

Manual beneficiário

Uniodonto Porto Alegre



SUMÁRIO

<u>Canais de Relacionamento</u>	<u>Página 02</u>
<u>Ouvidoria</u>	<u>Página 03</u>
<u>Portal do Cliente</u>	<u>Página 03</u>
<u>Plano Odontológico</u>	<u>Página 07</u>
<u>Coberturas</u>	<u>Página 07</u>
<u>Definição de Especialidades</u>	<u>Página 07</u>
<u>Cancelamento</u>	<u>Página 08</u>
<u>Encontre seu Dentista</u>	<u>Página 09</u>
<u>Agendamento de Consulta</u>	<u>Página 11</u>
<u>Cartão de Identificação (Carteirinha)</u>	<u>Página 12</u>
<u>Reembolso</u>	<u>Página 14</u>
<u>Procedimentos não cobertos</u>	<u>Página 15</u>
<u>Urgência e Emergência</u>	<u>Página 18</u>
<u>Relatório de Atendimento</u>	<u>Página 19</u>
<u>ROL - De Procedimentos - ANS 465/20291</u>	<u>Página 22</u>
<u>DUT - Diretrizes de Utilização</u>	<u>Página 25</u>

MANUAL PARA O BENEFICIÁRIO UNIODONTO PORTO ALEGRE

Seja bem-vindo,

Estamos imensamente felizes por ter você como nosso cliente! A partir de agora você possui um plano odontológico com a maior rede de dentistas cooperados do Brasil e com a marca mais lembrada pelos gaúchos.

A Uniodonto Porto Alegre está a mais de 48 anos no mercado, o que nos traz a experiência e competência para atender suas necessidades e tornar a sua jornada conosco incrível!

Para auxiliar neste processo preparamos o **MANUAL DO CLIENTE UNIODONTO PORTO ALEGRE**, nele você irá encontrar as respostas para as dúvidas mais frequentes, bem como as orientações de como utilizar o plano, coberturas, dicas de saúde bucal e outros. Tudo isso porque acreditamos no cuidado integral de nossos clientes, dentro e fora do consultório.

Leia atentamente o Manual antes de começar a utilizar o plano, e não esqueça, você possui um canal de atendimento com a Uniodonto Porto Alegre: a Central de Relacionamento com o Cliente, acesse por e-mail atendimento@uniodontopoa.com.br ou pelo telefone 51 33092-4000 - opção 2 e converse com a nossa equipe.

E, por ser cliente Uniodonto, você ainda conta com um atendimento exclusivo, em horário comercial, através do telefone: (51) 3024-3090

1. CANAIS DE RELACIONAMENTO

A Uniodonto Porto Alegre disponibiliza canais específicos de atendimento para orientações, esclarecimento de dúvidas, sugestões e críticas. Nossos meios de contato são:

* **Central de Relacionamento com o Cliente**

Atendimento de segunda à sexta-feira das 08h15min às 18h00min.

Telefone: 51 3302-4000, opção 2.

E-mail: atendimento@uniodontopoa.com.br ou

O prazo de retorno será de 02 (dois) dias Úteis, e você receberá um número de protocolo ao contatarmos.

* **Site**

<https://www.uniodontopoa.com.br/fale-conosco/>

Acesse o formulário, preencha com os seus dados, escolha a opção: Sou Cliente, Tipo de mensagem, escreva sua mensagem e envie.

* **Aplicativo**

APP Uniodonto POA (Android e IOS), disponível na Play Store e Apple Store.

Play Store:

<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.odontosfera.uniodontopoa>

Apple Store: <https://apps.apple.com/br/app/uniodono-poa/id1275671567>

2. OUVIDORIA

A Ouvidoria é um canal de segunda instância que tem por objetivo acolher as manifestações, garantir a qualidade na busca de soluções efetivas para as demandas apresentadas e subsidiar o aperfeiçoamento dos processos internos.

Antes de você buscar a Ouvidoria, acesse nossos Canais de Relacionamento apresentados no item 1 e fique atento ao número do protocolo fornecido pelo atendimento e os prazos de retorno informados. Nossa equipe de relacionamento irá trabalhar para resolver com celeridade sua necessidade.

Dessa forma, para registrar a ouvidoria será necessário informar o número do protocolo inicial do atendimento.

Atendimento em dias úteis, das 8h15min às 18h00min.

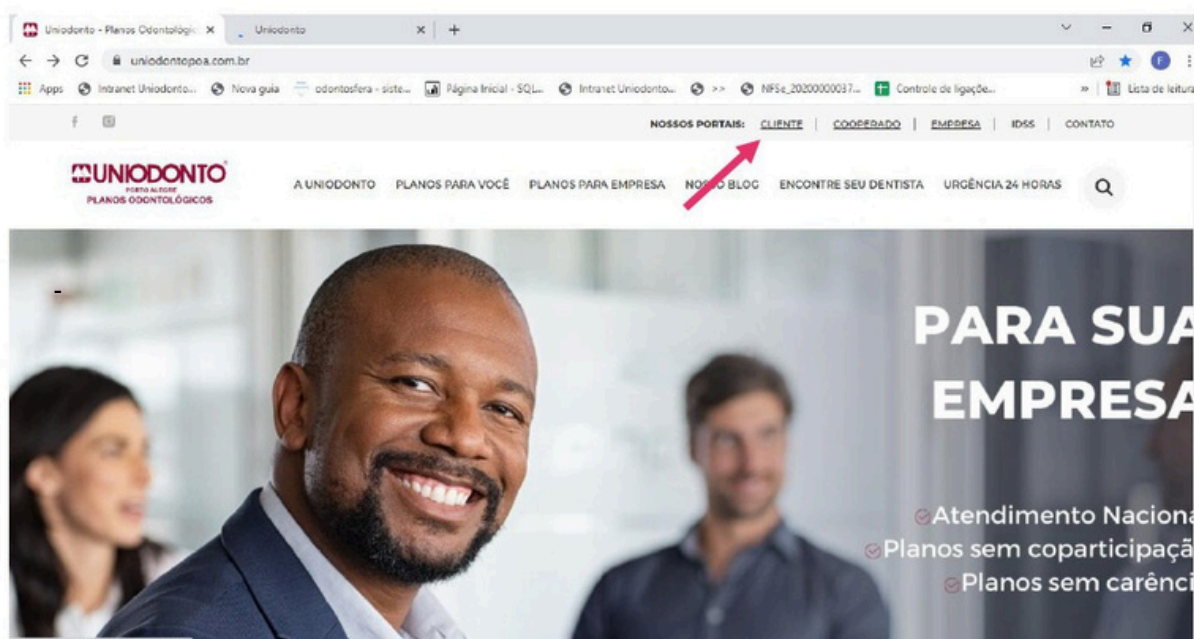
E-mail: ouvidoria@uniodontopoa.com.br

Site: <https://www-uniodontopoa.com.br/ouvidoria/>

3. PORTAL DO CLIENTE

Pensando em você a Uniodonto desenvolveu um Portal exclusivo com serviços e informações importantes para tornar sua busca ágil e assertiva.

Acesse www.uniodontopoa.com.br, vá até a a barra superior em Nossos Portais, clique em > Cliente.



Ou ao acessar www.uniodontopoa.com.br > a parte inferior da página e clique em > Portal do Cliente.

A UNIODONTO	PLANOS PARA VOCÊ	PLANOS PARA EMPRESA	PARA O DENTISTA	CONTATO
Nossa História	Planos Odontológicos – PF	Planos Odontológicos – PJ	Portal do Cooperado	Fale Conosco
Missão, Visão e Valores	Dicas de Saúde	Dicas de Saúde	Seja um cooperado	Quero ser corretor
Diretoria	Urgência 24 horas	Urgência 24 horas		
Transparência	Unio Pass Urgência	Solicite um Orçamento		
IDSS	Renova Implantes Dentários			
Relatório de Gestão		EMPRESARIAL		COLABORADOR
Satisfação dos Clientes	CLIENTE	Portal Empresarial		Webmail
LGPD - Uniodonto	Portal do Cliente	Encontre seu Dentista		Intranet
Políticas Institucionais	Encontre seu dentista			
Sustentabilidade	Urgência 24 horas			
Diferenciais	Clínicas Conveniadas			
Trabalhe Conosco				
Manual de identidade visual	RESPONSÁVEL TÉCNICO			
Nossos Corretores Parceiros	Dr. Júlio César Córdova Maciel			
Portal TISS	CRO/RS 5334			

PORTAL DO CLIENTE

Acesse aqui todas informações importantes sobre o seu plano.

 2ª VIA DO BOLETO SAIBA MAIS	 CARTEIRINHA VIRTUAL SAIBA MAIS	 ENCONTRE SEU DENTISTA SAIBA MAIS
 ATUALIZAÇÃO CADASTRAL SAIBA MAIS	 DÚVIDAS FREQUENTES SAIBA MAIS	 CLÍNICAS RADIOLÓGICAS SAIBA MAIS
 ESPECIALIDADES SAIBA MAIS	 CONTATO COBRANÇA SAIBA MAIS	 INFORMAÇÕES DE UTILIZAÇÃO SAIBA MAIS
 SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADORES SAIBA MAIS	 URGÊNCIA 24H SAIBA MAIS	 DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTOS SAIBA MAIS

Você terá acesso a um menu com várias opções para escolha de acordo com a sua necessidade:

- * **Encontre seu Dentista:** para você buscar o profissional que mais se adequa a sua necessidade de atendimento e comodidade (mais próximo a sua casa ou seu trabalho).

Urgência 24h: endereços dos locais em que a operadora possui plantão para atendimento odontológico de urgência.

Clinicas Radiológicas: endereço e contato das clinicas de radiologias credenciadas.

Atualização Cadastral: para informar a operadora das mudanças em seu cadastro. É muito importante que o seu cadastro esteja sempre atualizado, por isso, caso exista alguma mudança, acesse este item, faça as alterações e comunique a Central de Relacionamento com o Cliente.

Carteirinha Virtual: para você gerar de forma agil sua carteirinha.

Especialidades: apresenta a lista das especialidades e a atuação.

Informações de Utilização: aqui você pode visualizar os seus procedimentos realizados, a data de realização e o nome do profissional responsável pelo atendimento. Para sua segurança, por se tratar de dados pessoais, ao acessar, você será remetido a uma página onde é obrigatório o cadastro de uma senha (primeiro uso) ou inserção de senha e CPF para visualização.

Se for seu primeiro cadastro você deve clicar em> Primeiro Acesso>Sou cliente>Efetuar Cadastro.



PRIMEIRO ACESSO

Sou: Beneficiário

Efetuar Cadastro

JÁ ACESSO

Sou: Beneficiário

Tipo: Titular

CPF do Titular:

Senha:

Efetuar Login

Se você já tem cadastro, clicar em > Já Acessei > Sou cliente > Tipo > CPF > Senha > Efetuar Login



PRIMEIRO ACESSO

Sou: Beneficiário

Efetuar Cadastro

JÁ ACESSO

SOU
rea

Sou: Beneficiário

Tipo: Titular

CPF do Titular:

Senha:

Efetuar Login

Dúvidas Frequentes: um conjunto de perguntas com respostas a respeito das principais dúvidas verificadas em nossa Central de Relacionamento.

Substituição de Prestadores: aqui você encontra a atualização de prestadores, tanto que não atendem mais pelo plano, quanto os novos.

4. PLANO ODONTOLÓGICO

4.1. Cobertura

A cobertura deste plano se refere aos serviços exclusivamente odontológicos, conforme Rol 465 e códigos editados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e suas atualizações.

De acordo com a Lei 9.656/98 e as Resoluções Normativas da ANS, as coberturas estarão garantidas desde que:

4.1.1 Decorrentes de eventos cobertos pelo plano contratado e justificados pelo dentista.

4.1.2 Não constem como despesas não cobertas.

ESPECIALIDADES E EXEMPLOS DE ALGUNS PROCEDIMENTOS*	MASTER
Urgências (Curativos, reparos e alívio da dor)	X
Cirurgias (Extrações simples e tratamentos cirúrgicos em consultório)	X
Dentística (Restaurações / obturações)	X
Consultas (Diagnóstico, Auditoria, Condicionamento Pacientes com Necessidades Especiais)	X
Endodontia (Tratamento de canal)	X
Odontopediatria (Tratamento geral crianças e adolescentes até 15 anos)	X
Periodontia (Tratamento de gengiva)	X
Prevenção (Orientação, polimento, aplicação de flúor e selantes)	X
Próteses (Coroa provisória, coroa total metálica para dentes posteriores, coroa total cerômero para dentes anteriores, núcleo metálico fundido e demais procedimentos garantidos pelo Rol ANS)	X
Radiologia (Radiografias em consultório e/ou clínicas radiológicas)	X

- Respeitadas as especialidades e coberturas conforme plano contratado. Para todos os planos, ficam assegurados todos os procedimentos previstos no Rol de procedimentos e Eventos emSaúde, editadospela ANS, vigente á época do evento

5. CANCELAMENTO OU EXCLUSÃO DO PLANO

Plano Coletivo: Empresarial ou por Adesão

Você pode solicitar sua exclusão e/ou dos seus dependentes, para a ABC Convênios através dos contatos:

Telefone: (51) 3024-3090

WhatsApp: (51) 99668-1150

E-mail: contato@abccconvenios.com.br

6. CONTRATAÇÃO DO PLANO E PAGAMENTO

Quando a contratação e o pagamento ocorrer até o dia 20 você poderá marcar a sua consulta a partir do dia 1º do mês seguinte.

Exemplo 01: Você fez a contratação e o pagamento no dia 12/05/2022 você poderá marcar a consulta a partir do dia 01/06/2022.

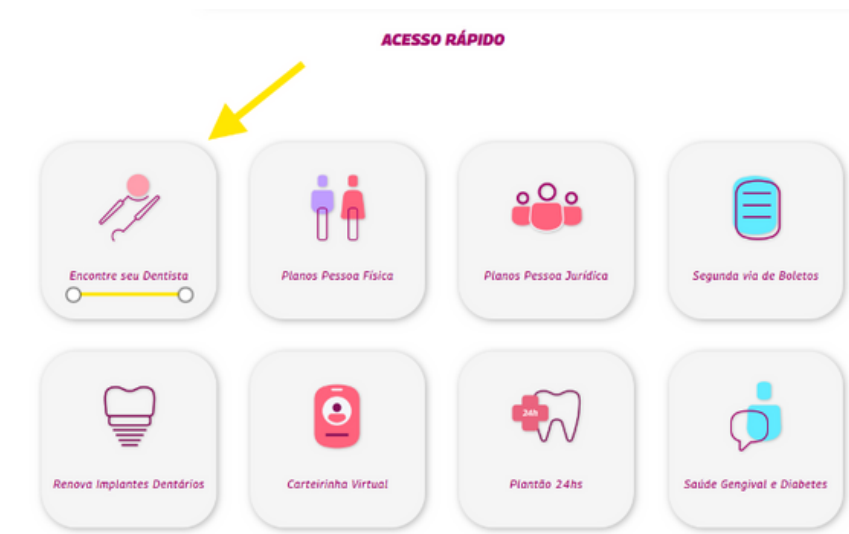
Exemplo 02: Você fez a contratação e o pagamento dia 21/05/2022 você somente poderá marcar a sua consulta no dia 01/07/2022.

7. COMO ESCOLHER O PROFISSIONAL

A Uniodonto Porto Alegre possui uma ampla rede de profissionais , especialistas e clínicos gerais, disponíveis para o seu atendimento. Nossos dentistas atuam em seus consultórios particulares, proporcionando a você mais conforto e agilidade para suprir suas necessidades

Para buscar um profissional, após você acessar uniodontopoa.com.br você pode:

- Ir para a superior da da pagina: clique em> Encontre seu Dentista. Após, clique em> Cliente Uniodonto Porto Alegre (seta amarela)
- Ou você pode, após acessar a página, dirigir-se a a **Acesso Rápido** > Nossos Dentistas> Saiba Mais (seta preta).



Após clicar, você será direcionado para a página:



Acesse Cliente Uniodonto Porto Alegre > > CLIQUE AQUI.

Você vai visualizar o box abaixo:

Buscar Prestadores

Estado:
Selecione um estado

Cidade:
Selecione uma cidade

Bairro:
Selecione um bairro

Área de Atuação:
Todos

CRO:

Nome:

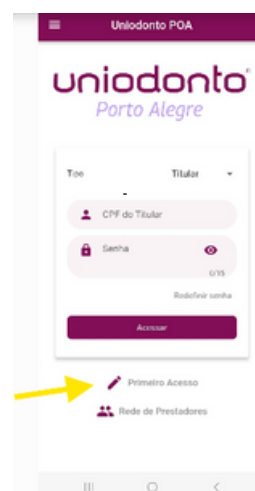
Buscar

Visualizar PDF

Próximos a mim

Preencha o máximo de informações possíveis no box e clique em > Buscar ou, caso você queira a lista dos profissionais para impressão ou armazenamento, clique em> Visualizar em PDF.

Você também pode acessar o nosso App Uniodonto — Beneficiário (Android e IOS), disponível na Play Store e Apple Store. Clique em rede de prestadores:



Se você estiver nas cidades da área de abrangência da Uniodonto Porto Alegre, clique em: Rede própria, caso você esteja fora da área de atuação da Uniodonto POA, clique em: Rede Nacional.

Preencha o Estado e a Cidade e clique em Pesquisar.

Rede Credenciada

Preencha os campos abaixo

Rede Nacional

Localidade Região

Estado SELECCIONE

Especialidade TODAS

Urgência/Emergência

24 Horas

Nome(fantasia)/Razão Social/CRO/CNPJ

Pesquisar

Próximos à mim

Redefinir busca

9.1. Cartão de Identificação (carteirinha)

Você possui um cartão de identificação contendo o nome do plano contratado.

cartão virtual deve estar sempre à mão, possibilitando o seu reconhecimento e agilizando o seu atendimento. O cartão é pessoal e intransferível e sua correta utilização é de seu interesse e responsabilidade. O uso indevido ou fraude com o cartão estão sujeitos a aplicação de penalidades previstas em contrato. O cartão virtual está disponível a partir da data de início de vigência do plano.

Ao realizar a adesão ao plano você recebeu as orientações para a geração do cartão virtual. O acesso pode ser operacionalizado por meio do APP Uniodonto POA (Android e IOS), disponível na Play Store e APP Store. No primeiro acesso será solicitada a criação para primeiro acesso e geração do cartão virtual é necessário o preenchimento do cadastro: CPF, data de nascimento, nome da mãe e senha. A senha deverá ter no mínimo 08 (oito) dígitos e conter: letra maiúscula, minúscula, número e caractere especial.

The image displays two screenshots of the Uniodonto POA app interface. The left screenshot, titled 'Uniodonto POA Beneficiário', shows a login screen with fields for 'Tipo' and 'Titular', a 'CPF do Titular' field, a 'Senha' field with an eye icon, and a 'Redefinir senha' link. A red arrow points to the 'Acessar' button. The right screenshot, titled 'Primeiro Acesso', shows a registration screen with fields for 'Tipo' and 'Titular', 'CPF do Titular', 'Data de Nascimento', 'Nome da Mãe (completo ou ...)', 'Senha', and 'Confirmação de Senha'. A red arrow points to the 'Cadastrar' button.

O cartão de identificação também pode ser gerado no site:

uniodontopoa.com.br > Nossos Portais > Clientes > Carteirinha Virtual > Saiba Mais. Digite seu CPF ou número de sua carteira > Visualizar carteira.

The image shows a web form for generating a virtual identification card. It has two input fields: 'CPF' and 'CARTEIRA'. Below the 'CARTEIRA' field is a button labeled 'Visualizar carteira' with a right-pointing arrow.

Você será direcionado a uma tela com seu nome completo, CPF e nome do plano. Confira as informações, se estiverem corretas, clique em> Selecionar. Imediatamente seu cartão virtual será gerado. Você pode clicar em Baixar Carteirinha e salvar seu cartão em um arquivo

Nome	CPF	Plano	
FERNANDA SILVEIRA DA CUNHA	70216045053	ODONTO MASTER I	Selecionar

Fronte:

Número de matrícula

006 09995 0405170 10

Seu nome

FERNANDA SILVEIRA DA CUNHA

Nome da sua empresa, contrato PJ

COLETIVO EMPRESARIAL

Nome do plano

MOD.: ODONTO MASTER I

Registro do plano na ANS

407642997

Abrangência

ABRANGÊNCIA: Nacional

Data de nascimento

NASC.: 19/03/1976

Verso:

Telefones de contato da Uniodonto

UNIODONTO PORTO ALEGRE ADMINISTRATIVO (51) 3302-4000
 URGÊNCIA 24 horas PORTO ALEGRE: (51) 3302-4024
 URGÊNCIA GUAIBA: (51) 3055-4058
 URGÊNCIA PELOTAS: (53) 3227-6515

Segmentação do plano

Plano exclusivamente odontológico

Número de registro da operadora na ANS

ANS 366439

9.2. Boas Práticas da Consulta

9.2.11.. Sempre chegue com 10 (dez) minutos de antecedência. Evite atrasos. Lembre-se o profissional tem outros pacientes agendados após a sua consulta, não os prejudique.

9.2. Não falte a consulta. Caso seja necessário, desmarque com até 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, assim seu dentista poderá atender outro cliente em seu lugar ou, se houver um imprevisto no dia da consulta ou próximo ao horário agendado, ligue para avisar, Consultas agendadas e não desmarcas em até 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, assim seu dentista poderá atender outro cliente em seu lugar ou, se houver um imprevisto no dia da consulta ou próximo ao horário agendado, ligue oara avisar. Consultas agendadas e não desmarcadas em até 24 (vinte e quatro) horas estão sujeitas a cobrança de taxa administrativa de falta injustificada a consulta. A cobrança da taza será acrescida no valor da fatura da sua empresa ou no seu boleto mensal.

9.2.3. Compareça sozinho a consulta, sem acompanhantes, a não ser frente a solicitação do dentista ou nos casos de idosos, pessoas com necessidades especiais ou crianças.

9.3. Assinatura de GTO (Guia de Tratamento Odontológico)

Após a realização de sua consulta e/ou procedimento o dentista irá preencher a guia de tratamento odontológico, após será necessário a sua assinatura. A Uniodonto Porto Alegre utiliza a assinatura digital por meio da biometria facial, desta forma será necessária a captação de uma imagem de seu rosto. Este processo se repetirá sempre que você for atendido por um profissional credenciado a Uniodonto Porto Alegre.

9.4. Repetição de Procedimentos

Com base em parâmetros aceitos na prática odontológica, tendo em vista as normas técnicas e padrões biológicos preconizados na literatura os procedimentos apresentam um período mínimo aceitável para nova realização. Desta forma, é muito importante que você siga as orientações e os cuidados recomendados pelo seu dentista, bem como mantenha uma higiene bucal adequada com escovação com creme dental com flúor e uso de fio dental.

Caso seja necessário refazer o procedimento, antes do término do período mínimo aceitável, a necessidade de repetição deverá ser justificada pelo dentista, Após será avaliada pelos auditores e somente poderá ser realizada mediante autorização prévia.

10. REEMBOLSO

A Uniodonto possui uma ampla rede de profissionais clínicos e especialistas distribuídos por todo o Brasil, desta forma, frente a necessidade, você deverá buscar auxílio e orientação da Uniodonto Porto Alegre, através da Central de Relacionamento com o Cliente pelo telefone (51) 3302-4000, pelo e-mail atendimento@uniodontopoa.com.br.

A Operadora indicará um prestador cooperado ou não da rede, que esteja apto para realizar o seu atendimento. Caso sua opção seja realizar uma consulta com dentista particular, o custo desta consulta é de sua responsabilidade.

Você só terá direito ao reembolso quando, após buscar auxílio da operadora (Uniodonto), não houver indicação de prestador, credenciado ou não, para realizar o atendimento pretendido. O reembolso dos valores gastos com o atendimento será operacionalizado de acordo com a tabela Uniodonto Porto Alegre TUSS vigente no período. O pedido de reembolso pode ser realizado em até 01 (um ano) de realização do procedimento.

Para análise e verificação do direito ao reembolso, você deverá encaminhar, imediatamente após o atendimento, os documentos mínimos e obrigatórios, elencados abaixo:

- Via original do recibo ou nota fiscal assinado pelo cirurgião-dentista, constando o número de sua inscrição no respectivo Conselho Regional (CRO) e no cadastro de pessoas físicas ou pessoa jurídica (CPF ou CNPJ), acusando o recebimento dos valores combinados, devendo o documento observar normas tributárias e fiscais com a descrição pormenorizada (a descrição é obrigatória para que a operadora certifique-se que todos os atos realizados possuem cobertura contratual regulamentar) dos atendimentos realizados - código e nomenclatura TUSS (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar);
- Solicitação de procedimento, assinado pelo cirurgião-dentista;
- Orçamento datado e assinado pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, declarando todos os dados pessoais do beneficiário, diagnóstico, descrição e justificativa dos procedimentos realizados;
- Cópia do documento pessoal com foto do beneficiário atendido;
- Indicação dos dados bancários para crédito do reembolso;
- Eventualmente a operadora pode requerer a comprovação da realização dos atos para realização do reembolso, através de perícia e/ou exames, que ocorrerão às suas custas.

A análise do pedido de reembolso é realizada pela equipe de auditores da operadora, sendo que a qualquer tempo podem ser solicitadas informações adicionais ou, até mesmo perícia. A operadora possui 30 (trinta) dias para realizar o reembolso, a contar após a formalização e recebimento da documentação completa.

11. PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS

Os procedimentos não cobertos, conforme Rol de eventos e procedimentos em saúde para a segmentação exclusivamente odontológica, editado e publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, de acordo com a legislação e regulamentação vigentes, são:

- as despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;
- quaisquer serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar, executando apenas os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista na execução dos procedimentos cobertos passíveis de serem executados em consultórios, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar; estão excluídas da cobertura as despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar decorrentes de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial.

- as despesas com honorários de anestesistas (profissional médico), mesmo para pacientes com necessidade especiais;
- tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob aspecto odontológico, ou casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- os serviços realizados por profissionais não cooperados, ressalvados os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por profissionais cooperados ou contratados;
- consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- os serviços não constantes da cobertura ou do rol de procedimentos vigente à época do evento, ou ainda, em desconformidade com as diretrizes de utilização, conforme disciplinado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- procedimentos com finalidade estética.

12. CONSULTAS

A Uniodonto Porto Alegre preconiza o atendimento preventivo, estimulando os clientes do plano a realizarem consultas regulares. Por meio delas o dentista pode identificar pequenas alterações em seus dentes ou nas estruturas adjacentes (língua, lábios, etc.) que muitas vezes você não consegue identificar no espelho. Assim, agende uma consulta de revisão a cada seis meses ou no mínimo uma vez ao ano. Não esquega, um sorriso saudável é resultado do cuidado diário por meio da escovação adequada, uso de um creme dental com fluor e o fio dental.

Caso seja seu primeiro uso do plano ou se já faz algum tempo que você não realiza uma consulta, recomenda-se que o agendamento seja realizado com um profissional de clínica geral que irá realizar a sua consulta inicial e indicar, se necessário, a especialidade para a continuidade de seu tratamento.

Para facilitar, apresentamos as definições das especialidades da odontologia:

Clinica Geral - identifica problemas bucais, faz diagnóstico, cuida dos problemas odontológicos básicos e encaminha o paciente para tratamentos específicos na rede de especialistas

Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - é a especialidade responsável por realizar procedimentos cirúrgicos para tratar doenças e traumas, da boca, face e pescoço. Ex.: extração (exodontia) de dentes e raízes, remoção de dentes inclusos ou impactados, etc.

Dentística - é a especialidade responsável pela recuperação a forma e a função de dentes afetados por cárie dentária, traumas e outros; além da parte estética. Ex.: restaurações, facetas, etc.

Endodontia - é a especialidade responsável pelo diagnóstico, tratamento e acompanhamento das alterações da polpa dentária (“nervo do dente”). Ex.: tratamento de canal, retratamento de canal, etc.

Estomatologia - é a especialidade que diagnostica e trata lesões benignas ou malignas da cavidade bucal. Ex.: realização de biópsia, tratamento de aftas, manchas brancas ou vermelhas, câncer de boca, etc.

Odontopediatria - é a especialidade responsável pela saúde bucal de bebês, crianças e adolescentes. Atende adolescentes até 12 (doze) anos de idade.

Ortodontia - é a especialidade que trata da prevenção e correção do posicionamento dos dentes, por meio do uso de aparelhos ortodônticos fixos ou móveis.

Periodontia - é a especialidade responsável pelo diagnóstico, tratamento e acompanhamento das doenças da gengiva e dos ossos adjacentes como, por exemplo, a gengivite e a periodontite.

Prótese Dentária - é a especialidade que recupera os dentes perdidos ou partes do dente por peças dentárias artificiais - as próteses. As próteses são confeccionadas em diferentes materiais e podem ser fixas ou removíveis, para um ou mais dentes. Ex.: coroa unitária metalocerâmica, prótese total (dentadura) e outros.

Radiologia Odontológica e Imagiologia - é a especialidade responsável pela realização dos exames radiográficos e laudos complementares ao diagnóstico clínico. Ex.: radiografia panorâmica, radiografia periapical.

Implantodontia - é a especialidade que realiza a colocação de raízes artificiais (implantes intra-ósseos), onde futuramente serão instaladas próteses complementares que substituem os dentes naturais.

13. URGÊNCIA E EMERGENCIA ODONTOLÓGICA

As palavras emergência e urgência são muito parecidas a primeira vista, mas em saúde significam situações diferentes. Isso vale, especialmente em Odontologia.

- Emergência é uma situação crítica ou um perigo iminente onde ocorre risco de vida.
- Urgência é uma situação que deve ser resolvida imediatamente, mas que não oferece risco eminente a vida.

Em odontologia as urgências são mais comuns e estão relacionadas aos casos de dor aguda muito difícil de suportar, na maioria das vezes provocadas por problemas que afetam a polpa dos dentes (nervo).

A Uniodonto Porto Alegre dispõe de uma ampla rede de dentistas credenciados disponíveis para atendimento de urgências em seus consultórios particulares, para acessar nossa rede verifique o passo a passo que se encontra neste manual e agende sua consulta. Além disso, nas cidades abaixo dispõe de Pronto Atendimentos - PAs):

Porto Alegre

Endereço: Av. Independência, 914 - Bairro Independência

Telefone: 51 33024024

Horário: plantão 24hs por dia - não é necessário agendar consulta. Os atendimentos são por ordem de chegada.

Guaíba

Endereço: Rua Vinte de Setembro, 787 - Bairro Centro

Telefone: 51 30554058

Horário: segunda a sexta-feira das 08h15min às 12h30min e das 13h30min às 18h00min - não é necessário agendar consulta. Os atendimentos são por ordem de chegada.

Pelotas

Endereço: Rua Princesa Isabel, 208/101 - Bairro Centro

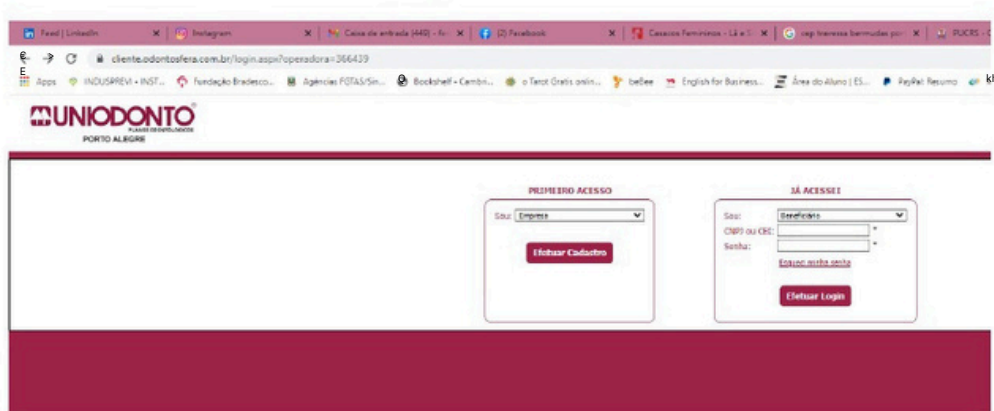
Telefone: 53 32276515

Horário: segunda a sexta-feira das 08h15min às 20h - não é necessário agendar consulta. Os atendimentos são por ordem de chegada.

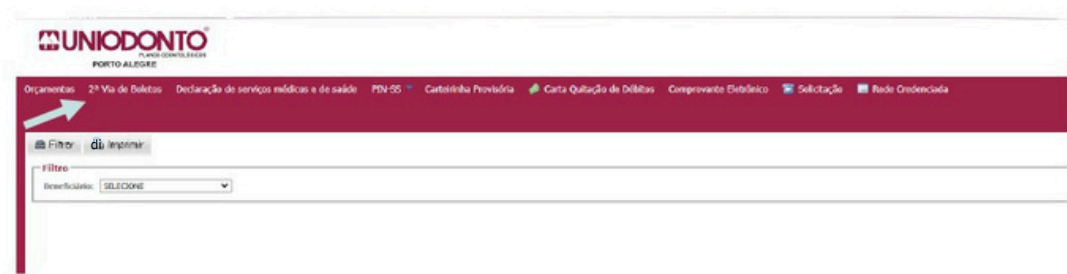
Na eventualidade de você não conseguir atendimento ou contato com nossos profissionais, você deve ligar, imediatamente, para a Central de Relacionamento com o Cliente por meio dos telefones (51) 33474000, opção 2/ 0800 345 4000, iremos providenciar sua consulta.

14. RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

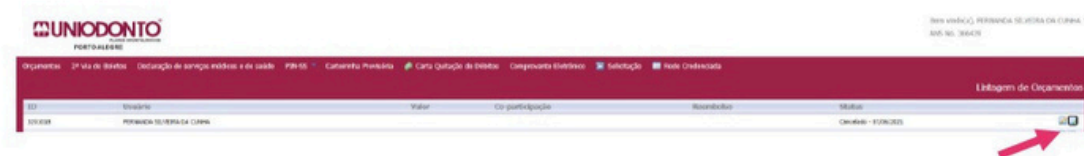
Você pode obter seu relatório de atendimento/procedimentos realizados de forma bastante simples, basta acessar www.uniodontopoa.com.br para > Nossos portais> Cliente> Informações de Utilização> Saiba Mais. Você será direcionado para a página abaixo. Em caso de primeiro acesso, você deve clicar em Efetuar Cadastro, agora se você já possui cadastro, clique em Efetuar Login



Importante: você deve se identificar como “beneficiário” e deve ainda estar vinculado ao plano.



Clique em Orçamentos. Pronto! Você tem acesso aos procedimentos gerados pelo dentista por guia. Você tem duas opções: para apenas visualizar, clique na seta preta, ou, para gerar a guia do atendimento em pdf clique na seta laranja.



Caso você necessite do **prontuário** (é um documento que contém todas as suas informações e todo seu histórico de atendimento, incluindo: ficha clínica, exames - ex.: radiografias, etc.), procure o profissional (cooperado) responsável pelo atendimento e providencie diretamente com ele. Somente será fornecido prontuário se o seu atendimento foi realizado em dos nossos Pronto Atendimento (PAs) - neste caso, encaminhar o pedido para a Central de Relacionamento com o Cliente pelo telefone 51 3302 4000 - opção 2 ou pelo e-mail atendimento@uniodontopoa.com.br

15. ROL DE PROCEDIMENTOS - ANS 465/2021

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
CONSULTAS	
81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA
81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL
81000073	CONSULTA ODONTOLÓGICA PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA DE AUDITORIA
87000032	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
87000148	ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E OU MECÂNICA EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS EM ODONTOLOGIA
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	
81000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA
81000057	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA 24 HS
82000468	CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82000484	CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82001022	INCISÃO E DRENAGEM EXTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82001030	INCISÃO E DRENAGEM INTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82001197	REDUÇÃO SIMPLES DE LUXAÇÃO DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (ATM) (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
82001251	REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO
82001499	SUTURA DE FERIDA EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
82001642	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LUXAÇÃO DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR-ATM
82001650	TRATAMENTO DE ALVEOLITE
85100048	COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS
85200034	PULPECTOMIA
85200042	PULPOTOMIA
85200085	RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA/TRATAMENTO EXPECTANTE
85300020	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES
85300063	TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO
85300080	TRATAMENTO DE PERICORONARITE
85400467	RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS
85200174	CURATIVO ENDODÔNTICO EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA
85100013	CAPEAMENTO PULPAR DIRETO EXCLUINDO RESTAURAÇÃO FINAL

RADIOLOGIA

81000294	LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODÔNTICO)
81000375	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL - BITE-WING
81000383	RADIOGRAFIA OCLUSAL
81000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDIBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRAMA)
81000421	RADIOGRAFIA PERIAPICAL

TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO

81000111	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM CITOLOGIA ESFOLIATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
81000138	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL DE BIÓPSIA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
81000154	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA CIRÚRGICA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
81000170	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PUNÇÃO NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82001103	PUNÇÃO ASPIRATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL

PREVENÇÃO

84000031	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
84000058	APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR
84000112	APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ FLUORETADO
84000139	ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL
84000163	CONTROLE DE BIOFILME (PLACA BACTERIANA)
84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO
84000244	TESTE DE FLUXO SALIVAR
84000252	TESTE DE PH SALIVAR
85300012	DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA
85300055	REMOÇÃO DOS FATORES DE RETENÇÃO DO BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)
87000016	ATIVIDADE EDUCATIVA EM ODONTOLOGIA PARA PAIS E/OU CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

ODONTOPEDIATRIA

81000014	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA
83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUO
83000127	PULPOTOMIA EM DENTE DECÍDUO
83000151	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE DECÍDUO
84000201	REMINERALIZAÇÃO
85000787	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES DECÍDUOS
82000700	ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA
85100242	ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) *

DENTÍSTICA

85100064	FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL
85100099	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 1 FACE
85100102	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 2 FACES
85100110	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 3 FACES
85100129	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 4 FACES
85100137	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 1 FACE
85100145	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 2 FACES
85100153	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 3 FACES
85100161	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 4 FACES
85100196	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE
85100200	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES
85100218	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES
85100226	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES
83000135	RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE DECÍDUO
85100080	RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE PERMANENTE

ENDODONTIA

85200050	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL
85200077	REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR
85200115	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR
85200093	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR
85200107	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR
85200123	TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ENDODÔNTICA
85200131	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA
85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR
85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR
85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR
85100056	CURATIVO DE DEMORA EM ENDODONTIA

PERIODONTIA

82000212	AUMENTO DE COROA CLÍNICA
82000557	CUNHA PROXIMAL
82000662	ENXERTO GENGIVAL LIVRE
82000689	ENXERTO PEDICULADO
82000921	GENGIVECTOMIA
82000948	GENGIVOPLASTIA
82001154	RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL
85300039	RASPAGEM SUB-GENGIVAL/ALISAMENTO RADICULAR
82001685	TUNELIZAÇÃO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) *
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL

PRÓTESE

83000020	COROA DE ACETATO EM DENTE DECÍDUO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) *
83000046	COROA DE AÇO EM DENTE DECÍDUO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
83000062	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE DECÍDUO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
85400017	AJUSTE OCLUSAL POR ACRÉSCIMO
85400025	AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO
85400076	COROA PROVISÓRIA COM PINO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
85400084	COROA PROVISÓRIA SEM PINO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
85400114	COROA TOTAL EM CERÔMERO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) *
85400149	COROA TOTAL METÁLICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) *
85400211	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO
85400220	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
85400262	PINO PRÉ FABRICADO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
85400475	REEMBASAMENTO DE COROA PROVISÓRIA
85400505	REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO
85400556	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
87000040	COROA DE ACETATO EM DENTE PERMANENTE (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
87000059	COROA DE AÇO EM DENTE PERMANENTE (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) *
87000067	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE PERMANENTE (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*

CIRURGIA

82000034	ALVEOLOPLASTIA
82000050	AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
82000069	AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
82000077	APICETOMIA BIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
82000085	APICETOMIA BIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
82000158	APICETOMIA MULTIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
82000166	APICETOMIA MULTIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
82000174	APICETOMIA UNIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
82000182	APICETOMIA UNIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
82000190	APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTÍBULO
82000239	BIÓPSIA DE BOCA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
82000255	BIÓPSIA DE LÁBIO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
82000263	BIÓPSIA DE LÍNGUA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
82000271	BIÓPSIA DE MANDÍBULA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
82000280	BIÓPSIA DE MAXILA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
82000298	BRIDECTOMIA
82000301	BRIDOTOMIA
82000352	CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR
82000360	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR – BILATERAL
82000387	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR – UNILATERAL
82000395	CIRURGIA PARA TORUS PALATINO
82000417	CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO
82000441	COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL
82000778	EXÉRESE OU EXCISÃO DE CÁLCULO SALIVAR
82000786	EXÉRESE OU EXCISÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
82000794	EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE
82000808	EXÉRESE OU EXCISÃO DE RÂNULA
82000816	EXODONTIA A RETALHO
82000832	EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA/PROTÉTICA
82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL
82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE
82000883	FRENULECTOMIA LABIAL
82000891	FRENULECTOMIA LINGUAL
82000905	FRENULOTOMIA LABIAL
82000913	FRENULOTOMIA LINGUAL
82001073	ODONTO-SECÇÃO
82001170	REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA
82001189	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA
82001286	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS
82001294	REMOÇÃO DE DENTES SEMI-INCLUSOS / IMPACTADOS
82001308	REMOÇÃO DE DRENO EXTRA-ORAL
82001316	REMOÇÃO DE DRENO INTRA-ORAL

82001510	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO NASAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
82001529	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO SINUSAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
82001588	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) *
82001596	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
82001618	TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) *
82001634	TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TUMORES ODONTOGÊNICOS BENIGNOS-SEM RECONSTRUÇÃO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)*
82001707	ULECTOMIA
82001715	ULOTOMIA
82000247	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) *
82000743	EXÉRESE DE LIPOMA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
82001367	REMOÇÃO DE ODONTOMA
82001553	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) *

16. DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO

Diretrizes de Utilização (DUT) são normas elaboradas pela ANS que servem para a orientação e regulamentação do uso adequado de procedimentos. Você pode buscar mais informações acessando: https://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/rn/rn465/Anexo_11_DUT_20291_RN_465.2021_TEA.AL.pdf Na tabela abaixo estão elencados os procedimentos que possuem DUT, conforme a RN 485/2021:

PROCEDIMENTOS COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO - DUT - RN 465/2021		
PROCEDIMENTO	DUT	
Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	Condicionamento em odontologia	Cobertura mínima obrigatória de 03 (três) sessões/ano para beneficiários com comportamento não cooperativo/de difícil manejo, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente
Condicionamento em odontologia		
Aplicação de carióstático	Aplicação de carióstático	Cobertura obrigatória como tratamento provisório em dentes decíduos, visando interromper a atividade da cárie, devendo ser seguido de um tratamento restaurador e associado a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	Aplicação de selante	Cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente: a. procedimento restaurador minimamente invasivo em dentes decíduos e permanentes; b. procedimento preventivo em fóssulas e fissuras de dentes decíduos e permanentes.
84000074	Aplicação de selante de fóssulas e fissuras		
82001197	Redução simples de luxação de articulação temporomandibular (ATM)	Redução de luxação da ATM	Cobertura obrigatória na segmentação odontológica quando o procedimento for passível de realização em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião dentista assistente.
82000255	Biópsia de lábio	Biópsia de lábio	Para a segmentação odontológica, a cobertura será obrigatória quando a extensão e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
85100242	Adequação do meio bucal	Adequação do meio bucal	Cobertura obrigatória como tratamento preliminar ao tratamento restaurador, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
82000239	Biópsia de boca	Biópsia de boca	Para a segmentação odontológica, a cobertura será obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.

85400076	Coroa provisória com pino	Coroa unitária provisória com ou sem pino/provisório para preparo de restauração metálica fundida (RMF)	Cobertura obrigatória como procedimento de caráter provisório, em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
85400084	Coroa provisória sem pino		
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	Reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato	Cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente: a. dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto; b. dentes permanentes em pacientes não cooperativos/de difícil manejo.
83000046	Coroa de aço em dente decíduo		
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo		
85400114	Coroa total em cerômero	Reabilitação com coroa total de cerômero unitária - inclui a peça protética	Cobertura obrigatória em dentes permanentes anteriores (incisivos e caninos) não passíveis de reconstrução por meio direto, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
85400149	Coroa total metálica	Reabilitação com coroa total metálica unitária- inclui a peça protética	Cobertura obrigatória em dentes permanentes posteriores (pré-molares e molares) não passíveis de reconstrução por meio direto nem Restauração Metálica Fundida, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
85400220	Núcleo metálico fundido	Reabilitação com núcleo metálico fundido/núcleo pré-fabricado - inclui a peça protética	Cobertura obrigatória em dentes permanentes com tratamento endodôntico prévio, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
85400262	Pino pré-fabricado		

85400556	Restauração metálica fundida	Reabilitação com restauração metálica fundida (rmf) unitária - inclui a peça protética	Cobertura obrigatória em dentes permanentes posteriores quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente: a. dentes com comprometimento de 3 (três) ou mais faces, não passíveis de reconstrução por meio direto; b. dentes com comprometimento de cúspide funcional, independente do número de faces afetadas.
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal/Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	Para a segmentação odontológica, a cobertura será obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal		
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região bucomaxilofacial	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região bucomaxilofacial /	Para a segmentação odontológica, a cobertura será obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região bucomaxilofacial	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região bucomaxilofacial	
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	Tratamento restaurador atraumático	Cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente: a. tratamento temporário ou definitivo em dentes decíduos; b. tratamento temporário em dentes permanentes.
85100080	Restauração atraumática em dente permanente		

82001685	Tunelização	Tunelização	Cobertura obrigatória em dentes multirradiculares com raízes divergentes e Lesão de Furca Grau II avançado ou III com ou sem tratamento endodôntico prévio.
82000263	Biópsia de língua	Biópsia de língua	Para a segmentação odontológica, a cobertura será obrigatória quando a extensão e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
82000247	Biópsia de glândula salivar	Biópsia de glândula salivar	Para a segmentação odontológica, a cobertura será obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
82001499	Sutura de ferida em região bucomaxilofacial	Sutura de ferida em região bucomaxilofacial	Para a segmentação odontológica a cobertura será obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
82000271	Biópsia de mandíbula	Biópsia de mandíbula/maxila	Para a segmentação odontológica, a cobertura será obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
82000280	Biópsia de maxila		

82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos-sem reconstrução	Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução	Para a segmentação odontológica, a cobertura será obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial; tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial	Para a segmentação odontológica, a cobertura será obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial		
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	Exérese de pequenos cistos de mandíbula/maxila	Para a segmentação odontológica, a cobertura será obrigatória quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.



uniodonto®
Porto Alegre