RESUMO DAS CONDIÇÕES GERAIS DO PLANO UNI MÁSTER NACIONAL COLETIVO EMPRESARIAL: Registrado na ANS sob o nº 467.070/12-1.

I – **OPERADORA**: **UNIODONTO GOIÂNIA** – Sediada na Rua T-27 nº 1.174, Setor Bueno, Goiânia (GO), inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.891.689/0001-91, registrada na ANS sob o nº 35.843-6.

II - **ÁREA DE ABRANGÊNCIA/ATENDIMENTO** – Nacional.

III **- DOS BENEFICIÁRIOS** - Poderão ser beneficiárias do Plano contratado, a critério da CONTRATANTE, todos os empregados e seus dependentes, tais como: filhos, pais, irmãos, netos, bisnetos, avós, bisavós, tios e sobrinhos; sogros, genros/noras, cunhados e enteados; e cônjuge ou companheiro (a) do titular. **A inclusão de dependentes deverá ser efetuada juntamente com o titular.**

IV **– DA VIGÊNCIA CONTRATUAL** – O contrato tem uma vigência mínima obrigatória de 12 meses, é a chamada fidelidade contratual, que será contada da data de inclusão do beneficiário no plano. **Não será admitida exclusão de beneficiário antes da vigência mínima**, exceto nos casos de desvinculação do empregado junto à pessoa jurídica CONTRATANTE.

V – **DO ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS –** O atendimento ao beneficiário será efetuado pela **rede de cooperados/credenciados** da UNIODONTO GOIÂNIA, a qual fornecerá ao Beneficiário titular, após seu cadastramento no plano, o **GUIA DO BENEFICIÁRIO UNIODONTO GOIÂNIA**, onde consta a relação dos cirurgiões-dentistas cooperados, com indicação das especialidades, endereços de seus consultórios e horários de atendimento. Esse GUIA está disponível, também, no site **www.uniodontogoiania.com.br**.

VI - **DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA –** A Uniodonto dispõe de **Plantão 24 horas** para atendimento de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, em todos os dias da semana, localizado em sua sede.

VII– **DAS AUDITORIAS/PERÍCIAS -** O BENEFICIÁRIO poderá ser submetido a AUDITORIAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS, antes, durante e/ou após o tratamento que será realizada na sede da UNIODONTO, na Rua T-27 n º 1.174, Setor: Bueno, Goiânia (GO). A dispensa de auditorias será de exclusivo critério da CONTRATADA.

VIII - **DAS CARÊNCIAS PARA TRATAMENTO** – Nos contratos com 30 (trinta) ou mais beneficiários não haverá carência, **desde que o beneficiário ingresse no plano em até 90 (noventa) dias,** contados da data da vigência inicial do contrato.

Para os beneficiários que ingressarem no plano após o prazo acima mencionado, **haverá o cumprimento do prazo de CARÊNCIA de 90 (noventa) dias**, contados da data de sua inclusão no plano, exceto para os procedimentos caracterizados como de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, cuja carência não poderá exceder a 24 horas.

IX - DA COBERTURA CONTRATUAL – Todos os procedimentos a seguir relacionados estão cobertos pelo plano, sem nenhum custo adicional, ou seja, sem co-participação. Esta cobertura está atualizada de acordo com o rol de procedimentos determinado pela **Resolução RN 211**, da Agência Nacional de Saúde suplementar – **ANS**.

a - DIAGNÓSTICO
Consulta odontológica Inicial
Exame Histopatológico
Teste de fluxo salivar

b - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
Curativo em caso de Hemorragia Bucal/Labial
Curativo em Caso de Odontalgia Aguda/Pulpectomia
Imobilização dentária Temporária
Recimentação de Peça Protética

cisão e drenagem de abscesso extra-oral
Incisão e drenagem de abscesso intraooral
Pulpectomia
Recimentação de trabalhos protéticos
Sutura Simples de Face
Reimplante dentário com conteção
Tratamento de abscesso periodontal agudo
Tratamento de alveolite

c - PREVENÇÃO
Aplicação tópica de flúor
Atividade educativa em saúde bucal
Evidenciação de placa bacteriana (controle placa bacteriana)
Profilaxia (polimento coronário)
Remineralização

d – ODONTOPEDIATRIA/TRATAMENTO P/CRIANÇAS
Aplicação de caristático
Aplicação de selante de fóssulas e fissuras
Capeamento pulpar direto
Condicionamento em odontologia

Controle de cárie incipiente (crianças c/até 04 anos)
Coroa total de acetato em dente decíduo
Coroa total de acetato em dente permanente
Coroa de aço em dente decíduo
Coroa de aço em dente permanente
Coroa de policabornato em dente decíduo
Coroa de plicabornato em dente permanente
Exodontia em dente decíduo
Pulpotomia em dente decíduo
Restauração atraumática em dente decíduo
Restauração em inômero de vidro
Tratamento endodôntico em dente decíduo

e – DENTISTICA/RESTAURAÇÃO/OBTURAÇÃO

Faceta direta em resina fotopolimerizável
Núcleo de preenchimento
Restauração de amálgama – 1 face/superfície radicular
Restauração de Amalgama / 2 faces
Restauração de Amalgama / 3 faces
Restauração de Amalgama / 4 faces
Restauração em resina fotopolimerizável 1 face
Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces
Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces
Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces
Restauração temporária/tratamento expectante

f – ENDODONTIA/TRATAMENTO DE CANAL

Curativo em caso de demora em endodontia
Remoção de núcleo intrarradicular
Retratamento endodôntico birradicular
Retratamento endodôntico multirradicular
Retratamento endodôntico unirradicular
Tratamento de perfuração endodôntica
Tratamento endodôntico birradicular
Tratamento de núcleo intrarradicular
Tratamento endodôntico de dente com rizogêenes incomp.
Retratamento endodôntico multirradicular
Retratamento endodôntico unirradicular

g– PERIODONTIA/TRATAMENTO DE GENGIVAS

Aumento de coroa clínica
Cirurgia periodontal a retalho
Cirurgia proximal
Dessensibilização dentária
Gengivectomia
Gengivoplastia
Odonto-secção
Raspagem sub-gengival/alisamento radicular
Raspagem supra-gengival

h – CIRURGIAS ODONTOLÓLIGICAS

Alveoloplastia
Apicectomia biirradicular com obturação retrógada
Apicectomia birradicular sem obturação retrógada
Apicectomia multirradicular com obturação retrógada
Apicectomia multirradicular sem obturação retrógada
Apicectomia unirradicular com obturação retrógada
Apicectomia unirradicular sem obturação retrógada
Aprofundamento/aumento de vestíbulo
Biópsia de boca
Biópsia de glândula salivar
Biópsia de lábio
Biópsia de língua
Biópsia de mandíbula
Biópsia de maxila
Bridectomia
Cirurgia para torus mandibular – bilateral
Cirurgia para torus mandibular – unilateral
Cirurgia para torus palatino
Excisão de mucocele
Excisão de rânula
Exérese ou excisão de cistos odontológicos
Exodontia a retalho
Exodontia de raiz residual
Exodontia simples de permanentes
Frenulectomia labial
Frenulectomia lingual
Punção aspirativa na região buço-maxilo-facial
Reconstrução de sulco gengivo-labial
Redução cruenta de fatura alvéolo dentária
Redução de luxação ATM
Redução incruenta de fratura alvéolo dentária
Remoção de dentes inclusos/impactados
Remoção de dentes semi-inclusos/impactados
Sutura de ferida em região buc-omaxilo-facial
Tratamento cirúrgico das fístulas buço-nasal
Tratamento cirúrgico de hiperplasia de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buço-maxilo-facial
Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial
Ulectomia
Ulotomia

i – PRÓTESE/BLOCOS E COROAS

Ajuste oclusão por desgaste seletivo
Coroa provisória sem pino
Coroa total em cerômero (dentes anteriores – incisivo e canino)
Coroa total metálica (dentes posteriores – pré-molar e molar)
Núcleo metálico fundido
Pino pré-fabricado
Remoção de trabalho protético
Restauração metálica fundida (dentes posteriores – pré-molar e molar)

j – RADIOLOGIA/RADIOGRAFIAS

Radiografia interproximal – bite-wing
Radiografia oclusal
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)
Radiografia periapical

X **– DOS PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS**: Não haverá cobertura para qualquer procedimento que não esteja relacionado no item acima. Para os procedimentos não cobertos, o beneficiário deverá negociar diretamente com o profissional que o atender.