

REGULAMENTO DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

1. OBJETIVO

1.1. Disponibilizar a prestação continuada de serviços odontológicos, sem limite financeiro, na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, conforme previsto no Inciso I, artigo 1º da Lei nº 9.656/98, visando à Assistência Odontológica, através de rede credenciada, em âmbito Nacional.

2. SERVIÇOS PRESTADOS

2.1. Os serviços de assistência odontológica serão prestados, através de rede credenciada, em âmbito Nacional, observando-se a cobertura do plano que contém o rol mínimo da ANS, conforme abaixo:

Diagnóstico

- Auditoria final
- Auditoria inicial
- Condicionamento
- Emergência – 24 horas (de 20 as 08 h)
- Emergência diurna – horário normal (de 8 as 20 h)
- Exame clínico
- Exame histopatológico
- Exame periódico ou consulta de revisão

Radiologia

- Rx panorâmica
- Rx panorâmica com Traçado
- Rx panorâmica especial
- Rx periapical unitário
- Rx periapical unitário - Inicial

Prevenção

- Aplicação de selante - técnica invasiva.
- Aplicação de selante oclusal.
- Aplicação tópica de flúor – inclui profilaxia e polimento coronário.
- Orientação sobre câncer bucal, doença periodontal, cárie, higiene oral e escovação.
- Profilaxia oral / Evidenciação de placa dos 2 arcos
- Teste de fluxo salivar e ph de saliva e suscetibilidade à cárie.

Periodontia

- Aumento de coroa clínica
- Cirurgia a retalho (por hemi-arco)
- Cirurgia periodontal
- Curetagem Gengival (acima de 5 mm cir. campo aberto)
- Dessensibilização dentária (por elemento, máx. de 5 sessões)
- Enxerto livre de gengiva
- Gengivectomia por elemento
- Imobilização dentária por elemento (Esplintagem)
- Osteotomia/Osteoplastia (por hemi-arco)
- Proervação Pré e Pós Cirúrgica (por hemi-arco)
- Punção aspirativa com agulha fina
- Raspagem com ultrassom – por hemi-arco
- Raspagem supra gengival e polimento coronário / tratamento de gengivite – por hemi-arco
- Raspagem supra, sub gengival e polimento coronário/tratamento de gengivite - p/hemi-arco
- Sepultamento radicular

Prótese

- Coroa provisória unitária
- Coroa de acetato
- Coroa unitária de ceromero
- Coroa total metálica
- Restauração metálica Fundida - RMF

Dentística

- Colagem de Fragmentos
- Curativo em caso de hemorragia bucal /odontalgia aguda ou remoção de tecido cariado
- Desgaste seletivo ou ajuste oclusal – 2 arcadas
- Faceta em resina
- Núcleo de preenchimento em amálgama de prata
- Núcleo de preenchimento em resina
- Recolocação de restauração metálica fundida, núcleo e ou prótese fixa ou colagem
- Restauração à pino em amálgama
- Restauração amálgama de prata com 1 face
- Restauração amálgama de prata com 2 faces
- Restauração amálgama de prata com 3 faces
- Restauração amálgama de prata com 4 ou mais faces
- Restauração de ângulo
- Restauração de superfície radicular
- Restauração em compósito - até 2 faces
- Restauração em compósito - mais de 2 faces
- Restauração fotopolimerizável 1 face
- Restauração fotopolimerizável 2 faces
- Restauração fotopolimerizável 3 faces
- Restauração fotopolimerizável 4 faces
- Restauração fotopolimerizável com mais de 4 faces

Endodontia

- Capeamento direto – excluída a restauração final
- Pulpectomia
- Recolocação de restauração metálica fundida, núcleo e ou prótese fixa ou colagem
- Recromia de dentes desvitalizados - por elemento
- Remoção de obturação radicular
- Remoção de restauração metálica fundida, núcleo e/ou prótese fixa
- Retratamento de canal - 1 canal
- Retratamento de canal - 2 canais
- Retratamento de canal - 3 canais
- Retratamento de canal - 4 canais
- Tratamento de canal - 1 canal
- Tratamento de canal - 2 canais
- Tratamento de canal - 3 canais
- Tratamento de canal - 4 canais

Odontopediatria

- Aplicação de carioestático
- Condicionamento odontopediatria p/sessão
- Polimento coronário e evidenciação de placa e profilaxia
- Pulpotomia
- Remineralização de esmalte - 3 sessões por arcada – inclui aplicação de verniz de flúor.
- Tratamento de canal em dentes decíduos

Cirurgia Odontológica

- Alveoloplastia
- Apicetomia Birradicular
- Apicetomia Birradicular com obturação retrógrada
- Apicetomia com obturação retrógrada
- Apicetomia molares (por elemento)
- Apicetomia molares com obturação retrógrada (por elemento)
- Apicetomia sem obturação retrógrada
- Biópsia da cavidade bucal
- Cirurgia de cisto de desenvolvimento
- Cirurgia de osteoma e odontoma
- Cirurgia de tórus mandibular bilateral
- Cirurgia de tórus palatino
- Cirurgia de tórus unilateral
- Cirurgia para Correção de Tuberosidade
- Correção de bridas musculares
- Correção de hipertrofias
- Cunha Distal
- Curetagem Apical (cirurgia de granuloma e cisto)
- Enxerto Ósseo
- Excisão de rânula ou mucocelo ou glândulas salivares

- Exodontia de decíduos
- Exodontia múltipla com alveoloplastia
- Exodontia raiz residual com retalho
- Exodontia simples
- Frenectomia labial
- Frenectomia lingual
- Gengivoplastia
- Incisão e drenagem de abscesso – extra oral
- Incisão e drenagem de abscesso - intra oral e periodontal
- Marsupialização de cisto
- Odonto secção
- Reconstrução de sulco gengivo labial
- Redução cruenta de fraturas alvéolo dentária
- Redução incruenta de fraturas alvéolo dentária
- Reimplante de dente avulsionado
- Remoção de corpo estranho seio maxilar
- Remoção de dentes retidos, inclusos, semi-inclusos ou impactados
- Remoção residual de dente decíduo
- Sulcoplastia por arcada
- Suturas de ferimentos na mucosa oral
- Tracionamento de dentes inclusos com finalidade Ortodôntica
- Tratamento de alveolite
- Ulotomia e/ou ulectomia

ORTODONTIA

- A cobertura na especialidade de Ortodontia é garantia no plano, e por ser caracterizada como extra rol de procedimentos é restrito, apenas, à cobertura dos custos de confecção dos aparelhos, se realizados exclusivamente nos profissionais (ortodontistas) relacionados como credenciados no manual do usuário.
- Excluem-se ainda os custos de taxas mensais de manutenção e de documentação ortodôntica (radiografias e fotografias) necessária ao planejamento de à confecção dos aparelhos.
- A taxa de manutenção de aparelhos ortodônticos será paga mensalmente e diretamente ao profissional assistente, sendo que a primeira mensalidade deverá ser quitada na consulta que se realizar a moldagem e modelagem para confecção do aparelho.
- O valor desta taxa será no máximo igual a 50% (cinquenta por cento) do salário mínimo vigente na ocasião, e seu reajuste se dará de acordo com o reajuste do salário mínimo.
- Os aparelhos e acessórios importados, tipo: brackets de porcelana, arco extra bucal, máscaras faciais, entre outros, estão excluídos da cobertura do plano, de responsabilidade da prestadora de serviços.
- Será ainda de responsabilidade do usuário, o custo de confecção ou reparo de aparelhos ortodônticos quando da perda, extravio, má utilização, ou atos que danifiquem o aparelho original ou primeiro aparelho.
- A Prestadora de Serviços não corrobora, avaliza ou reconhece qualquer tipo de contrato proposto pelo profissional ao usuário ou titular do plano.

3. SERVIÇOS NÃO COBERTOS

3.1. Não haverá cobertura para os seguintes tipos de serviços odontológicos:

- a. Serviços que exijam internação hospitalar, atendimento domiciliar ou realizado sob o efeito de anestesia geral;
- b. Serviços e exames que não estejam especificamente descritos no presente instrumento;

- c. Implantes e transplantes;
- d. Serviços de próteses dentárias com ou sem utilização de metais preciosos;
- e. Serviços para correções exclusivamente estéticas de qualquer natureza
- f. Radiografia periapical total, perfil, articulação têmporo-mandibular.
- g. Próteses fixas, próteses móveis parciais ou totais, próteses adesivas, in lays e on lays,
- h. Custos de taxas de manutenção e exames documentais para Ortodontia ou de qualquer natureza;
- i. Clareamentos ou recromias de qualquer natureza;
- j. Cirurgias bucomaxilo faciais em regime de internação;
- k. Remoções de Usuários;

4. CARÊNCIA

- 4.1. O plano não prevê carência para qualquer procedimento incluso na cobertura do mesmo

5. REDE CREDENCIADA

- 5.1. Os serviços serão prestados através de rede credenciada, sempre respeitados os termos da cobertura e condições estabelecidas neste instrumento.
- 5.2. A lista de redes credenciadas poderá sofrer alterações sempre que necessário.
- 5.3. Consulte a lista completa no site: <http://www.capemisa.com.br>.

6. CUSTO DO SERVIÇO

- 6.1. O custo do serviço poderá sofrer reajuste a pedido da prestadora. Na ocorrência de alterações do valor a **CAPEMISA** passará a cobrar o novo valor acordado.

7. VIGÊNCIA

- 7.1. A assistência de odontológica vigorará enquanto estiver em vigor à apólice da qual faz parte o Segurado.