Manual de vendas

Bradesco Dental Max

Bradesco Seguros

É melhor ter.

Bradesco Seguros
É melhor ter.

SUMÁRIO

SOBRE A BRADESCO DENTAL 3

PRODUTO 4

• Bradesco Dental Max 4 • Abrangência 4
• Planos - Bradesco Dental Max / Max Plus 5
• Exemplos de Reembolso 6 • Forma de pagamento 6

REGRAS DE ACEITAÇÃO 7

• Duração do contrato 7 • Períodos de carência 8

DIFERENCIAIS DO PRODUTO 8

DICAS DE COMERCIALIZAÇÃO 10

• Você sabia? 10 • Objeções mais comuns 11

ATENDIMENTO DE APOIO 12

PERGUNTAS FREQUENTES 12

GLOSSÁRIO 15

• Termos técnicos 15 • Especialidades da odontologia 16

OPERAÇÃO DE VENDA 18

• Como preencher a proposta 19 • CCB (boleto) 21
• Vias da proposta 23

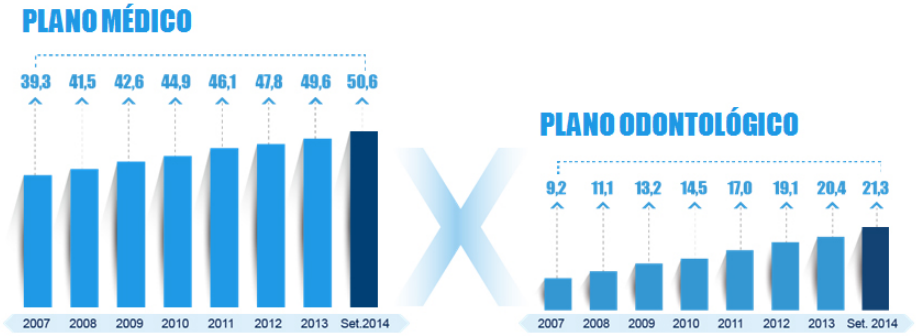
ANEXOS 24

• Tabela de Procedimentos de Reembolso - T.P.RE. 24
• GLC 31

SOBRE A BRADESCO DENTAL

A Bradesco Dental, marca do Grupo OdontoPrev, é líder no mercado de assistência odontológica com mais de 6,4 milhões de brasileiros beneficiados pelas suas soluções em saúde bucal e com a maior e melhor rede credenciada (dentistas e clínicas credenciadas) do país.

O setor de saúde suplementar no Brasil reúne mais de 1.300 operadoras, milhares de médicos e cirurgiões-dentistas e outros profissionais, hospitais, laboratórios e clínicas. Em junho de 2014, o sistema contava com 50,6 milhões de beneficiários de planos de assistência médica (com ou sem odontologia) e 21,3 milhões de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos.



Em pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisas Datafolha, 77% dos brasileiros que possuem planos odontológicos estão satisfeitos ou muito satisfeitos com o plano contratado, sendo a qualidade dos dentistas a maior razão para a satisfação.

PRODUTO

O produto Bradesco Dental Max, produto desenvolvido exclusivamente para pessoas físicas, tem ampla cobertura, nível de reembolso diferenciado, ampla rede credenciada de profissionais e clínicas especializadas em todo o país e alta facilidade de contratação por meio do plano mensal ou plano anual, trazendo comodidade e evitando esquecimentos.

Disponibiliza, também, um portal de serviços com diversas funcionalidades incluindo o acesso direto ao prontuário virtual. Além disso, é um produto que conta com a solidez e a confiança da marca Bradesco.

Bradesco Dental Max

O Bradesco Dental Max é um plano odontológico desenvolvido especialmente para o atendimento à pessoa física, pois, além de valorizar a qualidade de vida dos beneficiários, oferece coberturas de procedimentos dentro das principais especialidades odontológicas e um nível de reembolso atrativo e alinhado as necessidades dos clientes.

Abrangência

O produto tem abrangência nacional com rede credenciada de clínicas e dentistas que o atenderão e a todos os outros produtos do Grupo OdontoPrev sob a designação de Rede UNNA.

UNNA
OdontoPrev

Planos

Bradesco Dental Max
241 procedimentos
Reembolso de 8 vezes

Bradesco Dental Max Plus
305 procedimentos
Reembolso de 10 vezes

Serviços cobertos

- Cirurgia.
- Dentística.
- Diagnóstico.
- Endodontia.
- Odontopediatria.
- Periodontia.
- Prevenção.
- Prótese.
- Radiologia.
- Ortodontia (exclusivo para o plano Bradesco Dental Max Plus).
- Ortopedia Funcional dos Maxilares (exclusivo para o plano Bradesco Dental Max Plus).
- Urgência e emergência.

Serviços não cobertos

O Plano Bradesco Dental Max relaciona alguns dos tratamentos não cobertos:

- procedimentos para implante dentário, inclusive as próteses dele decorrentes;
- metais preciosos.
- procedimentos exclusivamente estéticos.

Procedimentos não cobertos são os procedimentos não inclusos no Plano de Benefícios efetivamente contratado pelo Contratante, que serão pagos pelo beneficiário diretamente ao dentista, sendo certo que em razão da condição de beneficiário devidamente ativo no banco de dados da Contratada (operadora) poderá haver condição especial de pagamento para os procedimentos não cobertos, de acordo com a negociação com o profissional odontólogo.

Exemplos de Reembolso

Descrição do evento	Valor do reembolso em R$	
	Max (8x)	Max Plus (10x)
Exodontia simples de permanente	R$ 186,64	R$ 233,30
Restauração de amálgama 1 face	R$ 191,20	R$ 239,00
Tratamento endodôntico unirradicular	R$ 804,80	R$ 1.006,20
Coroa total em cerâmica pura	R$ 1.906,12	R$ 2.382,65
Manutenção de aparelho ortodôntico – aparelho fixo	procedimento não coberto	R$ 606,25
Placa de Hawley – com torno expansor	procedimento não coberto	R$ 3,149,65
Disjuntor palatino – Macnamara	procedimento não coberto	R$ 4.852,90

Forma de pagamento

Plano mensal: Para cada beneficiário inscrito no plano será cobrado um valor de R$ 166,50 (plano Bradesco Dental Max) ou R$ 286,20 (plano Bradesco Dental Max Plus) por meio de boleto bancário ou débito automático em conta.

Plano anual: Para cada beneficiário inscrito no plano será cobrado um valor de R$ 1.665,00 (plano Bradesco Dental Max) ou R$ 2.862,00 (plano Bradesco Dental Max Plus) por meio de boleto bancário ou débito automático em conta.. Na renovação do plano, ao término de 12 meses, a forma de pagamento será mantida a mesma do contrato.

Pagante

É o responsável financeiro que autoriza o pagamento das mensalidades/anuidade do plano. O pagante, qualificado na Proposta de Adesão em anexo, não poderá ser pessoa jurídica.

Necessariamente ele não precisa contratar o plano para ele e, poderá responsabilizar-se pelo pagamento de outros beneficiários que não sejam seus dependentes legais.

Contratante

É a pessoa física, qualificada na Proposta de Adesão em anexo, que contrata o Plano de Benefícios Odontológicos para si próprio, na qualidade de beneficiário titular, e/ou para seus dependentes.

São considerados beneficiários dependentes, aqueles indicados como tal na Proposta de Adesão, e que possuam a seguinte relação de dependência com o Contratante:

- cônjuge ou filhos(as);
- dependentes economicamente do Contratante, conforme legislação do IR e que sejam solteiros, com até 21 (vinte e um) anos de idade.

São considerados beneficiários outros:

- enteados(as);
- curatelados(as) e/ou tutelados(as);
- dependentes economicamente do Contratante, conforme legislação do IR e que sejam solteiros, com até 24 (vinte e quatro) anos de idade, se estiverem frequentando curso superior;
- filhos comprovadamente inválidos, de qualquer idade.

Duração do contrato

O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses, com início a partir da assinatura da Proposta de Adesão.

Ao término do contrato, não havendo manifestação do Contratante, no prazo de 30 dias de antecedência o contrato será renovado automaticamente por prazo indeterminado. No ato da renovação não haverá recontagem de carências ou qualquer cobrança de taxa.

Períodos de carência

Todos os beneficiários cumprirão os seguintes prazos de carência, contados a partir da assinatura da Proposta de Adesão:

Sem carência (24 horas)

- Urgência e emergência.

Carência - Opção de pagamento mensal

Carência de 90 (Noventa) dias

- Diagnóstico.
- Dentística.
- Odontopediatria.
- Radiologia.
- Prevenção.
- Periodontia.
- Cirurgia.
- Endodontia.

Carência de 180 (cento e oitenta) dias

- Prótese – cobertura em vigor conforme ANS.

Carência - Opção de pagamento anual

Carência de 60 (Sessenta) dias

- Diagnóstico.
- Dentística.
- Odontopediatria.
- Radiologia.
- Prevenção.
- Periodontia.
- Cirurgia.
- Endodontia.

Carência de 90 (Noventa) dias

- Prótese – cobertura em vigor conforme ANS.

DIFERENCIAIS DO PRODUTO

O Bradesco Dental Max apresenta vários diferenciais de mercado, que também devem ser apresentados como fortes argumentos para o cliente, conforme a seguir.

Ampla rede credenciada

Maior e melhor rede credenciada do país. É o plano odontológico preferencial dos profissionais de odontologia.

Sem fator moderador (coparticipação)

O produto Bradesco Dental Max não tem coparticipação nos eventos cobertos, ou seja, para todos os procedimentos cobertos pelo plano o beneficiário não pagará nenhum valor adicional ao dentista.

Excelente custo-benefício

Por apenas um valor mensal/anual acessível, o beneficiário tem os seus tratamentos cobertos garantidos pelo plano, sem custos adicionais.

Possibilidade de inclusão de dependentes

Você garante o sorriso de toda a sua família.

Tratamentos 100% auditados por dentistas especialistas

Confiança na qualidade do produto.

Livre escolha de prestadores de serviços e reembolso das despesas cobertas em todos os procedimentos cobertos pelo plano

Como diferencial em relação ao mercado, todos os procedimentos cobertos pelo plano Bradesco Dental Max têm reembolso (conforme Tabela de Procedimentos de Reembolso – T.P.RE. do anexo), ou seja, o beneficiário poderá optar pelo dentista de sua preferência, mesmo que este não pertença à rede credenciada.

Atendimento sem burocracia e sem realização de perícias

Não precisa de autorização prévia

Solidez, confiança e credibilidade da marca Bradesco

Portal Bradesco Dental (Benefícios Online)

Existem várias informações disponíveis para os beneficiários através do site bradescodental.com.br.

- Consulta de rede credenciada.
- Prontuário Virtual.
- Bradesco Dental Mail (aviso de abertura de tratamento e extrato de tratamento).
- Informativo de IR (pagamento e reembolso).
- Reembolso (formulários, pendências, simulações, status e extratos).
- Central de atendimento.
- Dicas de saúde bucal.
- Dados cadastrais.

CRC – Central de Relacionamento: 0800 602 3332 e SAC – Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894

O Atendimento ao Beneficiário funciona 24 horas e, além de informações sobre a rede credenciada, presta outros serviços, como:

- Informações sobre o benefício contratado.
- Atendimento de dúvidas sobre o tratamento.
- Orientação e acompanhamento de reembolso.
- Movimentações cadastrais (inclusões e exclusões).

DICAS DE COMERCIALIZAÇÃO

Você sabia?

Saúde bucal

- 90% dos brasileiros possuem problemas de saúde bucal (tártaro, cárie, doença periodontal, halitose, entre outros).
- 45% das endocardites bacterianas (infecções que ocorrem nas válvulas do coração) têm origem nas doenças da cavidade bucal. Fonte: Instituto do Coração (Incor).
- 50% de aumento de óbitos no Brasil foi decorrente de câncer bucal nos últimos 20 anos, segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca).

Público-alvo

- 60% dos dentistas no Brasil são credenciados às operadoras de odontologia.
- 7% da população tem assistência odontológica privada (14,6 milhões de pessoas).
- 177 milhões da população NÃO possuem assistência odontológica.

Bradesco Dental

- Com foco 100% no mercado de odontologia desde 1987.
- 200 mil tratamentos por mês.
- Possuímos cerca de 6,4 milhões de beneficiários.

Objeções mais comuns

Não conheço o Bradesco Dental.

- O Bradesco Dental é o plano odontológico pertencente à operadora líder absoluta de mercado no segmento e conta com a garantia e solidez da marca Bradesco.
- O Bradesco Dental possui a maior rede odontológica do Brasil com o maior número de dentistas credenciados e associados ao plano.
- Fale sobre a quantidade média de credenciados que possui na cidade.
- Fale sobre o acompanhamento da qualidade no atendimento, tratamentos 100% auditados, benefícios que são disponibilizados.

Não vou utilizar este plano.

- Fale sobre a prevenção que é aconselhada pelos especialistas (6 em 6 meses).
- Mesmo que o cliente tenha boa higiene bucal, a limpeza de tártaro e a aplicação de flúor, por exemplo, são necessárias com certa frequência (informe o custo particular).

- Reforce o custo-benefício em caso de emergência/urgência e a tranquilidade de não ser surpreendido com gastos elevados.

Esse plano é muito caro.

- Compare com os valores do mercado e faça o cliente perceber que o custo-benefício é excelente (veja exemplo no comparativo da página 11).
- Diga para o cliente quanto ele vai gastar pagando particularmente as consultas e serviços.

É muito difícil eu ir ao dentista, só quando tenho dor.

- Reforce a importância da prevenção e o cuidado com a saúde não só da boca, mas também da consequência que pode causar no resto do corpo (pesquisas do Incor e Inca).
- Geralmente as doenças causam dor quando estão em um quadro avançado, o ideal é prevenir.
- O tratamento odontológico melhora a autoestima e a aparência. Dentes tratados e hálito agradável proporcionam uma aparência saudável, gerando bons relacionamentos interpessoais.

Já tenho o plano através do meu marido/esposa.

- Celebre com o cliente, considerando ótimo ele possuir o plano, verifique o nome da operadora e o valor do plano. Com as respostas em mãos reforce a operadora, rede credenciada, valor e inclusão de dependentes.

Vou ter que esperar 90 dias para usar.

- Informe que é muito comum os planos ofertados no mercado possuírem carência para iniciar os tratamentos (devido ao custo) mas que o cliente pode usar para urgência/emergência após 24 horas da adesão caso tenha dor, sangramento, afta, lesões na gengiva, entre outros.
- Diga para o cliente que ele poderá estar desprevenido financeiramente nesse período e os eventos são caros.

Já tive plano odontológico e não gostei.

- Verifique se o cliente foi mal atendido, ou o motivo de sua insatisfação e reforce a garantia e credibilidade da operadora.

ATENDIMENTO DE APOIO

O Bradesco Dental disponibiliza o apoio da equipe comercial das Sucursais e Escritórios Bradesco Saúde para atender os gerentes e corretores,

Disponibiliza também a central exclusiva de apoio aos corretores pelo 3004-7766 (regiões metropolitanas) ou 0800 721 7766 (demais localidades) no horário de atendimento de segunda a sexta das 8:00 às 20:00h.

PERGUNTAS FREQUENTES

Aqui você encontrará respostas para as suas principais dúvidas.

1. A QUEM EU DEVO ME REPORTAR EM CASO DE DÚVIDAS?

Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com a equipe comercial de uma de nossas Sucursais, para quaisquer esclarecimentos.

Além das Sucursais você também poderá contar com a central exclusiva de apoio aos corretores pelo 3004-7766 (regiões metropolitanas) ou 0800 721 7766 (demais localidades) no horário de atendimento de segunda a sexta das 8:00 as 20:00 h.

2. QUEM PODE CONTRATAR O PLANO?

O plano pode ser adquirido por qualquer pessoa interessada.

3. ALÉM DA OPÇÃO DE CONTRATAÇÃO POR DÉBITO AUTOMÁTICO EM CONTA POSSO OPTAR POR OUTRO MODO DE PAGAMENTO?

Sim, além da opção de pagamento por débito automático em conta, o pagamento pode ser realizado por meio de boleto bancário.

4. HÁ A OPÇÃO DE LIVRE ESCOLHA DE DENTISTAS NO BRADESCO DENTAL MAX?

Sim, há disponibilidade de uso da livre escolha de dentistas e clínicas (reembolso das despesas odontológicas pela tabela contratada) para todos os procedimentos cobertos pelo plano Bradesco Dental Max, desde que o dentista ou clínica não faça parte da rede credenciada.

5. HÁ REEMBOLSO PARA OS PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS?

Não, o reembolso somente é possível caso o procedimento executado esteja dentro das coberturas contratadas.

6. COMO INCLUIR DEPENDENTES NO PLANO?

A inclusão ocorre no ato da contratação do titular. Para inclusões em outros períodos, o Contratante deverá ligar para a CRC – Central de Relacionamento: 0800 602 3332.

7. PAGAREI ALGO A MAIS PARA O DENTISTA POR UTILIZAR O PLANO?

Para todos os procedimentos cobertos pelo plano Bradesco Dental Max, o beneficiário não pagará nenhum valor adicional ao dentista.

8. HÁ DIFERENÇA DE COBERTURA ENTRE O PLANO MENSAL E O ANUAL?

Não há diferença de procedimentos cobertos entre os planos mensal e anual, a diferença existe exclusivamente para a carência e custo pago pelo contratante.

9. AO CONTRATAR O PLANO ODONTOLÓGICO, TEREI QUE CUMPRIR ALGUM PRAZO DE CARÊNCIA?

Sim, o contratante deverá cumprir os prazos de carência de acordo com o tópico "Períodos de carência" da página 9.

10. POR QUANTO TEMPO TENHO QUE PERMANECER NO PLANO?

A permanência está condicionada ao período de vigência do contrato, ou seja, 12 (doze) meses com início a partir da assinatura da Proposta de Adesão. Ao término da primeira vigência contratual, não havendo manifestação do Contratante no prazo de 30 (trinta) dias de antecedência, o contrato será renovado por prazo indeterminado.

11. SE EU CANCELAR O CONTRATO, PODEREI SOLICITAR MINHA REINCLUSÃO NO PLANO?

Para ser incluído novamente, o beneficiário deverá assinar um novo contrato, cumprindo todas as carências e regras vinculadas ao plano, além de quitar todos os atrasos do contrato anterior.

12. RECEBEREI CARTEIRINHA DO PLANO?

Sim, será enviada à residência do Contratante uma carteirinha para cada beneficiário incluído no plano, assim como o Welcome Kit. Sendo assim

é importante a confirmação do endereço completo no momento da contratação.

13. RECEBEREI O MANUAL DE REDE CREDENCIADA?

Não, será enviado à residência do Contratante o Welcome Kit contendo também um folder com todas as informações necessárias, inclusive como obter a localização da rede credenciada.

14. COMO FAÇO PARA CONSULTAR OS DENTISTAS DISPONÍVEIS DA REDE CREDENCIADA?

A consulta da rede credenciada será feita através do portal.

15. POSSO FAZER O PLANO PARA QUALQUER PESSOA (PAI, MÃE, IRMÃO, PRIMO ETC.)?

Sim, você pode contratar o Bradesco Dental Max considerando outra pessoa como titular do plano, poderão entrar como dependentes aqueles que possuam vínculo familiar com relação de dependência com o titular, conforme regras da página 7. Caso as pessoas não possuam esse vínculo, deverá ser feito um contrato individual para cada pessoa.

16. O QUE ACONTECERÁ SE EU OPTAR POR DÉBITO AUTOMÁTICO E NÃO TIVER SALDO NA MINHA CONTA?

O valor será acumulado e cobrado no próximo débito programado.

17. COMO CALCULAR O VALOR DE REEMBOLSO DOS EVENTOS COBERTOS?

O valor do reembolso será calculado multiplicando-se o valor da Unidade Odontológica (UO), indicada na sua Proposta de Adesão, pela quantidade de UOs estabelecida para cada um dos eventos utilizados, conforme Tabela de Procedimentos de Reembolso – T.P.RE.

GLOSSÁRIO

Termos técnicos

Carência: é o período previsto em contrato no qual é realizado o pagamento, mas ainda não se tem acesso a determinadas coberturas previstas. O objetivo da carência, instituída pela lei que regula o setor, é proteger o grupo segurado, impedindo o comportamento oportunista de inclusão no plano odontológico quando se tem necessidade imediata de tratamento.

Coparticipação: é a contribuição financeira do beneficiário no pagamento do serviço realizado.

Corretor: o corretor de seguros, pessoa física ou jurídica, é o intermediário legalmente autorizado a angariar e a promover contratos de seguro entre a seguradora e o beneficiário, sendo-lhe vedado manter relação de emprego ou de direção com sociedade seguradora, conforme definido na Lei nº 4.594, de 29/12/1964, e no Decreto-Lei nº 73, de 21/11/1966.

Procedimentos odontológicos: são todos os atos odontológicos que têm por objetivo a recuperação, manutenção ou avaliação da saúde oral dos beneficiários.

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS: é a autarquia sob o regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo território nacional, como entidade de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem à saúde complementar.

Contrato de plano odontológico: instrumento celebrado entre a Contratada e o Contratante, que tem por finalidade garantir a assistência odontológica pela Contratada ao Contratante e aos beneficiários por ele indicados na Proposta de Adesão, nos limites do Plano de Benefícios.

Contratante: é a pessoa física, qualificada na Proposta de Adesão, que contrata o Plano de Benefícios Odontológicos para si próprio, na qualidade de beneficiário titular, e para seus dependentes.

Beneficiário: é a pessoa física indicada na Proposta de Adesão para ser inscrita no Plano de Benefícios como titular ou dependente que usufruirá os serviços odontológicos contratados.

Proposta de Adesão: é o documento emitido pela operadora, preenchido e assinado pelo Contratante, que contém a qualificação completa de todos os beneficiários, a indicação do plano contratado, o valor da mensalidade/anuidade, o valor de UO de reembolso, a forma de pagamento e os demais dados necessários à operação.

Plano de Benefícios: é o conjunto de coberturas estabelecidas no presente Contrato com a finalidade exclusiva de garantir aos beneficiários o pagamento de despesas com procedimentos odontológicos realizados na rede credenciada ou o reembolso, nos limites do plano contratado.

Cobertura: são todos aqueles procedimentos odontológicos garantidos pelo Plano de Benefícios.

Rede credenciada: é o grupo de prestadores (clínicas odontológicas e cirurgiões-dentistas) credenciados pela CONTRATADA, colocados à disposição dos beneficiários para prestar-lhes assistência odontológica.

Mensalidade: o valor preestabelecido, fixado na Proposta de Adesão, a ser pago mensalmente pelo Contratante, de acordo com o número de beneficiários inscritos, independentemente da utilização do Plano de Benefícios.

Anuidade: o valor preestabelecido, fixado na Proposta de Adesão, a ser pago pelo Contratante por meio de uma parcela única, de acordo com o número de beneficiários inscritos, independentemente da utilização do Plano de Benefícios.

Área de abrangência geográfica: área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo Contratante.

Tabela de procedimento: é a lista indicativa de procedimentos odontológicos e seus respectivos valores aplicados às hipóteses em que seja necessária a aferição de preços dos serviços de assistência odontológica.

Especialidades da odontologia

A odontologia abrange várias especialidades. Conheça aqui algumas delas para que você possa entender mais sobre os termos técnicos e ter a informação correta para apoiá-lo na hora da venda.

Clínica geral: identificação e diagnóstico de problemas bucais, problemas odontológicos básicos e encaminhamento do paciente para tratamentos específicos com um especialista.

Cirurgia: é a especialidade relacionada ao tratamento cirúrgico da cavidade bucal, realizada em consultório odontológico. Inclui as extrações dentárias e remoções de pequenas lesões ou cistos bucais.

Dentística: englobam as restaurações. Trata-se da reconstrução do dente, utilizando-se materiais como resina e amálgama. A resina é da cor do dente e a amálgama é da cor de prata.

Endodontia: tratamento de canais e lesões provocadas por infecções no nervo do dente.

Odontopediatria: atendimento a crianças e adolescentes, utilizando técnicas de prevenção para evitar o aparecimento de cáries e para a correção dos dentes.

Prevenção: procedimentos tais como aplicação de flúor e selante, remoção da placa bacteriana e limpeza dos dentes.

Periodontia: tratamento das estruturas de suporte (ossos) e proteção (gengiva e mucosa) dos dentes.

Ortodontia: instalação de aparelhos fixos e removíveis para correção dos dentes.

Radiologia: exames radiológicos empregados para diagnóstico e orientação dos tratamento de cáries e canais, no planejamento de cirurgias, tratamentos ortodônticos, protéticos, entre outros.

Prótese: restaurações extensas e substituição de um ou mais dentes por meio de serviços envolvendo um protético, como coroas, próteses (fixas/móveis) e dentaduras.

Implantodontia: substituição de um ou mais dentes pela implantação cirúrgica de pinos nos maxilares e posterior colocação de próteses sobre eles.

OPERAÇÃO DE VENDA

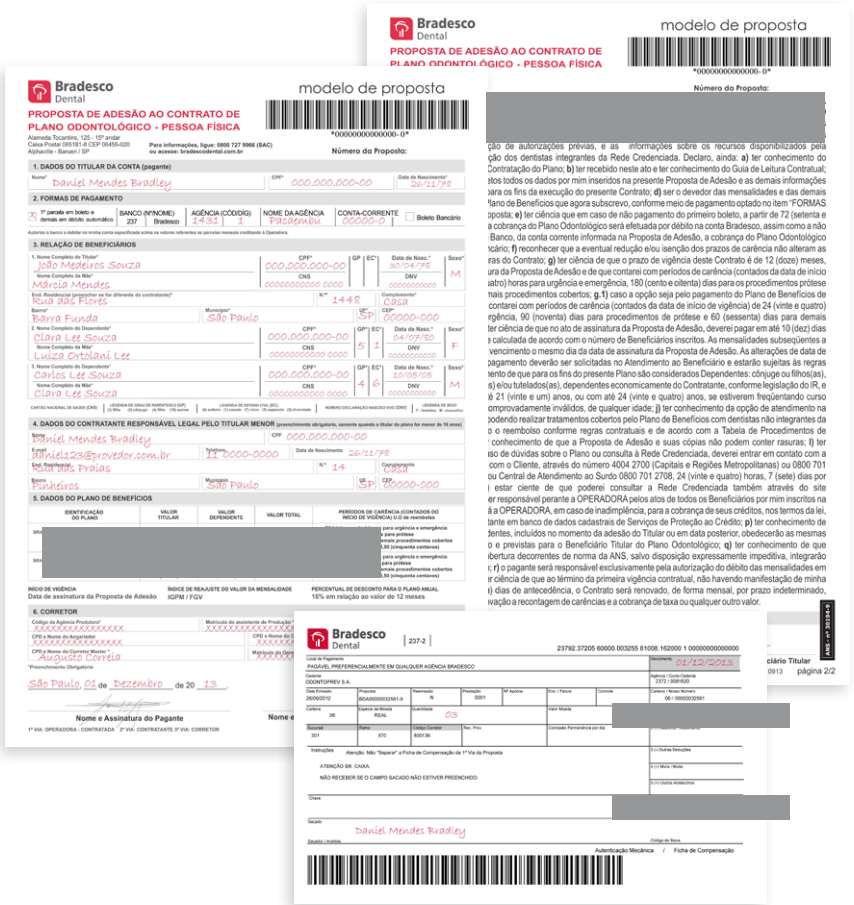
Regra para Estorno de Agenciamento - Plano Mensal	
OCORRENDO CANCELAMENTO COM	Percentual de Estorno de Agenciamento
1ª parcela paga - inadimplência com exclusão na 2ª parcela/mês	Recuperação de 85% do agenciamento pago na 1ª parcela será estornado
2ª parcela paga - inadimplência com exclusão na 3ª parcela/mês	Recuperação de 80% do agenciamento pago NO CONTRATO
3ª parcela paga - inadimplência com exclusão na 4ª parcela/mês	Recuperação de 70% do agenciamento pago NO CONTRATO
4ª parcela paga - inadimplência com exclusão na 5ª parcela/mês	Recuperação de 60% do agenciamento pago NO CONTRATO
5ª parcela paga - inadimplência com exclusão na 6ª parcela/mês	Recuperação de 50% do agenciamento pago NO CONTRATO
6ª parcela paga - inadimplência com exclusão na 7ª parcela/mês	Recuperação de 40% do agenciamento pago NO CONTRATO

Regra para Estorno de Agenciamento - Plano Anual	
OCORRENDO CANCELAMENTO EM	Percentual de Estorno de Agenciamento
Qualquer período do contrato de 12 meses	O mesmo percentual pago de comissão será aplicado sobre o valor bruto proporcional de devolução ao beneficiário

Como preencher a proposta

O sistema EEDI – Emissão Expressa Dental Individual disponibilizará duas formas para o preenchimento da Proposta de Adesão:

- Preenchimento dos dados cadastrais do Contratante direto no sistema EEDI e posterior impressão com todos os dados para assinatura.
- Impressão da Proposta de Adesão e CCB (boleto) em branco via sistema EEDI para preenchimento manual pelo corretor e assinatura. Nesta opção, após o preenchimento manual, o corretor deve efetuar a digitação no EEDI dos dados cadastrais colhidos para transmissão à operadora.



Bradesco Dental

modelo de proposta

00000000000000-0

PROPOSTA DE ADESÃO AO CONTRATO DE PLANO ODONTOLÓGICO - PESSOA FÍSICA

Alameda Tocantins, 125 - 15º andar
Caixa Postal 065181-8 CEP 06455-020
Alphaville - Barueri / SP

Para informações, ligue: 0800 727 9966 (SAC)
ou acesse: bradescodental.com.br

Número da Proposta:

1. DADOS DO TITULAR DA CONTA (pagante)

Nome*	CPF*	Data de Nascimento*
Daniel Mendes Bradley	000.000.000-00	26/11/78

2. FORMAS DE PAGAMENTO

	BANCO (Nº/NOME)	AGÊNCIA (CÓD/DÍG)	NOME DA AGÊNCIA	CONTA-CORRENTE	
[X] 1ª parcela em boleto e demais em débito automático	237 Bradesco	1431 1	Pacaembu	00000-0	[ ] Boleto Bancário

Autorizo o banco a debitar na minha conta especificada acima os valores referentes as parcelas mensais creditando à Operadora.

3. RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

	CPF* / CNS	GP*	EC*	Data de Nasc.* / DNV	Sexo*
1. Nome Completo do Titular*: João Medeiros Souza Nome Completo da Mãe*: Márcia Mendes	000.000.000-00 CNS 00000000000 0000			30/04/78 DNV 00000000000	M
End. Residencial (preencher se for diferente do contratante)*: Rua das Flores	N.º* 1448	Complemento* Casa			
Bairro*: Barra Funda	Município*: São Paulo	UF* SP	CEP* 00000-000		
2. Nome Completo do Dependente*: Clara Lee Souza Nome Completo da Mãe*: Luiza Ortolani Lee	000.000.000-00 CNS 00000000000 0000	5	1	04/07/80 DNV 00000000000	F
3. Nome Completo do Dependente*: Carlos Lee Souza Nome Completo da Mãe*: Clara Lee Souza	000.000.000-00 CNS 00000000000 0000	4	6	10/05/05 DNV 00000000000	M

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) | LEGENDA DE GRAU DE PARENTESCO (GP) (3) filha (5) cônjuge (4) filho (18) outros | LEGENDA DE ESTADO CIVIL (EC) (6) solteiro (1) casado (7) viúvo (5) separado (3) divorciado | NÚMERO DECLARAÇÃO NASCIDO VIVO (DNV) | LEGENDA DE SEXO F - feminino M - masculino

4. DADOS DO CONTRATANTE RESPONSÁVEL LEGAL PELO TITULAR MENOR (preenchimento obrigatorio, somente quando o titular do plano for menor de 18 anos)

Nome: Daniel Mendes Bradley	CPF 000.000.000-00		
E-mail: daniel123@provedor.com.br	Telefone 11 0000-0000	Data de Nascimento 26/11/78	
End. Residencial: Rua das Praias	N.º 14	Complemento Casa	
Bairro: Pinheiros	Município: São Paulo	UF SP	CEP 00000-000

5. DADOS DO PLANO DE BENEFÍCIOS

IDENTIFICAÇÃO DO PLANO	VALOR TITULAR	VALOR DEPENDENTE	VALOR TOTAL	PERÍODOS DE CARÊNCIA (CONTADOS DO INÍCIO DE VIGÊNCIA) U.O de reembolso
[redacted]				s para urgência e emergência s para prótese demais procedimentos cobertos 0,50 (cinquenta centavos)
[redacted]				s para urgência e emergência s para prótese demais procedimentos cobertos 0,50 (cinquenta centavos)

INÍCIO DE VIGÊNCIA
Data de assinatura da Proposta de Adesão

ÍNDICE DE REAJUSTE DO VALOR DA MENSALIDADE
IGPM / FGV

PERCENTUAL DE DESCONTO PARA O PLANO ANUAL
16% em relação ao valor de 12 meses

6. CORRETOR

Código da Agência Produtora*: XXXXXXXXXXXXXXXX	Matrícula do assistente de Produção *: XXXXXXXXXXXXXXXX	Sucursal Emissora*: XXXXXXXXXXXXXXXX
CPD e Nome do Angariador: XXXXXXXXXXXXXXXX	CPD e Nome do Corretor *: XXXXXXXXXXXXXXXX	
CPD e Nome do Corretor Master *: Augusto Correia	Matrícula do Gerente de Produto BVP: XXXXXXXXXXXXXXXX	

*Preenchimento Obrigatório

São Paulo, 01 de Dezembro de 20 13.

Nome e Assinatura do Pagante

Nome e Assinatura do Contratante \ Beneficiário Titular

ANS - nº 30194-9

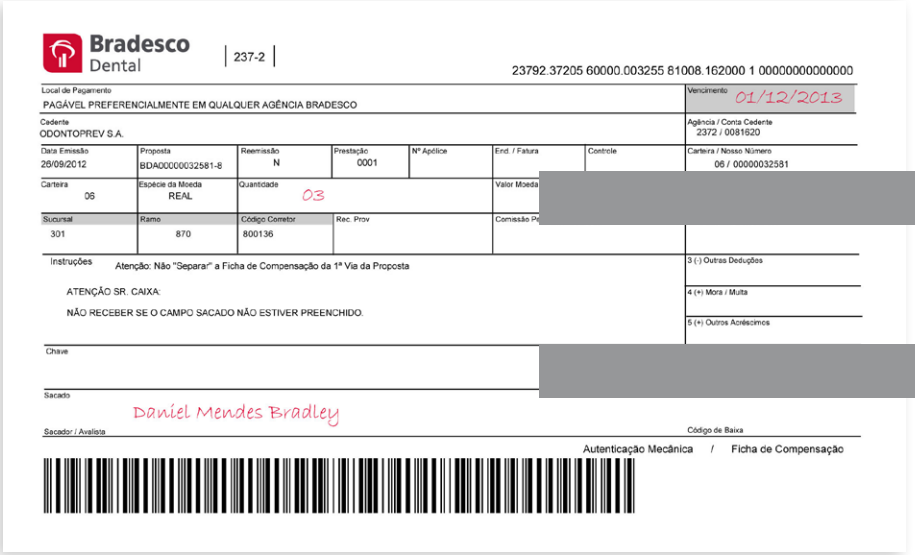
1ª VIA: OPERADORA - CONTRATADA / 2ª VIA: CONTRATANTE 3ª VIA: CORRETOR

rev23 - 0913 página 1/2

CCB (boleto)

Para as vendas incluídas diretas no EEDI a CCB (boleto) sairá preenchida. Para as vendas com preenchimento manual o cálculo deverá ser realizado também manualmente. Para apoiá-lo neste processo segue tabela abaixo:

Exemplo de Cálculo para Preenchimento da CCB (boleto) - Plano Bradesco Dental Max		
Um Beneficiário (Titular)	Plano Mensal R$166,50	Plano Anual R$1.665,00
Dois Beneficiários (Titular + 1 Dependente)	R$333,00	R$3.330,00
Três Beneficiários (Titular + 2 Dependentes)	R$499,50	R$4.995,00
Quatro Beneficiários (Titular + 3 Dependentes)	R$666,00	R$6.660,00
Cinco Beneficiários (Titular + 4 Dependentes)	R$832,50	R$8.325,00



Bradesco Dental | 237-2 | 23792.37205 60000.003255 81008.162000 1 00000000000000

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO — Vencimento: 01/12/2013

Cedente: ODONTOPREV S.A. — Agência / Conta Cedente: 2372 / 0081620

Data Emissão	Proposta	Reemissão	Prestação	Nº Apólice	End. / Fatura	Controle	Carteira / Nosso Número
26/09/2012	BDA00000032581-8	N	0001				06 / 00000032581

Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade	Valor Moeda
06	REAL	03	

Sucursal	Ramo	Código Corretor	Rec. Prov	Comissão Pc
301	870	800136		

Instruções: Atenção: Não "Separar" a Ficha de Compensação da 1ª Via da Proposta

ATENÇÃO SR. CAIXA:

NÃO RECEBER SE O CAMPO SACADO NÃO ESTIVER PREENCHIDO.

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

Chave

Sacado: Daniel Mendes Bradley

Sacador / Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

Observação: Este exemplo de cálculo de preenchimento foi feito com base em um plano mensal com três beneficiários.

Bradesco Dental

PROPOSTA DE ADESÃO AO CONTRATO DE PLANO ODONTOLÓGICO - PESSOA FÍSICA

modelo de proposta

00000000000000-0

Número da Proposta:

procedimentos para obtenção de autorizações prévias, e as informações sobre os recursos disponibilizados pela OPERADORA para verificação dos dentistas integrantes da Rede Credenciada. Declaro, ainda: **a)** ter conhecimento do Manual de Orientação para Contratação do Plano; **b)** ter recebido neste ato e ter conhecimento do Guia de Leitura Contratual; **c)** serem verdadeiros e corretos todos os dados por mim inseridos na presente Proposta de Adesão e as demais informações prestadas à OPERADORA para os fins da execução do presente Contrato; **d)** ser o devedor das mensalidades e das demais obrigações decorrentes do Plano de Benefícios que agora subscrevo, conforme meio de pagamento optado no item "FORMAS DE PAGAMENTO" desta Proposta; **e)** ter ciência que em caso de não pagamento do primeiro boleto, a partir de 72 (setenta e duas) horas após a adesão, a cobrança do Plano Odontológico será efetuada por débito na conta Bradesco, assim como a não aprovação para débito, pelo Banco, da conta corrente informada na Proposta de Adesão, a cobrança do Plano Odontológico será efetuada por boleto bancário; **f)** reconhecer que a eventual redução e/ou isenção dos prazos de carência não alteram as demais condições e coberturas do Contrato; **g)** ter ciência de que o prazo de vigência deste Contrato é de 12 (doze) meses, com início a partir da assinatura da Proposta de Adesão e de que contarei com períodos de carência (contados da data de início de vigência) de 24 (vinte e quatro) horas para urgência e emergência, 180 (cento e oitenta) dias para os procedimentos prótese e 90 (noventa) dias para demais procedimentos cobertos; **g.1)** caso a opção seja pelo pagamento do Plano de Benefícios de forma anual, ter ciência que contarei com períodos de carência (contados da data de início de vigência) de 24 (vinte e quatro) horas para urgência e emergência, 90 (noventa) dias para procedimentos de prótese e 60 (sessenta) dias para demais procedimentos cobertos; **h)** ter ciência de que no ato de assinatura da Proposta de Adesão, deverei pagar em até 10 (dez) dias úteis a primeira mensalidade calculada de acordo com o número de Beneficiários inscritos. As mensalidades subseqüentes a primeira terão como data de vencimento o mesmo dia da data de assinatura da Proposta de Adesão. As alterações de data de vencimento ou de meio de pagamento deverão ser solicitadas no Atendimento ao Beneficiário e estarão sujeitas às regras operacionais; **i)** ter conhecimento de que para os fins do presente Plano são considerados Dependentes: cônjuge ou filhos(as), enteados(as), curatelados(as) e/ou tutelados(as), dependentes economicamente do Contratante, conforme legislação do IR, e que sejam solteiros, com até 21 (vinte e um) anos, ou com até 24 (vinte e quatro) anos, se estiverem freqüentando curso superior e, ainda, os filhos comprovadamente inválidos, de qualquer idade; **j)** ter conhecimento da opção de atendimento na Livre Escolha de Dentistas, podendo realizar tratamentos cobertos pelo Plano de Benefícios com dentistas não integrantes da Rede Credenciada, obtendo o reembolso conforme regras contratuais e de acordo com a Tabela de Procedimentos de Reembolso – T.P.RE; **k)** ter conhecimento de que a Proposta de Adesão e suas cópias não podem conter rasuras; **l)** ter conhecimento de que em caso de dúvidas sobre o Plano ou consulta à Rede Credenciada, deverei entrar em contato com a Central de Relacionamento com o Cliente, através do número 4004 2700 (Capitais e Regiões Metropolitanas) ou 0800 701 2700 (demais localidades), ou Central de Atendimento ao Surdo 0800 701 2708, 24 (vinte e quatro) horas, 7 (sete) dias por semana à disposição; **m)** estar ciente de que poderei consultar a Rede Credenciada também através do site bradescodental.com.br; **n)** ser responsável perante a OPERADORA pelos atos de todos os Beneficiários por mim inscritos na presente Proposta; **o)** poderá a OPERADORA, em caso de inadimplência, para a cobrança de seus créditos, nos termos da lei, inscrever o nome do Contratante em banco de dados cadastrais de Serviços de Proteção ao Crédito; **p)** ter conhecimento de que os Beneficiários Dependentes, incluídos no momento da adesão do Titular ou em data posterior, obedecerão as mesmas regras descritas no contrato e previstas para o Beneficiário Titular do Plano Odontológico; **q)** ter conhecimento de que eventuais acréscimos de cobertura decorrentes de norma da ANS, salvo disposição expressamente impeditiva, integrarão automaticamente o Contrato; **r)** o pagante será responsável exclusivamente pela autorização do débito das mensalidades em sua conta do Bradesco; **s)** ter ciência de que ao término da primeira vigência contratual, não havendo manifestação de minha parte, no prazo de 30 (trinta) dias de antecedência, o Contrato será renovado, de forma mensal, por prazo indeterminado, sendo vedada no ato da renovação a recontagem de carências e a cobrança de taxa ou qualquer outro valor.

7. FORMALIZAÇÃO

São Paulo, 01 de Dezembro de 20 13.

Nome e Assinatura do Pagante

Nome e Assinatura do Contratante \ Beneficiário Titular

ANS - nº 30194-9

1ª VIA: OPERADORA - CONTRATADA / 2ª VIA: CONTRATANTE 3ª VIA: CORRETOR

rev23 - 0913 página 2/2

Vias da proposta

A 1ª via: OPERADORA-CONTRATADA.

Deverá ser entregue na Sucursal Bradesco Saúde, pois será encaminhada à OdontoPrev para averiguação e liberação do pagamento da comissão/agenciamento.

A 2ª via: CONTRATANTE.

Deverá ser entregue ao cliente acompanhada do Caderno de Condições Gerais do Plano Bradesco Dental Max.

A 3ª via: CORRETOR.

Deverá ser guardada, pois caso seja necessário, poderá ser utilizada como comprovante da venda.

Importante:

- Todos os campos deverão ser preenchidos.
- Os nomes e sobrenomes não poderão ser abreviados.
- Todas as vias deverão ser assinadas pelo Contratante.
- Não serão permitidas rasuras nas vias.
- Todas as propostas deverão ser feitas pelo sistema EEDI.
- A liberação da comissão está condicionada à entrega das propostas nas Sucursais devidamente preenchidas e assinadas.
- CCB (boleto): Preencher os campos vencimento, quantidade, valor do documento, valor cobrado e sacado.

ANEXOS

Tabela de Procedimentos de Reembolso - T.P.RE.

O valores expressos na Tabela de Procedimentos Cobertos e de Reembolso - T.P.RE., referem-se aos produtos Bradesco Dental Max IFLE (ANS 475,274/16-1) e Bradesco Dental Max Plus IFLE (ANS 475,275/16-9).

Tabela de Procedimentos Cobertos e de Reembolso - T.P.RE. (expressa em reais)

ESPECIALIDADE	EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	MAX	MAX PLUS
Cirurgia	00.000.008	Consulta de Especialista em Estomatologia	R$ 116,64	R$ 145,80
Cirurgia	00.000.028	Remoção de corpo estranho no seio maxilar	R$ 1.760,00	R$ 2.200,00
Cirurgia	00.000.063	Redução de Tuberosidade	R$ 466,60	R$ 583,25
Cirurgia	81.000.197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	R$ 116,64	R$ 145,80
Cirurgia	81.000.200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	R$ 116,64	R$ 145,80
Cirurgia	81.000.219	Diagnóstico e tratamento de halitose	R$ 116,64	R$ 145,80
Cirurgia	81.000.235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	R$ 116,64	R$ 145,80
Cirurgia	82.000.034	Alveoloplastia	R$ 449,40	R$ 561,75
Cirurgia	82.000.050	Amputação radicular com obturação retrógrada	R$ 904,56	R$ 1.130,70
Cirurgia	82.000.069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	R$ 847,76	R$ 1.059,70
Cirurgia	82.000.077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	R$ 746,60	R$ 933,25
Cirurgia	82.000.085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	R$ 746,60	R$ 933,25
Cirurgia	82.000.158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	R$ 746,60	R$ 933,25
Cirurgia	82.000.166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	R$ 746,60	R$ 933,25
Cirurgia	82.000.174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	R$ 653,24	R$ 816,55
Cirurgia	82.000.182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	R$ 653,24	R$ 816,55
Cirurgia	82.000.190	Aprofundamento/aumento de vestíbulo	R$ 466,60	R$ 583,25
Cirurgia	82.000.239	Biópsia de boca	R$ 186,64	R$ 233,30
Cirurgia	82.000.247	Biópsia de glândula salivar	R$ 186,64	R$ 233,30
Cirurgia	82.000.255	Biópsia de lábio	R$ 186,64	R$ 233,30
Cirurgia	82.000.263	Biópsia de língua	R$ 186,64	R$ 233,30
Cirurgia	82.000.271	Biópsia de mandíbula	R$ 186,64	R$ 233,30
Cirurgia	82.000.280	Biópsia de maxila	R$ 186,64	R$ 233,30
Cirurgia	82.000.298	Bridectomia	R$ 868,00	R$ 1.085,00
Cirurgia	82.000.301	Bridotomia	R$ 868,00	R$ 1.085,00
Cirurgia	82.000.344	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	R$ 1.000,00	R$ 1.250,00
Cirurgia	82.000.352	Cirurgia para exostose maxilar	R$ 466,60	R$ 583,25
Cirurgia	82.000.360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral	R$ 466,60	R$ 583,25
Cirurgia	82.000.387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral	R$ 466,60	R$ 583,25
Cirurgia	82.000.395	Cirurgia para torus palatino	R$ 466,60	R$ 583,25
Cirurgia	82.000.441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	R$ 186,64	R$ 233,30
Cirurgia	82.000.557	Cunha proximal	R$ 123,44	R$ 154,30
Cirurgia	82.000.743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	R$ 1.460,00	R$ 1.825,00
Cirurgia	82.000.778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	R$ 186,64	R$ 233,30
Cirurgia	82.000.786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	R$ 559,96	R$ 699,95
Cirurgia	82.000.794	Exérese ou excisão de mucocele	R$ 784,00	R$ 980,00
Cirurgia	82.000.808	Exérese ou excisão de rânula	R$ 3.392,00	R$ 4.240,00
Cirurgia	82.000.816	Exodontia a retalho	R$ 291,64	R$ 364,55
Cirurgia	82.000.832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	R$ 186,64	R$ 233,30
Cirurgia	82.000.859	Exodontia de raiz residual	R$ 233,32	R$ 291,65
Cirurgia	82.000.875	Exodontia simples de permanente	R$ 186,64	R$ 233,30
Cirurgia	82.000.883	Frenulectomia labial	R$ 186,64	R$ 233,30
Cirurgia	82.000.891	Frenulectomia lingual	R$ 186,64	R$ 233,30
Cirurgia	82.000.905	Frenulotomia labial	R$ 186,64	R$ 233,30
Cirurgia	82.000.913	Frenulotomia lingual	R$ 186,64	R$ 233,30
Cirurgia	82.001.073	Odonto-secção	R$ 568,00	R$ 710,00
Cirurgia	82.001.103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	R$ 186,64	R$ 233,30
Cirurgia	82.001.154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	R$ 466,60	R$ 583,25
Cirurgia	82.001.170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	R$ 2.160,00	R$ 2.700,00
Cirurgia	82.001.189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	R$ 1.200,00	R$ 1.500,00
Cirurgia	82.001.286	Remoção de dentes inclusos / impactados	R$ 1.493,20	R$ 1.866,50
Cirurgia	82.001.294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	R$ 933,20	R$ 1.166,50
Cirurgia	82.001.367	Remoção de odontoma	R$ 1.460,00	R$ 1.825,00
Cirurgia	82.001.502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	R$ 1.493,20	R$ 1.866,50
Cirurgia	82.001.510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	R$ 1.760,00	R$ 2.200,00

O valores expressos na Tabela de Procedimentos Cobertos e de Reembolso - T.P.RE., referem-se aos produtos Bradesco Dental Max IFLE (ANS 475.274/16-1) e Bradesco Dental Max Plus IFLE (ANS 475.275/16-9).

ESPECIALIDADE	EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	MAX	MAX PLUS
Cirurgia	82.001.529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	R$ 1.760,00	R$ 2.200,00
Cirurgia	82.001.545	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	R$ 868,00	R$ 1.085,00
Cirurgia	82.001.553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	R$ 186,64	R$ 233,30
Cirurgia	82.001.588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	R$ 186,64	R$ 233,30
Cirurgia	82.001.596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	R$ 1.640,00	R$ 2.050,00
Cirurgia	82.001.618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	R$ 1.460,00	R$ 1.825,00
Cirurgia	82.001.634	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução	R$ 1.880,00	R$ 2.350,00
Cirurgia	82.001.707	Ulectomia	R$ 123,44	R$ 154,30
Cirurgia	82.001.715	Ulotomia	R$ 123,44	R$ 154,30
Dentística	00.000.033	Núcleo de preenchimento para restauração	R$ 374,40	R$ 468,00
Dentística	00.000.051	Restauração de pino	R$ 382,76	R$ 478,45
Dentística	81.000.090	Consulta para Técnica de Clareamento Dentário Caseiro	R$ 688,00	R$ 860,00
Dentística	85.100.013	Capeamento pulpar direto	R$ 79,32	R$ 99,15
Dentística	85.100.064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	R$ 713,60	R$ 892,00
Dentística	85.100.099	Restauração de amálgama - 1 face	R$ 191,20	R$ 239,00
Dentística	85.100.102	Restauração de amálgama - 2 faces	R$ 233,32	R$ 291,65
Dentística	85.100.110	Restauração de amálgama - 3 faces	R$ 272,96	R$ 341,20
Dentística	85.100.129	Restauração de amálgama - 4 faces	R$ 312,64	R$ 390,80
Dentística	85.100.137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	R$ 191,20	R$ 239,00
Dentística	85.100.145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	R$ 233,32	R$ 291,65
Dentística	85.100.153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	R$ 272,96	R$ 341,20
Dentística	85.100.161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	R$ 272,96	R$ 341,20
Dentística	85.100.196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	R$ 194,00	R$ 242,50
Dentística	85.100.200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	R$ 280,88	R$ 351,10
Dentística	85.100.218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	R$ 369,04	R$ 461,30
Dentística	85.100.226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	R$ 369,04	R$ 461,30
Dentística	85.400.017	Ajuste Oclusal por acréscimo	R$ 116,64	R$ 145,80
Dentística	85.400.025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	R$ 116,64	R$ 145,80
Dentística	85.400.505	Remoção de trabalho protético	R$ 168,00	R$ 210,00
Diagnóstico	81.000.030	Consulta odontológica	R$ 116,64	R$ 145,80
Diagnóstico	81.000.065	Consulta odontológica inicial	R$ 116,64	R$ 145,80
Diagnóstico	81.000.111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	R$ 840,00	R$ 1.050,00
Diagnóstico	81.000.138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	R$ 840,00	R$ 1.050,00
Diagnóstico	81.000.154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	R$ 840,00	R$ 1.050,00
Diagnóstico	81.000.170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	R$ 840,00	R$ 1.050,00
Diagnóstico	81.000.189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	R$ 116,64	R$ 145,80
Diagnóstico	82.000.506	Controle pós-operatório em odontologia	R$ 116,64	R$ 145,80
Emergência	81.000.049	Consulta odontológica de Urgência	R$ 156,32	R$ 195,40
Emergência	81.000.057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs	R$ 156,32	R$ 195,40
Emergência	82.000.468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	R$ 156,32	R$ 195,40
Emergência	82.000.484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	R$ 156,32	R$ 195,40
Emergência	82.001.022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R$ 156,32	R$ 195,40
Emergência	82.001.030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R$ 156,32	R$ 195,40

O valores expressos na Tabela de Procedimentos Cobertos e de Reembolso - T.P.RE., referem-se aos produtos Bradesco Dental Max IFLE (ANS 475.274/16-1) e Bradesco Dental Max Plus IFLE (ANS 475.275/16-9).

ESPECIALIDADE	EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	MAX	MAX PLUS
Emergência	82.001.197	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	R$ 156,32	R$ 195,40
Emergência	82.001.251	Reimplante dentário com contenção	R$ 156,32	R$ 195,40
Emergência	82.001.308	Remoção de dreno extra-oral	R$ 156,32	R$ 195,40
Emergência	82.001.316	Remoção de dreno intra-oral	R$ 156,32	R$ 195,40
Emergência	82.001.499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	R$ 156,32	R$ 195,40
Emergência	82.001.642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	R$ 156,32	R$ 195,40
Emergência	82.001.650	Tratamento de alveolite	R$ 156,32	R$ 195,40
Emergência	85.100.048	Colagem de fragmentos dentários	R$ 156,32	R$ 195,40
Emergência	85.200.034	Pulpectomia	R$ 156,32	R$ 195,40
Emergência	85.200.085	Restauração temporária / tratamento expectante	R$ 156,32	R$ 195,40
Emergência	85.300.080	Tratamento de pericoronarite	R$ 156,32	R$ 195,40
Emergência	85.400.467	Recimentação de trabalhos protéticos	R$ 156,32	R$ 195,40
Emergência	85.400.475	Reembasamento de coroa provisória	R$ 156,32	R$ 195,40
Endodontia	85.100.056	Curativo de demora em endodontia	R$ 251,16	R$ 313,95
Endodontia	85.200.018	Clareamento de dente desvitalizado	R$ 233,32	R$ 291,65
Endodontia	85.200.026	Preparo para núcleo intrarradicular	R$ 156,00	R$ 195,00
Endodontia	85.200.042	Pulpotomia	R$ 364,00	R$ 455,00
Endodontia	85.200.050	Remoção de corpo estranho intracanal	R$ 346,00	R$ 432,50
Endodontia	85.200.069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	R$ 346,00	R$ 432,50
Endodontia	85.200.077	Remoção de núcleo intrarradicular	R$ 268,00	R$ 335,00
Endodontia	85.200.093	Retratamento endodôntico birradicular	R$ 1.846,80	R$ 2.308,50
Endodontia	85.200.107	Retratamento endodôntico multirradicular	R$ 2.612,80	R$ 3.266,00
Endodontia	85.200.115	Retratamento endodôntico unirradicular	R$ 1.150,40	R$ 1.438,00
Endodontia	85.200.123	Tratamento de perfuração endodôntica	R$ 346,00	R$ 432,50
Endodontia	85.200.131	Tratamento endodôndico de dente com rizogênese incompleta	R$ 251,16	R$ 313,95
Endodontia	85.200.140	Tratamento endodôntico birradicular	R$ 1.154,80	R$ 1.443,50
Endodontia	85.200.158	Tratamento endodôntico multirradicular	R$ 1.574,80	R$ 1.968,50
Endodontia	85.200.166	Tratamento endodôntico unirradicular	R$ 804,80	R$ 1.006,00
Odontologia Legal	81.000.073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	R$ 116,64	R$ 145,80
Odontopediatria	85.100.242	Adequação do meio bucal	R$ 79,32	R$ 99,15
Odontopediatria	81.000.014	Condicionamento em Odontologia	R$ 116,64	R$ 145,80
Odontopediatria	82.000.700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	R$ 116,64	R$ 145,80
Odontopediatria	83.000.020	Coroa de acetato em dente decíduo	R$ 356,80	R$ 446,00
Odontopediatria	83.000.046	Coroa de aço em dente decíduo	R$ 1.200,00	R$ 1.500,00
Odontopediatria	83.000.062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	R$ 1.200,00	R$ 1.500,00
Odontopediatria	83.000.089	Exodontia simples de decíduo	R$ 186,64	R$ 233,30
Odontopediatria	83.000.097	Mantenedor de espaço fixo	R$ 768,84	R$ 961,05
Odontopediatria	83.000.100	Mantenedor de espaço removível	R$ 768,84	R$ 961,05
Odontopediatria	83.000.127	Pulpotomia em Dente Decíduo	R$ 364,00	R$ 455,00
Odontopediatria	83.000.135	Restauração atraumática em dente decíduo	R$ 79,32	R$ 99,15
Odontopediatria	83.000.151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	R$ 468,80	R$ 586,00
Odontopediatria	84.000.031	Aplicação de cariostático	R$ 79,32	R$ 99,15
Odontopediatria	84.000.058	Aplicação de selante - técnica invasiva	R$ 79,32	R$ 99,15
Odontopediatria	84.000.074	Aplicação de selante de fóssulas e fissuras	R$ 79,32	R$ 99,15
Odontopediatria	84.000.112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	R$ 56,00	R$ 70,00
Odontopediatria	84.000.171	Controle de cárie incipiente	R$ 79,32	R$ 99,15
Odontopediatria	84.000.201	Remineralização	R$ 56,00	R$ 70,00
Odontopediatria	85.100.080	Restauração atraumática em dente permanente	R$ 79,32	R$ 99,15
Odontopediatria	87.000.032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	R$ 116,64	R$ 145,80
Odontopediatria	87.000.040	Coroa de acetato em dente permanente	R$ 1.200,00	R$ 1.500,00
Odontopediatria	87.000.059	Coroa de aço em dente permanente	R$ 1.200,00	R$ 1.500,00
Odontopediatria	87.000.067	Coroa de policarbonato em dente permanente	R$ 1.200,00	R$ 1.500,00

O valores expressos na Tabela de Procedimentos Cobertos e de Reembolso - T.P.RE., referem-se aos produtos Bradesco Dental Max IFLE (ANS 475.274/16-1) e Bradesco Dental Max Plus IFLE (ANS 475.275/16-9).

ESPECIALIDADE	EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	MAX	MAX PLUS
Odontopediatria	87.000.148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especias em odontologia	R$ 116,64	R$ 145,80
Ortodontia	00.000.014	Estudo e Planejamento Ortodôntico	*	R$ 145,80
Ortodontia	00.000.065	Recuperador de Espaço	*	R$ 961,05
Ortodontia	85.400.270	Placa oclusal resiliente	*	R$ 1.900,00
Ortodontia	86.000.055	Aparelho extra-bucal	*	R$ 4.139,25
Ortodontia	86.000.098	Aparelho ortodôntico fixo metálico	*	R$ 7.135,85
Ortodontia	86.000.110	Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial	*	R$ 4.913,95
Ortodontia	86.000.128	Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler	*	R$ 2.626,75
Ortodontia	86.000.144	Arco lingual	*	R$ 1.617,60
Ortodontia	86.000.152	Barra transpalatina fixa	*	R$ 1.617,60
Ortodontia	86.000.160	Barra transpalatina removível	*	R$ 1.617,60
Ortodontia	86.000.195	Botão de Nance	*	R$ 1.617,60
Ortodontia	86.000.209	Contenção fixa - por arcada	*	R$ 1.100,00
Ortodontia	86.000.225	Disjuntor palatino - Hirax	*	R$ 4.852,90
Ortodontia	86.000.233	Disjuntor palatino - Macnamara	*	R$ 4.852,90
Ortodontia	86.000.241	Distalizador com mola nitinol	*	R$ 4.136,85
Ortodontia	86.000.250	Distalizador de Hilgers	*	R$ 2.031,55
Ortodontia	86.000.268	Distalizador Distal Jet	*	R$ 3.149,65
Ortodontia	86.000.276	Distalizador Pendulo/Pendex	*	R$ 2.031,55
Ortodontia	86.000.284	Distalizador tipo Jones Jig	*	R$ 3.149,65
Ortodontia	86.000.306	Gianelly	*	R$ 3.149,65
Ortodontia	86.000.314	Grade palatina fixa	*	R$ 3.149,65
Ortodontia	86.000.322	Grade palatina removível	*	R$ 2.540,65
Ortodontia	86.000.357	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	*	R$ 606,25
Ortodontia	86.000.365	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	*	R$ 606,25
Ortodontia	86.000.373	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	*	R$ 606,75
Ortodontia	86.000.390	Mentoneira	*	R$ 3.149,65
Ortodontia	86.000.454	Placa de distalização de molares	*	R$ 3.149,65
Ortodontia	86.000.462	Placa de Hawley	*	R$ 2.626,75
Ortodontia	86.000.470	Placa de Hawley - com torno expansor	*	R$ 3.149,65
Ortodontia	86.000.489	Placa de mordida ortodôntica	*	R$ 1.900,00
Ortodontia	86.000.500	Placa de verticalização de caninos	*	R$ 3.149,65
Ortodontia	86.000.527	Placa encapsulada de Maurício	*	R$ 3.149,65
Ortodontia	86.000.535	Placa lábio-ativa	*	R$ 1.617,50
Ortodontia	86.000.543	Plano anterior fixo	*	R$ 2.031,55
Ortodontia	86.000.551	Plano inclinado	*	R$ 2.031,55
Ortodontia	86.000.560	Quadrihélice	*	R$ 4.186,85
Ortopedia Funcional dos Maxilares	86.000.020	Aparelho de Klammt	*	R$ 7.135,85
Ortopedia Funcional dos Maxilares	86.000.047	Aparelho de Thurow	*	R$ 7.135,85
Ortopedia Funcional dos Maxilares	86.000.136	APM - Aparelho de Protração Mandibular	*	R$ 8.326,10
Ortopedia Funcional dos Maxilares	86.000.179	Bionator de Balters	*	R$ 7.135,85
Ortopedia Funcional dos Maxilares	86.000.187	Blocos geminados de Clark – twinblock	*	R$ 7.135,85
Ortopedia Funcional dos Maxilares	86.000.330	Herbst encapsulado	*	R$ 8.326,10
Ortopedia Funcional dos Maxilares	86.000.381	Máscara facial – Delaire e Tração Reversa	*	R$ 4.139,25
Ortopedia Funcional dos Maxilares	86.000.403	Modelador elástico de Bimler	*	R$ 7.135,85
Ortopedia Funcional dos Maxilares	86.000.411	Monobloco	*	R$ 7.135,85
Ortopedia Funcional dos Maxilares	86.000.438	Pistas diretas de Planas - superior e inferior	*	R$ 7.135,85

O valores expressos na Tabela de Procedimentos Cobertos e de Reembolso - T.P.RE., referem-se aos produtos Bradesco Dental Max IFLE (ANS 475.274/16-1) e Bradesco Dental Max Plus IFLE (ANS 475.275/16-9).

ESPECIALIDADE	EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	MAX	MAX PLUS
Ortopedia Funcional dos Maxilares	86.000.446	Pistas indiretas de Planas	*	R$ 7.135,85
Ortopedia Funcional dos Maxilares	86.000.519	Placa dupla de Sanders	*	R$ 7.135,85
Ortopedia Funcional dos Maxilares	86.000.578	Regulador de função de Frankel	*	R$ 8.326,10
Ortopedia Funcional dos Maxilares	86.000.586	Simões Network	*	R$ 7.135,85
Ortopedia Funcional dos Maxilares	86.000.594	Splinter	*	R$ 7.135,85
Periodontia	00.000.009	Consulta de Especialista em Periodontia	R$ 116,64	R$ 145,80
Periodontia	85.300.098	Manutenção Periodontal	R$ 116,64	R$ 145,80
Periodontia	82.000.026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia	R$ 229,20	R$ 286,50
Periodontia	82.000.212	Aumento de coroa clínica	R$ 556,00	R$ 695,00
Periodontia	82.000.336	Cirurgia odontológica a retalho	R$ 349,96	R$ 437,45
Periodontia	82.000.417	Cirurgia periodontal a retalho	R$ 522,60	R$ 653,25
Periodontia	82.000.646	Enxerto conjuntivo subepitelial	R$ 349,96	R$ 437,45
Periodontia	82.000.662	Enxerto gengival livre	R$ 349,96	R$ 437,45
Periodontia	82.000.689	Enxerto pediculado	R$ 349,96	R$ 437,45
Periodontia	82.000.921	Gengivectomia	R$ 556,00	R$ 695,00
Periodontia	82.000.948	Gengivoplastia	R$ 139,00	R$ 173,75
Periodontia	82.001.464	Sepultamento radicular	R$ 568,00	R$ 710,00
Periodontia	85.000.787	Imobilização dentária em dentes decíduos	R$ 319,64	R$ 399,55
Periodontia	85.300.012	Dessensibilização dentária	R$ 195,96	R$ 244,95
Periodontia	85.300.020	Imobilização dentária em dentes permanentes	R$ 319,64	R$ 399,55
Periodontia	85.300.039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	R$ 305,88	R$ 382,35
Periodontia	85.300.047	Raspagem supra-gengival	R$ 220,40	R$ 275,50
Periodontia	85.300.055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	R$ 254,48	R$ 318,10
Periodontia	85.300.063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	R$ 156,32	R$ 195,40
Periodontia	85.300.071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GUNA	R$ 305,88	R$ 382,35
Periodontia	82.001.685	Tunelização	R$ 349,96	R$ 437,45
Prevenção	84.000.090	Aplicação tópica de flúor	R$ 279,96	R$ 349,95
Prevenção	84.000.139	Atividade educativa em saúde bucal	R$ 140,00	R$ 175,00
Prevenção	84.000.163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	R$ 161,72	R$ 202,15
Prevenção	84.000.198	Profilaxia: polimento coronário	R$ 129,60	R$ 162,00
Prevenção	84.000.228	Teste de capacidade tampão da saliva	R$ 116,64	R$ 145,80
Prevenção	84.000.236	Teste de contagem microbiológica	R$ 116,64	R$ 145,80
Prevenção	84.000.244	Teste de fluxo salivar	R$ 116,64	R$ 145,80
Prevenção	84.000.252	Teste de PH salivar	R$ 160,00	R$ 200,00
Prevenção	87.000.016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	R$ 140,00	R$ 175,00
Prevenção	87.000.024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	R$ 140,00	R$ 175,00
Prótese Dentária	85.400.076	Coroa provisória com pino	R$ 312,64	R$ 390,80
Prótese Dentária	85.400.084	Coroa provisória sem pino	R$ 312,64	R$ 390,80
Prótese Dentária	85.400.092	Coroa total acrílica prensada	R$ 972,88	R$ 1.216,10
Prótese Dentária	85.400.114	Coroa total em cerômero (somente para dentes anteriores**)	R$ 1.837,16	R$ 2.296,45
Prótese Dentária	85.400.149	Coroa total metálica	R$ 1.266,84	R$ 1.583,55
Prótese Dentária	85.400.211	Núcleo de preenchimento	R$ 583,24	R$ 729,05
Prótese Dentária	85.400.220	Núcleo metálico fundido	R$ 583,24	R$ 729,05
Prótese Dentária	85.400.262	Pino pré fabricado	R$ 583,24	R$ 729,05
Prótese Dentária	85.400.459	Provisório para Restauração metálica fundida	R$ 312,64	R$ 390,80
Prótese Dentária	85.400.556	Restauração metálica fundida	R$ 956,52	R$ 1.195,65
Prótese Dentária	00.000.010	Consulta de Especialista em Prótese	R$ 116,64	R$ 145,80
Prótese Dentária	85.400.572	Coroa 3/4 ou 4/5	R$ 956,52	R$ 1.195,65
Prótese Dentária	00.000.047	Laminado em resina	R$ 1.258,04	R$ 1.572,55
Prótese Dentária	00.000.050	Coroa Veneer	R$ 1.649,52	R$ 2.061,90

O valores expressos na Tabela de Procedimentos Cobertos e de Reembolso - T.P.RE., referem-se aos produtos Bradesco Dental Max IFLE (ANS 475.274/16-1) e Bradesco Dental Max Plus IFLE (ANS 475.275/16-9).

ESPECIALIDADE	EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	MAX	MAX PLUS
Prótese Dentária	85.100.072	Placa de Acetato para Clareamento Caseiro	R$ 240,00	R$ 300,00
Prótese Dentária	85.100.170	Restauração em resina (indireta) - Inlay	R$ 1.258,04	R$ 1.572,55
Prótese Dentária	85.100.188	Restauração em resina (indireta) - Onlay	R$ 1.258,04	R$ 1.572,55
Prótese Dentária	85.400.033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	R$ 233,32	R$ 291,65
Prótese Dentária	85.400.050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	R$ 233,32	R$ 291,65
Prótese Dentária	85.400.106	Coroa total em cerâmica pura	R$ 1.906,12	R$ 2.382,65
Prótese Dentária	85.400.157	Coroa total metalo cerâmica	R$ 2.333,04	R$ 2.916,30
Prótese Dentária	85.400.165	Coroa total metalo plástica – cerômero	R$ 1.837,16	R$ 2.296,45
Prótese Dentária	85.400.173	Coroa total metalo plástica – resina acrílica	R$ 1.749,76	R$ 2.187,20
Prótese Dentária	85.400.181	Faceta em cerâmica pura	R$ 1.906,12	R$ 2.382,65
Prótese Dentária	85.400.190	Faceta em cerômero	R$ 1.500,96	R$ 1.876,20
Prótese Dentária	85.400.246	Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)	R$ 926,24	R$ 1.157,80
Prótese Dentária	85.400.297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	R$ 5.656,68	R$ 7.070,85
Prótese Dentária	85.400.300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	R$ 2.939,64	R$ 3.674,55
Prótese Dentária	85.400.319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	R$ 2.351,72	R$ 2.939,65
Prótese Dentária	85.400.327	Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)	R$ 1.837,16	R$ 2.296,45
Prótese Dentária	85.400.335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	R$ 2.372,72	R$ 2.965,90
Prótese Dentária	85.400.343	Prótese parcial fixa em metalo plástica	R$ 1.749,76	R$ 2.187,20
Prótese Dentária	85.400.351	Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)	R$ 2.372,72	R$ 2.965,90
Prótese Dentária	85.400.360	Prótese parcial fixa provisória	R$ 312,64	R$ 390,80
Prótese Dentária	85.400.378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	R$ 4.608,00	R$ 5.760,00
Prótese Dentária	85.400.386	Prótese parcial removível com grampos bilateral	R$ 1.896,76	R$ 2.370,95
Prótese Dentária	85.400.394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	R$ 926,24	R$ 1.157,80
Prótese Dentária	85.400.408	Prótese total	R$ 2.372,72	R$ 2.965,90
Prótese Dentária	85.400.416	Prótese total imediata	R$ 2.372,72	R$ 2.965,90
Prótese Dentária	85.400.424	Prótese total incolor	R$ 2.769,36	R$ 3.461,70
Prótese Dentária	85.400.483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	R$ 779,24	R$ 974,05
Prótese Dentária	85.400.491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	R$ 779,24	R$ 974,05
Prótese Dentária	85.400.513	Restauração em cerâmica pura - inlay	R$ 1.906,12	R$ 2.382,65
Prótese Dentária	85.400.521	Restauração em cerâmica pura - onlay	R$ 1.906,12	R$ 2.382,65
Prótese Dentária	85.400.530	Restauração em cerômero - onlay	R$ 1.500,96	R$ 1.876,20
Prótese Dentária	85.400.548	Restauração em cerômero - inlay	R$ 1.500,96	R$ 1.876,20
Radiologia	81.000.570	Técnica de Localização radiográfica	R$ 380,00	R$ 475,00
Radiologia	00.000.061	Panorâmica Especial para ATM	R$ 382,96	R$ 478,70
Radiologia	81.000.294	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	R$ 553,20	R$ 691,50
Radiologia	81.000.340	Radiografia da ATM	R$ 382,96	R$ 478,70
Radiologia	81.000.367	Radiografia da mão e punho - carpal	R$ 168,00	R$ 210,00
Radiologia	81.000.375	Radiografia interproximal - bite-wing	R$ 46,64	R$ 58,30
Radiologia	81.000.383	Radiografia oclusal	R$ 93,32	R$ 116,65
Radiologia	81.000.405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	R$ 340,00	R$ 425,00
Radiologia	81.000.413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	R$ 382,96	R$ 478,70
Radiologia	81.000.421	Radiografia periapical	R$ 39,64	R$ 49,55
Radiologia	81.000.472	Telerradiografia	R$ 382,96	R$ 478,70
Radiologia	81.000.480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	R$ 382,96	R$ 478,70
Radiologia	00.900.007	Documentação Periodontal (panorâmica com traçado, levantamento periapical, interproximais, fotos - 2 extra e 3 intra bucais, modelos, caixa para modelos e pasta)	R$ 636,00	R$ 795,00
Radiologia	00.000.060	Discrepância de Modelos	*	R$ 125,00
Radiologia	00.000.062	Modelos de Trabalho	*	R$ 170,00
Radiologia	81.000.278	Fotografia	*	R$ 55,00
Radiologia	81.000.308	Modelos ortodônticos	*	R$ 230,00
Radiologia	81.000.456	Slide	*	R$ 55,00
Radiologia	81.000.529	Tomografia convencional – linear ou multi-direcional	*	R$ 1.620,00
Radiologia	81.000.537	Traçado Cefalométrico	*	R$ 160,00

O valores expressos na Tabela de Procedimentos Cobertos e de Reembolso - T.P.RE., referem-se aos produtos Bradesco Dental Max IFLE (ANS 475.274/16-1) e Bradesco Dental Max Plus IFLE (ANS 475.275/16-9).

ESPECIALIDADE	EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	MAX	MAX PLUS
Radiologia	00.900.002	Documentação ortodôntica básica:radiografia panorâmica básica,tele com traçado e modelos ortodônticos	*	R$ 450,00
Radiologia	00.900.003	Documentação ortodôntica completa:radiografia panorâmica básica,tele com traçado , modelos ortodônticos, 7 fotos ou slides e análise cefalométrica extra)	*	R$ 1.595,75
Radiologia	00.900.004	Documentação ortodôntica Especial : Documentação ortodôntica completa mais tele frontal, traçado frontal e análise de erupção de 3° molares)	*	R$ 1.595,75
Radiologia	00.900.005	Documentação ortodôntico ortopédica : panorâmica, telerradiografia, análise e traçado cefalométrico, modelos de estudo, modelo de trabalho, análise de modelos, caixa p/ modelos, pasta, mão e punho (índice carpal), fotos (2 extra , 3 intra bucais, perfil e lateralidade) ou slides (máximo 9)	*	R$ 795,00
Radiologia	00.900.006	Documentação ortodôntica de controle: panorâmica com 5 fotos (2 extra-bucais, 3 intra-bucais)	*	R$ 648,70
Radiologia	00.900.008	Panorâmica + modelos ortodônticos	*	R$ 648,70

(*) Procedimento não coberto em relação ao Plano contratado.

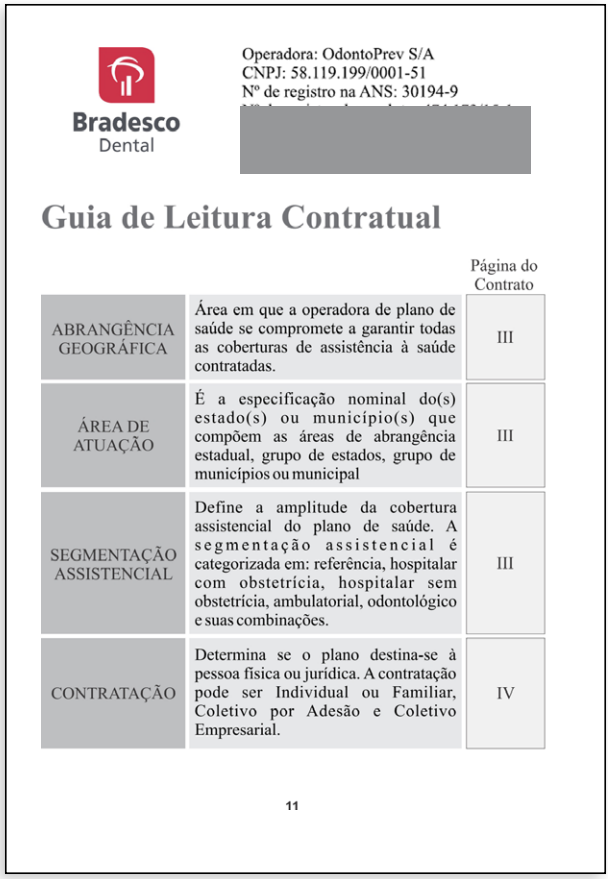
(**) RN n. 262, de 01 de agosto de 2011, p. 10; Anexo II, p.29

Plano Bradesco Dental Max

Os valores de reembolso já estão convertidos em reais e equivalem a **8 vezes** ao valor da tabela padrão de Reembolso, estabelecidos na data de 23/10/2015.

Plano Bradesco Dental Max Plus

Os valores de reembolso já estão convertidos em reais e equivalem a **10 vezes** ao valor da tabela padrão de Reembolso, estabelecidos na data de 23/10/2015.



Bradesco Dental

Operadora: OdontoPrev S/A
CNPJ: 58.119.199/0001-51
Nº de registro na ANS: 30194-9

Guia de Leitura Contratual

		Página do Contrato
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas.	III
ÁREA DE ATUAÇÃO	É a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal	III
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, ambulatorial, odontológico e suas combinações.	III
CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual ou Familiar, Coletivo por Adesão e Coletivo Empresarial.	IV

11

COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O consumidor deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.	VII
EXCLUSÕES DE COBERTURAS	É o conjunto de procedimentos a que o consumidor **não** tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.	VIII
CARÊNCIAS	Carência é o período em que o consumidor não tem direito a algumas coberturas após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o consumidor terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação.	IX
MECANISMOS DE REGULAÇÃO	São os mecanismos financeiros (franquia e/ou co-participação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.	IX

12

REAJUSTE	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores como inflação e uso de novas tecnologias. O reajuste por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do consumidor.	XV
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	XV
RESCISÃO SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	XVI

Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o consumidor deve contatar sua operadora. Permanecendo as dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br ou pelo Disque-ANS (0800-701-9656).

O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar — Ministério da Saúde — BRASIL PAÍS RICO DE TODOS GOVERNO FEDERAL

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Av. Augusto Severo, 84 - Glória - CEP: 20021-040
Rio de Janeiro - RJ

Disque-ANS: 0800 701 9656
www.ans.gov.br
ouvidoria@ans.gov.br

13

ANS - nº 301949

CRC – Central de Relacionamento: 0800 602 3332
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC – Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 600 2894
SAC – Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 2191
Reclamações, cancelamentos e informações gerais.

Ouvidoria – 0800 772 2073
Contate a Ouvidoria se não ficar satisfeito com a solução apresentada.

Bradesco Seguros
É melhor ter.

Av. Marcos Penteado de Ulhôa Rodrigues, 939 – 14 º andar
Edificio Jatobá - Torre II - Tamboré
06460-040 Barueri SP Brasil

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