

# COBERTURAS DO PLANO CEDOM I

## CONSULTAS

Consulta inicial - destina-se a elaboração do plano de tratamento  
Consulta de urgência  
Consulta para condicionamento, no máximo 2 (duas), exclusivamente em odontopediatria para crianças até 7 (sete) anos de idade

## PROCEDIMENTOS DE RADIOLOGIA

Radiografia periapical unitária  
Radiografia panorâmica  
Radiografia oclusal  
Folo

## PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS

Orientação sobre: Cárie Dental, Doenças Periodontal, Câncer Bucal, Manutenção de Próteses, uso de dentífricos, e enxaguatórios (por sessão)  
Evidenciação de placa, profilaxia, polimento coronário

Aplicação Tópica profissional de flúor (por sessão nas 4 hemiarcadas)  
Aplicação de selante (por elemento)  
Remineralização (flúor terapia - 3 sessões nas 4 hemiarcadas)

## PROCEDIMENTOS DE RESTAURAÇÃO (OBTURAÇÕES)

Restauração de amálgama de prata (todas as faces)  
Restauração com resina foto-polimerizável (todas as faces)  
Restauração com ionômero de vidro (todas as faces)  
Restauração à pino de amálgama  
Coleagem de fragmentos em Resina Fotopolimerizável

## PROCEDIMENTOS DE MANUTENÇÃO DE

**PROTESE REMOVÍVEL**  
Reembasamento de prótese  
Consertos de prótese  
Recimentação de peça protética

## PROCEDIMENTOS DE PERIODONTIA

**(TRATAMENTO DE GENGIVA)**  
Raspagem supra gengival, com ou sem uso de ultra-som  
Raspagem sub gengival e alisamento radicular  
Curetagem de bolsa periodontal (3 elementos)  
Tratamento de gengivite  
Gingivectomia ou gengivoplastia  
Desgaste Seletivo ou Balanço oclusal (4 hemiarcadas)  
Aumento de coroa clínica  
Imobilização dentária  
Cirurgia periodontal  
Exerto gengival  
Retalho gengival com debridamento e osteotomia

ou osteoplastia com ou sem enxerto ósseo (exclusivamente ato cirúrgico)

## PROCEDIMENTOS DE ENDODONTIA

**(TRATAMENTO DE CANAL)**  
Remoção de obturação radicular  
Remoção de prótese e/ou pino metálico  
Tratamento endodôntico de dentes deciduos  
Tratamento de canal em dentes permanentes  
Capamento pulpar - direto e indireto  
Pulpotomia e Pulpectomia  
Apexificação ou apacificação  
Clareamento de dentes desvitalizados  
Tratamento de raízes perfuradas

## PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA ORAL

**MEIOR**  
Alveoplastia  
Apicetomia birradicular  
Apicetomia irradiacular com obturação retrógrada  
Apicetomia irradiacular com obturação retrógrada  
Apicetomia uniradicular com obturação retrógrada  
Biópsia da cavidade bucal  
Cirurgia de tons mandibular bilateral  
Cirurgia de tons palatino  
Cirurgia de tons unilateral  
Correção de bridas musculares  
Excisão de mucocela  
Excisão de retalho  
Exodontia + retalho  
Exodontia de raiz residual  
Exodontia simples  
Exodontia múltiplas  
Fraturas alvéolo-dentárias-redução cruenta  
Fraturas alvéolo-dentárias-redução incruenta  
Frenectomia labial  
Frenectomia lingual  
Incisão e drenagem de abscesso extra oral  
Incisão e drenagem de abscesso intra oral  
Reconstrução de sulco gengivo labial  
Reimplante de dente avulsionado  
Remoção de dentes retidos (incluídos e impactados)  
Sulcoplastia  
Ulectomia  
Ulotomia

**Obs:** As coberturas completas encontram-se no orientador odontológico, que será entregue juntamente com a carteira, somente após a confirmação do pagamento do 1º boleto bancário. Caso não chegue após 30 dias do 1º pagamento, entrar em contato: 3181-3753.

# RESUMO DO CONTRATO Nº 0101

1.1- O presente Contrato tem por objeto a cobertura de custos e/ou ressarcimento pela CONTRATADA das despesas com os procedimentos de Assistência Odontológica, prestados por terceiros aos beneficiários regularmente cadastrados, nos limites e condições de cobertura estabelecidos no plano escolhido e demais cláusulas deste contrato e seus termos aditivos  
1.2- São considerados beneficiários deste Contrato todos os que forem expressamente nomeados pela CONTRATANTE e que sejam aceitos pela CONTRATADA, devendo ficar pelo tempo mínimo de 24 (vinte e quatro) meses. Somente serão aceitas exclusões por qualquer motivo após este período de permanência.  
1.3- Nenhuma indicação de beneficiários terá valor se não constar da declaração escrita (ficha de adesão) da CONTRATANTE, aprovada pela CONTRATADA.  
1.4- De acordo com padrões técnicos odontológicos alguns procedimentos estão sujeitos a prazos de repetição podendo, no entanto, ser autorizados fora dos mesmos desde que haja necessidade e/ou indicação técnica feita por consultor odontológico pertencente ao quadro da CONTRATADA.

## 1.5- EXCLUSÕES-CONTRATUAIS são freze itens dentre os mais importantes informamos:

1.5.1 - O presente Contrato não prevê cobertura de custos ou ressarcimento, **EM QUALQUER HIPÓTESE** para os eventos que se seguem:  
1.5.2- Procedimentos que exijam internação hospitalar ou atendimento domiciliar. Procedimentos que não estejam descritos neste Contrato; Procedimentos para correção estética e de problemas decorrentes de atos ilícitos ou de risco conhecido provocados pelo beneficiário, entre outros: ingestão de bebida alcoólicas e/ou uso de drogas; entorpecentes ou psicotrópicos; atentado contra a vida e procedimentos não éticos e/ou consequências; Procedimentos realizados por dentistas não credenciados; Exames laboratoriais; Procedimentos ortodônticos e/ou ortodélicos; Procedimentos com metais e/ou porcelanas; Procedimentos Clínicos para fins eminentemente estéticos; Procedimentos de implante e Prótese.  
1.6- Não haverá em hipótese alguma devolução de valores sob o argumento que não houve utilização, haja vista que os serviços nas redes próprias, nos dentistas e clínicas credenciadas estão à disposição do beneficiário.  
1.7- Também fica acordado que os tratamentos para as idades superiores ou inferiores às constantes no quadro abaixo serão consideradas cobertas tão somente quando submetidas à prévia aprovação da CONTRATADA, ou a prévia aprovação do profissional por ela indicado: a) Aplicação tóxica de Flúor - 12 anos (idade máxima); b) Aplicação de Selante - 12 anos (idade máxima); c) Sessão de condicionamento - 07 anos (idade máxima); d) Raspagem e Curetagem Subgengival - 35 anos (idade mínima); e) Cirurgias Periodontais - 30 anos (idade mínima)

1.8- Não serão considerados para efeito de cobertura, qualquer tipo de medicamento ou material de consumo de uso caseiro ou extra consultório.  
1.9- O usuário titular tem ciência das condições de utilização e restrições que constem do orientador odontológico e aceita todas as condições aqui resumidas  
1.10- O presente contrato terá prazo de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de assinatura deste termo, prorrogando-se automaticamente se não houver aviso prévio e por escrito da parte interessada com no mínimo 30 dias de antecedência.

1.11- Mudança de plano só se for do plano de menor cobertura para o de maior cobertura e mesmo assim cumprirá carência de 60 dias para todos os procedimentos e todos os inscritos nesta fichas também irão acompanhar o titular.  
1.12- As utilizações estarão liberadas após o recebimento da carteira do usuário que se dará em prazo máximo de 30(trinta) dias contados da data de chegada da ficha de adesão do usuário titular ao sistema do CEDOM, respeitadas as carências contratuais. Para fins de urgência, estará disponível 24 horas após o 1º pagamento, através de boleto bancário e 30 dias para todos os procedimentos, após o 1º pagamento do boleto bancário.

1.13- Caberá aos usuários os custos das taxas mensais de manutenção e de documentação odontológica (radiografias e fotografias) necessárias ao planejamento e a confecção dos aparelhos, que deverão ser pagas 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.  
1.14- O CEDOM assegurará o reembolso, no limite das obrigações objeto do plano escolhido, das despesas efetuadas pelo usuário com a assistência odontológica, exclusivamente nos casos de urgência, quando não for possível a utilização de credenciados do CEDOM. Respeitando o âmbito de abrangência, eventuais carências e a cobertura do plano escolhido, estando o reembolso limitado a uma vez o valor da tabela do CEDOM, devendo o usuário pagar o atendimento diretamente ao Dentista, para posterior pedido de reembolso.

1.15- Quando da solicitação de perícias para verificar a qualidade dos serviços prestados ou a serem prestados e o usuário não comparecer, seu tratamento e de seus pendentes estará bloqueado até o seu comparecimento no local solicitado.  
**Obs.:** O contrato completo se encontra em poder do Clube Universal de Benefícios.