado uma única vez no histórico do associado.
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	91,08	Não reembolsado simultaneamente aos outros códigos de cirurgia de tecidos moles e periodontais.
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	168,56	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	88,00	Não reembolsado simultaneamente aos outros códigos de cirurgia de tecidos moles e periodontais.
82001596	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	95,68	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução	131,22	Necessário envio de radiografia inicial para reembolso.
82001707	Ulectomia	22,60	Não reembolsado simultaneamente ao código 82001715. Reembolsado uma única vez no histórico do associado.
82001715	Ulotomia	19,80	Incluso no código 82001707. Reembolsado uma única vez no histórico do associado.
82001413	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da	NC	

	região buco-maxilo-facial		
82000549	Crioterapia ou Termoterapia em odontologia	NC	
82000522	Criocirurgia de neoplasias da região buco-maxilo-facial	NC	
82001642	Tratamento conservador de luxação da Articulação-Têmporo-Mandibular - ATM	NC	
82001430	Retirada dos meios de fixação da região buco-maxilo-facial	NC	
85400254	Órtese Reposicionadora (Placa Oclusal Reposicionadora)	NC	
82001375	Remoção de tamponamento nasal	NC	
82001219	Reeducação e/ou reabilitação de distúrbio buco-maxilo-facial	NC	
82001308	Remoção de dreno extra-oral	18,00	Necessário envio de relatório do cirurgião dentista com detalhes da indicação do procedimento e prognóstico para reembolso.
82001316	Remoção de dreno intra-oral	18,00	
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia	13,00	Considerado para acompanhamento de cirurgias realizadas em até 90 dias antes. Não reembolsado simultaneamente às consultas.
PRÓTESE			
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	50,60	Procedimentos não reembolsados simultaneamente entre si para mesma arcada - peça.
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	22,08	
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	50,60	
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)	22,08	
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	89,80	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
87000040	Coroa de acetato em dente permanente	89,80	
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	89,80	
87000059	Coroa de aço em dente permanente	89,80	
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	89,80	
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente	89,80	

85400076	Coroa provisória com pino	33,12	
85400084	Coroa provisória sem pino	33,12	
85400092	Coroa total acrílica prensada	NC	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
85400106	Coroa total em cerâmica pura	NC	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
85400114	Coroa total em cerômero	266,80	Considerado somente para dentes permanentes anteriores, exceto para planos Platinum e Diamond. Necessário envio das radiografia inicial e final para reembolso.
85400149	Coroa total metálica	161,00	Considerado somente para dentes posteriores. Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
85400157	Coroa total metalo cerâmica	NC	Necessário envio das radiografia inicial e final para reembolso.
85400165	Coroa total metalo plástica – cerômero	NC	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
85400173	Coroa total metalo plástica – resina acrílica	NC	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
85400181	Faceta em cerâmica pura	NC	Considerado somente para dentes permanentes anteriores. Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
85400190	Faceta em cerômero	NC	Considerado somente para dentes permanentes anteriores. Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
85400203	Guia cirúrgico para prótese total imediata	NC	
85400220	Núcleo metálico fundido	92,40	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
85400246	Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)	NC	Não reembolsado simultaneamente ao código 85400270
85400262	Pino pré fabricado	82,80	Inclui núcleo de preenchimento.

85400270	Placa oclusal resiliente	NC	Não reembolsado simultaneamente ao código 85400246
85400289	Prótese fixa adesiva direta (provisória)	NC	Não reembolsado às outras próteses provisórias para mesma região.
85400297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	NC	Para 3 elementos. Necessário envio das radiografia inicial e final para reembolso.
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	NC	
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	NC	
85400327	Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)	NC	Para 3 elementos. Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
85400335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	NC	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
85400343	Prótese parcial fixa em metalo plástica	NC	
85400351	Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)	NC	
85400360	Prótese parcial fixa provisória	NC	
85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	NC	
85400386	Prótese parcial removível com grampos bilateral	NC	
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	120,00	Não reembolsado simultaneamente às outras próteses provisórias para reposição dos mesmos elementos dentários.
85400408	Prótese total	NC	Não reembolsados simultaneamente entre si. A PT é reembolsada quando realizada no mínimo 3 meses posterior à PT imediata.
85400416	Prótese total imediata	NC	
85400424	Prótese total incolor	NC	
85400432	Provisório para faceta	NC	
85400440	Provisório para inlay/onlay	NC	
85400459	Provisório para restauração metálica fundida	36,80	
85400475	Reembasamento de coroa provisória	17,00	
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	NC	
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	NC	

85400505	Remoção de trabalho protético	23,00	
85400513	Restauração em cerâmica pura - inlay	NC	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
85400521	Restauração em cerâmica pura - onlay	NC	
85400548	Restauração em cerômero - inlay	NC	
85400530	Restauração em cerômero - onlay	NC	
85100170	Restauração em resina (indireta) - inlay	NC	
85100188	Restauração em resina (indireta) - onlay	NC	
85400238	Onlay de resina indireta	NC	
85400556	Restauração metálica fundida	120,00	
ORTODONTIA			
81000189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico (ortodôntico)	RC	Necessário envio de relatório contendo diagnóstico, plano de tratamento, previsão de término e documentação ortodôntica para reembolso da primeira manutenção ou aparelho. Após análise da documentação, autorizado reembolso de uma manutenção mensal - códigos não reembolsados simultaneamente.
84000015	Aparelho protetor bucal	NC	
86000020	Aparelho de Klammt	RC	
86000039	Aparelho de Protração mandibular - APM	RC	
86000047	Aparelho de Thurow	RC	
86000055	Aparelho extra-bucal	RC	
86000063	Aparelho ortodôntico fixo estético	NC	
86000064	Aparelho ortodôntico fixo estético parcial	NC	
86000098	Aparelho ortodôntico fixo metálico	RC	
86000110	Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial	RC	
86000128	Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler	RC	
86000139	APM - Aparelho de protração mandibular	RC	
86000144	Arco lingual	RC	
86000152	Barra transpalatina fixa	RC	
86000160	Barra transpalatina removível	RC	
86000179	Bionator de Balters	RC	
86000187	Blocos Geminados de Clark - Twinblock	RC	
86000195	Botão de Nance	RC	
86000209	Contenção fixa - por arcada	RC	
86000225	Disjuntor palatino - Hirax	RC	
86000233	Disjuntor palatino - Macnamara	RC	
86000241	Distalizador com mola nitinol	RC	
86000250	Distalizador de Hilgers	RC	
86000268	Distalizador Distal Jet	RC	
86000276	Distalizador Pendulo/Pendex	RC	

86000284	Distalizador tipo Jones Jig	RC	
86000306	Gianelly	RC	
86000314	Grade palatina fixa	RC	
86000322	Grade palatina removível	RC	
86000330	Herbst encapsulado	RC	
86000357	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	NC	
86000373	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	NC	
86000365	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	NC	
86000381	Máscara facial – Delaire e Tração Reversa	RC	
86000390	Mentoneira	RC	
86000403	Modelador elástico de Bimler	RC	
86000411	Monobloco	RC	
86000420	Obtenção de modelos gnatostático de planas	NC	
86000438	Pistas diretas de Planas - superior e inferior	NC	
86000446	Pistas indiretas de Planas	NC	
86000454	Placa de ditalização de molares	RC	
86000462	Placa de Hawley	RC	
86000470	Placa de Hawley - com torno expensor	RC	
86000489	Placa de mordida ortodôntica	NC	
86000497	Placa de Schwarz	RC	
86000500	Placa de vertilização de caninos	RC	
86000519	Placa dupla de Sanders	RC	
86000527	Placa encapsulada de Maurício	RC	
86000535	Placa lábio-ativa	RC	
86000543	Plano anterior fixo	RC	
86000551	Plano inclinado	RC	
86000560	Quadrihélice	RC	
86000578	Regulador de função de Frankel	RC	
86000586	Simões Network	RC	
86000594	Splinter	RC	
86000012	Aleta Gomes	RC	
IMPLANTODONTIA			
85500011	Coroa provisória sobre implante	NC	Necessário envio das radiografias para reembolso. Radiografia periapical inicial recente do implante realizado e Radiografia periapical final comprobatória da instalação do provisório.
85500020	Coroa provisória sobre implante com carga imediata	NC	
85400122	Coroa total livre de metal (metalfree) sobre implante - cerâmica	NC	
85400130	Coroa total livre de metal	NC	

	(metalfree) sobre implante - cerômero		
85500038	Coroa total metalo cerâmica sobre implante	NC	
85500046	Coroa total metalo plástica sobre implante - cerômero	NC	
85500054	Coroa total metalo plástica sobre implante - resina acrílica	NC	
85500062	Guia cirúrgico para implante	NC	
82000964	Implante ortodôntico	NC	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
82000980	Implante ósseo integrado	NC	
82001006	Implante zigomático	NC	
85500070	Intermediário protético (para implantes)	NC	Procedimento incluso na prótese sobre implante
82001049	Levantamento do seio maxilar com osso autógeno	NC	Procedimento inclui a cirurgia da área doadora e não é reembolsado juntamente com enxerto ósseo. Necessário envio de radiografia panorâmica inicial e final para reembolso.
82001057	Levantamento do seio maxilar com osso homólogo	NC	Procedimento não inclui valor do material e não é reembolsado juntamente com enxerto ósseo. O material não é coberto pelo plano. Necessário envio de radiografia panorâmica e final para reembolso.
82001065	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado	NC	Procedimento inclui enxerto ósseo e membrana, portanto não é reembolsado juntamente com enxerto ósseo. Necessário envio de radiografia panorâmica inicial e final para reembolso.
85500089	Manutenção de prótese sobre implantes	NC	Inclui desmontagem e limpeza do implante e orientação ao paciente. Necessário envio de radiografia periapical de controle (inclusa no valor do procedimento) para reembolso.
85500097	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre dois implantes	NC	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
85500100	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre quatro ou mais implantes	NC	
85500119	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre três implantes	NC	

85500127	Prótese parcial fixa implanto suportada	NC	
85500135	Prótese parcial fixa provisória em carga imediata	NC	
85500143	Protocolo Branemark em carga imediata para 4 implantes - parte protética	NC	
85500151	Protocolo Branemark em carga imediata para 5 implantes - parte protética	NC	
85500160	Protocolo Branemark para 4 implantes	NC	
85500178	Protocolo Branemark para 5 implantes	NC	
85500186	Protocolo Branemark provisório para 4 implantes	NC	
85500194	Protocolo Branemark provisório para 5 implantes	NC	
82001138	Reabertura - colocação de cicatrizador	NC	Necessário envio das radiografias inicial e final (com cicatrizador) para reembolso.
82001324	Remoção de implante dentário não ósseo integrado	NC	Necessário envio das radiografias inicial e final para reembolso.
82001332	Remoção de implante dentário ósseo integrado no seio maxilar	NC	
RC = sem custos apenas na rede credenciada NC = não coberto pelo plano NA = não se aplica			