

Rio de Janeiro, 30 de junho de 2016.

Ao
Comando da Aeronáutica

Ref.: **PROPOSTA DE PREÇO**
Edital de credenciamento nº002/SDEE-DIRINT/2016

Prezados,

Informamos que os preços a serem praticados junto aos Servidores desta Instituição serão os abaixo informados:

- **R\$18,50** (dezoito reais e cinquenta centavos) no tipo de adesão - Plano Individual;
- **R\$16,65** (dezesseis reais e sessenta e cinco centavos) percapta, no tipo de adesão - Plano Familiar

No mais, nos colocamos ao seu dispor.

Atenciosamente,


Cláudio Gonçalves
CPF nº 384.280.757-00

Rio, 30 de junho de 2016

Ref.: Edital 002/SDEE-DIRINT/2016

Condições de cobertura e abrangência

Prezados Srs.,

Em resposta ao email por nós recebido na data de 29/06/2016, segue abaixo nossa abrangência e condições de cobertura ofertados em nosso produto.

DA ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

12.1 Entende-se por área de **abrangência geográfica NACIONAL**, o grupo de estados em que a operadora se compromete a oferecer serviços credenciados a seus beneficiários, sendo: ALAGOAS, AMAZONAS, BAHIA, CEARÁ, DISTRITO FEDERAL, ESPIRITO SANTO, GOAIS, MARANHÃO, MINIAS GERAIS, MATO GROSSO DO SUL, MATO GROSSO, PARÁ, PARAIBA, PERNAMBUCO, PIAIU, PARANÁ, RIO DE JANEIRO, RIO GRANDE DO NORTE, RONDONIA, RORAIMA, RIO GRANDE DO SUL, SANTA CATARINA, SERGIPE, SÃO PAULO e TOCANTINS.

12.2 Os serviços odontológicos serão prestados, por meio da rede credenciada.

➤ **Cláusula 13ª – DAS COBERTURAS**

13.1 **PLANO CLÁSSICO 3:** A CONTRATADA assegura ao BENEFICIÁRIO com cobertura exclusivamente odontológica, todo o Rol de Procedimentos da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar vigente na época da utilização. Rol este disponível para consulta pública no site da agência reguladora www.ans.gov.br ou na sede da operadora.

13.2 Os serviços assegurados e abaixo resumidamente relacionados, antes de realizados devem estar **autorizados pela rede credenciada:**

13.2.1 CONSULTA INICIAL

12.2.1.1 Entende-se como consulta inicial, a avaliação feita, exclusivamente, por profissional dentista, com objetivo de definir os procedimentos a serem realizados no beneficiário.

13.2.2 URGENCIA/EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA

a) imobilização dentária por trauma, Tratamento de hemorragia bucal, Pulpectomia, recimentação de peça protética, Tratamento de alveolite, colagem de fragmentos incisão e drenagem de abscesso extra-oral, incisão e drenagem de abscesso intra-oral, reimplante de dente avulsionado, consulta de urgência

13.2.2.1 Entende-se como urgência odontológica o resultado de acidentes pessoais que prejudiquem a mastigação

13.2.2.2 Entende-se como emergência odontológica é tudo que implicar em risco imediato ou lesões irreparáveis ao beneficiário, necessitando de atuação do dentista.

13.2.3 RADIOLOGIA

a) radiologia periapical, radiologia interproximal (bite-wing), radiografia oclusal

13.2.4 PREVENÇÃO

a) controle de placa e orientação em higiene bucal, Aplicação de flúor, Profilaxia e polimento coronário

13.2.5 DENTÍSTICA

a) restauração de amálgama 1 face, restauração de amálgama 2 faces, restauração de amálgama 3 ou mais faces, restauração anterior de resina foto 1 face, restauração anterior de resina foto 2 faces, restauração anterior de resina foto 3 faces, restauração de resina anterior com comp. de ângulo (classe IV), restauração posterior de resina foto 1 face, restauração posterior de resina foto 2 faces, restauração posterior de resina foto 3 ou mais faces, restauração com pino, restauração de superfície radicular, restauração de ionômero de vidro.

13.2.5.1 Entende-se como dentística as restaurações dentárias vulgarmente chamadas de obturação.

13.2.6 - PERIODONTIA

a) raspagem, alisamento e polimento coronário 2 arcadas, raspagem supra e subgingival, alisamento e polimento coronário por segmento, imobilização dentária temporária, Aumento de coroa clínica, Gengivectomia e gengivoplastia por segmento.

13.2.6.1 Entende-se como periodontia são as ações, em grupo ou isoladas para o tratamento da gengiva.

13.2.7 - ENDODONTIA

a) Tratamento endodôntico de 1 conduto, Tratamento endodôntico de 2 condutos, Tratamento endodôntico de 3 ou mais condutos, retratamento endodôntico de 1 conduto, retratamento endodôntico de 2 condutos, retratamento endodôntico de 3 ou mais condutos, remoção de obturação radicular (incluído nos retratamentos), remoção de núcleo (pino) intra-radicular, Apicectomiaunirradicular, Apicectomiaunirradicular com obturação retrógrada, Apicectomiabirradicular, Apicectomiabirradicular com obturação retrógrada, Apicectomiatrirradicular, Apicectomiatrirradicular com obturação retrógrada.

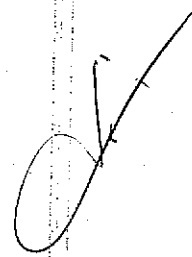
13.2.7.1 Entende-se como endodontia as ações, em grupo ou isoladas realizada para o tratamento de canal.

13.2.8 - CIRURGIA

a) Alveoloplastia · Biópsia · excisão de mucocele · excisão de rânula · exodontia a retalho · exodontia de raiz residual exodontia simples · exodontia de decíduo · Fratura alvéolo-dentária/redução incruenta · Fratura alvéolo-dentária/redução cruenta · Frenectomia lingual · Frenectomia labial · remoção de dentes inclusos e impactados · Sulcoplastia/aprofundamento do vestibulo · Ulectomia/ulotomia.

13.2.9 - ODONTOPIEDIATRIA

a) Tratamento endodôntico em dentes decíduos · Aplicação de selante aclusal · Pulpotomia · mumificação pulpar coroa de aço ou policarbonato



13.2.9.1 Entende-se como odontopediatria os atendimentos/tratamentos direcionados a crianças e/ou adolescentes com idade até 14 (quatorze) anos e 11 (onze) meses.

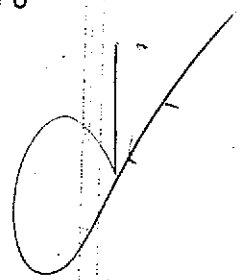
13.2.10 – PRÓTESE

- a) Coroa total metálica
- b) Restauração metálica fundida
- c) Coroa total de cerômero – Dentes Permanentes Anteriores
- d) Núcleo metálico fundido
- e) Coroa provisória
- f) Pino Préfabricado.

➤ **Cláusula 14ª – DAS EXCLUSÕES**

14.1 Estão excluídas da cobertura deste contrato as despesas decorrentes de:

- a) procedimentos protéticos realizados com ligas metálicas preciosas, cerâmica ou metalocerâmica;
- b) despesas com internação hospitalar, clínica ou cirúrgica para tratamentos odontológicos, mesmo que a causa seja Acidente pessoal;
- c) Implantes, prótese sobre implante e transplantes de qualquer natureza;
- d) Tratamentos com finalidade exclusivamente estética;
- e) Tratamentos odontológicos realizados em data anterior ou posterior ao período em que o contrato estiver ativo;
- f) Exames laboratoriais de qualquer natureza;
- g) Tratamento odontológico experimental ou que não seja reconhecido pelo Conselho Federal de Odontologia;
- h) Atendimentos odontológicos domiciliares;
- i) Procedimentos ortodônticos ou ortopédicos, inclusão
- j) Procedimentos de cirurgia oral maior/buco-maxilo-facial;
- k) Procedimentos para correção decorrentes de atos ilícitos ou de risco consciente, entre os quais uso de drogas, entorpecentes, psicotrópicos, bebida alcoólica, atentado contra a vida e procedimentos considerados não-éticos;
- l) Consultas previamente agendadas caracterizadas pela falta de comparecimento do beneficiário, sem que tenham sido desmarcadas com os profissionais ou as instituições com a antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas. Nesses casos, o beneficiário deverá pagar diretamente ao credenciado, numa próxima ida ao consultório, o valor definido na Tabela de Honorários e Serviços Odontológicos da PrimaVida; que estiver vigente na data de utilização.
- m) Continuação de tratamentos iniciados em beneficiários posteriormente cancelados pela CONTRATANTE, ainda que a data de autorização seja anterior a data de cancelamento;
- n) Tratamentos odontológicos não-previstos nas coberturas do plano contratado, conforme o disposto neste instrumento jurídico.
- o) documentação ortodôntica básica;
 - 01 Par de modelos;
 - 01 Telerradiografia com 02 traçados;
 - 01 Panorâmica com interproximais;
 - Periapical completa;
 - 05 Fotos (02 extra-bucais e 03 intra-bucais);
 - 01 CD com documentação digitalizada.
- p) documentação ortodôntica completa;
 - 01 Par de modelos



PrimaVida

planos odontológicos

- 01 Telerradiografia com 04 traçados;
- 01 Panorâmica com interproximais;
- 01 Periapical completa;
- 08 Fotos (03 extra-bucais e 05 intra-bucais);
- 01 CD com documentação digitalizada.
- q) documentação ortodôntica de controle;
- 01 Panorâmica
- 05 Fotos (02 extra-bucais e 03 intra-bucais);
- 01 CD com documentação digitalizada.

W. DEFESA C. AERONÁUTICA
Fls. 905
Proc.:
Rub.:
DIRINT

ANS - nº 41652-5

Atenciosamente

Rio 30 de JUNHO de 2016

CLAÚDIO GONÇALVES