

RESUMO DAS CONDIÇÕES GERAIS DO PLANO UNI MÁSTER: Registro na ANS: nº 467.074/12-4.

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 – REDE DE ATENDIMENTO / ÁREA DE ATUAÇÃO: Abadia de Goiás, Águas Lindas de Goiás, Alexânia, Alto Paraíso de Goiás, Americano do Brasil, Anápolis, Anicuns, Aparecida de Goiânia, Aruanã, Barro Alto, Campos Belos, Ceres, Cezarina, Cristalina, Crixás, Fazenda Nova, Formosa, Goianésia, Goiânia, Goiás, Guapó, Hidrolândia, Inhumas, Iporá, Itaberaí, Itapuranga, Jaraguá, Jussara, Luziânia, Minaçu, Mozarlândia, Nerópolis, Niquelândia, Orizona, Padre Bernardo, Palmeiras de Goiás, Pilar de Goiás, Pirenópolis, Pires do Rio, Porangatu, Posse, Rubiataba, Sanclerlândia, São Domingos, São Luís de Montes Belos, São Miguel do Araguaia, Senador Canedo, Silvânia, Trindade, Uruaçu, Uruana, Valparaíso de Goiás e Vianópolis, todos no Estado de Goiás.

III - DOS BENEFICIÁRIOS - Poderão ser beneficiárias do Plano contratado, a critério da CONTRATANTE, os sindicalizados, 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.

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.

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.uniodontogoiânia.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, localizados em sua sede, em Goiânia, e no Centro de Atendimento de Unimed Anápolis, na Rua Cel. Batista, nº 15, Centro, Anápolis (GO).

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, nº 1.174, Setor Bueno, Goiânia (GO). A dispensa de auditorias será de exclusivo critério da CONTRATADA.

VIII - DAS CARÊNCIAS PARA TRATAMENTO – A carência não será exigida desde que o beneficiário ingresse no plano em até 30 (trinta) dias contados da celebração do contrato coletivo.

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**.

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

- Colagem de Fragmentos Dentários
- Controle de Hemorragia com ou sem Aplicação de Agente Hemostático
- Incisão e Drenagem (Intra ou Extra-Oral) de Abscesso, Hematoma ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial
- Imobilização Dentária
- Recimentação de Peça/Trabalho Protético
- Redução de Luxação da Atm

- Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção
- Sutura de Ferida Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento de Abscesso Periodontal
- Tratamento de Alveolite
- Tratamento de Odontalgia Aguda

DIAGNÓSTICO

- Consulta Odontológica Inicial
- Teste PH da Saliva

CONDICIONAMENTO

- Condicionamento em Odontologia

EXAMES

- Procedimento Diagnóstico Anatomopatológico (em Peça Cirúrgica, Material de Punção/Biópsia e Citologia Esfoliativa da Região Bucomaxilo-Facial)
- Teste de Fluxo Salivar

RADIOLOGIA

- Radiografia Interproximal (Bite-Wing)
- Radiografia Oclusal
- Radiografia Panorâmica de Mandíbula/Maxila (Ortopantomografia)
- Radiografia Periapical

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

- Aplicação de Selante
- Aplicação Tópica de Flúor
- Atividade Educativa em Saúde Bucal
- Controle de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Dessensibilização Dentária
- Profilaxia - Polimento Coronário
- Remineralização Dentária

DENTÍSTICA

- Adequação do Meio Bucal
- Ajuste Oclusal
- Aplicação de Cariostático
- Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável
- Núcleo de Preenchimento
- Remoção de Fatores de Retenção de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Restauração em Amálgama
- Restauração em Ionômero de Vidro
- Restauração em Resina Fotopolimerizável
- Restauração Temporária /Tratamento Expectante
- Tratamento Restaurador Atraumático

PERIODONTIA

- Aumento de Coroa Clínica
- Cirurgia Periodontal a Retalho
- Cunha Proximal
- Enxerto Gengival Livre
- Enxerto Pediculado
- Gengivectomia/Gengivoplastia

- Raspagem Sub-Gengival e Alisamento Radicular/Curetagem de Bolsa Periodontal
- Raspagem Supra-Gengival e Polimento Coronário
- Tunelização

ENDODONTIA

- Capeamento Pulpar Direto – Excluindo Restauração Final
- Pulpotomia
- Remoção de Corpo Estranho Intra-Canal
- Remoção de Núcleo Intra-Canal
- Remoção de Peça/Trabalho Protético
- Tratamento de Perfuração (Radicular/Câmara Pulpar)
- Tratamento Endodôntico em Dente com Rizogênese Incompleta
- Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos
- Tratamento Endodôntico em Dentes Permanentes
- Retratamento Endodôntico em Dentes Permanentes

CIRURGIA

- Alveoloplastia
- Amputação Radicular com ou sem Obturação Retrógrada
- Apicetomia com ou sem Obturação Retrógrada
- Aprofundamento/Aumento de Vestíbulo
- Biópsia de Boca
- Biópsia de Glândula Salivar
- Biópsia de Lábio
- Biópsia de Língua
- Biópsia de Mandíbula/Maxila
- Bridectomia/Bridotomia
- Cirurgia para Tórus/Exostose
- Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila
- Exérese ou Excisão de Mucocele, Rânula ou Cálculo Salivar
- Exodontia a Retalho
- Exodontia de Raiz Residual
- Exodontia Simples de Decíduo
- Exodontia Simples de Permanente
- Frenotomia/Frenectomia Labial
- Frenotomia/Frenectomia Lingual
- Odonto-Secção
- Punção Aspirativa com Agulha Fina/Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da Região Buco-Maxilo-Facial
- Redução de Fratura Alvéolo Dentária
- Remoção de Dentes Retidos (Inclusos, Semi-Inclusos ou Impactados)
- Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-Nasais ou Buco-Sinusais
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Moles da Região Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Mandíbula/Maxila
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos Odontogênicos sem Reconstrução
- Ulectomia/Ulotomia

PRÓTESE

- Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino/Provisório para Preparo de RMF
- Reabilitação com Coroa de Acetato, Aço ou Policarbonato
- Reabilitação com Coroa Total de Cerômero Unitária - Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Coroa Total Metálica Unitária - Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Núcleo Metálico fundido/Núcleo Pré-Fabricado - Inclui a Peça Protética
- Reabilitação com Restauração Metálica Fundida (RMF) Unitária - Inclui a Peça Protética

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.

XI – CUSTOS FINANCEIROS:

Taxa de adesão de: R\$ 15,00 por pessoa, que será cobrada juntamente com a primeira mensalidade; e,

Mensalidade de: R\$ 24,00 por pessoa, pelo prazo mínimo de 12 meses, e enquanto permanecer no plano.