

**GARANTA MAIS  
MOTIVOS PARA  
SORRIR NA SUA  
EMPRESA**



 **odonto  
system**

Salvador, 07 de Março 2022.



Prezado Benefício Social Familiar  
Odonto System –Grupo OdontoPrev

A **Odonto System**, uma das principais marcas do Grupo Odontoprev, viabiliza serviços de qualidade contribuindo para a melhoria da saúde, bem-estar e estética de seus clientes.

Partindo da percepção de que o desenvolvimento do potencial humano está diretamente relacionado à qualidade de vida, segurança e saúde, a **Odonto System oferece soluções customizadas para sua empresa**, potencializando a sua gestão à resultados cada vez melhores. Da adesão aos agendamentos, do diagnóstico até o fim do tratamento, facilitamos o acesso dos seus colaboradores à saúde bucal.



**+660mil**  
sorrisos

- **MAIS DE 30 ANOS DE MERCADO**
- **AMPLA REDE CREDENCIADA**
- **DENTISTAS ESPECIALISTAS**
- **MELHOR CUSTO-BENEFÍCIO**
- **NOTA MÁXIMA NA ANS**



## MAIS MOTIVOS PARA VOCÊ SORRIR

### MOTIVOS PARA CONTRATAR O PLANO ODONTOLÓGICO PARA SUA EMPRESA

- ✓ PLANOS SEM PERÍCIA
- ✓ MAIOR PRODUTIVIDADE DOS COLABORADORES
- ✓ REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO
- ✓ RETENÇÃO DE TALENTOS
- ✓ DEDUÇÃO DE IMPOSTOS
- ✓ VALORIZAÇÃO DO FUNCIONÁRIO E SUA FAMÍLIA



## A QUE MAIS ATENDE E ENTENDE A SUA EMPRESA

### CONHEÇA NOSSOS DIFERENCIAIS

- ✓ PLANOS QUE SE ENCAIXAM NA NECESSIDADE DA SUA EMPRESA
- ✓ APLICATIVO MOBILE
- ✓ ATENDIMENTO PERSONALIZADO
- ✓ MARCAÇÃO DE CONSULTAS ONLINE
- ✓ AÇÕES INCOMPANY (ODONTOMÓVEL, CADEIRA MÓVEL E PALESTRAS) – consulte localidade
- ✓ PORTAL EMPRESARIAL
- ✓ DESCONTOS ESPECIAIS PARA TRATAMENTOS ESTÉTICOS – Consulte clínicas
- ✓ DENTISTA ONLINE: TELEORIENTAÇÃO VIRTUAL

# O PLANO IDEAL PARA DAR UM UP NO SEU SORRISO



## Dental Plus

- Consulta
- Emergência 24h
- Limpeza
- Radiografias (Raio x)\*
- Extrações\*
- Odontopediatria\*
- Restaurações em amálgama
- Tratamento de canal\*
- Restaurações em resina



Carência: Isenção total de carência a partir da entrada de um grupo igual ou superior a 30 beneficiários em contrato por adesão.  
Sem carência: Contrato compulsório.  
Vigência do contrato: 24 meses.



# MATRIZ DE COBERTURA CONTRATUAL

COBERTURA POR PLANO (COLETIVO POR ADESÃO)

OdontoPrev - CRO/SP nº 2728  
RT: J. M. Benozatti - CRO/SP nº 19009



ANS - nº 30194-9

Cód. TUSS	PROCEDIMENTO	DENTAL PLUS MISTO CARD	
		Pré-pagamento	Pós-pagamento
<b>CIRURGIA</b>			
82000875	Exodontia simples de permanente	X	
82000808	Exérese ou excisão de rânula		X
82000816	Exodontia a retalho	X	
82000859	Exodontia de raiz residual	X	
82001707	Ulectomia	X	
82000034	Alveoloplastia		X
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada		X
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada		X
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada		X
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada		X
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada		X
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada		X
82000239	Biópsia de boca		X
82000360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral		X
82000387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral		X
82000395	Cirurgia para torus palatino		X
82000557	Cunha proximal		X
82000794	Exérese ou excisão de mucocele		X
82000883	Frenulectomia labial		X
82000891	Frenulectomia lingual		X
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados		X
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados		X
82001715	Ulotomia	X	
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo		X
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária		X
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial		X
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia		X
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética		X
82000913	Frenulotomia lingual		X
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária		X
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar		X
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial		X
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal		X
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal		X
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos		X
82001367	Remoção de odontoma		X
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial		X
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada		X
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada		X
82000247	Biópsia de glândula salivar		X

\* RN n.262, 01 de agosto de 2011, p.10; Anexo II p.29

<sup>1</sup> Para consultar os valores dos procedimentos em regime de Pós-pagamento, consulte o anexo Tabela de Preço por Procedimento.

<sup>2</sup> Onde tem a sigla N/C refere-se aos procedimentos não cobertos pelo plano.

82000255	Biópsia de lábio		X
82000263	Biópsia de língua		X
82000271	Biópsia de mandíbula		X
82000280	Biópsia de maxila		X
82000298	Bridectomia		X
82000301	Bridotomia		X
82000352	Cirurgia para exostose maxilar		X
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética		X
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose		X
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose		X
82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial		X
82000905	Frenulotomia labial		X
82001073	Odonto-seção		X
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial		X
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região buco-maxilo-facial		X
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial		X
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial		X
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial		X
82001634	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução		X
82001391	Retirada de Corpo Estranho Oroantral ou Oronasal da Região Buco-Maxilo-Facial	N/C	N/C
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	N/C	N/C
<b>DENTÍSTICA</b>			
81000278	Fotografia	X	
85100013	Capeamento pulpar direto	X	
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	X	
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	X	
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	X	
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	X	
85400017	Ajuste Oclusal por acréscimo	X	
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	X	
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	X	
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	X	
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	X	
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	X	
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces		X
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces		X
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces		X
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável		X
85400505	Remoção de trabalho protético		X
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	X	
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	N/C	N/C
<b>DIAGNÓSTICO</b>			
81000030	Consulta odontológica	X	
81000065	Consulta odontológica inicial	X	
81000189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	X	
82000506	Controle pós-operatório em odontologia	X	
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	X	
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	X	
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	X	
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	X	

\* RN n.262, 01 de agosto de 2011, p.10; Anexo II p.29

<sup>1</sup> Para consultar os valores dos procedimentos em regime de Pós-pagamento, consulte o anexo Tabela de Preço por Procedimento.

<sup>2</sup> Onde tem a sigla N/C refere-se aos procedimentos não cobertos pelo plano.

82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	X	
<b>EMERGÊNCIA</b>			
85100048	Colagem de fragmentos dentários	X	
81000049	Consulta odontológica de Urgência	X	
81000057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs	X	
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	X	
82001022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	X	
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	X	
85200034	Pulpectomia	X	
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	X	
82001197	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	X	
85400475	Reembasamento de coroa provisória	X	
82001251	Reimplante dentário com contenção	X	
82001308	Remoção de dreno extra-oral	X	
82001316	Remoção de dreno intra-oral	X	
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	X	
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	X	
82001650	Tratamento de alveolite	X	
85300080	Tratamento de pericoronarite	X	
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	X	
<b>ENDODONTIA</b>			
85100056	Curativo de demora em endodontia	X	
85200042	Pulpotomia	X	
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	X	
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	X	
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta		X
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular		X
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	X	
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular		X
85200093	Retratamento endodôntico birradicular		X
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular		X
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular		X
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal		X
85200069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico		X
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica		X
<b>ODONTOPIEDIATRIA</b>			
84000031	Aplicação de carióstático	X	
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	X	
84000074	Aplicação de selante de fôssulas e fissuras	X	
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	X	
81000014	Condicionamento em Odontologia	X	
83000089	Exodontia simples de decíduo	X	
84000201	Remineralização	X	
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	X	
84000171	Controle de cárie incipiente	X	
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo		X
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	X	
85100080	Restauração atraumática em dente permanente		X
83000046	Coroa de aço em dente decíduo		X
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais		X
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo		X

\* RN n.262, 01 de agosto de 2011, p.10; Anexo II p.29

<sup>1</sup> Para consultar os valores dos procedimentos em regime de Pós-pagamento, consulte o anexo Tabela de Preço por Procedimento.

<sup>2</sup> Onde tem a sigla N/C refere-se aos procedimentos não cobertos pelo plano.

87000040	Coroa de acetato em dente permanente		X
87000059	Coroa de aço em dente permanente		X
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente		X
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica		X
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia		X
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	X	
<b>PERIODONTIA</b>			
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	X	
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	X	
82000921	Gengivectomia	X	
85300047	Raspagem supra-gengival	X	
82000948	Gengivoplastia		X
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular		X
82001685	Tunelização		X
82000212	Aumento de coroa clínica		X
82000417	Cirurgia periodontal a retalho		X
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia		X
82000662	Enxerto gengival livre		X
82000336	Cirurgia odontológica a retalho		X
85300012	Dessensibilização dentária	X	
82000689	Enxerto pediculado		X
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)		X
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo		X
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA		X
82001464	Sepultamento radicular		X
<b>PREVENÇÃO</b>			
84000090	Aplicação tópica de flúor	X	
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	X	
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	X	
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	X	
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	X	
84000198	Profilaxia: polimento coronário	X	
84000244	Teste de fluxo salivar	X	
84000252	Teste de PH salivar	X	
<b>PRÓTESE DENTÁRIA</b>			
85400084	Coroa provisória sem pino		X
85400149	Coroa total metálica		X
85400211	Núcleo de preenchimento	X	
85400220	Núcleo metálico fundido		X
85400262	Pino pré fabricado		X
85400556	Restauração metálica fundida		X
85400076	Coroa provisória com pino		X
85400114	Coroa total em cerômero (somente para dentes anteriores)*		X
85400459	Provisório para Restauração metálica fundida		X
85400092	Coroa total acrílica prensada	N/C	N/C
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento	N/C	N/C
81000260	Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais	N/C	N/C
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	N/C	N/C
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)	N/C	N/C

\* RN n.262, 01 de agosto de 2011, p.10; Anexo II p.29

<sup>1</sup> Para consultar os valores dos procedimentos em regime de Pós-pagamento, consulte o anexo Tabela de Preço por Procedimento.

<sup>2</sup> Onde tem a sigla N/C refere-se aos procedimentos não cobertos pelo plano.



85400173	Coroa total metalo plástica – resina acrílica	N/C	N/C
85100188	Restauração em resina (indireta) - Onlay	N/C	N/C
85400157	Coroa total metalo cerâmica	N/C	N/C
85400289	Prótese fixa adesiva direta (provisória)	N/C	N/C
85400343	Prótese parcial fixa em metalo plástica	N/C	N/C
85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	N/C	N/C
85400386	Prótese parcial removível com grampos bilateral	N/C	N/C
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	N/C	N/C
85400408	Prótese total	N/C	N/C
85400416	Prótese total imediata	N/C	N/C
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	N/C	N/C
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	N/C	N/C
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	N/C	N/C
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	N/C	N/C
85400106	Coroa total em cerâmica pura	N/C	N/C
85400165	Coroa total metalo plástica – cerômero	N/C	N/C
85400181	Faceta em cerâmica pura	N/C	N/C
85400190	Faceta em cerômero	N/C	N/C
85400238	Onlay de Resina Indireta	N/C	N/C
85400246	Órtese miorreaxante (placa oclusal estabilizadora)	N/C	N/C
85400254	Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)	N/C	N/C
85400297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	N/C	N/C
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	N/C	N/C
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	N/C	N/C
85400327	Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)	N/C	N/C
85400335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	N/C	N/C
85500127	Prótese parcial fixa implanto suportada	N/C	N/C
85400351	Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)	N/C	N/C
85400360	Prótese parcial fixa provisória	N/C	N/C
85500135	Prótese parcial fixa provisória em carga imediata	N/C	N/C
85400424	Prótese total incolor	N/C	N/C
85400432	Provisório para Faceta	N/C	N/C
85400440	Provisório para Inlay/Onlay	N/C	N/C
85400513	Restauração em cerâmica pura - inlay	N/C	N/C
85400521	Restauração em cerâmica pura - onlay	N/C	N/C
85400548	Restauração em cerômero - inlay	N/C	N/C
85400530	Restauração em cerômero - onlay	N/C	N/C
85100170	Restauração em resina (indireta) - Inlay	N/C	N/C
<b>RADIOLOGIA</b>			
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing	x	
81000421	Radiografia periapical	x	
81000383	Radiografia oclusal		x
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)		x
81000294	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	x	

\* RN n.262, 01 de agosto de 2011, p.10; Anexo II p.29

<sup>1</sup> Para consultar os valores dos procedimentos em regime de Pós-pagamento, consulte o anexo Tabela de Preço por Procedimento.

<sup>2</sup> Onde tem a sigla N/C refere-se aos procedimentos não cobertos pelo plano.