

ANEXO I - COBERTURA DO PLANO SUPERIOR - Vigência 07/06/2010

Procedimento Odontológico	Superior
DIAGNÓSTICO	
Consulta odontológica inicial: Exame Clínico e plano de tratamento	coberto
Consulta para exame periódico ou consulta de revisão	coberto
Consulta de emergência diurna / horário normal (8h às 20h)	coberto
Consulta de emergência diuturna 24h (Clínica 24 Horas)	coberto
Avaliação técnica: Auditoria inicial ou final	coberto
Avaliação técnica: Auditoria inicial ou final	coberto
Exame histopatológico	coberto
URGÊNCIAS E/OU EMERGÊNCIAS	
Emergência horário sábados, domingos, feriados e noturno após 20h	
Controle de hemorragia com ou sem Aplicação de Agente Hemostático	coberto
Tratamento em odontalgia aguda	coberto
Imobilização dentária	coberto
Recimentação de peça/trabalho protético	coberto
Tratamento de alveolite	coberto
Colagem de fragmentos dentários	coberto
Incisão e drenagem (Intra ou Extra-Oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial	coberto
Tratamento de Abscesso Periodontal	coberto
Reimplante de dente avulsionado com contenção	coberto
Sutura de ferida buco-maxilo-facial	coberto
Redução de Luxação da ATM	coberto
Emergência horário normal	
Controle de hemorragia com ou sem Aplicação de Agente Hemostático	coberto
Tratamento em odontalgia aguda	coberto
Imobilização dentária	coberto
Recimentação de peça/trabalho protético	coberto
Tratamento de alveolite	coberto
Colagem de fragmentos dentários	coberto
Incisão e drenagem (Intra ou Extra-Oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial	coberto
Tratamento de Abscesso Periodontal	coberto
Reimplante de dente avulsionado com contenção	coberto
Sutura de ferida buco-maxilo-facial	coberto
Redução de Luxação da ATM	coberto
RADIOLOGIA	
RX Periapical (até 4 radiografias)	coberto
RX interproximal (Bite Wing)	coberto
Radiografia Interproximal (Bite Wing) série completa (4 RX)	coberto
Radiografia oclusal	coberto
Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (para fins cirurgicos)	coberto
EXAMES DE LABORATÓRIO	
Teste de fluxo salivar	coberto
Procedimento diagnóstico anatomopatológico (em peça cirúrgica, material de punhão/biópsia e citologia esfoliativa da região buco maxilo facial)	coberto
PREVENÇÃO	
Profilaxia: Pol. Coronário - Boca Toda	coberto
Orientação de higiene bucal	coberto
Orientação de escovação	coberto

ANEXO I - COBERTURA DO PLANO SUPERIOR - Vigência 07/06/2010

Procedimento Odontológico	Superior
PREVENÇÃO	
Orientação sobre alimentação	coberto
Orientação sobre cárie dentária	coberto
Orientação sobre doença periodontal	coberto
Orientação sobre câncer bucal	coberto
Fluorterapia/Aplicação tópica de flúor	coberto
Aplicação tópica de flúor	coberto
Controle de Placa Bacteriana (evidenciação) - por sessão	coberto
ODONTOPEDIATRIA	
Aplicação de Selantes (por elemento) (até 11 anos e 12 meses)	coberto
Aplicação de selante - técnica invasiva (por elemento) (até 11 anos e 12 meses)	coberto
Aplicação de cariostático (boca toda)	coberto
Remineralização	coberto
Adequação meio bucal c/ ionômero de vidro (por elemento)	coberto
Adequação meio bucal c/ IRM (por elemento)	coberto
Restauração em ionômero de vidro	coberto
Reabilitação com Coroa de Acetato, Aço ou Policarbonato	coberto
Pulpotomia	coberto
Tratamento endodôntico em decíduos	coberto
Exodontia simples de decíduos	coberto
Condicionamento odontopediatria p/ sessão	coberto
Restauração Amálgama 1 face / superfície radicular	coberto
Restauração de superfície radicular	coberto
Restauração Amálgama 2 faces	coberto
Restauração Amálgama 3 faces	coberto
Restauração Amálgama 4 faces	coberto
Restauração a Pino intra-dentinário	coberto
Restauração resina foto. 1 face (dentes anteriores)	coberto
Restauração resina foto. 1 face (dentes posteriores) / superfície radicular	coberto
Restauração de resina composta 1 face (dentes anteriores)	coberto
Restauração de resina composta 1 face (dentes posteriores)	coberto
Restauração resina foto. 2 faces (dentes anteriores)	coberto
Restauração resina foto. 2 faces (dentes posteriores)	coberto
Restauração de resina composta 2 faces (dentes anteriores)	coberto
Restauração de resina composta 2 faces (dentes posteriores)	coberto
Restauração resina foto. 3 ou + faces (dentes anteriores)	coberto
Restauração resina foto. 3 ou + faces (dentes posteriores)	coberto
Restauração de resina composta 3 ou + faces (dentes anteriores)	coberto
Restauração de resina composta 3 ou + faces (dentes posteriores)	coberto
DENTISTICA	
Restauração Amálgama 1 face / superfície radicular	coberto
Restauração de superfície radicular	coberto
Restauração Amálgama 2 faces	coberto
Restauração Amálgama 3 faces	coberto
Restauração Amálgama 4 faces	coberto
Restauração a Pino intra-dentinário	coberto
Restauração resina foto. 1 face (dentes anteriores)	coberto

ANEXO I - COBERTURA DO PLANO SUPERIOR - Vigência 07/06/2010

Procedimento Odontológico	Superior
DENTÍSTICA	
Restauração resina foto. 1 face (dentes posteriores) / superfície radicular	coberto
Restauração de resina composta 1 face (dentes anteriores)	coberto
Restauração de resina composta 1 face (dentes posteriores)	coberto
Restauração resina foto. 2 faces (dentes anteriores)	coberto
Restauração resina foto. 2 faces (dentes posteriores)	coberto
Restauração de resina composta 2 faces (dentes anteriores)	coberto
Restauração de resina composta 2 faces (dentes posteriores)	coberto
Restauração resina foto. 3 ou + faces (dentes anteriores)	coberto
Restauração resina foto. 3 ou + faces (dentes posteriores)	coberto
Restauração de resina composta 3 ou + faces (dentes anteriores)	coberto
Restauração de resina composta 3 ou + faces (dentes posteriores)	coberto
Faceta em resina direta Fotopolimerizável	coberto
Ajuste Oclusal por Desgaste Seletivo (3 sessões)	coberto
ENDODONTIA	
Tratamento endodôntico Incisivo / Canino	coberto
Tratamento endodôntico Pré-molar	coberto
Tratamento endodôntico molar	coberto
Retratamento endodôntico - incisivo / caninos	coberto
Retratamento endodôntico pré-molares	coberto
Retratamento endodôntico molares	coberto
Tratamento de perfuração (radicular / câmara pulpar)	coberto
Remoção de Núcleo Intrarradicular / corpo estranho intracanal (por elemento)	coberto
Tratamento dentes c/ rizogênese incompleta por sessão	coberto
Remoção de obturação radicular (1 conduto)	coberto
Remoção de obturação radicular (2 condutos)	coberto
Remoção de obturação radicular (3 condutos)	coberto
PERIODONTIA	
Raspagem, Alisamento e Polimento Coronário Supragengival (hemi arco superior direito - por elem.) (a cada 6 meses)	coberto
Raspagem, Alisamento e Polimento Coronário Supragengival (hemi arco superior esquerdo - por elem.) (a cada 6 meses)	coberto
Raspagem, Alisamento e Polimento Coronário Supragengival (hemi arco inferior direito - por elem.) (a cada 6 meses)	coberto
Raspagem, Alisamento e Polimento Coronário Supragengival (hemi arco inferior esquerdo - por elem.) (a cada 6 meses)	coberto
Raspagem alis. e pol coron e radicular supra e subgingival (por segmento)	coberto
Dessensibilização dentária (por elemento)	coberto
Gengivectomia ou gengivoplastia (por segmento)	coberto
Aumento de coroa clínica (recuperação do espaço biológico / por elemento)	coberto
Cirurgia a retalho (por segmento)	coberto
Sepultamento radicular (por dente)	coberto
Cunha Proximal	coberto
Tratamento de gengivite	coberto
Odonto-seção ou amputação radicular / hemisseção (por elemento)	coberto
Amputação radicular sem obturação retrograda (por raiz)	coberto
Amputação radicular com obturação retrograda (por raiz)	coberto
PRÓTESE	
Restauração metálica fundida	coberto
Remoção de prótese / trabalho protético	coberto
Reabilitação com Núcleo Metálico Fundido - inclui peça protética	coberto
Núcleo metálico bipartido	coberto

ANEXO I - COBERTURA DO PLANO SUPERIOR - Vigência 07/06/2010

Procedimento Odontológico	Superior
PRÓTESE	
Núcleo de preenchimento em Ionômero de vidro / amalgama / resina com finalidade protética	coberto
Coroa provisória	coberto
Reabilitação com coroa total de cerômero unitária - inclui peça protética (dente anterior)	coberto
Reabilitação com Coroa total metálica unitária - inclui peça protética	coberto
CIRURGIA	
Exodontia simples de permanente (por elemento)	coberto
Exodontia a retalho	coberto
Exodontia de raiz residual	coberto
Alveoplastia (por segmento)	coberto
Alveoplastia (regional por incluso) (por elemento)	coberto
Ulotomia	coberto
Biópsia de lábio	coberto
Biópsia de boca	coberto
Biópsia de língua	coberto
Biópsia de glândula salivar	coberto
Biópsia de mandíbula / maxila	coberto
Punção Aspirativa com Agulha Fina / Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da Região Buco-Maxilo-Facial	coberto
Aprofundamento / aumento de vestibulo (arcada superior)	coberto
Aprofundamento / aumento de vestibulo (arcada inferior)	coberto
Cirurgia de torus palatino	coberto
Cirurgia para Torus / Exostose - unilateral	coberto
Cirurgia para Torus / Exostose - bilateral	coberto
Apicetomia caninos ou incisivos	coberto
Apicetomia caninos ou incisivos - com obturação retrógrada	coberto
Apicetomia pré-molares	coberto
Apicetomia pré-molares - com obturação retrógrada	coberto
Apicetomia molares	coberto
Apicetomia molares c/obturação retrógrada	coberto
Frenotomia / Frenectomia - labial	coberto
Frenotomia / Frenectomia - lingual	coberto
Bridectomia / Bridotomia	coberto
Remoção de dentes retidos (inclusos ou impactados)	coberto
Remoção de dentes retidos (semi inclusos)	coberto
Cirurgia Odontoma e Osteoma / tratamento cirurgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução	coberto
Tratamento Cirurgico de Tumores Benigno e Hiperplasia de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Mandíbula/Maxila	coberto
Tratamento Cirurgico de Tumores Benigno e Hiperplasia de Tecidos Moles da Mandíbula/Maxila	coberto
Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila	coberto
Tratamento cirúrgico de fístula buco-nasais ou buco-sinusais	coberto
Exerese ou Excisão de Rânula	coberto
Exerese ou Excisão de Mucocele	coberto
Exerese ou Excisão de calculo salivar	coberto
Ulectomia	coberto
Fraturas alveolo-dentárias - redução cruenta	coberto
Fraturas alveolo-dentárias - redução incruenta	coberto
Curetagem apical (cirurgia de granuloma e cisto)	coberto