



DENTALUNI[®]
PLANOS ODONTOLÓGICOS



**Pode sorrir.
A gente garante.**



Curitiba, 25 de Janeiro de 2024

C B A EMPREENDIMENTOS IMOBILIARIOS LTDA

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

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

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 (pagamento único) |
|------------------------|--|---------------------------------|-----------------------------------|
| 99 | DENTAL ESSENCIAL Compulsório + Dependentes | R\$ 14,00 Mensais por pessoa | Isento |
| 99 | DENTAL AMPLO DOC Compulsório + Dependentes | R\$ 17,75 Mensais por pessoa | Isento |

Data: 25/01/2024 - 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 ESSENCIAL | DENTAL AMPLO DOC |
|------------------------------|--|------------------|------------------|
| DIAGNOSTICO | | | |
| 00000074 | CONSULTA COM ESPECIALISTA | Coberto | Coberto |
| 81000030 | CONSULTA ODONTOLÓGICA | Coberto | Coberto |
| 81000049 | CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGENCIA | Coberto | Coberto |
| 00000131 | CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGENCIA - SOMENTE MEDICACAO | Não coberto | Coberto |
| 00000132 | CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGENCIA 24 HORAS - SOMENTE MEDICACAO | Não coberto | Coberto |
| 81000057 | CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGENCIA 24 HS | Coberto | Coberto |
| 81000065 | CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL | Coberto | Coberto |
| 81000073 | CONSULTA PARA AVALIACAO TECNICA DE AUDITORIA | Coberto | Coberto |
| 81000090 | CONSULTA PARA TECNICA DE CLAREAMENTO DENTARIO CASEIRO | Não coberto | Coberto |
| 81000111 | DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM CITOLOGIA ESFOLIATIVA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL | Coberto | Coberto |
| 81000189 | DIAGNOSTICO E PLANEJAMENTO PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO | Não coberto | Coberto |
| 81000197 | DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE HERPÉTICA | Não coberto | Coberto |
| 81000200 | DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE POR CANDIDOSE | Não coberto | Coberto |
| 81000219 | DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE HALITOSE | Não coberto | Coberto |
| 81000235 | DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE XEROSTOMIA | Não coberto | Coberto |
| 00000350 | RADIOGRAFIA DIGITAL (FEITO COM RX DIGITAL EM CONSULTÓRIO) | Não coberto | Coberto |
| EMERGENCIA | | | |
| 85100048 | COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTARIOS | Coberto | Coberto |
| 00000470 | COLOCACAO DE DRENO EXTRA ORAL | Não coberto | Coberto |
| 00000469 | COLOCACAO DE DRENO INTRA ORAL | Não coberto | Coberto |
| 82000468 | CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICACAO DE AGENTE HEMOSTATICO EM REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL | Coberto | Coberto |
| 82000484 | CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APLICACAO DE AGENTE HEMOSTATICO EM REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL | Coberto | Coberto |
| 00000130 | CURATIVO COM IRM OU SIMILAR | Não coberto | Coberto |
| 85100056 | CURATIVO DE DEMORA EM ENDODONTIA | Não coberto | Coberto |
| 85000787 | IMOBILIZACAO DENTARIA EM DENTES DECIDUOS | Coberto | Coberto |
| 85300020 | IMOBILIZACAO DENTARIA EM DENTES PERMANENTES | Coberto | Coberto |
| 82001022 | INCISAO E DRENAGEM EXTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMAO DA REG BUCO-MAXILO-FACIAL | Coberto | Coberto |
| 82001030 | INCISAO E DRENAGEM INTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMAO DA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL | Coberto | Coberto |
| 85400467 | RECIMENTACAO DE TRABALHO PROTETICO | Coberto | Coberto |
| 82001197 | REDUCAO SIMPLES DE LUXACAO DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (ATM) | Coberto | Coberto |
| 82001251 | REIMPLANTE DE DENTE COM CONTENCAO | Coberto | Coberto |
| 82001308 | REMOCAO DE DRENO EXTRA-ORAL | Coberto | Coberto |
| 82001316 | REMOCAO DE DRENO INTRA-ORAL | Coberto | Coberto |
| 82001499 | SUTURA DE FERIDA EM REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL | Coberto | Coberto |
| 82001642 | TRATAMENTO CONSERVADOR DE LUXACAO DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR - ATM | Não coberto | Coberto |
| 85300063 | TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO | Coberto | Coberto |
| 82001650 | TRATAMENTO DE ALVEOLITE | Coberto | Coberto |
| 85300080 | TRATAMENTO DE PERICORONARITE | Não coberto | Coberto |
| 85200034 | TRATAMENTO EM ODONTALGIA AGUDA | Coberto | Coberto |
| RADIOLOGIA | | | |
| 00000345 | DOCUMENTACAO ORTODONTICA "A" | Não coberto | Coberto |
| 00000346 | DOCUMENTACAO ORTODONTICA "B" | Não coberto | Coberto |
| 00000348 | DOCUMENTACAO ORTODONTICA "E" | Não coberto | Coberto |
| 00000293 | DOCUMENTACAO PERIODONTAL RADIOGRAFICA | Não coberto | Coberto |
| 81000278 | FOTOGRAFIA PARA FINS ORTODONTICOS (2 DE FRENTE E 1 DE PERFIL) | Não coberto | Coberto |
| 00000305 | FOTOS E SLIDES (5 FOTOS E 7 SLIDES) (SOMENTE EM LABORATORIOS DE RADIOLOGIA) | Não coberto | Coberto |
| 00000315 | FOTOS E SLIDES (POR UNIDADE) | Não coberto | Coberto |
| 00000100 | IMAGEM FOTOGRAFICA | Coberto | Coberto |
| 81000294 | LEVANTAMENTO RADIOGRAFICO (EXAME RADIODONTICO) | Coberto | Coberto |
| 81000308 | MODELOS ORTODONTICOS | Não coberto | Coberto |
| 81000383 | RADIOGRAFIA OCLUSAL | Coberto | Coberto |
| 81000405 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MANDIBULA /MAXILA (ORTOPANTOMOGRAMIA) | Coberto | Coberto |
| 81000413 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MANDIBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRAMIA) COM TRACADO CEFALOMETRICO | Não coberto | Coberto |
| 81000375 | RX INTERPROXIMAL - BITE WING | Coberto | Coberto |
| 81000367 | RX MAO E PUNHO - CARPAL | Não coberto | Coberto |
| 81000421 | RX PERIAPICAL | Coberto | Coberto |
| 00000330 | SEIO FRONTAL | Não coberto | Coberto |
| 00000340 | SEIO NASAL | Não coberto | Coberto |
| 81000456 | SLIDES | Não coberto | Coberto |
| 81000537 | TRACADO CEFALOMETRICO | Não coberto | Coberto |
| EXAMES DE LABORATORIO | | | |
| 81000138 | DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL DE BIOPSIA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL | Coberto | Coberto |
| 81000154 | DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA CIRURGICA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL | Coberto | Coberto |
| 81000170 | DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PUNCAO NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL | Coberto | Coberto |
| 81000260 | DIAGNOSTICO POR MEIO DE PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS (EXAME HISTOPATOLÓGICO) | Não coberto | Coberto |
| 84000228 | TESTE DE CAPACIDADE TAMPÃO DA SALIVA | Não coberto | Coberto |
| 84000244 | TESTE DE FLUXO SALIVAR | Coberto | Coberto |
| 84000252 | TESTE DE PH SALIVAR | Coberto | Coberto |
| 00000410 | TESTE DE RISCO DE CARIE | Não coberto | Coberto |
| 85200131 | TRATAMENTO DENTES COM RIZOGENESE INCOMPLETA | Coberto | Coberto |
| PREVENCAO | | | |
| 84000090 | APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INCLUSO PROFILAXIA COM PASTA PROFILÁTICA, TAÇAS E ESCOVAS) | Coberto | Coberto |
| 87000016 | ATIVIDADE EDUCATIVA EM ODONTOLOGIA PARA PAIS E/OU CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS | Coberto | Coberto |
| 84000139 | ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAUDE BUCAL | Coberto | Coberto |
| 87000024 | ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PAIS E/OU CUIDADORES | Coberto | Coberto |
| 84000163 | CONTROLE DE BIOFILME (PLACAS BACTERIANA) | Coberto | Coberto |
| 84000171 | CONTROLE DE CARIE INCIPIENTE | Não coberto | Coberto |
| 84000198 | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONARIO (COM JATO DE BICARBONATO E ULTRASSON) | Coberto | Coberto |
| 85300055 | REMOCAO DE FATORES DE RETENCAO DO BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA) | Coberto | Coberto |
| ODONTOPEDIATRIA | | | |
| 00000660 | ADEQUACAO DO MEIO BUCAL C/ IONOMERO DE VIDRO (POR ELEMENTO) | Coberto | Coberto |
| 00000670 | ADEQUACAO MEIO BUCAL COM IRM (POR ELEMENTO) | Coberto | Coberto |
| 84000031 | APLICACAO DE CARIOSTATICO | Coberto | Coberto |
| 84000058 | APLICACAO DE SELANTE - TECNICA INVASIVA | Coberto | Coberto |
| 84000074 | APLICACAO DE SELANTES DE FOSSULAS E FISSURAS | Coberto | Coberto |
| 84000112 | APLICACAO TOPICA VERNIZ FLUORETADO | Coberto | Coberto |
| 87000032 | CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS | Coberto | Coberto |
| 81000014 | CONDICIONAMENTO EM ODONTOPEDIATRIA | Coberto | Coberto |
| 83000020 | COROA DE ACETATO EM DENTE DECIDUO | Coberto | Coberto |
| 87000040 | COROA DE ACETATO EM DENTE PERMANENTE | Coberto | Coberto |
| 83000046 | COROA DE ACO EM DENTE DECIDUO | Coberto | Coberto |
| 87000059 | COROA DE ACO EM DENTE PERMANENTE | Coberto | Coberto |
| 83000062 | COROA DE POLICARBONATO EM DENTE DECIDUO | Coberto | Coberto |
| 87000067 | COROA DE POLICARBONATO EM DENTE PERMANENTE | Coberto | Coberto |
| 82000700 | ESTABILIZACAO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENCAO FISICA E/OU MECANICA | Coberto | Coberto |
| 83000089 | EXODONTIA SIMPLES DE DECIDUOS | Coberto | Coberto |
| 85200042 | PULPOTOMIA | Coberto | Coberto |
| 83000127 | PULPOTOMIA EM DENTE DECIDUO | Coberto | Coberto |
| 84000201 | REMINERALIZACAO | Coberto | Coberto |
| 83000135 | RESTAURACAO ATRAUMATICA EM DENTE DECIDUO | Coberto | Coberto |
| 85100080 | RESTAURACAO ATRAUMATICA EM DENTE PERMANENTE | Coberto | Coberto |
| 85100137 | RESTAURACAO EM IONOMERO DE VIDRO - 1 FACE | Coberto | Coberto |
| 85100145 | RESTAURACAO EM IONOMERO DE VIDRO - 2 FACES | Coberto | Coberto |
| 85100153 | RESTAURACAO EM IONOMERO DE VIDRO - 3 FACES | Coberto | Coberto |
| 85100161 | RESTAURACAO EM IONOMERO DE VIDRO - 4 FACES | Coberto | Coberto |
| 83000151 | TRATAMENTO ENDODONTICO EM DECIDUOS | Coberto | Coberto |
| DENTISTICA | | | |
| 85400017 | AJUSTE OCLUSAL POR ACRESCIMO | Coberto | Coberto |
| 85400025 | AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO | Coberto | Coberto |
| 85100013 | CAPEAMENTO PULPAR DIRETO | Coberto | Coberto |
| 85100064 | FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL | Coberto | Coberto |
| 85400262 | PINO PRE-FABRICADO | Coberto | Coberto |
| 00000950 | RESTAURACAO A PINO INTRA-DENTARIO | Não coberto | Coberto |
| 85100099 | RESTAURACAO AMALGAMA 1 FACE | Coberto | Coberto |
| 85100102 | RESTAURACAO AMALGAMA 2 FACES | Coberto | Coberto |
| 85100110 | RESTAURACAO AMALGAMA 3 FACES | Coberto | Coberto |
| 85100129 | RESTAURACAO AMALGAMA 4 FACES | Coberto | Coberto |
| 00000911 | RESTAURACAO DE SUPERFICIE RADICULAR | Não coberto | Coberto |
| 85100196 | RESTAURACAO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 1 FACE | Coberto | Coberto |
| 85100200 | RESTAURACAO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 2 FACES | Coberto | Coberto |
| 85100218 | RESTAURACAO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 3 FACES | Coberto | Coberto |
| 85100226 | RESTAURACAO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 4 FACES | Coberto | Coberto |
| 85200085 | RESTAURACAO TEMPORARIA / TRATAMENTO EXPECTANTE | Coberto | Coberto |
| ENDODONTIA | | | |

| | | | |
|-----------------------|--|-------------|---------|
| 85200110 | INSTRUMENTACAO MECANIZADA | Coberto | Coberto |
| 85200069 | REMOCAO DE MATERIAL OBTURADOR INTRACANAL PARA RETRATAMENTO ENDODONTICO | Não coberto | Coberto |
| 85200077 | REMOCAO NUCLEO INTRARRADICULAR | Coberto | Coberto |
| 85200050 | REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL | Coberto | Coberto |
| 00002150 | REMOÇÃO DE OBTURAÇÃO RADICULAR (POR CONDUTO) | Não coberto | Coberto |
| 85200093 | RETRATAMENTO ENDODONTICO BIRRADICULAR | Coberto | Coberto |
| 85200107 | RETRATAMENTO ENDODONTICO MULTIRRADICULAR | Coberto | Coberto |
| 85200115 | RETRATAMENTO ENDODONTICO UNIRRADICULAR | Coberto | Coberto |
| 85200123 | TRATAMENTO DE PERFURACAO ENDODONTICA | Coberto | Coberto |
| 85200140 | TRATAMENTO ENDODONTICO BIRRADICULAR | Coberto | Coberto |
| 85200158 | TRATAMENTO ENDODONTICO MULTIRRADICULAR | Coberto | Coberto |
| 85200166 | TRATAMENTO ENDODONTICO UNIRRADICULAR | Coberto | Coberto |
| PERIODONTIA | | | |
| 82000050 | AMPUTACAO RADICULAR COM OBTURACAO RETROGADA | Coberto | Coberto |
| 82000069 | AMPUTACAO RADICULAR SEM OBTURACAO RETROGADA | Coberto | Coberto |
| 82000212 | AUMENTO DE COROA CLINICA | Coberto | Coberto |
| 82000336 | CIRURGIA ODONTOLÓGICA A RETALHO | Não coberto | Coberto |
| 82000417 | CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO | Coberto | Coberto |
| 82000506 | CONTROLE POS-OPERATORIO EM ODONTOLOGIA | Não coberto | Coberto |
| 82000557 | CUNHA PROXIMAL | Coberto | Coberto |
| 85300012 | DESSENSIBILIDADE DENTARIA | Coberto | Coberto |
| 82000662 | ENXERTO GENGIVAL LIVRE | Coberto | Coberto |
| 82000689 | ENXERTO PEDICULADO | Coberto | Coberto |
| 82000921 | GENGIVECTOMIA | Coberto | Coberto |
| 82000948 | GENGIVOPLASTIA | Coberto | Coberto |
| 82001073 | ODONTO-SECCAO | Coberto | Coberto |
| 00003205 | ORIENTACAO, HIGIENE BUCAL, TECNICA DE ESCOVACAO, REVELACAO DE PLACAS | Não coberto | Coberto |
| 00003100 | PROSERVACAO PRE E POS CIRURGICA / E/OU CONTRO PERIODONTAL | Não coberto | Coberto |
| 85300039 | RASPAGEM SUB-GENGIVAL / ALISAMENTO RADICULAR | Coberto | Coberto |
| 85300047 | RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL | Coberto | Coberto |
| 00003147 | RECUPERACAO DE ESPACO BIOLOGICO | Não coberto | Coberto |
| 82001464 | SEPULTAMENTO RADICULAR | Não coberto | Coberto |
| 00003146 | TARTARECTOMIA | Não coberto | Coberto |
| 00003175 | TRATAMENTO DE GENGIVITE | Não coberto | Coberto |
| 82001685 | TUNELIZACAO | Coberto | Coberto |
| PROTESE DENTAL | | | |
| 85400076 | COROA PROVISORIA COM PINO | Coberto | Coberto |
| 85400084 | COROA PROVISORIA SEM PINO | Coberto | Coberto |
| 85400114 | COROA TOTAL CEROMERO (DENTES ANTERIORES) | Coberto | Coberto |
| 85400149 | COROA TOTAL METALICA (DENTES POSTERIORES) | Coberto | Coberto |
| 81000243 | DIAGNOSTICO POR MEIO DE ENCRAMENTO | Não coberto | Coberto |
| 85400211 | NUCLEO DE PREENCHIMENTO | Coberto | Coberto |
| 00004081 | NUCLEO METALICO BIPARTIDO | Não coberto | Coberto |
| 85400220 | NUCLEO METALICO FUNDIDO | Coberto | Coberto |
| 85400459 | PROVISORIO PARA RESTAURACAO METALICA FUNDIDA | Coberto | Coberto |
| 00004070 | RECOLOCACAO DE RESTAURACAO METALICA FUNDIDA OU COROAS | Não coberto | Coberto |
| 85400475 | REEMBASAMENTO DE COROA PROVISORIA | Coberto | Coberto |
| 85400505 | REMOCAO DE TRABALHO PROTE TICO | Coberto | Coberto |
| 85400556 | RESTAURACAO METALICA FUNDIDA | Coberto | Coberto |
| CIRURGIA | | | |
| 82000034 | ALVEOLOPLASTIA | Coberto | Coberto |
| 00005840 | ALVEOLOMIA (POR HEMI ARCADE) | Não coberto | Coberto |
| 82000077 | APICETOMIA BIRRADICULARES COM OBTURACAO RETROGRADA | Coberto | Coberto |
| 82000085 | APICETOMIA BIRRADICULARES SEM OBTURACAO RETROGRADA | Coberto | Coberto |
| 82000158 | APICETOMIA MULTIRRADICULARES COM OBTURACAO RETROGRADA | Coberto | Coberto |
| 82000166 | APICETOMIA MULTIRRADICULARES SEM OBTURACAO RETROGRADA | Coberto | Coberto |
| 82000174 | APICETOMIA UNIRRADICULARES COM OBTURACAO RETROGRADA | Coberto | Coberto |
| 82000182 | APICETOMIA UNIRRADICULARES SEM OBTURACAO RETROGRADA | Coberto | Coberto |
| 82000190 | APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTIBULO | Coberto | Coberto |
| 82000239 | BIOPSIA DE BOCA | Coberto | Coberto |
| 82000247 | BIOPSIA DE GLANDULAR SALIVAR | Coberto | Coberto |
| 82000255 | BIOPSIA DE LABIO | Coberto | Coberto |
| 82000263 | BIOPSIA DE LINGUA | Coberto | Coberto |
| 82000271 | BIOPSIA DE MANDIBULA | Coberto | Coberto |
| 82000280 | BIOPSIA DE MAXILA | Coberto | Coberto |
| 00000281 | BIOPSIA DE MUCOSA JUGAL | Não coberto | Coberto |
| 00000282 | BIOPSIA DE PALATO | Não coberto | Coberto |
| 82000298 | BRIDECTOMIA | Coberto | Coberto |
| 82000301 | BRIDOTOMIA | Coberto | Coberto |
| 00005850 | CIRURGIA PARA CORRECAO DE TUBEROSIDADE | Não coberto | Coberto |
| 82000352 | CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR | Coberto | Coberto |
| 82000360 | CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR - BILATERAL | Coberto | Coberto |
| 82000387 | CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR - UNILATERAL | Coberto | Coberto |
| 82000395 | CIRURGIA PARA TORUS PALATINO | Coberto | Coberto |
| 82000441 | COLETA DE RASPADO EM LESOES OU SITIOS ESPECIFICOS DA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL | Coberto | Coberto |
| 85200182 | CURETAGEM APICAL (CIRURGIA DE GRANULOMA E/OU CISTO) | Não coberto | Coberto |
| 82000743 | EXERESE DE LIPOMA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL | Coberto | Coberto |
| 82000778 | EXERESE OU EXCISAO DE CALCULO SALIVAR | Coberto | Coberto |
| 82000786 | EXERESE OU EXCISAO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS | Coberto | Coberto |
| 82000794 | EXERESE OU EXCISAO DE MUCOCELE | Coberto | Coberto |
| 82000808 | EXERESE OU EXCISAO DE RANULA | Coberto | Coberto |
| 82000816 | EXODONTIA A RETALHO | Coberto | Coberto |
| 82000832 | EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICACAO ORTODONTICA / PROTETICA | Coberto | Coberto |
| 82000859 | EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL | Coberto | Coberto |
| 82000875 | EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE | Coberto | Coberto |
| 00005015 | EXODONTIA SIMPLES DE SUPRA NUMERARIO | Não coberto | Coberto |
| 82000883 | FRENULECTOMIA LABIAL | Coberto | Coberto |
| 82000891 | FRENULECTOMIA LINGUAL | Coberto | Coberto |
| 82000905 | FRENULOTOMIA LABIAL | Coberto | Coberto |
| 82000913 | FRENULOTOMIA LINGUAL | Coberto | Coberto |
| 82001103 | PUNCAO ASPIRATIVA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL | Coberto | Coberto |
| 82001154 | RECONSTRUCAO SULCO GENGIVO LABIAL | Coberto | Coberto |
| 82001170 | REDUCAO CRUENTA DE FRATURAS ALVEOLO DENTARIAS | Coberto | Coberto |
| 82001189 | REDUCAO INCRUENTA DE FRATURAS ALVEOLO DENTARIAS | Coberto | Coberto |
| 82001286 | REMOCAO DE DENTES RETIDOS (INCLUSOS OU IMPACTADOS) | Coberto | Coberto |
| 82001294 | REMOCAO DE DENTES SEMI INCLUSOS / IMPACTADOS | Coberto | Coberto |
| 00005181 | REMOCAO DE DENTES SUPRA-NUMERARIOS (INCLUSOS OU IMPACTADOS) | Não coberto | Coberto |
| 82001367 | REMOCAO DE ODONTOMA | Coberto | Coberto |
| 82001545 | TRATAMENTO CIRURGICO DE BRIDAS CONSTRITIVAS DA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL | Não coberto | Coberto |
| 82001510 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA BUCO-NASAIS | Coberto | Coberto |
| 82001529 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA BUCO-SINUSAIS | Coberto | Coberto |
| 82001553 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERPLASIA DE TECIDOS MOLES DA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL | Coberto | Coberto |
| 82001588 | TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERPLASIA DE TECIDOS OSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL | Coberto | Coberto |
| 82001618 | TRATAMENTO CIRURGICO DE TUMORES BENIGNO DE TECIDOS MOLES DA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL | Coberto | Coberto |
| 82001596 | TRATAMENTO CIRURGICO DE TUMORES BENIGNO DE TECIDOS OSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIA | Coberto | Coberto |
| 82001634 | TRATAMENTO CIRURGICO PARA TUMORES BENIGNOS ODONTOGENICOS - SEM RECONSTRUCAO | Coberto | Coberto |
| 82001707 | ULECTOMIA | Coberto | Coberto |
| 82001715 | ULOTOMIA | Coberto | Coberto |