

# Oportunidade exclusiva para você!

**Parabéns!** Você está recebendo a oportunidade de fazer parte do maior e mais reconhecido plano odontológico do Brasil e América Latina.



Leia o QR Code pelo seu celular e faça sua adesão!



Mais de  
**26mil**  
profissionais credenciados



Presente em  
**2,5mil**  
Municípios em todo Brasil



Benefícios exclusivos para beneficiários

Escolha este benefício e garanta o custo diferenciado e excelente cobertura. Invista na sua qualidade de vida e autoestima, seu sorriso fala por você.

**Conheça nossa rede credenciada**

Aponte a câmera do seu celular para o QR Code ao lado:



**ANS - nº 301949**

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

 **odontoprev**

# Conheça mais sobre seu benefício!

Planos	Integral Doc Plus	Superior Doc	Master 1	Master 2
	R\$ 9,59 ANS 401.871/98-1	R\$ 38,80 ANS 401.873/98-7	R\$ 64,62 ANS 401.872/98-9	R\$ 86,03 ANS 401.872/98-9
Diagnóstico	✓	✓	✓	✓
Emergência	✓	✓	✓	✓
Restaurações	✓	✓	✓	✓
Odontopediatria	✓	✓	✓	✓
Cirurgias e extração de dentes do siso	✓	✓	✓	✓
Canal (endodontia)	✓	✓	✓	✓
Raio X	✓	✓	✓	✓
Prevenção e limpeza	✓	✓	✓	✓
Tratamento de gengiva (Periodontia)	✓	✓	✓	✓
Próteses simples (unitária)	✓	✓	✓	✓
Órtese Miorrelaxante e Placa de Acetato para clareamento caseiro	✓	✓	✓	✓
Documentação Ortodôntica	✓	✓	✓	✓
Prótese completa (cerâmica e porcelana)	✗	✓	✓	✓
Aparelho Ortodôntico e manutenções	✗	✗	✓	✓

Obs.: Os valores dos planos são mensais e por pessoa. O desconto é efetuado por débito em conta. Nossos planos oferecem coberturas além das exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

- **Para contratar**, faça a adesão pelo link:  
<https://www.campanhadental.com.br/adesao/afresp-pcc>
- Até o dia **20 de cada mês** e comece a utilizar no dia **1º do mês subsequente**. Você receberá o termo de adesão preenchido no seu e-mail e não será necessário a impressão. Pronto! Viu como é fácil? Agora é só aguardar o RH validar sua inclusão.
- **Inclusão**: cônjuge ou companheiro(a) e filhos.
- **Agregados**: pai, mãe, irmão (ã), sobrinho, avô (ó), sogro (a) e outros (consultar o site AFRESP).
- **Aumento de cobertura**: é permitido a qualquer momento.
- **Redução de cobertura**: é permitido após 12 meses após vigência da maior cobertura.
- **Reembolso**: o reembolso do tratamento poderá ser solicitado, desde que esteja na cobertura do plano, e será de acordo com a tabela contratada.



**Portal Odontoprev**

[www.odontoprev.com.br](http://www.odontoprev.com.br)



**Chat Odontoprev**

[beneficiario.odontoprev.com.br](http://beneficiario.odontoprev.com.br)



**Aplicativo Odontoprev**

disponível para:



Central de Atendimento e Relacionamento: **0800 702 9000**

SAC 24h: **0800 702 2255**

SAC Deficientes: **0800 722 2191**

Ouvidoria: **0800 721 6378**

**Acesse e saiba mais:**  
[www.odontoprev.com.br](http://www.odontoprev.com.br)