



PARTICULARIDADES DO PLANO

- > A Partir de 02 Beneficiários.
- > Titulares: Sócio, Funcionário CLT ou Prestador de Serviço.
- > Dependentes até 21 Anos ou 24 Anos no Caso de Universitários.
- > Agregados.

VANTAGENS

- > Central de Atendimento 24 Horas.
- > Tratamento Odontológico para Pacientes Especiais.
- > Programa de Prevenção Odontológica.
- > Qualivida / Benefícios Adicionais.

TABELA DE PREÇOS INTERODONTO PME

Nº DE BENEFICIÁRIOS	COM CARÊNCIA - 60 DIAS	SEM CARÊNCIA
02 À 14 VIDAS	R\$ 14,70	-
15 À 29 VIDAS	-	R\$ 14,70
30 À 59 VIDAS	-	R\$ 14,70

CARÊNCIAS

PROCEDIMENTOS	PRAZOS DE CARÊNCIAS
> Urgência e Emergência	24 Horas
> Diagnóstico, Curativo, Internação Clínica, Extração, Radiologia, Prevenção, Dentística, Cirurgia, Periodontia e Endodontia.	60 Dias

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- > Cópia da Última Versão do Contrato Social / Estatuto.
- > Cartão CNPJ.
- > Ficha de Movimentação Cadastral dos Funcionários.
- > Declaração de Prestação de Serviços com Assinatura e Carimbo da Empresa.

VIGÊNCIA E VENCIMENTO

Data de Entrega / Protocolo da Documentação	26 À 05	06 À 15	16 À 25
Vigência	15	25	05
Vencimento da Fatura	15	25	05

CARACTERÍSTICAS DO PLANO - RESUMO DAS COBERTURAS / ATENDIMENTO

DIAGNÓSTICO / TRATAMENTO AMBULATORIAL

- > Consulta de Auditoria Odontológica Inicial e Final.
- > Consulta de Urgência (Noturna / Sábados / Domingos / Feriados).
- > Consulta Inicial.
- > Consultas e Orientação aos Idosos.
- > Exame Histopatológico.

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

Consultas de Urgência Compreende Todos os Procedimentos Abaixo

- > Colagem de Fragmentos.
- > Curativo e/ou Sutura em Caso de Hemorragia Bucal / Labial.
- > Curativo em Caso de Odontalgia Aguda / Pulpectomia / Necrose.
- > Imobilização Dentária Temporária.
- > Incisão e Drenagem de Abscesso Extra - Oral.
- > Incisão e Drenagem de Abscesso Intra - Oral.
- > Recimentação de Trabalho Protético.
- > Reimplante de Dente Avulsionado.
- > Tratamento de Alveolite.

RADIOLOGIA

- > Radiografia Interproximal (Bitewing).
- > Radiografia Oclusal.
- > Radiografia Periapical.
- > Radiografia Periapical Série Completa - Boca Toda.
- > Técnica de Localização.

PREVENÇÃO

- > Aplicação de Selante - Técnica Invasiva
- > Aplicação de Selante - Técnica Não Invasiva
- > Atividade Educativa
- > Evidenciação de Placa Bacteriana.
- > Fluoterapia.
- > Profilaxia - Polimento Coronário.

DENTÍSTICA

Tratamento de Cáries

- > Ajuste Oclusal.
- > Capeamento Pulpar Direto.
- > Faceta Direta em Resina.
- > Núcleo de Preenchimento em Amálgama de Vidro.
- > Reconstrução em Resina.
- > Remoção de Prótese e/ou Núcleo Metálico Fundido.
- > Restauração de Amálgama Pin ou Reconstrução.
- > Restauração de Ângulo.
- > Restauração de Superfície Radicular.
- > Restauração em Amálgama 1 Face.
- > Restauração em Amálgama 2 Faces.
- > Restauração em Amálgama 3 Faces.
- > Restauração em Amálgama 4 Faces.
- > Restauração em Ionômero de Vidro.
- > Restauração em Resina Completa - Classes I, II, III, IV e V.
- > Restauração em Resina Fotopolimerizável - Classes I, II, III, IV e V.



CARACTERÍSTICAS DO PLANO - RESUMO DAS COBERTURAS / ATENDIMENTO (CONTINUAÇÃO)

ODONTOPEDIATRIA

Tratamento para Crianças

- | | |
|--|---|
| > Adequação do Meio Bucal. | > Restauração com Ionômero de Vidro. |
| > Aplicação de Cariostático. | > Restauração de Amálgama em Dentes Decíduos. |
| > Aplicação de Selante - Técnica Invasiva. | > Restauração em Resina Composta em Dentes Decíduos. |
| > Aplicação de Selante - Técnica Não Invasiva. | > Restauração em Resina Fotopolimerizável em Dentes Decíduos. |
| > Capeamento Pulpar Direto. | > Restauração Preventiva (Ionômero + Selante). |
| > Exodontia de Dentes Decíduos. | > Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos. |
| > Pulpotomia / Mumificação Pulpar. | |

CIRURGIA

- | | |
|--|---|
| > Alveolotomia / Alveoloplastia. | > Exodontia de Dente Semi - Incluso Supranumerário. |
| > Amputação Radicular. | > Exodontia de Dente Incluso Supranumerário. |
| > Apicectomia Unirradicular. | > Exodontia de Dente Incluso / Impactado. |
| > Apicectomia Unirradicular Com Obturação Retógrada. | > Exodontia de Dente Semi - Incluso. |
| > Apicectomia Birradicular. | > Exodontia de Raíz Residual. |
| > Apicectomia Birradicular. Com Obturação Retógrada. | > Exodontia Múltipla (04 ou Mais Dentes). |
| > Apicectomia Trirradicular. | > Exodontia Simples (Dentes Permanentes). |
| > Apicectomia Trirradicular Com Obturação Retógrada. | > Exodontia Simples de 03º Molar. |
| > Aumento de Coroa Clínica. | > Exodontia Simples de Dente Supranumerário. |
| > Biópsia de Cavidade Bucal. | > Fraturas Alvéolo - Dentárias - Redução Cruenta. |
| > Cirurgia de Aprofundamento de Sulco. | > Fraturas Alvéolo - Dentárias - Redução Incruenta. |
| > Cirurgia de Torus Unilateral. | > Frenectomia Labial. |
| > Cirurgia de Torus Bilateral. | > Frenectomia Lingual. |
| > Correção de Bidas Musculares. | > Hemisseção Com ou Sem Amputação Radicular. |
| > Excisão de Mucocele. | > Remoção de Dentes Retidos (Inclusos ou Impactados). |
| > Excisão de Rânula. | > Sulcoplastia. |
| > Exodontia a Retalho e/ou Odontoseção. | > Ulotomia / Ulectomia. |

ENDODONTIA

Tratamento de Canal

- | | |
|---|---|
| > Capeamento Pulpar Direto. | > Tratamento Endodôntico 1 Conduto. |
| > Preparo para Núcleo Intrarradicular. | > Tratamento Endodôntico 2 Condutos. |
| > Pulpotomia. | > Tratamento Endodôntico 3 Condutos. |
| > Remoção de Núcleo Intrarradicular / Corpo Estranho. | > Tratamento Endodôntico 4 ou Mais. |
| > Retratamento Endodôntico 1 Conduto. | > Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos. |
| > Retratamento Endodôntico 2 Condutos. | > Tratamento Endodôntico em Dentes Com Rizogênese Incompleta. |
| > Retratamento Endodôntico 3 Condutos. | > Troca de Medicação Intracanal. |
| > Retratamento Endodôntico 4 Condutos. | |
| > Tratamento de Perfuração Radicular. | |

PERIODONTIA

Tratamento da Gengiva

- | | |
|---|---|
| > Aumento de Coroa Clínica. | > Raspagem Subgengival e Alisamento Radicular / Curetagem de Bolsa Periodontal. |
| > Cirurgia Periodontal a Retalho. | > Raspagem Supragengival e Polimento Coronário. |
| > Consulta de Periodontia. | > Remoção de Fatores de Retenção. |
| > Cunha Distal. | > Sepultamento Radicular. |
| > Gengivectomia / Gengivoplastia. | > Tratamento de Abscesso Periodontal. |
| > Imobilização Dentária Temporária ou Permanente. | |

As Informações Contidas na Tabela São Resumidas, para Maiores Detalhes sobre este Produto ver no site <http://www.interodonto.com.br>

ATENÇÃO: Rede Credenciada Sujeita a Alteração Sem Prévio Aviso por Parte da Operadora. As Informações Acima estão Resumidas, para Maiores Informações Sobre a Rede Credenciada Consulte o Orientador Médico ou o Site Oficial para Verificar as Especialidades Cobertas por Cada Prestador. Quaisquer outras Dúvidas, como Regras de Comercialização ou Outras Dúvidas Sobre o Plano / Produto Consulte seu Supervisor / Corretor.