



CUIDANDO DA SAÚDE DO SEU SORRISO.



UNIODONTO[®]

PLANOS ODONTOLÓGICOS

CAMPINAS

PREZADO BENEFICIÁRIO:

Você e sua família podem contar com a assistência odontológica da Uniodonto de Campinas Cooperativa Odontológica, operadora devidamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, sob o número 350494.

DIFERENCIAL E PADRÃO UNIODONTO DE QUALIDADE:

- Sociedade cooperativa na qual o beneficiário é atendido pelos sócios da empresa (não se trata de credenciamento).
- Empresa mantenedora de diversos projetos sociais, inclusive programas de preservação ambiental.
- Mais de 1.500 consultórios particulares nas regiões de Campinas, Ribeirão Preto e São João da Boa Vista.
- Mais de 22 mil consultórios em todos os Estados brasileiros.
- Livre escolha do cirurgião-dentista cooperado.
- Atendimento em todas as especialidades odontológicas cobertas pelo plano.
- Plantão 24 horas para atendimento de urgência em diversas localidades.
- Garantia total dos serviços executados pelos profissionais cooperados.
- Serviço permanente de auditorias odontológicas para o beneficiário.

COBERTURA DO PLANO "R" (ADULTOS E CRIANÇAS):

Corresponde ao rol de procedimentos regulamentado pela ANS:

- Diagnóstico: consulta - anatomopatológico oral (biópsia) - teste de fluxo e PH salivar
- Urgência / Emergência: incluindo redução de luxação da ATM.
- Condicionamento: para beneficiários com comportamento não cooperativo.
- Cirurgias orais menores: realizadas em consultório odontológico.
- Prevenção: aplicação de selante e de flúor - orientação de higiene bucal - controle e evidenciação de placa bacteriana - profilaxia.
- Dentística: restaurações - núcleo de preenchimento - ajuste oclusal - aplicação de cariotástico - adequação do meio bucal.
- Endodontia: tratamento e retratamento de canal - perfuração - capeamento pulpar.
- Periodontia: tratamento de gengiva: limpeza - polimento - raspagem de tártaro - curetagem de bolsa periodontal - imobilização - gengivectomia - gengivoplastia - cirurgia a retalho - enxerto pediculado e gengival livre.
- Radiologia: radiografia interproximal; oclusal; panorâmica de mandíbula/maxila; periapical.
- Prótese (incluída a peça protética): coroa unitária provisória - reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato; com coroa total de cerômero; com coroa total metálica; com núcleo metálico fundido ou pré-fabricado; com restauração metálica fundida.

EXCLUSÕES DA COBERTURA:

Atendimento fora do consultório - despesas com medicamentos para uso domiciliar - honorários de anestesista (profissional médico) - serviços odontológicos realizados em ambiente hospitalar - serviços executados por dentista não cooperado à Uniodonto - renovação ou troca de restaurações para fins exclusivamente estéticos e/ou sem indicação clínica.

ATOS NÃO COBERTOS PELO PLANO (ATOS COMPLEMENTARES):

Quando indicados, dependerão de livre negociação entre você e o cirurgião-dentista que lhe prestar atendimento, sem a participação da Uniodonto no processo.

QUEM PODE SE INSCREVER NO PLANO:

- **“Beneficiário titular”**: sócios, administradores e profissionais da empresa contratante.
- **“Dependente”**: cônjuge ou convivente (sem concorrência); filhos solteiros com até 21 anos incompletos ou com até 24 anos incompletos cursando nível superior; filhos inválidos de qualquer idade; enteado; menor sob guarda por decisão judicial; menor tutelado.
- **“Agregado”**: parentes até o 3º grau consanguíneo ou até o 2º grau de parentesco por afinidade.

INSCRIÇÃO/TEMPO DE PERMANÊNCIA:

A adesão do seu grupo familiar é realizada no período de 01 a 20 de cada mês e dependerá da sua participação como titular no plano.

Todos os inscritos deverão permanecer no Plano por um período mínimo de 12 (doze) meses, contados da data de inscrição de cada um, sendo permitida a exclusão somente em caso comprovado de quebra de seu vínculo de titular com a empresa contratante ou da perda da condição de dependente dos membros do seu grupo familiar.

AUDITORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA:

A Uniodonto se reserva o direito de realizar auditorias, exames ou inspeções antes, durante ou após o término do tratamento. Este serviço pode ser solicitado pela Uniodonto (controle de qualidade) ou por você, caso tenha alguma dúvida sobre o tratamento. Por tratar-se de uma obrigatoriedade contratual, quando convocado, você não poderá se recusar em comparecer.

PROCURE SEU DENTISTA:

Faça a escolha do cirurgião-dentista cooperado através dos sites www.uniodontocampinas.com.br e/ou www.uniodonto.com.br. Acesse também a relação completa de cooperados de Campinas e de todo o Brasil em seu smartphone, basta instalar gratuitamente os aplicativos Uniodonto disponíveis na APP Store para IOS e na Google Play para Android. Ligue e agende uma consulta para elaboração do plano de tratamento.

LOCALIDADES DE ATENDIMENTO:

Embora os beneficiários tenham direito de receber atendimento de rotina ou de urgência/emergência em qualquer localidade do território nacional onde haja uma cooperativa ou cooperado Uniodonto, no momento da adesão cada um deverá indicar a cidade de sua preferência, para que possamos divulgar esta condição para todo o Sistema Nacional Uniodonto.

Contate a Uniodonto que lhe prestará atendimento e solicite a relação de dentistas da localidade.

INÍCIO EFETIVO DA UTILIZAÇÃO:

PERÍODO DE INSCRIÇÃO	CARÊNCIA	INÍCIO DA UTILIZAÇÃO
De 1 a 20 de cada mês		1º dia do mês seguinte

APROVAÇÃO DAS GTOs:

Toda GTO (orçamento) deverá ser autorizada nas unidades da Uniodonto, antes do início do tratamento, exceto para as emitidas pelo Sistema de Autorização Eletrônica e para os atendimentos de urgência / emergência.

CUSTO DO PLANO:

Mensalidade por pessoa inscrita no plano contratado = R\$

ADESÕES E ESCLARECIMENTOS:

Informe-se com o Departamento de Recursos Humanos da sua empresa.