

## CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE CONTRATAÇÃO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA - CONTRATO Nº \_\_\_\_\_

Esta Condição Específica de contratação de plano de saúde é parte integrante e indissolúvel do Contrato de Prestação de Serviços de Assistência Odontológica Coletivo Empresarial – 2020.09.001.

### I – CARACTERÍSTICAS DO PLANO

Nome do Plano	Número de Registro na ANS	Fator Moderador	Segmentação	Tipo de Contratação
<b>CNP - TOP PREMIUM F</b>	<b>485.845/20-0</b>	<b>Franquia</b>	<b>Odontológico</b>	<b>Coletivo Empresarial</b>

Abrangência Geográfica	Área de Atuação
<b>Nacional</b>	<b>Nacional</b>

### II – COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

2.1 Além das coberturas previstas nas Condições Gerais, os beneficiários do plano terão direto as seguintes coberturas adicionais:

#### 2.1.1 EXTRA ROL

- Telerradiografia sem traçado
- Teste de contagem microbiológica
- Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia
- Retirada de corpo estranho oroastral ou oronasal da região BMF
- Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica
- Clareamento de dente desvitalizado

#### 2.1.2 BENEFÍCIO ORTODÔNTICO

- Mantenedor de espaço
- Plano inclinado
- Aparelho extra bucal
- Arco palatino ou lingual
- Placa lábio ativa
- Disjuntor palatino
- Quadri hélice
- Grade palatina fixa
- Placa de Hawley e Aparelho de Movimento;
- Mentoneira
- Bionator de Balters
- Aparelho Monobloco de Blinder ou Frankel
- Aparelho ortodôntico removível
- Aparelho fixo superior e inferior (convencional/metálico)



- Documentação ortodôntica

2.1.2.1 No tratamento ortodôntico, em rede assistencial da CONTRATADA, não haverá custo de instalação dos aparelhos citados na cláusula anterior.

2.1.2.2 A taxa de manutenção mensal será de responsabilidade do beneficiário, através de pagamento direto ao prestador de serviço.

### III - MECANISMOS DE REGULAÇÃO

3.1 O plano contratado prevê franquia que é o valor efetivamente pago pela CONTRATANTE diretamente aos prestadores de serviços, no momento da realização de um determinado procedimento, não tendo a CONTRATADA responsabilidade de cobertura até o valor especificado na tabela abaixo:

TABELA FRANQUIA	
Descrição	R\$
<b>DIAGNÓSTICO</b>	
Consulta odontológica inicial	0,00
Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	0,00
Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região BMF	35,00
Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região BMF	35,00
Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região BMF	35,00
Diagnóstico anatomopatológico em punção na região BMF	35,00
<b>URGÊNCIA</b>	
Consulta odontológica de Urgência	0,00
Consulta odontológica de Urgência 24 hs	0,00
Controle de hemorragia com aplicação de hemostático em região BMF	0,00
Controle de hemorragia sem aplicação de hemostático em região BMF	0,00
Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região BMF	0,00
Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região BMF	0,00
Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	0,00
Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	0,00
Reimplante dentário com contenção	0,00
Remoção de Dreno Extra Oral	0,00
Remoção de Dreno Intra Oral	0,00



Tratamento de alveolite	0,00
Imobilização dentária em dentes decíduos	0,00
Colagem de fragmentos dentários	0,00
Pulpectomia	0,00
Imobilização dentária em dentes permanentes	0,00
Tratamento de abscesso periodontal agudo	0,00
Recimentação de trabalhos protéticos	0,00
<b>RADIOLOGIA</b>	
Radiografia interproximal - <i>bite-wing</i>	2,00
Radiografia oclusal	3,00
Radiografia periapical	2,00
Radiografia Panorâmica	16,00
Radiografia periapical série completa (Levantamento periapical)	30,00
Telerradiografia sem traçado	30,00
<b>PREVENÇÃO</b>	
Restauração atraumática em dente decíduo	10,00
Aplicação de carióstático	10,00
Aplicação de selante - técnica invasiva	5,00
Aplicação de selante de fósulas e fissuras	5,00
Aplicação tópica de verniz fluoretado	1,00
Atividade educativa em saúde bucal	10,00
Profilaxia: polimento coronário	5,00
Remineralização	1,00
Teste de contagem microbiológica	10,00
Teste de fluxo salivar	10,00
Teste de PH salivar	10,00
Restauração em ionômero de vidro - 1 face	15,00
Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	15,00
Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	15,00
Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	15,00
<b>ODONTOPEDIATRIA</b>	
Condicionamento em Odontologia	4,00
Aplicação tópica de flúor	10,00
Coroa de aço em dente decíduo	30,00
Coroa de policarbonato em dente decíduo	30,00
Exodontia simples de decíduo	12,00
Pulpotomia em dente decíduo	15,00
Tratamento endodôntico em dente decíduo	20,00



<b>PACIENTES ESPECIAIS</b>	
Atividade educativa para pais e/ou cuidadores de pac especiais	10,00
Condicionamento em odontologia para pacientes especiais	4,00
Coroa de aço em dente permanente	30,00
Coroa de policarbonato em dente permanente	30,00
Estabilização física ou mecânica de pacientes especiais	4,00
<b>DENTÍSTICA</b>	
Capeamento pulpar direto	3,00
Faceta direta em resina fotopolimerizável	30,00
Restauração de amálgama - 1 face	12,00
Restauração de amálgama - 2 faces	12,00
Restauração de amálgama - 3 faces	12,00
Restauração de amálgama - 4 faces <b>ou mais</b>	30,00
Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	12,00
Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	12,00
Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	12,00
Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces <b>ou mais</b>	30,00
Núcleo de preenchimento	15,00
<b>PERIODONTIA</b>	
Aumento de coroa clínica	15,00
Cirurgia periodontal a retalho	50,00
Acompanhamento de tratamento / procedimento cirúrgico em odontologia	4,00
Cunha proximal	15,00
Enxerto gengival livre	40,00
Enxerto pediculado	30,00
Gengivectomia	30,00
Gengivoplastia	30,00
Dessensibilização dentária	10,00
Raspagem sub-gengival / alisamento radicular	20,00
Raspagem supra-gengival	10,00
<b>CIRURGIA</b>	
Alveoloplastia	50,00
Amputação radicular sem obturação retrógrada	30,00
Amputação radicular com obturação retrógrada	30,00
Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	25,00
Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	30,00
Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	30,00
Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	35,00



Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	35,00
Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	40,00
Aprofundamento / aumento de vestibulo	25,00
Biópsia de boca	25,00
Biópsia de lábio	25,00
Biópsia de língua	25,00
Biópsia de mandíbula	25,00
Biópsia de maxila	25,00
Bridectomia	40,00
Bridotomia	40,00
Cirurgia para exostose maxilar	40,00
Cirurgia para torus mandibular – bilateral	40,00
Cirurgia para torus mandibular – unilateral	40,00
Cirurgia para torus palatino	40,00
Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região BMF	30,00
Estabilização de paciente por contenção física ou mecânica	4,00
Exerese de lipoma na região BMF	30,00
Exérese ou excisão de cálculo salivar	7,00
Exérese ou excisão de cistos odontológicos	40,00
Exérese ou excisão de mucocele	100,00
Exérese ou excisão de rânula	25,00
Exodontia a retalho	15,00
Exodontia de raiz residual	12,00
Exodontia simples de permanente	12,00
Frenulectomia labial	30,00
Frenulectomia lingual	30,00
Frenulotomia labial	30,00
Frenulotomia lingual	30,00
Odonto-secção	15,00
Punção aspirativa na região BMF	30,00
Reconstrução de sulco gengivo-labial	25,00
Remoção de dentes inclusos / impactados	70,00
Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	70,00
Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região BMF	60,00
Sepultamento radicular	30,00
Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	50,00
Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	30,00
Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	30,00





Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região BMF	40,00
Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região BMF	30,00
Trat. cirúrgico de hiperplasias de tec. ósseos/cartilaginosos	40,00
Trat. cirúrgico de tumores benignos de tec. ósseos/cartilaginosos	40,00
Trat. cirúrgico dos tumores benignos de tec. moles na região BMF	30,00
Trat. Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução	40,00
Tunelização	40,00
Ulectomia	15,00
Ulotomia	15,00
Biópsia de glândula salivar	25,00
<b>ENDODONTIA</b>	
Clareamento de dente desvitalizado	30,00
Tratamento endodôntico unirradicular	40,00
Tratamento endodôntico birradicular	60,00
Tratamento endodôntico multirradicular	90,00
Retratamento endodôntico unirradicular	60,00
Retratamento endodôntico birradicular	70,00
Retratamento endodôntico multirradicular	100,00
Tratamento de perfuração endodôntica	40,00
Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	8,00
<b>PRÓTESE</b>	
Remoção de núcleo intrarradicular	12,00
Ajuste Oclusal por acréscimo	10,00
Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	10,00
Coroa provisória com pino	22,00
Coroa provisória sem pino	22,00
Coroa total em cerômero	180,00
Coroa total metálica	100,00
Núcleo metálico fundido	40,00
Pino pré fabricado	40,00
Reembasamento de coroa provisória	8,00
Remoção de trabalho protético	12,00
Restauração metálica fundida	90,00
<b>DISFUNÇÃO TEMPORO MANDIBULAR E DOR ORO FACIAL</b>	
Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	100,00



## IV – ELEIÇÃO DE FORO

**4.1** Aplicam-se a este plano as demais cláusulas e condições gerais do Contrato de Prestação de Serviços de Assistência Odontológica Coletivo Empresarial – 2020.09.001.

E, por estarem assim justas e contratadas as partes assinam o presente em 2 (duas) vias de igual teor e para um só efeito, perante as testemunhas abaixo assinadas.

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
**CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_  
**AGENCIADORA/CONTRATADA**

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome:

RG:

\_\_\_\_\_  
Nome:

RG:



# Guia de Leitura Contratual

## Condições Gerais Versão 2020.09.001

		<i>Página do Contrato</i>
<b>CONTRATAÇÃO</b>	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual/Familiar, Coletivo por Adesão ou Coletivo Empresarial.	<b>Condições Específicas</b>
<b>SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL</b>	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.	<b>Condições Específicas</b>
<b>PADRÃO DE ACOMODAÇÃO</b>	Define o padrão de acomodação para o leito de internação nos planos hospitalares, pode ser coletiva ou individual.	<b>N/A</b>
<b>ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA E ATUAÇÃO</b>	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.	<b>Condições Específicas</b>
<b>COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS</b>	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.	<b>6</b>
<b>EXCLUSÕES DE COBERTURAS</b>	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.	<b>12</b>
<b>DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES (DLP)</b>	Doenças e lesões preexistentes – DLP – são aquelas existentes antes da contratação do plano de saúde, a que o beneficiário ou seu responsável saiba ser portador.	<b>N/A</b>



<b>CARÊNCIAS</b>	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.	<b>14</b>
<b>MECANISMOS DE REGULAÇÃO</b>	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.	<b>16</b>
<b>VIGÊNCIA</b>	Define o período em que vigorará o contrato.	<b>13</b>
<b>RESCISÃO/ SUSPENSÃO</b>	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	<b>26</b>
<b>REAJUSTE</b>	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 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.	<b>20</b>
<b>CONTINUIDADE NO PLANO COLETIVO EMPRESARIAL (ART. 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/1998)</b>	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.	<b>22</b>

*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](http://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.



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](http://www.ans.gov.br)  
[ouvidoria@ans.gov.br](mailto:ouvidoria@ans.gov.br)