



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA
ODONTOLÓGICA PLANO INDIVIDUAL E FAMILIAR**

Operadora: Dental Plus Convênio Odontológico Ltda

CNPJ: N° 00.571.628/0001-47

N° de registro na ANS: 31.436-6

Site: www.dentalplus-sorria.com.br

QUALIFICAÇÃO DA OPERADORA

DENTAL PLUS CONVÊNIO ODONTOLÓGICO LTDA, pessoa jurídica de Direito Privado, devidamente inscrita no CNPJ sob n.º 00.571.628/0001-47, e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 31.436-6 na modalidade Odontologia de Grupo, com sede na cidade de Santo André, Rua: Doutor Cesário Mota nº 135 – Centro - Estado de São Paulo, doravante denominada simplesmente OPERADORA.

QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE

É denominada CONTRATANTE, a pessoa física que manifesta a sua intenção na contratação do plano de assistência odontológica, desta forma identificada e qualificada na respectiva “Proposta Contratual de Adesão” ao Contrato de Coberturas de Assistência Odontológica, que é parte integrante deste.

1. OBJETO

1.1. Este Contrato tem por objeto a prestação continuada de serviços, por prazo indeterminado, sem limite financeiro, na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde, conforme previsto no Inciso I, artigo 1º da Lei nº. 9.656/98, visando a Assistência Odontológica.

1.2. Fazem parte integrante deste contrato todas as ampliações do mesmo, tais como, anexos, aditivos, a Tabela de Coberturas e Honorários Dental Plus, a carteira de identificação e comprovantes de pagamento e termo de adesão do beneficiário.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Plano Contratado - é o nível de cobertura, oferecido na forma deste Contrato, mediante o pagamento da Mensalidade específica, para o qual o Beneficiário tenha optado ou sido indicado pela CONTRATANTE, por ocasião de sua inclusão no Contrato, assim identificado:

PLANO	Nº DO REGISTRO
CLINIC PLUS MASTER SP	481.399/18-5

2.2. Tipo de Contratação - O tipo de contratação deste contrato é de plano individual ou familiar, que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão dos beneficiários, pessoa física.

2.3. Formação de preço – A formação de preço deste plano é preestabelecida, ou seja, o valor da mensalidade é pré definido e conhecido antes da utilização das coberturas contratadas.

3. DESPESAS COBERTAS (GARANTIAS)

3.1. Serão cobertos todos os procedimentos, passíveis de serem realizados em consultório, constantes no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), RN nº 262 – ANS, de 01 de agosto de 2011, conforme normativo vigente na época do evento.

3.2. A tabela de coberturas é parte integrante deste contrato.

4. DESPESAS NÃO COBERTAS (EXCLUSÕES)

Estão expressamente excluídas da cobertura do Plano de Assistência Odontológica objeto deste Contrato, prevalecendo esta cláusula sobre as demais, as despesas decorrentes dos itens a seguir indicados:

4.1. Métodos diagnósticos e tratamentos, clínicos ou cirúrgicos, experimentais, não reconhecidos pelas sociedades odontológicas nacionais, em especial o Conselho Federal de Odontologia (CFO).

4.2. Serviços odontológicos com finalidade estética.

4.3. Implantes dentários, em qualquer hipótese.

4.4. Despesas hospitalares (diárias, taxas de sala de cirurgia, serviços auxiliares de diagnóstico e de terapia, medicamentos/material cirúrgico etc.), em qualquer hipótese.

4.5. Atendimento domiciliar, em qualquer hipótese.

4.6. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar.

4.7. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico/odontológico, não reconhecidos pelas autoridades competentes.

4.8. Quaisquer atendimentos nos casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declaradas pela autoridade competente.

4.9. Procedimentos enquadrados na especialidade de Ortodontia, em qualquer hipótese.

4.10. Procedimentos enquadrados na especialidade de Prótese Dental, em qualquer hipótese.

4.11. Cirurgias a laser e procedimentos com a utilização de aparelho de laser de baixa e alta intensidade; clareamento dentário.

4.12. Cirurgias com envolvimento de seio maxilar.

4.13. Tratamentos decorrentes de Acidente do Trabalho ou de doenças profissionais.

4.14. Procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS conforme normativo vigente na época do evento.

5. ÁREA GEOGRÁFICA DE ABRANGÊNCIA DA COBERTURA CONTRATUAL

5.1. A Área Geográfica de Abrangência da Cobertura Contratual enquadra-se na categoria Grupo de Municípios, de acordo com a RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N° 100, DE 3 DE JUNHO DE 2005.

6. PERÍODOS DE CARÊNCIA

6.1. Os beneficiários deste contrato cumprirão o seguinte prazo de carência:

6.1.1. 24 (vinte e quatro) horas da data de adesão com o primeiro pagamento do beneficiário para atendimento de urgência/ emergência e procedimentos do ROL de Procedimentos Odontológicos da ANS. (exceto próteses do ROL);

6.1.2. 180 (cento e oitenta dias), equivalente ao pagamento de 6 (seis) mensalidades, para próteses do ROL ANS.

7. REEMBOLSO DE DESPESAS

7.1. Nos casos de Urgência/Emergência odontológica, ocorridos dentro do Território Nacional onde não haja rede credenciada, será concedido o reembolso das despesas. O valor do reembolso será realizado de acordo com a tabela de honorários Dental Plus vigente à época do evento, mediante a apresentação dos seguintes documentos em vias originais:

- a) Recibo ou nota fiscal com a especificação do procedimento executado na consulta;
- b) Nome do beneficiário atendido;
- c) Nome do titular ou responsável pelo Contrato;
- d) Valor unitário dos procedimentos em moeda corrente;
- e) Relatório com justificativa do procedimento e assinatura do responsável pela realização do atendimento (dentista);
- f) CPF/CNPJ, CRO, ISS do dentista ou da clínica;
- g) Data da realização do evento;
- h) Raio X inicial e final de todos os tratamentos e dos procedimentos efetuados (visualizáveis radiograficamente).

7.2. Os documentos comprobatórios de pagamento das despesas odontológicas não serão devolvidos ao Beneficiário titular.

7.3. Caso a documentação de que trata o item 7.1. não esteja completa, contenha rasuras e/ou trechos ilegíveis, ou ainda, caso não seja possível o cálculo correto do ressarcimento devido, será ela devolvida ao Beneficiário para as alterações necessárias e posterior reapresentação para análise e, se de acordo, o crédito dos valores a serem ressarcidos serão creditados na conta corrente indicada pelo Beneficiário titular.

7.4. O ressarcimento das despesas a que alude o item anterior, será efetuada ao Beneficiário Titular no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados do recebimento, mediante protocolo, de entrega de todos os documentos para a OPERADORA.

7.5. Caso seja identificado que determinado procedimento acarretou dano ou foi considerado inócuo ao Beneficiário, ficará a OPERADORA dispensada de pagar, reembolsar ou ressarcir ao Beneficiário os valores de tal procedimento, ainda que esteja contemplado na cobertura do Plano de Benefícios ora contratado. Neste caso, será facultado ao Beneficiário constituir a Junta Odontológica, de que trate o item 9.4 para dirimir eventual divergência quanto ao procedimento utilizado.

7.6. O prazo de prescrição para o Beneficiário apresentar os documentos para reembolso será de 12 (doze) meses conforme determina o art. 206, parágrafo 1º, inciso II, alínea "b" do Código Civil, contado a partir da data do evento, sendo certo que, após decorrido esse prazo o reembolso não mais será devido.

8. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

8.1. Formas de Utilização

8.1.1. Para a utilização de serviços de assistência odontológica, deverá o beneficiário escolher um dentista credenciado por meio da listagem de REDE CREDENCIADA, disponibilizada nos canais digitais da Operadora. O Beneficiário deverá apresentar o cartão de identificação da OPERADORA, juntamente com um documento de identidade. A data e a hora da consulta será determinada pela disponibilidade do beneficiário e do dentista.

8.1.2. Todas as despesas havidas pelo Beneficiário para a realização de tratamentos odontológicos cobertos pelo PLANO DE ASSISTÊNCIA que esteja regularmente inscrito, serão repassadas pela OPERADORA diretamente ao Prestador integrante de sua REDE CREDENCIADA, nos limites ora contratados, não devendo o referido Beneficiário efetuar qualquer pagamento diretamente ao Prestador em questão dos serviços cobertos e sem franquia.

8.1.3. A qualquer tempo poderá ser solicitada ao beneficiário uma auditoria inicial e/ou final a fim de manter o controle da qualidade do tratamento. O formato desta auditoria será determinado pela contratada e informado ao beneficiário no início do contrato.

8.2. Rede de Serviços

8.2.1. O direito de credenciamento e descredenciamento de dentistas, serviços de radiologia e clínicas de urgência é de competência exclusiva da CONTRATADA, que o usará sempre com o objetivo de melhoria da qualidade do sistema para seus beneficiários.

8.2.2. Para a verificação dos profissionais que integram a rede credenciada da OPERADORA, poderá qualquer parte interessada consultar o aplicativo Dental Plus Associado ou o site www.dentalplus-sorria.com.br da OPERADORA que possui a rede credenciada atualizada.

8.3. Autorização Prévia da Operadora

8.3.1. A solicitação de Autorização Prévia, para a realização de procedimentos/eventos contratualmente cobertos deve ser apresentada à OPERADORA pelo odontologista do caso em sistema próprio de troca de informações entre OPERADORA e CREDENCIADO.

8.3.2. Os beneficiários poderão ser chamados, a exclusivo critério da Dental Plus, para realização de uma auditoria, através de fotografias intrabucais e/ou radiografias e/ou exames clínicos.

8.3.3. Nos casos de Urgência/Emergência, a autorização prévia será substituída por relatório do odontologista assistente, justificando a sua necessidade acrescido de Raio X inicial e final do procedimento.

9. CONDIÇÕES DE ADMISSÃO

9.1. São considerados beneficiários deste Contrato todos os que forem expressamente nomeados pela CONTRATANTE e que sejam aceitos pela OPERADORA.

9.1.1. Podem ser incluídos como beneficiários:

- a)** Cônjuge, companheira ou companheiro em união estável.
- b)** Filhos (as) solteiros (as) até 24 anos;
- c)** São equiparados aos filhos, para fins deste Contrato, menores adotados, sob a guarda judicial, enteados e tutelados.

9.1.2. Somente terão direito aos serviços de assistência odontológica os beneficiários regularmente inscritos e identificados na proposta de adesão que é parte integrante deste contrato.

9.2. A CONTRATANTE quando do cadastramento, deverá indicar os nomes, CPF e classificação dos beneficiários, sejam titulares, dependentes diretos, bem como a data de nascimento e o grau de parentesco destes dois últimos, com relação ao titular ou outro vínculo existente.

10. PAGAMENTO DA MENSALIDADE

10.1. A mensalidade a ser paga pelo Contratante será na forma disponível no momento da contratação. O valor inicial da mensalidade está expresso no Termo de Adesão, parte integrante deste Contrato.

10.2. O vencimento da mensalidade será sempre o mesmo dia da primeira quitação. Caso a data coincida com dias em que não haja expediente bancário, o pagamento deverá ser feito no 1º (primeiro) dia útil subsequente.

10.3. Os valores das mensalidades serão pagos até seus respectivos vencimentos. Ocorrendo imp pontualidade no pagamento, serão cobrados juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, calculados proporcionalmente ao tempo de atraso (0,033% ao dia), além de multa de 2% (dois por cento).

10.4. Se o Beneficiário não receber a fatura mensal que possibilite realizar o pagamento de sua obrigação antes do respectivo vencimento, deverá solicitá-la diretamente à Operadora, para que não se sujeite a consequência da mora.

10.5. O atraso no pagamento de qualquer mensalidade, por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, e mediante comunicação ao Beneficiário até o 50º (quingüagésimo) dia de inadimplência, poderá implicar no cancelamento do Contrato.

10.6. O pagamento da mensalidade não quita eventuais débitos anteriores.

10.7. O pagamento antecipado das mensalidades não isenta e nem reduz os prazos de carência.

10.8. Se a Operadora não identificar o pagamento de qualquer mensalidade vencida, poderá solicitar a comprovação do pagamento devidamente validado por estabelecimento bancário.

11. DO REAJUSTE ANUAL

11.1. O valor da mensalidade do Contrato será reajustado anualmente, de acordo com a variação do IGP-M Índice Geral de Preços de Mercado publicado pela FGV, ou, na sua falta, pela variação do INPC índice Nacional de Preços ao Consumidor, publicado pelo IBGE correspondente ao acumulado nos 12 (doze) meses anteriores a contar da data-base de vigência inicial do Contrato.

11.2. O valor da mensalidade terá o primeiro reajuste na data de aniversário de vigência do Contrato, por ser a única data-base do Contrato.

11.3. Após aplicação do reajuste, as avaliações posteriores serão anuais e a efetiva aplicação dar-se-á após decorridos no mínimo 12 (doze) meses da aplicação do último reajuste, salvo determinação ou autorização diversa pelo órgão governamental competente.

12. VIGÊNCIA, CANCELAMENTO E RENOVAÇÃO DO CONTRATO

11.1. Este contrato terá vigência pelo prazo de 12 (doze) meses, contados a partir do 1º (primeiro) dia do mês que for efetuado o 1º (primeiro) pagamento.

11.1.1 Todos os beneficiários inscritos deverão permanecer por um período mínimo de 12 (doze) meses.

11.1.2 Caso o titular ora CONTRATANTE deseje a rescisão antecipada deste, o mesmo deverá solicitar a central de atendimento da DENTAL PLUS, mediante nº de protocolo. A solicitação passará pela análise dos departamentos jurídico e financeiro, para que seja realizado o cálculo e envio de fatura com multa contratual por rescisão antecipada.

11.1.3 A RESCISÃO ANTECIPADA deste contrato, pelo CONTRATANTE, obrigará o mesmo a efetuar o pagamento à DENTAL PLUS, da somatória das parcelas vencidas não pagas e 20% (vinte por cento) das mensalidades vincendas que seriam devidas até o término daquele prazo, relativas a todos beneficiários inscritos. O não pagamento dessa multa acarretará na negativação do nome do CONTRATANTE do plano odontológico no SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO (SPC), sendo certo que a CONTRATADA irá encaminhar carta ao CONTRATANTE comunicando a possível negativação do nome e determinando o prazo para a devida regularização, antes do envio ao SPC. Fica acertado ainda, que a CONTRATADA excluirá o nome negativado após o pagamento integral do débito.

11.2. Após o período de vigência inicial de 12 (doze) meses, em não havendo manifestação contrária das partes, o Contrato será automaticamente renovado por prazo indeterminado, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação, conforme prevê o art. 13 da Lei nº. 9656/98.

11.3. Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, o presente Contrato poderá ser rescindido de pleno direito, independentemente de notificação e/ou interpelação judicial, nas hipóteses seguintes:

- a) Fraude ou dolo;
- b) Se o atraso de pagamento for superior a 60 (sessenta) dias;
- c) Se, por má fé, qualquer das partes omitirem informações ou tentar, por qualquer meio, obter vantagens ilícitas deste Contrato;
- d) Se a CONTRATANTE tiver praticado qualquer omissão, inexatidão ou erro, que tenham influído na aceitação deste Contrato;
- e) O não pagamento, pela CONTRATANTE, de 02 (duas) faturas ou mais com vencimentos consecutivos ou não, independentemente de qualquer aviso e/ou notificação.

11.4. Extinto o Contrato, qualquer que seja o motivo, a OPERADORA deixará de ser responsável pela cobertura dos custos ou reembolso das despesas havidas após a extinção; passando esta responsabilidade para a CONTRATANTE, e ficando a OPERADORA autorizada, desde logo, a efetuar a cobrança ao CONTRATANTE de valores ainda devidos.

12. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

12.1. Pagar de acordo com o estabelecido pela OPERADORA, relativamente ao local, forma e data de pagamento, a prestação mensal calculada de acordo com o número de beneficiários inscritos no plano contratado e conforme especificado no termo aditivo, anexado ao presente Contrato.

12.2. A CONTRATANTE pagará à OPERADORA uma taxa que deverá ser consultada na época do evento, quando houver solicitação de via física do Cartão de Identificação de titular e/ou dependente.

12.3. A CONTRATANTE manterá o mais absoluto sigilo relativamente às informações a que tiver acesso em decorrência do presente contrato, comprometendo-se a não divulgá-las, exceto em razão de imposição legal ou judicial.

13. OBRIGAÇÕES DA OPERADORA

13.1. A OPERADORA compromete-se a manter, durante a vigência deste contrato, o mesmo padrão de qualidade dos Prestadores que integram sua atual rede credenciada.

13.2. A OPERADORA manterá o mais absoluto sigilo relativamente às informações a que tiver acesso em decorrência do presente contrato, comprometendo-se a não divulgá-las, exceto em razão de imposição legal ou judicial.

14. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

14.1. LGPD: significa a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, assim como suas eventuais alterações, regulamentações ou substituições posteriores;

14.2. "Dados Protegidos" – significa todos os Dados Pessoais e Dados Sensíveis tratados pelas Partes, de todos os beneficiários inscritos no plano, em razão da relação comercial existente, ressalvados os segredos comerciais, industriais e propriedade intelectual da CONTRATADA;

14.3. A CONTRATADA e a CONTRATANTE deverão ser considerados, cada um, responsáveis pelo Tratamento dos Dados Protegidos;

14.4. Tanto a CONTRATADA quanto a CONTRATANTE são responsáveis pela conformidade com, e comprometem-se a cumprir a Legislação Aplicável, nos limites de suas responsabilidades.

14.5. A CONTRATANTE desde já autoriza a CONTRATADA a compartilhar os Dados Protegidos com terceiros que se façam necessários para a prestação do serviço objeto do Contrato.

15. DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1. O MPS (Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde) e o GLC (Guia de Leitura Contratual) poderão ser disponibilizados em mídia digital, juntamente com o Manual Orientador Odontológico, também disponível no site da contratada, além dos demais documentos disponibilizados, previamente à contratação e de forma digital, por meio do canal de parceria pelo qual foi adquirido o plano.

16. FORO

16.1. As partes, de comum acordo, elegem o foro da Comarca de Santo André - SP para dirimir eventuais conflitos oriundos do presente instrumento, renunciando a qualquer outro, por privilegiado que possa ser.

**TABELA DE COBERTURA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA
ODONTOLÓGICA – ROL DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ANS**

Operadora: Dental Plus Convênio Odontológico Ltda

CNPJ: Nº 00.571.628/0001-47

Nº de registro na ANS: 31.436-6

Site: www.dentalplus-sorria.com.br

Coberturas e Procedimentos Garantidos

Estão cobertos todos os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, observada a Diretriz de Utilização – DUT quando aplicável, de acordo com a Segmentação Odontológica. Relação de especialidades e procedimentos cobertos no ROL da ANS:

- Diagnóstico

- Consulta odontológica
- Consulta Odontológica para Avaliação técnica de Auditoria
- Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial
- Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial
- Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial
- Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial
- Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico
- Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética
- Diagnóstico e tratamento de estomatite por candid
- Diagnóstico e tratamento de halitose

- Diagnóstico e tratamento de Trismo
- Diagnóstico e tratamento de xerostomia
- Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais
- Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica
- Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia
- Teste de PH salivar

- *Urgência*

- Colagem de fragmentos dentários
- Consulta odontológica de Urgência
- Consulta odontológica de Urgência 24 hs
- Recimentação de trabalhos protéticos
- Reimplante dentário com contenção
- Tratamento de alveolite

- *Radiologia*

- Levantamento radiográfico (Exame radiodôntico/periapical completo)
- Radiografia interproximal - bite-wing
- Radiografia oclusal
- Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
- Radiografia periapical
- Técnica de localização radiográfica

- *Prevenção*

- Aplicação tópica de flúor
- Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais
- Atividade educativa em saúde bucal
- Atividade educativa para pais e/ou cuidadores
- Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais, observada a DUT nº 86
- Controle de biofilme (placa bacteriana)
- Profilaxia: polimento coronário

- *Odontopediatria*

- Adequação de Meio, observada a DUT nº 78
- Aplicação de cariostático, observada a DUT nº 79
- Aplicação de selante - técnica invasiva, observada a DUT nº 80
- Aplicação de selante de fósulas e fissuras, observada a DUT nº 80
- Aplicação tópica de verniz fluoretado
- Condicionamento em Odontologia, observada a DUT nº 86

- Controle de cárie incipiente, observada a DUT nº 80
- Coroa de acetato em dente decíduo, observada a DUT nº 89
- Coroa de aço em dente decíduo, observada a DUT nº 89
- Coroa de policarbonato em dente decíduo, observada a DUT nº 89
- Exodontia simples de decíduo
- Imobilização dentária em dentes decíduos
- Pulpotomia em dente decíduo
- Remineralização
- Restauração atraumática em dente decíduo, observada a DUT nº 100
- Restauração atraumática em dente permanente, observada a DUT nº 100
- Restauração em Amálgama 1 Face em decíduos
- Restauração em Resina 1 Face em decíduos
- Restauração em Amálgama 2 Faces em decíduos
- Restauração em Resina 2 Faces em decíduos
- Restauração em Amálgama 3 Faces em decíduos
- Restauração em Resina 3 Faces em decíduos
- Restauração em Amálgama 4 Faces ou mais em decíduos
- Restauração em Resina 4 Faces Ou Mais em decíduos
- Tratamento endodôntico em dente decíduo

- *Dentística*

- Ajuste Oclusal por desgaste seletivo
- Faceta direta em resina fotopolimerizável
- Restauração de Superfície Radicular
- Restauração de amálgama - 1 face
- Restauração de amálgama - 2 faces
- Restauração de amálgama - 3 faces
- Restauração de amálgama - 4 faces
- Restauração em ionômero de vidro - 1 face
- Restauração em ionômero de vidro - 2 faces
- Restauração em ionômero de vidro - 3 faces
- Restauração em ionômero de vidro - 4 faces
- Restauração em resina fotopolimerizável 1 face
- Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces
- Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces
- Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces
- Restauração temporária / tratamento expectante

- *Periodontia*

- Aumento de coroa clínica
- Cirurgia periodontal a retalho
- Controle pós-operatório em odontologia
- Cunha proximal
- Dessensibilização dentária

- Enxerto Gengival Livre
- Enxerto Pediculado
- Gengivectomia
- Gengivoplastia
- Imobilização dentária em dentes permanentes
- Manutenção Periodontal
- Raspagem sub-gengival/alisamento radicular
- Raspagem supra-gengival
- Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Tratamento de abscesso periodontal agudo
- Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA
- Tratamento de pericoronarite

- Cirurgia

- Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia
- Alveoloplastia
- Amputação radicular com obturação retrógrada
- Amputação radicular sem obturação retrógrada
- Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada
- Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada
- Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada
- Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada
- Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada
- Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada
- Aprofundamento/aumento de vestibulo
- Biópsia de maxila, observada a DUT nº 85
- Bridectomia
- Bridotomia
- Cirurgia odontológica a retalho
- Cirurgia para exostose maxilar
- Cirurgia para torus mandibular – bilateral
- Cirurgia para torus mandibular – unilateral
- Cirurgia para torus palatino
- Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial
- Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
- Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial
- Curetagem Apical
- Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial
- Exérese ou excisão de cálculo salivar
- Exérese ou excisão de cistos odontológicos, observada a DUT nº 91
- Exérese ou excisão de mucocele
- Exérese ou excisão de rânula
- Exodontia a retalho

- Exodontia de incluso/impactado supra numerário
- Exodontia de semi-incluso/impactado supra numerário
- Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética
- Exodontia de raiz residual
- Exodontia simples de permanente
- Frenulectomia labial
- Frenulectomia lingual
- Frenulotomia labial
- Frenulotomia lingual
- Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
- Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial
- Marsupialização de cistos odontológicos
- Odonto-secção
- Placa de contenção cirúrgica
- Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial
- Redução cruenta de fratura alvéolo dentária
- Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
- Remoção de dentes inclusos / impactados
- Remoção de dentes semi-inclusos / impactados
- Remoção de dreno extra-oral
- Remoção de dreno intra-oral
- Remoção de odontoma, observada a DUT nº 97
- Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial, observada a DUT nº 91
- Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal, observada a DUT nº 98
- Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal, observada a DUT nº 98
- Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial
- Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial, observada a DUT nº 99
- Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial, observada a DUT nº 88
- Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial, observada a DUT nº 88
- Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial, observada a DUT nº 99
- Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução, observada a DUT nº 87
- Tunelização, observada a DUT nº 101
- Ulectomia
- Ulotomia

- Endodontia

- Capeamento pulpar direto
- Curativo de demora em endodontia
- Curativo endodôntico em situação de urgência

- Preparo para núcleo intrarradicular, observada a DUT nº 94
- Pulpectomia
- Pulpotomia
- Remoção de corpo estranho intracanal
- Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico
- Remoção de núcleo intrarradicular
- Retratamento endodôntico unirradicular
- Retratamento endodôntico birradicular
- Retratamento endodôntico multirradicular
- Tratamento de perfuração endodôntica
- Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta
- Tratamento endodôntico unirradicular
- Tratamento endodôntico birradicular
- Tratamento endodôntico multirradicular

- Prótese

- Ajuste Oclusal por acréscimo
- Coroa de acetato em dente permanente, observada a DUT nº 89
- Coroa de aço em dente permanente, observada a DUT nº 89
- Coroa de policarbonato em dente permanente, observada a DUT nº 89
- Coroa provisória com pino, observada a DUT nº 90
- Coroa provisória sem pino, observada a DUT nº 90
- Coroa total acrílica prensada, observada a DUT nº 90
- Coroa total em cerômero, observada a DUT nº 92
- Coroa total metálica, observada a DUT nº 93
- Diagnóstico por meio de enceramento
- Núcleo de preenchimento
- Núcleo metálico fundido, observada a DUT nº 94
- Pino pré fabricado, observada a DUT nº 94
- Planejamento em prótese, observada a DUT nº 89
- Reembasamento de coroa provisória
- Remoção de trabalho protético
- Restauração metálica fundida, observada a DUT nº 95