

## **Tabela de Cobertura – Plano AGEMED ODONTO**

A Contratante/usuários farão jus, satisfeitas as respectivas condições, à cobertura Odontológica, do plano contratado de acordo com as condições específicas abaixo discriminadas.

### **Coberturas e Procedimentos Garantidos**

A cobertura deste plano se refere aos serviços exclusivamente odontológicos conforme rol editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e suas atualizações.

#### **DIAGNOSTICO**

- Consulta Odontológica inicial

#### **CONDICIONAMENTO**

- Condicionamento em Odontologia

#### **EXAMES**

- Procedimento Diagnóstico Anatomopatológico ( em peça cirúrgica, Material de Punção/Biopsia e Citologia esfoliativa da Região Buco-Maxilo-Facial)
- Teste de Fluxo Salivar

#### **RADIOLOGIA**

- Radiografia interproximal (Bite-Wing)
- Radiografia Oclusal
- Radiografia Panorâmica de Mandíbula/maxila (ortopantomografia)
- Radiografia Periapical

#### **PREVENÇÃO EM SAUDE BUCAL**

- Aplicação de Selante
- Aplicação tópica de Flúor
- Atividade Educativa em Saúde Bucal
- Controle de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Dessensibilização Dentária
- Profilaxia-Polimento Coronário
- Remineralização Dentária

#### **DENTISTICA**

- Adequação do Meio Bucal
- Ajuste Oclusal
- Aplicação de Cariostático
- Faceta Direta em resina Fotopolimerizável
- Núcleo de Preenchimento
- Remoção de fatores de Retenção de Biofilme Dental ( Placa Bacteriana)
- Restauração em Amálgama
- Restauração em Ionômero de Vidro
- Restauração em resina Fotopolimerizável
- Restauração Temporária /Tratamento Expectante
- Tratamento Restaurador Atraumático

#### **PERIODONTIA**

- Aumento de Coroa Clínica
- Cirurgia Periodontal e Retalho
- Cunha Proximal
- Gengivectomia /Gengivoplastia
- Raspagem Sub-Gengival e Alisamento Radicular/Curetagem de Bolsa Periodontal
- Raspagem Supra-Gengival e Polimento Coronário

## **ENDODONTIA**

- Capeamento Pulpar Direito- Excluindo Restauração Final
- Pulpotomia
- Remoção de Corpo Estranho Intra-Canal
- Remoção de Peça/Trabalho Protético
- Tratamento de Perfuração (Radicular/Câmara Pulpar)
- Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos
- Tratamento Endodôntico em Dentes Permanentes
- Retratamento Endodôntico em Dentes Permanentes

## **CIRURGIA**

- Alveoloplastia
- Amputação Radicular com ou sem Obturação Retrógrada
- Apicetomia com ou sem Obturação Retrógrada
- Aprofundamento /Aumento de Vestíbulo
- Biopsia de Boca
- Biopsia de Glândula Salivar
- Biopsia de Lábio
- Biopsia de Língua
- Biopsia de Mandíbula/Maxila
- Bridectomia/Bridotomia
- Cirurgia para Tórus/Exostose
- Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula (Maxila)
- Exérese ou Exição de Mucocele, Rânula ou Calculo Salivar.
- Exodontia a Retalho
- Exodontia de Raiz Residual
- Exodontia Simples de Decíduo
- Exodontia Simples Permanente
- Frenotomia /Frenectomia Labial
- Frenotomia /Frenectomia Lingual
- Odonto-Secção
- Punção Aspirativa com Agulha fina/Coleta de Raspado em Lesões com Sítios Específicos da Região Buco-Maxilo-Facial
- Redução de Fratura Alvéolo Dentária
- Remoção de Dentes Retidos (Inclusos, Semi-Inclusos ou Impactados)
- Tratamento Cirúrgico de Fistulas Buco-Nasais ou Buco-Sinusais
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Moles da Região Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Mandíbula/Maxila
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos Odontogênicos sem Reconstrução
- Ulectomia/Ulotomia

## **PRÓTESE**

- Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino/Provisório para Preparo de RMF
- Reabilitação com Coroa de Acetato, Aço ou Policarbonato
- Reabilitação com Coroa Total de Cerômero Unitária-Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Coroa Total Metálica Unitária-Inclui a Peça Protética
- Reabilitação do Núcleo Metálico fundido/Núcleo Pré-Fabricado-Inclui a Peça Protética
- Reabilitação Com Restauração Metálica Fundida (RMF) Unitária – Inclui a Peça Protética

Os Procedimentos cobertos se sujeitarão aos limites das Diretrizes de Utilização publicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

## **URGÊNCIAS E EMERGENCIA**

A AGEMED assegurará o reembolso no limite das obrigações deste instrumento , das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência odontológica , nos casos exclusivos de urgência /emergência quando não for possível a utilização da rede cooperada ou credenciada de cirurgiões dentistas.

Os procedimentos de urgência /emergência são os previstos no rol de procedimentos publicados pela Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e suas atualizações.

Serão reembolsáveis as despesas odontológicas de urgência /emergência o valor de cada serviço previsto na Tabela de serviços odontológicos da AGEMED SAÚDE, registrada no Ofício de Registro Civil de Títulos e Documentos de Joinville-SC, ou outra tabela que venha substituí-la.