



# DENTALUNI<sup>®</sup>

PLANOS ODONTOLÓGICOS



**Pode sorrir.  
A gente garante.**



Curitiba, 21 de Agosto de 2023

**SIND DOS TRAB EM EMP DE TELEC E OP MESAS TELEF EST RGS**

**Prezados senhores,**

A Dental Uni é uma sociedade cooperativa organizada e administrada por cirurgiões-dentistas, que nasceu com o compromisso de levar assistência odontológica de qualidade para todos.

Ao longo dos nossos mais de 30 anos de dedicação e muito esforço, alcançamos o rol das maiores operadoras de assistência odontológica do Brasil, com Índice Máximo na ANS, que engloba fatores como satisfação dos beneficiários, atenção à saúde, estrutura e operação, entre outros.

Em 2014, a cooperativa passou a chamar-se Dental Uni – Cooperativa Odontológica. A filosofia que norteou sua fundação permanece até hoje: o compromisso de oferecer assistência odontológica de qualidade, com preços acessíveis, atuando pela constante redução nos custos do tratamento odontológico, para que mais pessoas tenham acesso aos consultórios.

Hoje, a cooperativa possui uma ampla rede de cirurgiões-dentistas cooperados que está sempre a postos para prestar o melhor atendimento aos nossos beneficiários. Nas próximas páginas, você encontra todas as informações técnicas e operacionais sobre a prestação de serviços odontológicos da Dental Uni Cooperativa Odontológica.

**Atenciosamente,**

**Dr. Luiz Humberto de Souza Daniel**

*Presidente da Dental Uni*



# POR QUE TER UM PLANO ODONTOLÓGICO?

## URGÊNCIA

A cobertura de urgência é importante para ter a quem recorrer a qualquer hora do dia ou da noite. Além disso, com um plano você tem um baixo ticket, assim não tem surpresas financeiras com o alto custo de um tratamento.

## DEDUÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA

Despesas com dentistas são 100% dedutíveis do Imposto de Renda.

## SAÚDE E AUTOESTIMA

O nosso cartão de visitas é o sorriso e precisamos cuidar bem dele. Afinal, várias doenças têm a boca e os dentes como porta de entrada, por isso mantê-los saudáveis é fundamental para a saúde de todo o corpo.

## ATENDIMENTO PERSONALIZADO

São milhares de profissionais dentistas de todas as especialidades pelo Brasil e você pode indicar profissionais para compor a rede.



## RÁPIDO E SEM BUROCRACIA

Com um plano Dental Uni, seu atendimento é rápido, com a liberação realizada diretamente do consultório. Assim, cuidar do sorriso não vira uma dor de cabeça!

## EXTENSA COBERTURA

São diversos produtos que podem ser comercializados e, desde os mais básicos, já possuem vários procedimentos como consultas, radiografias, extrações, cirurgias e muito mais.

## GARANTIA

A Dental Uni confia nos profissionais e em sua atuação, afinal: **Pode sorrir, a gente garante.**

# PORTFOLIO DE PLANOS

## PLANOS ESSENCIAIS

A Dental Uni possui planos com cobertura essencial da ANS, indispensáveis para manter a saúde bucal, além de planos com assistência emergencial e também direcionados para crianças.

## PLANOS ESPECIAIS

Estes planos são sinônimos de economia, onde você pode ter a coparticipação nos valores ou pagar apenas o que utilizar.

## PLANOS NA MEDIDA

A Dental Uni também tem planos com uma cobertura mista, integrando a cobertura essencial da ANS a tratamentos mais complexos.

## PLANOS ABUNDANTES

Planos completos e personalizados, com procedimentos em diversas especialidades odontológicas que incluem ortodontia, prótese, implante, clareamento dental e muito mais!

Planos personalizados, com procedimentos em diversas especialidades odontológicas que vão dos serviços essenciais aos estéticos!

## APOIO TOTAL À SUA EMPRESA!

Escolha planos do portfólio ou desenhados para sua empresa, com contratação compulsória, adesão livre ou pagamento compartilhado entre empresa e funcionário.

# IMPLANTAÇÃO

Todas as palestras e ações de divulgação do plano são realizadas pela equipe Dental Uni, de forma personalizada de acordo com a preferência do cliente.

### AÇÕES

- Explicação do plano
- Ações de prevenção
- Materiais de divulgação

### ADESÃO

Beneficiário informa os dados ou empresa

### CARTÕES

Entrega do Kit beneficiário com cartão do plano

### UTILIZAÇÃO

Consulta da rede de dentistas

# RELACIONAMENTO

A Dental Uni caminha ao seu lado para que a experiência com o plano odontológico seja a melhor possível.



## SUA CONSULTORIA EXCLUSIVA

Cada empresa possui um consultor de relacionamento desde o início do contrato para oferecer acompanhamento e apoio total, tirar dúvidas e ser o seu canal pessoal de atendimento.



## SITE

A Dental Uni disponibiliza em um ambiente totalmente amigável, a facilidade para que a empresa possa realizar:

- Alteração cadastral
- Inclusão e exclusão
- Acompanhamento de relatórios
- Boletos e faturas.



## CANAIS DE ATENDIMENTO

Além da consultoria, a empresa tem um canal direto no site ou via telefone.

- SAE Atendimentos
- 4007-2525 (Capitais e região metropolitana) / 0800 603 3683 (Demais localidades)



## MATERIAIS GRÁFICOS

Desenvolvidos de acordo com a necessidade e perfil do cliente, propondo novas soluções para obter melhor aproveitamento do benefício.



## FÁBRICA DE CARTÕES INTERNA

Estrutura que agiliza o processo de implantação do plano, diminuindo o tempo de entrega dos cartões e consequentemente acelerando o início do plano.

# CONTROLE DE QUALIDADE

Todos os dados referentes ao atendimento dos beneficiários são coletados, organizados, analisados e monitorados de forma transparente, a fim de propor ações que visem a melhor experiência na utilização do plano odontológico.

A empresa tem acesso a todas as informações, através de relatórios gerenciais gerados por este canal direto. Tudo isso, graças ao sistema desenvolvido para gestão dos atendimentos em tempo real, integrando cirurgião-dentista, empresa e beneficiários.



# ATENÇÃO PRIMÁRIA À ODONTOLOGIA

Investir em prevenção é investir antecipadamente na sua empresa! Ações que geram prevenção reduzem as faltas, geram produtividade e motivação para os colaboradores. Hoje, além das equipes de consultoria, a Dental Uni tem uma área destinada à levar prevenção à sua empresa.

São muitas atividades:

- Palestras de saúde bucal
- Teatro de marionetes
- Distribuição de materiais de prevenção
- Blitz da Saúde
- Participação em SIPAT's e Semana de Saúde
- Ações com atividades lúdicas como jogos e vídeos

## ODONTOMÓVEIS

A Dental Uni ainda possui as Odontomóveis, consultórios odontológicos completos sobre rodas, que circulam por empresas clientes em todo o Brasil, com nossos profissionais de saúde bucal.

- Exames admissionais e periódicos
- Avaliações na estrutura da empresa
- Avaliações com Câmera Intraoral



## SITE E APLICATIVO

Nesta era digital, site e aplicativo são indispensáveis meios de comunicação entre empresa e clientes, portanto a Dental Uni investe para que estes canais tenham todas as informações essenciais para o atendimento.

Tanto através do site quanto pelo aplicativo, você pode:

- Consultar a rede de atendimento nas mais diversas possibilidades
- Ter acesso às informações do contrato
- Ter acesso a relatórios gerenciais
- E diversas outras funções como: desbloqueio do cartão, cartão virtual e código de segurança.

SITE: [www.dentaluni.com.br](http://www.dentaluni.com.br)

APP DENTAL UNI: baixe em sua loja de aplicativos Android e iOS.



## SEGURANÇA DE DADOS E INFORMAÇÕES

Em um mundo cada vez mais digital, a Dental Uni investe em tecnologia e inovação com etapas de segurança e validação de dados.



**DESBLOQUEIO DO CARTÃO:** O cartão do plano Dental Uni chega bloqueado ao beneficiário para garantir sua segurança! Para desbloquear e utilizar o plano, basta acessar site, App Dental Uni ou Serviço de Atendimento ao Beneficiário e confirmar alguns dados pessoais.

**CÓDIGO DE SEGURANÇA:** O Código de Segurança é uma etapa do processo de validação das guias no sistema Dental Uni. Ele é uma combinação numérica que oferece ainda mais segurança para o atendimento.

O código pode ser gerado através do aplicativo Dental Uni, SMS, e-mail e telefone.

# COMO USAR O PLANO



## ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO

A Dental Uni dedica atenção especial ao atendimento de seus beneficiários. Por isso, eles também contam com canais de comunicação exclusivos e uma equipe especializada, pronta para tirar dúvidas e dar todo o suporte na utilização do plano odontológico, sem perder o tempo do colaborador ou da empresa.



### ÁREA EXCLUSIVA NO SITE E NO APP

O beneficiário conta com uma área exclusiva no site e no App Dental Uni para ter acesso às facilidades do plano:

- Desbloqueio do Cartão
- Cobertura do Plano
- Atendimento ao Beneficiário
- Cartão Virtual
- Campanhas de Prevenção
- Declaração de Imposto de Renda
- E muito mais!

## RELACIONAMENTO COM O BENEFICIÁRIO



### CANAIS DE ATENDIMENTO EXCLUSIVOS PARA SEU COLABORADOR

- APP DENTAL UNI: Através da opção MEUS PROTOCOLOS
- SITE: Através da opção SAB ATENDIMENTOS na área exclusiva aos beneficiários
- TELEFONE :4007 2400 (capitais e regiões metropolitanas) / 0800 643 4300 (demais regiões)



# O MUNDO PODE SORRIR

O Mundo Pode Sorrir é o compromisso da **Dental Uni** com o tripé da sustentabilidade.

SOCIAL

AMBIENTAL

FINANCEIRO

A cooperativa é comprometida com a promoção da saúde de seus beneficiários e da comunidade, por isso investe em ações voltadas à educação e prevenção de doenças bucais, além da preservação do meio ambiente, sempre privilegiando a transparência, a ética, a responsabilidade e a cidadania nas suas ações.

Conheça o projeto em [www.omundopodesorrir.com.br](http://www.omundopodesorrir.com.br)

## RECONHECIMENTO

Todos os diferenciais e vantagens dos planos odontológicos Dental Uni são reflexo de uma **administração que busca excelência em atendimento**.

### CONFIRA ALGUNS DESTAQUES

Destaque entre as **Melhores Empresas Emergentes da Região Sul** no ranking "Grandes & Líderes – 500 maiores do Sul", desenvolvido pela Revista Amanhã, com auditoria da Price Waterhouse Coopers – PwC.

Homenageada no livro 'Paraná – Grandes Marcas', do Grupo AMANHÃ, por sua contribuição para o desenvolvimento do estado do Paraná.

Melhor avaliação entre planos odontológicos segundo a **Associação Brasileira de Defesa do Consumidor**.

TOP 5 das empresas mais lembradas pelos RHs no **Top Of Mind de RH 2017**.



## IDSS - ÍNDICE DE QUALIDADE NA ANS

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) avalia constantemente as operadoras buscando levar qualidade no atendimento aos beneficiários. São analisados diversos critérios como:

- Qualidade em atenção à saúde prestada
- Garantia de acesso
- Sustentabilidade no mercado
- Gestão de processos e regulamentação.

A Dental Uni com muito trabalho e comprometimento busca excelência em todos os parâmetros a fim de se posicionar como uma operadora voltada à satisfação dos clientes.

## INVESTIMENTO

O investimento, a ser definido na aquisição do plano escolhido, varia em razão da massa de beneficiários, domicílio dos mesmos quando for abrangência nacional e demais informações coletadas na empresa.

## PRÉ-PAGAMENTO

| Massa de Beneficiários | Plano                              | Valor                           | Valor de adesão<br>(pagamento único) |
|------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| 1000                   | <b>DENTAL AMPLO</b><br>Facultativo | R\$ 16,20<br>Mensais por pessoa | Isento                               |

**Data:** 21/08/2023 - Proposta válida por 30 dias.

## PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

- **PÚBLICO:** Titular + Dependentes + Agregados.
- **CARÊNCIA:** Até 29 vidas – 90 dias de carência, a partir de 30 vidas – isento de carência (Conforme disposto na resolução RN nº195, alterada pela RN 200).
- **VIGÊNCIA DO CONTRATO:** 24 meses.
- **REAJUSTES:** Anual.
- **ÍNDICE DE REAJUSTES:** IPCA(Planos de Saúde)/IBGE acumulado dos últimos 12 meses.
- **REGRAS TÉCNICAS:** 60% de sinistralidade.

| CÓDIGO                | DESCRIÇÃO                                                                                            | DENTAL AMPLO |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| DIAGNOSTICO           |                                                                                                      |              |
| 81000030              | CONSULTA ODONTOLOGICA                                                                                | Coberto      |
| 81000049              | CONSULTA ODONTOLOGICA DE URGENCIA                                                                    | Coberto      |
| 00000131              | CONSULTA ODONTOLOGICA DE URGENCIA - SOMENTE MEDICACAO                                                | Coberto      |
| 00000132              | CONSULTA ODONTOLOGICA DE URGENCIA 24 HORAS - SOMENTE MEDICACAO                                       | Coberto      |
| 81000057              | CONSULTA ODONTOLOGICA DE URGENCIA 24 HS                                                              | Coberto      |
| 81000065              | CONSULTA ODONTOLOGICA INICIAL                                                                        | Coberto      |
| 81000073              | CONSULTA PARA AVALIACAO TECNICA DE AUDITORIA                                                         | Coberto      |
| 81000090              | CONSULTA PARA TECNICA DE CLAREAMENTO DENTARIO CASEIRO                                                | Coberto      |
| 81000111              | DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO EM CITOLOGIA ESFOLIATIVA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL                  | Coberto      |
| 81000189              | DIAGNOSTICO E PLANEJAMENTO PARA TRATAMENTO ODONTOLOGICO                                              | Coberto      |
| 81000197              | DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE HERPETICA                                                     | Coberto      |
| 81000200              | DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE POR CANDIDOSE                                                 | Coberto      |
| 81000219              | DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE HALITOSE                                                                 | Coberto      |
| 81000235              | DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE XEROSTOMIA                                                               | Coberto      |
| 00000350              | RADIOGRAFIA DIGITAL (FEITO COM RX DIGITAL EM CONSULTÓRIO)                                            | Coberto      |
| EMERGENCIA            |                                                                                                      |              |
| 85100048              | COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTARIOS                                                                      | Coberto      |
| 82000468              | CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICACAO DE AGENTE HEMOSTATICO EM REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL              | Coberto      |
| 82000484              | CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APLICACAO DE AGENTE HEMOSTATICO EM REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL              | Coberto      |
| 00000130              | CURATIVO COM IRM OU SIMILAR                                                                          | Coberto      |
| 85100056              | CURATIVO DE DEMORA EM ENDODONTIA                                                                     | Coberto      |
| 85000787              | IMOBILIZACAO DENTARIA EM DENTES DECIDUOS                                                             | Coberto      |
| 85300020              | IMOBILIZACAO DENTARIA EM DENTES PERMANENTES                                                          | Coberto      |
| 82001022              | INCISAO E DRENAGEM EXTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMAO DA REG BUCO-MAXILO-FACIAL           | Coberto      |
| 82001030              | INCISAO E DRENAGEM INTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMAO DA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL        | Coberto      |
| 85400467              | RECIMENTACAO DE TRABALHO PROTETICO                                                                   | Coberto      |
| 82001197              | REDUCAO SIMPLES DE LUXACAO DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (ATM)                                   | Coberto      |
| 82001251              | REIMPLANTE DE DENTE COM CONTENCAO                                                                    | Coberto      |
| 82001308              | REMOCAO DE DRENO EXTRA-ORAL                                                                          | Coberto      |
| 82001316              | REMOCAO DE DRENO INTRA-ORAL                                                                          | Coberto      |
| 82001499              | SUTURA DE FERIDA EM REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL                                                        | Coberto      |
| 82001642              | TRATAMENTO CONSERVADOR DE LUXACAO DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR - ATM                            | Coberto      |
| 85300063              | TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO                                                             | Coberto      |
| 82001650              | TRATAMENTO DE ALVEOLITE                                                                              | Coberto      |
| 85300080              | TRATAMENTO DE PERICORONARITE                                                                         | Coberto      |
| 85200034              | TRATAMENTO EM ODONTALGIA AGUDA                                                                       | Coberto      |
| RADIOLOGIA            |                                                                                                      |              |
| 81000278              | FOTOGRAFIA PARA FINS ORTODONTICOS (2 DE FRENTE E 1 DE PERFIL)                                        | Coberto      |
| 00000305              | FOTOS E SLIDES ( 5 FOTOS E 7 SLIDES) ( SOMENTE EM LABORATORIOS DE RADIOLOGIA )                       | Coberto      |
| 00000315              | FOTOS E SLIDES (POR UNIDADE)                                                                         | Coberto      |
| 00000100              | IMAGEM FOTOGRAFICA                                                                                   | Coberto      |
| 81000294              | LEVANTAMENTO RADIOGRAFICO (EXAME RADIODONTICO)                                                       | Coberto      |
| 81000308              | MODELOS ORTODONTICOS                                                                                 | Coberto      |
| 81000383              | RADIOGRAFIA OCLUSAL                                                                                  | Coberto      |
| 81000405              | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MANDIBULA /MAXILA (ORTOPANTOMOGRAMIA)                                      | Coberto      |
| 81000413              | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MANDIBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRAMIA) COM TRACADO CEFALOMETRICO             | Coberto      |
| 81000375              | RX INTERPROXIMAL - BITE WING                                                                         | Coberto      |
| 81000367              | RX MAO E PUNHO - CARPAL                                                                              | Coberto      |
| 81000421              | RX PERIAPICAL                                                                                        | Coberto      |
| 00000330              | SEIO FRONTAL                                                                                         | Coberto      |
| 00000340              | SEIO NASAL                                                                                           | Coberto      |
| 81000456              | SLIDES                                                                                               | Coberto      |
| 81000537              | TRACADO CEFALOMETRICO                                                                                | Coberto      |
| EXAMES DE LABORATORIO |                                                                                                      |              |
| 81000138              | DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO EM MATERIAL DE BIOPSIA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL                    | Coberto      |
| 81000154              | DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO EM PECA CIRURGICA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL                         | Coberto      |
| 81000170              | DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO EM PUNCAO NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL                                 | Coberto      |
| 81000260              | DIAGNOSTICO POR MEIO DE PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS (EXAME HISTOPATOLOGICO)                          | Coberto      |
| 84000228              | TESTE DE CAPACIDADE TAMPAO DA SALIVA                                                                 | Coberto      |
| 84000244              | TESTE DE FLUXO SALIVAR                                                                               | Coberto      |
| 84000252              | TESTE DE PH SALIVAR                                                                                  | Coberto      |
| 00000410              | TESTE DE RISCO DE CARIE                                                                              | Coberto      |
| 85200131              | TRATAMENTO DENTES COM RIZOGENESE INCOMPLETA                                                          | Coberto      |
| PREVENCAO             |                                                                                                      |              |
| 84000090              | APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INCLUSO PROFILAXIA COM PASTA PROFILÁTICA, TAÇAS E ESCOVAS)                | Coberto      |
| 87000016              | ATIVIDADE EDUCATIVA EM ODONTOLOGIA PARA PAIS E/OU CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS | Coberto      |
| 84000139              | ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAUDE BUCAL                                                                   | Coberto      |
| 87000024              | ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PAIS E/OU CUIDADORES                                                        | Coberto      |
| 84000163              | CONTROLE DE BIOFILME (PLACAS BACTERIANA)                                                             | Coberto      |
| 84000171              | CONTROLE DE CARIE INCIPIENTE                                                                         | Coberto      |
| 84000198              | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONARIO (COM JATO DE BICARBONATO E ULTRASSON)                                | Coberto      |
| 85300055              | REMOCAO DE FATORES DE RETENCAO DO BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)                                 | Coberto      |
| ODONTOPEDIATRIA       |                                                                                                      |              |
| 00000660              | ADEQUACAO DO MEIO BUCAL C/ IONOMERO DE VIDRO (POR ELEMENTO)                                          | Coberto      |
| 00000670              | ADEQUACAO MEIO BUCAL COM IRM (POR ELEMENTO)                                                          | Coberto      |
| 84000031              | APLICACAO DE CARIOSTATICO                                                                            | Coberto      |
| 84000058              | APLICACAO DE SELANTE - TECNICA INVASIVA                                                              | Coberto      |
| 84000074              | APLICACAO DE SELANTES DE FOSSULAS E FISSURAS                                                         | Coberto      |
| 84000112              | APLICACAO TOPICA VERNIZ FLUORETADO                                                                   | Coberto      |
| 87000032              | CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS                             | Coberto      |
| 81000014              | CONDICIONAMENTO EM ODONTOPEDIATRIA                                                                   | Coberto      |
| 83000020              | COROA DE ACETATO EM DENTE DECIDUO                                                                    | Coberto      |
| 87000040              | COROA DE ACETATO EM DENTE PERMANENTE                                                                 | Coberto      |
| 83000046              | COROA DE ACO EM DENTE DECIDUO                                                                        | Coberto      |
| 87000059              | COROA DE ACO EM DENTE PERMANENTE                                                                     | Coberto      |
| 83000062              | COROA DE POLICARBONATO EM DENTE DECIDUO                                                              | Coberto      |
| 87000067              | COROA DE POLICARBONATO EM DENTE PERMANENTE                                                           | Coberto      |
| 82000700              | ESTABILIZACAO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENCAO FISICA E/OU MECANICA                                 | Coberto      |
| 83000089              | EXODONTIA SIMPLES DE DECIDUOS                                                                        | Coberto      |
| 85200042              | PULPOTOMIA                                                                                           | Coberto      |
| 83000127              | PULPOTOMIA EM DENTE DECIDUO                                                                          | Coberto      |
| 84000201              | REMINERALIZACAO                                                                                      | Coberto      |
| 83000135              | RESTAURACAO ATRAUMATICA EM DENTE DECIDUO                                                             | Coberto      |
| 85100080              | RESTAURACAO ATRAUMATICA EM DENTE PERMANENTE                                                          | Coberto      |
| 85100137              | RESTAURACAO EM IONOMERO DE VIDRO - 1 FACE                                                            | Coberto      |
| 85100145              | RESTAURACAO EM IONOMERO DE VIDRO - 2 FACES                                                           | Coberto      |
| 85100153              | RESTAURACAO EM IONOMERO DE VIDRO - 3 FACES                                                           | Coberto      |
| 85100161              | RESTAURACAO EM IONOMERO DE VIDRO - 4 FACES                                                           | Coberto      |
| 83000151              | TRATAMENTO ENDODONTICO EM DECIDUOS                                                                   | Coberto      |
| DENTISTICA            |                                                                                                      |              |
| 85400017              | AJUSTE OCLUSAL POR ACRESCIMO                                                                         | Coberto      |
| 85400025              | AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO                                                                 | Coberto      |
| 85100013              | CAPEAMENTO PULPAR DIRETO                                                                             | Coberto      |
| 85100064              | FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL                                                            | Coberto      |
| 85400262              | PINO PRE-FABRICADO                                                                                   | Coberto      |
| 00000950              | RESTAURACAO A PINO INTRA-DENTARIO                                                                    | Coberto      |
| 85100099              | RESTAURACAO AMALGAMA 1 FACE                                                                          | Coberto      |
| 85100102              | RESTAURACAO AMALGAMA 2 FACES                                                                         | Coberto      |
| 85100110              | RESTAURACAO AMALGAMA 3 FACES                                                                         | Coberto      |
| 85100129              | RESTAURACAO AMALGAMA 4 FACES                                                                         | Coberto      |
| 00000911              | RESTAURACAO DE SUPERFICIE RADICULAR                                                                  | Coberto      |
| 85100196              | RESTAURACAO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 1 FACE                                                          | Coberto      |
| 85100200              | RESTAURACAO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 2 FACES                                                         | Coberto      |
| 85100218              | RESTAURACAO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 3 FACES                                                         | Coberto      |
| 85100226              | RESTAURACAO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 4 FACES                                                         | Coberto      |
| 85200085              | RESTAURACAO TEMPORARIA / TRATAMENTO EXPECTANTE                                                       | Coberto      |
| ENDODONTIA            |                                                                                                      |              |
| 85200110              | INSTRUMENTACAO MECANIZADA                                                                            | Coberto      |
| 85200069              | REMOCAO DE MATERIAL OBTURADOR INTRACANAL PARA RETRATAMENTO ENDODONTICO                               | Coberto      |
| 85200077              | REMOCAO NUCLEO INTRARRADICULAR                                                                       | Coberto      |
| 85200050              | REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL                                                                 | Coberto      |
| 00002150              | REMOÇÃO DE OBTURAÇÃO RADICULAR (POR CONDUTO)                                                         | Coberto      |
| 85200093              | RETRATAMENTO ENDODONTICO BIRRADICULAR                                                                | Coberto      |
| 85200107              | RETRATAMENTO ENDODONTICO MULTIRRADICULAR                                                             | Coberto      |

|                |                                                                                                      |         |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 85200115       | RETRATAMENTO ENDONDONTICO UNIRRADICULAR                                                              | Coberto |
| 85200123       | TRATAMENTO DE PERFURACAO ENDODONTICA                                                                 | Coberto |
| 85200140       | TRATAMENTO ENDODONTICO BIRRADICULAR                                                                  | Coberto |
| 85200158       | TRATAMENTO ENDODONTICO MULTIRRADICULAR                                                               | Coberto |
| 85200166       | TRATAMENTO ENDODONTICO UNIRRADICULAR                                                                 | Coberto |
| PERIODONTIA    |                                                                                                      |         |
| 82000050       | AMPUTACAO RADICULAR COM OBTURACAO RETROGADA                                                          | Coberto |
| 82000069       | AMPUTACAO RADICULAR SEM OBTURACAO RETROGADA                                                          | Coberto |
| 82000212       | AUMENTO DE COROA CLINICA                                                                             | Coberto |
| 82000336       | CIRURGIA ODONTOLOGICA A RETALHO                                                                      | Coberto |
| 82000417       | CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO                                                                       | Coberto |
| 82000506       | CONTROLE POS-OPERATORIO EM ODONTOLOGIA                                                               | Coberto |
| 82000557       | CUNHA PROXIMAL                                                                                       | Coberto |
| 85300012       | DESSENSIBILIDADE DENTARIA                                                                            | Coberto |
| 82000662       | ENXERTO GENGIVAL LIVRE                                                                               | Coberto |
| 82000689       | ENXERTO PEDICULADO                                                                                   | Coberto |
| 82000921       | GENGIVECTOMIA                                                                                        | Coberto |
| 82000948       | GENGIOPLASTIA                                                                                        | Coberto |
| 82001073       | ODONTO-SECCAO                                                                                        | Coberto |
| 00003205       | ORIENTACAO, HIGIENE BUCAL, TECNICA DE ESCOVACAO, REVELACAO DE PLACAS                                 | Coberto |
| 00003100       | PROSERVACAO PRE E POS CIRURGICA / E/OU CONTRO PERIODONTAL                                            | Coberto |
| 85300039       | RASPAGEM SUB-GENGIVAL / ALISAMENTO RADICULAR                                                         | Coberto |
| 85300047       | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL                                                                              | Coberto |
| 82001464       | SEPULTAMENTO RADICULAR                                                                               | Coberto |
| 00003175       | TRATAMENTO DE GENGIVITE                                                                              | Coberto |
| 82001685       | TUNELIZACAO                                                                                          | Coberto |
| PROTESE DENTAL |                                                                                                      |         |
| 85400076       | COROA PROVISORIA COM PINO                                                                            | Coberto |
| 85400084       | COROA PROVISORIA SEM PINO                                                                            | Coberto |
| 85400114       | COROA TOTAL CEROMERO (DENTES ANTERIORES)                                                             | Coberto |
| 85400149       | COROA TOTAL METALICA (DENTES POSTERIORES)                                                            | Coberto |
| 81000243       | DIAGNOSTICO POR MEIO DE ENCERAMENTO                                                                  | Coberto |
| 85400211       | NUCLEO DE PREENCHIMENTO                                                                              | Coberto |
| 00004081       | NUCLEO METALICO BIPARTIDO                                                                            | Coberto |
| 85400220       | NUCLEO METALICO FUNDIDO                                                                              | Coberto |
| 85400459       | PROVISORIO PARA RESTAURACAO METALICA FUNDIDA                                                         | Coberto |
| 00004070       | RECOLOCACAO DE RESTAURACAO METALICA FUNDIDA OU COROAS                                                | Coberto |
| 85400475       | REEMBASAMENTO DE COROA PROVISORIA                                                                    | Coberto |
| 85400505       | REMOCAO DE TRABALHO PROTETICO                                                                        | Coberto |
| 85400556       | RESTAURACAO METALICA FUNDIDA                                                                         | Coberto |
| CIRURGIA       |                                                                                                      |         |
| 82000034       | ALVEOLOPLASTIA                                                                                       | Coberto |
| 00005840       | ALVEOLOTOMIA (POR HEMI ARCADEA)                                                                      | Coberto |
| 82000077       | APICETOMIA BIRRADICULARES COM OBTURACAO RETROGRADA                                                   | Coberto |
| 82000085       | APICETOMIA BIRRADICULARES SEM OBTURACAO RETROGRADA                                                   | Coberto |
| 82000158       | APICETOMIA MULTIRRADICULARES COM OBTURACAO RETROGRADA                                                | Coberto |
| 82000166       | APICETOMIA MULTIRRADICULARES SEM OBTURACAO RETROGRADA                                                | Coberto |
| 82000174       | APICETOMIA UNIRRADICULARES COM OBTURACAO RETROGRADA                                                  | Coberto |
| 82000182       | APICETOMIA UNIRRADICULARES SEM OBTURACAO RETROGRADA                                                  | Coberto |
| 82000190       | APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTIBULO                                                                  | Coberto |
| 82000239       | BIOPSIA DE BOCA                                                                                      | Coberto |
| 82000247       | BIOPSIA DE GLANDULAR SALIVAR                                                                         | Coberto |
| 82000255       | BIOPSIA DE LABIO                                                                                     | Coberto |
| 82000263       | BIOPSIA DE LINGUA                                                                                    | Coberto |
| 82000271       | BIOPSIA DE MANDIBULA                                                                                 | Coberto |
| 82000280       | BIOPSIA DE MAXILA                                                                                    | Coberto |
| 82000298       | BRIDECTOMIA                                                                                          | Coberto |
| 82000301       | BRIDOTOMIA                                                                                           | Coberto |
| 00005850       | CIRURGIA PARA CORRECAO DE TUBEROSIDADE                                                               | Coberto |
| 82000352       | CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR                                                                       | Coberto |
| 82000360       | CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR - BILATERAL                                                           | Coberto |
| 82000387       | CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR - UNILATERAL                                                          | Coberto |
| 82000395       | CIRURGIA PARA TORUS PALATINO                                                                         | Coberto |
| 82000441       | COLETA DE RASPADO EM LESOES OU SITIOS ESPECIFICOS DA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL                       | Coberto |
| 85200182       | CURETAGEM APICAL (CIRURGIA DE GRANULOMA E/OU CISTO)                                                  | Coberto |
| 82000743       | EXERESE DE LIPOMA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL                                                       | Coberto |
| 82000778       | EXERESE OU EXCISAO DE CALCULO SALIVAR                                                                | Coberto |
| 82000786       | EXERESE OU EXCISAO DE CISTOS ODONTOLOGICOS                                                           | Coberto |
| 82000794       | EXERESE OU EXCISAO DE MUCOCELE                                                                       | Coberto |
| 82000808       | EXERESE OU EXCISAO DE RANULA                                                                         | Coberto |
| 82000816       | EXODONTIA A RETALHO                                                                                  | Coberto |
| 82000832       | EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICACAO ORTODONTICA / PROTETICA                                        | Coberto |
| 82000859       | EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL                                                                           | Coberto |
| 82000875       | EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE                                                                      | Coberto |
| 00005015       | EXODONTIA SIMPLES DE SUPRA NUMERARIO                                                                 | Coberto |
| 82000883       | FRENULECTOMIA LABIAL                                                                                 | Coberto |
| 82000891       | FRENULECTOMIA LINGUAL                                                                                | Coberto |
| 82000905       | FRENULOTOMIA LABIAL                                                                                  | Coberto |
| 82000913       | FRENULOTOMIA LINGUAL                                                                                 | Coberto |
| 82001103       | PUNCAO ASPIRATIVA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL                                                       | Coberto |
| 82001154       | RECONSTRUCAO SULCO GENGIVO LABIAL                                                                    | Coberto |
| 82001170       | REDUCAO CRUENTA DE FRATURAS ALVEOLO DENTARIAS                                                        | Coberto |
| 82001189       | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURAS ALVEOLO DENTARIAS                                                      | Coberto |
| 82001286       | REMOCAO DE DENTES RETIDOS (INCLUSOS OU IMPACTADOS)                                                   | Coberto |
| 82001294       | REMOCAO DE DENTES SEMI INCLUSOS / IMPACTADOS                                                         | Coberto |
| 82001367       | REMOCAO DE ODONTOMA                                                                                  | Coberto |
| 82001545       | TRATAMENTO CIRURGICO DE BRIDAS CONSTRITIVAS DA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL                             | Coberto |
| 82001510       | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA BUCO-NASAIS                                                          | Coberto |
| 82001529       | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA BUCO-SINUSAIS                                                        | Coberto |
| 82001553       | TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERPLASIA DE TECIDOS MOLES DA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL                    | Coberto |
| 82001588       | TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERPLASIA DE TECIDOS OSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL    | Coberto |
| 82001618       | TRATAMENTO CIRURGICO DE TUMORES BENIGNO DE TECIDOS MOLES DA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL                | Coberto |
| 82001596       | TRATAMENTO CIRURGICO DE TUMORES BENIGNO DE TECIDOS OSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIA | Coberto |
| 82001634       | TRATAMENTO CIRURGICO PARA TUMORES BENIGNOS ODONTOGENICOS - SEM RECONSTRUCAO                          | Coberto |
| 82001707       | ULECTOMIA                                                                                            | Coberto |
| 82001715       | ULOTOMIA                                                                                             | Coberto |
| Total de atos  |                                                                                                      | 210     |