

	Coberturas	Básico	Especial	Mais	Carência (Dias) - A Partir da data de pagamento do plano
<b>Coberturas Regulamentares (Rol ANS)</b>	Atendimento em caso de dor (urgência)	✓	✓	✓	1
	Cirurgia (extrações e cirurgias no consultório)	✓	✓	✓	90
	Consultas e diagnósticos	✓	✓	✓	90
	Dentística (restaurações)	✓	✓	✓	90
	Endodontia (tratamento de canal)	✓	✓	✓	90
	Odontopediatria (tratamento odontológico em crianças)	✓	✓	✓	90
	Periodontia (tratamento de gengiva)	✓	✓	✓	90
	Prevenção em saúde bucal	✓	✓	✓	90
	Próteses unitárias (coroa provisória, coroa metálica em dentes posteriores, coroa em cerômero para dentes anteriores, núcleo metálico fundido)	✓	✓	✓	180
	Radiologia (rxs intra-orais e rx panorâmico)	✓	✓	✓	90
<b>Coberturas adicionais (Rol ANS)</b>	Aparelho ortodôntico/ ortopédico	✗	✗	✓	180
	Clareamento de dentes com canal tratado	✗	✓	✗	90
	Conserto de prótese total e/ou prótese parcial removível	✗	✓	✗	180
	Documentação ortodôntica/ortopédica	✗	✗	✓	180
	Documentação periodontal	✓	✓	✓	90
	Mantenedor de espaço - fixo ou removível	✗	✓	✓	90
	Manutenção ortodôntica/ortopédica	✗	✓	✓	180
	Placa de mordida	✗	✓	✗	180
	Prótese parcial removível provisória	✗	✓	✗	180
	Prótese total (dentadura)	✗	✓	✗	180
	Próteses em cerâmica (unitária e fixa)	✗	✓	✗	180
	Próteses em resina (unitária e fixa)	✗	✓	✗	180
	Radiografia de atm	✗	✓	✓	90
	Radiografia de mão e punho	✗	✓	✓	90
	Telerradiografia	✗	✓	✓	90
Traçado para telerradiografia	✗	✓	✓	90	
Tratamento ortodôntico (fixo ou removível)/Ortopédico	✗	✗	✓	180	
<b>Exclusões para Todos os planos</b>	Implante e prótese sobre implante	✗	✗	✗	
	Procedimentos estéticos	✗	✗	✗	
	Tomografia	✗	✗	✗	

✓	Coberto
✗	Não Coberto