

INTEGRAL

■ **EMERGÊNCIA**

- Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM

➤ **CIRURGIA**

- Consulta de Especialista em Estomatologia
- Remoção de corpo estranho no seio maxilar
- Redução de Tuberosidade
- Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos
- Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica

➤ **DENTÍSTICA**

- Núcleo de preenchimento para restauração
- Restauração de pino
- Consulta para Técnica de Clareamento Dentário Caseiro

➤ **ENDODONTIA**

- Clareamento de dente desvitalizado

➤ **ODONTOLOGIA LEGAL**

- Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria

➤ **ODONTOPEDIATRIA**

- Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria
- Adequação do meio bucal
- Mantenedor de espaço fixo/removível

➤ **PERIODONTIA**

- Consulta de Especialista em Periodontia
- Manutenção Periodontal
- Enxerto conjuntivo subepitelial
- Sepultamento radicular

➤ **PREVENÇÃO**

- Teste de capacidade tampão da saliva
- Teste de contagem microbiológica

➤ **RADIOLOGIA**

- Técnica de Localização radiográfica
- Panorâmica Especial para ATM
- Radiografia da ATM
- Radiografia da mão e punho - carpal
- Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico
- Telerradiografia / com traçado cefalométrico
- Documentação Periodontal (panorâmica com traçado, levantamento periapical, interproximais, fotos - 2 extra e 3 intra bucais, modelos, caixa para modelos e pasta)

➤ **PRÓTESE DENTÁRIA**

- Coroa total acrílica prensada

■ EXCLUSÕES

Em qualquer hipótese, os eventos abaixo descritos **NÃO SERÃO COBERTOS**:

- ❑ Procedimentos buco-maxilares e aqueles passíveis de realização em consultório, mas que, por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar;
- ❑ Procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos Odontológico vigente à época do evento;
- ❑ Tratamento clínico ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- ❑ Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- ❑ Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- ❑ Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- ❑ Casos de cataclismo, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- ❑ Consultas domiciliares;
- ❑ Estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios que necessitem de internação por imperativo clínico, à exceção apenas e tão somente dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista para a realização de tais procedimentos, desde que estes não estejam listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar;
- ❑ Honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista, quando for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar;

■ BENEFÍCIO ADICIONAL

Aparelho Ortodôntico

O primeiro aparelho ortodôntico móvel ou fixo, não estético, não será cobrado desde que sejam efetivamente realizadas as 5 (cinco) primeiras consultas de manutenção, com o mesmo cirurgião-dentista.

- Este informativo está sujeito a alterações em atendimento a legislação vigente e em cumprimento às normas publicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
- As regras quanto a utilização de seu plano e coberturas estão relacionadas no Contrato firmado entre a Empresa Contratante e a Brásidental.

Central de Atendimento
e Relacionamento BB Dental
0800 602 0001

Atendimento ao Deficiente
Auditivo e de Fala
0800 602 2222

Serviço de Atendimento
ao Consumidor (SAC)
0800 602 8001

BB Dental

www.bbdental.com.br