

MANUAL DO BENEFICIÁRIO

**COLETIVO POR
ADESÃO**



Prezado Cliente,

A partir de agora você conta com um Plano Odontológico muito especial, que oferece amplas coberturas capazes de garantir segurança e tranquilidade a você, aos seus dependentes e agregados, se previstos.

Neste Manual procuramos, de forma clara, referenciar as coberturas e proporcionar informações que serão úteis na utilização do seu Plano Odontológico. Leia atentamente e consulte-o sempre que tiver dúvida.

No seu plano estão previstas todas as coberturas do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento. E, além das coberturas obrigatórias, de acordo com o plano contratado, também estão garantidas coberturas adicionais.

Além dos recursos citados acima, estão disponíveis no site o GLC (Guia de Leitura Contratual) e o MPS (Manual de orientação para contratação de planos de saúde) para consulta. Acesse também em nosso site o Portal do Cliente.

Para mais esclarecimentos, críticas ou sugestões, fale com a nossa Central de Relacionamento 24 horas. Teremos muito prazer em atendê-lo(a).

Para contato com a Unimed Odonto, ligue: 0800 9 428 428 ou acesse www.unimedodonto.com.br



SUMÁRIO

CANAIS DE COMUNICAÇÃO.....	4
<i>CENTRAL DE RELACIONAMENTO</i>	4
<i>FALE CONOSCO</i>	4
<i>OUVIDORIA</i>	4
CONSULTA AO MANUAL.....	5
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	5
CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO	7
DEPENDENTES E AGREGADOS.....	7
REDE UNIMED ODONTO.....	8
<i>ATENDIMENTO NA REDE UNIMED ODONTO</i>	9
<i>DICAS PARA AGENDAMENTO</i>	9
<i>FORMULÁRIO GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO</i>	10
PLANOS E COBERTURAS	11
<i>PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS</i>	11
CARÊNCIAS	12
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA.....	12
DÚVIDAS FREQUENTES.....	12
CANCELAMENTO DO PLANO	13
DICAS DE HIGIENE BUCAL.....	14



CANAIS DE COMUNICAÇÃO

Sempre que necessário utilize os canais de comunicação disponíveis:

CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Central de Relacionamento 0800 9 428 428

Deficientes Auditivos 0800 770 3611

Atendimento 24 horas para:

- Solucionar dúvidas sobre coberturas, carências, benefícios;
- Solicitar 2ª via de carteirinha;
- Fazer alterações cadastrais, entre outros.

FALE CONOSCO

Esse espaço é para você registrar suas dúvidas, reclamações ou sugestões.

Atendimento 24 horas por meio do site: www.unimedodonto.com.br.

OUIDORIA

A Ouvidoria não substitui e nem invalida a atuação dos canais de atendimento hoje existentes na Companhia, mas está sempre pronta a atendê-lo caso não tenha obtido sucesso em seu pedido e/ou reclamação junto aos outros canais citados acima. As manifestações podem ser enviadas das seguintes formas:

Pelo telefone

0800 001 2565 no horário das 9h às 18 h em dias úteis.

Por carta

Unimed Odonto - Ouvidoria

Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346

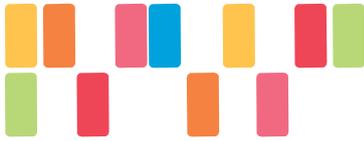
Cerqueira César - São Paulo - SP - CEP 01410-901

Por e-mail

ouvidoria@unimedodonto.com.br

Pelo site

Preenchendo o formulário, somente nos casos já registrados na Central de Relacionamento podem ser encaminhados para a Ouvidoria. Preencha o campo destinado ao número do seu protocolo de atendimento.



CONSULTA AO MANUAL

Neste Manual, você encontrará todas as informações necessárias para aproveitar as vantagens que seu plano oferece, além de localizar nossa Rede Credenciada, as especialidades que você precisa.

Estamos disponibilizando a legenda explicativa do grau de qualificação dos cirurgiões dentistas que nos encaminharam a informação e nos autorizaram a divulgação da mesma, tornando assim a escolha do profissional de forma transparente e adequada às suas necessidades.

- A** Programa de Acreditação
- N** Comunicação de eventos adversos
- P** Pós graduação *latu senso*
- R** Residência
- E** Título de Especialista
- Q** Qualidade monitorada
- G** Certificações de Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade
- I** Certificação ISO 9001
- D** Doutorado/Pós-doutorado
- M** Mestrado

Importante: as informações atualizadas sobre a Rede Credenciada Unimed Odonto, assim como eventuais substituições de prestadores, poderão ser obtidas através do site www.unimedodonto.com.br.

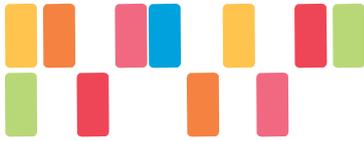
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Clínica Geral

É a área que diagnostica e efetua todos os tipos de tratamentos odontológicos. Em torno de 85% das necessidades odontológicas são resolvidas por dentistas clínicos gerais. Ele também poderá encaminhar o paciente a um especialista, caso necessário.

Cirurgia Bucomaxilofacial

É a especialidade que realiza, em consultório e com anestesia local, a remoção de dentes (inclusos ou do “siso”), raízes, correções ósseas, biópsias e cirurgias bucais de pequeno porte.



Endodontia

É a especialidade que cuida do tratamento dos canais das raízes dos dentes. É realizada a remoção do nervo, a limpeza, e obturação dos canais.

Estomatologia

É a especialidade que através de sinais e sintomas dos pacientes, diagnostica e trata lesões benignas ou malignas da cavidade bucal.

Odontogeriatría

É a especialidade que cuida da saúde bucal dos idosos (terceira idade), prevenindo e tratando todos os problemas comuns a essa faixa etária.

Odontopediatria

É a especialidade que cuida da saúde bucal dos bebês e das crianças até 15 anos, realizando todos os tratamentos necessários.

Ortodontia

É a especialidade que trata da prevenção e correção do mau posicionamento dos dentes e dos ossos da face, por meio do uso de aparelhos ortodônticos.

Pacientes com Necessidades Especiais

É a especialidade que cuida de pacientes que tenham alguma deficiência intelectual, física, motora ou que necessitem de um cuidado especial, como diabéticos, portadores de problemas cardíacos e gestantes. O especialista terá um olhar global sobre o tratamento odontológico e sua relação com medicamentos e possíveis interações com seu quadro.

Periodontia

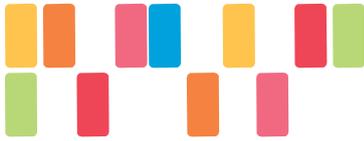
É a especialidade que trata das doenças da gengiva e do osso de suporte dos dentes. Realiza prevenção e o tratamento, como por exemplo, a remoção do tártaro e inflamações na gengiva.

Prótese

É a especialidade que recupera os dentes perdidos ou partes do dente por peças dentárias artificiais. Essas próteses podem ser coroas unitárias, fixas, removíveis ou prótese total (dentadura).

Radiologia

É a especialidade que realiza os exames de diagnóstico através das radiografias odontológicas (Raio-X).



Urgências Odontológicas

Os procedimentos de urgência são aqueles que necessitam de atendimento imediato e podem ser realizados em Pronto Socorro Odontológico (exemplos: hemorragia, dor intensa, recolocação de próteses, entre outros). Após esse atendimento, o paciente deve procurar o Clínico Geral para continuar o tratamento definitivo.

IMPORTANTE: Consulte sempre a cobertura dos procedimentos do seu plano contratado.

CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO

Todo Beneficiário possui um Cartão Individual de Identificação (carteirinha), contendo o nome do plano contratado, que deve estar sempre à mão, possibilitando o seu reconhecimento e agilizando o seu atendimento junto à rede Unimed Odonto.

O cartão é pessoal e intransferível e sua correta utilização é de interesse e responsabilidade dos Beneficiários. No caso de uso indevido, as penalizações, a critério da Unimed Odonto, serão definidas e irão desde o pedido de indenização por perdas e danos até a exclusão do Beneficiário Titular.

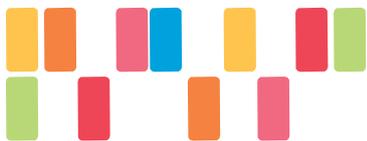


No dia da consulta é necessário apresentar o seu Cartão Individual de Identificação, acompanhado de um documento oficial com foto e/ou CPF.

Em caso de perda ou extravio da carteirinha, comunique imediatamente a Unimed Odonto, solicitando a emissão de uma nova via do cartão (solicitação sujeita a cobrança do custo de emissão).

DEPENDENTES E AGREGADOS

Dependentes podem ser cadastrados no mesmo plano do Beneficiário Titular conforme condições contratadas pela Contratante.



REDE UNIMED ODONTO

Ao ser atendido pela Rede Credenciada o Beneficiário tem à sua disposição, sem desembolso e segundo as coberturas previstas no contrato, uma ampla Rede nacional de Credenciados.

Para a localização de um prestador consulte nossa Rede Credenciada atualizada nos canais:



SITE

www.unimedodonto.com.br



APLICATIVO

App Guia Unimed Odonto, disponível em:



Mobile: m.guiaodonto.unimedodonto.com.br



CENTRAL DE RELACIONAMENTO

24hs 0800 9 428 428

Deficiente Auditivo 0800 770 3611



SMS

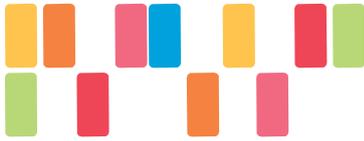
1. Envie um SMS para o número 29012
2. Digite os 8 números do CEP do local desejado (Exemplo: 01410-901)
3. Receba uma resposta com até 3 opções de dentistas credenciados

Se você está procurando uma especialidade, digite o CEP do local e a sigla do tipo de atendimento que deseja (Exemplo: 01410-901 END).

Veja as siglas das especialidades disponíveis:

PRO: Prótese | **END:** Endodontia | **CIR:** Cirurgia | **RAD:** Radiologia

PER: Periodontia | **ORT:** Ortodontia | **PED:** Odontopediatria | **URG:** Urgência



ATENDIMENTO NA REDE UNIMED ODONTO

Para fazer uso do plano é imprescindível marcar uma consulta com um dos Dentistas credenciados, apresentar o Cartão Individual de Identificação (carteirinha) e um documento oficial com foto. Quando for necessário o atendimento sem o Cartão Individual de Identificação, o Dentista Credenciado realizará a consulta por meio de documento oficial com foto e o CPF.

Após ter escolhido o Dentista credenciado de sua preferência entre os indicados na Rede Credenciada, o Beneficiário deve marcar sua consulta com antecedência. É importante comparecer no dia e hora marcados. Se por algum motivo não puder comparecer à consulta, cancele-a antecipadamente, pois o Dentista credenciado que reservou esse horário para atendê-lo, poderá cobrar a consulta conforme valor previamente acordado.

A consulta inicial é o primeiro contato do Dentista credenciado com o Beneficiário. Nessa consulta, será realizado um exame clínico bucal para propor um plano de tratamento. Também é possível a realização de algumas tomadas radiográficas e o seu encaminhamento para clínica radiográfica quando necessário.

O Dentista credenciado fará o preenchimento da Guia de Tratamento Odontológico (GTO) incluindo os procedimentos indicados para o seu tratamento diretamente no site da Unimed Odonto e a guia será automaticamente analisada pelo nosso sistema.

Após cada consulta, o Dentista credenciado informará a data de realização do procedimento finalizado e solicitará ao Beneficiário que assine o procedimento realizado.

Importante: assinar apenas os procedimentos executados, não assine o formulário em branco ou procedimentos não realizados.

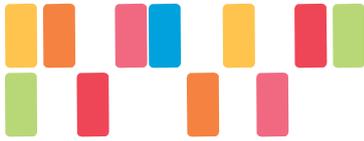
Nos casos de tratamentos protéticos há necessidade de uma pré-aprovação pelo setor de Auditoria da Unimed Odonto. Para obter mais informações sobre quais procedimentos necessitam de autorização, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento no 0800 9 428 428.

Para o atendimento do Beneficiário na rede de prestadores da UNIMED ODONTO, poderá ser utilizada a biometria facial para fins de reconhecimento e elegibilidade do Beneficiário, mediante cadastramento via SMS, e-mail, telefone celular, entre outros.

DICAS PARA AGENDAMENTO

- Para a sua primeira consulta agende com um Clínico Geral. Ele fará uma avaliação de sua saúde bucal.
- Se necessário um especialista, o Clínico Geral orientará o encaminhamento.

IMPORTANTE: Caso ocorra à mudança do Dentista Credenciado durante o tratamento, contate a nossa Central de Relacionamento para o cancelamento do tratamento já autorizado anteriormente.



FORMULÁRIO GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Ao iniciar um tratamento, o dentista credenciado preencherá o formulário GTO (Guia de Tratamento Odontológico), informando os seus dados cadastrais, o código e a descrição dos procedimentos a serem realizados e solicitará a sua assinatura no Campo 42 a cada procedimento realizado. Fique atento, ao assinar cada linha da GTO, você estará concordando com o tratamento proposto e confirmando a realização de cada procedimento.

Campo 42 – Assinar somente quando o tratamento descrito for concluído

Unimed SA ODONTO **GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO** 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	4 - Data de Autorização	5 - Série	6 - Data de Validade da Série	7 - Número da Guia Atualizado pela Operadora						
Dados do Beneficiário											
8 - Número de Carteira	9 - Plano	10 - Empresa	11 - Validade da Carteira	12 - Centro Nacional de Saúde							
13 - Nome	14 - Telefone	15 - Nome do titular do plano		16 - Atendimento e RN							
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento											
17 - Nome do Profissional Solicitante			18 - Número no CRO	19 - UF	20 - Código CBO						
21 - Código na Operadora			22 - Nome do Contratado Executor	23 - Número no CRO	24 - UF						
25 - Nome do Profissional Executor			26 - UF	27 - Código CBO							
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados / Procedimentos Executados											
30 -	31 - Código do	32 - Descrição	33 - Dente/Região	34 - Face	35 -	36 - Cód US	37 - Valor R\$	38 - Frequência(R\$)	39 - Cód Negativa	40 - Data de Realização	41 - Assinatura
1-											
2-											
3-											
4-											
5-											
6-											
7-											
8-											
9-											
10-											
11-											
12-											
13-											
14-											
15-											
16-											
17-											
18-											
19-											
20-											
43 - Data de Término do Tratamento						44 - Tipo de Atendimento	45 - Tipo de Pagamento	46 - Total Quantidade US	47 - Valor Total (R\$)	48 - Valor Total Frequência (R\$)	
Declaro que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro ainda, que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s) foi/foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.						49 - Observação/Justificativa					
50 - Data de Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante		51 - Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante		52 - Data de assinatura do Cirurgião-Dentista		53 - Assinatura do Cirurgião-Dentista					
54 - Data de assinatura do Beneficiário ou Responsável		55 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		56 - Data do cartão de empresa							

Campo 55 – Assinar somente quando o tratamento descrito for concluído

Atenção: Leia o Termo de Consentimento

Declaro que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro ainda, que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s) foi/foram realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

Colabore para que haja qualidade e segurança no seu plano odontológico.



PLANOS E COBERTURAS

A cobertura do Produto Odontológico da Unimed Odonto é exigida pelo Ministério da Saúde, de acordo com a Lei 9.656/98, a Resolução Normativa – RN/ANS nº 428/2017 de e suas atualizações.

As coberturas estarão garantidas desde que:

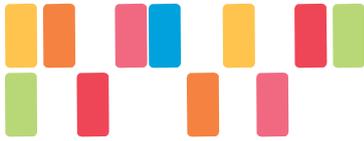
- Decorrentes de eventos cobertos pelo plano contratado e justificados pelo Dentista.
- Não constem como despesas não cobertas.
- Sejam cumpridas as carências contratuais.

ESPECIALIDADES E EXEMPLOS DE PROCEDIMENTOS	Essencial	Essencial Plus	Essencial Plus Doc	Pleno
Urgências (Curativos, reparos e alívio da dor)	X	X	X	X
Cirurgias (Extrações simples e tratamentos cirúrgicos em consultório)	X	X	X	X
Dentística (Restaurações / obturações)	X	X	X	X
Diagnóstico (Consulta inicial)	X	X	X	X
Endodontia (Tratamento de canal)	X	X	X	X
Odontopediatria (Tratamento geral crianças e adolescentes até 15 anos)	X	X	X	X
Periodontia (Tratamento de gengiva)	X	X	X	X
Prevenção (Orientação, polimento, aplicação de flúor e selantes)	X	X	X	X
Próteses Básicas (Rol) (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	X	X	X
Radiologia (Radiografias em consultório e/ou clínicas radiológicas)*	X	X	X	X
Prótese Complementar (Coroa total em cerômero para dentes posteriores, restauração em resina (indireta), provisório para faceta, inlay e onlay)*				X
Documentação Ortodôntica (Panorâmica, fotografia, traçados e modelos)			X	

**Respeitadas às especialidades e coberturas conforme plano contratado. Para todos os planos, ficam assegurados todos os procedimentos previstos no Rol de procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento.*

PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS

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



- Próteses odontológicas, quando não incluídas na cobertura do plano contratado
- Tratamentos ortodônticos ou de ortopedia funcional, quando não incluídos na cobertura do plano contratado.
- Cirurgia bucomaxilofacial de grande porte em hospital
- Implantodontia (Implantes)
- Home Care Odontológico
- Aplicações de laser
- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, exceto os previstos contratualmente.
- Tratamento com metais preciosos
- Despesas que forem despendidas pelo Beneficiário anteriormente ao início da vigência do Plano Odontológico ou durante o prazo de aquisição do direito à cobertura (carência).

Além dos eventos e procedimentos acima, a íntegra daqueles não cobertos constam no Contrato. Para verificar a sua cobertura consulte sempre o contrato.

CARÊNCIAS

Os prazos de carência estarão descritos no Contrato.

Para mais informações sobre carência, contatar a nossa Central de Relacionamento.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA

O atendimento de urgência e emergência é realizado mediante o contato do Beneficiário com a Central de Relacionamento, sendo que, após o atendimento, o Beneficiário deve procurar na Rede Credenciada um credenciado para dar continuidade ao tratamento.

DÚVIDAS FREQUENTES

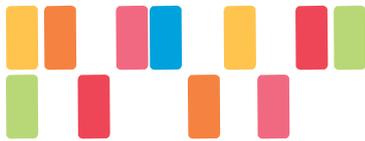
O que faço se estiver em uma localidade, na qual não há Rede Credenciada Unimed Odonto?

Entre em contato com a Central de Relacionamento no 0800 9 428 428, que funciona 24 horas por dia, para orientação de como proceder ou pelo site www.unimedodonto.com.br.

É necessário receber autorização prévia para realização de consultas e procedimentos pela Unimed Odonto?

O dentista credenciado responsável pelo tratamento é quem deverá obter a liberação para realização dos procedimentos. As liberações são online. O cliente deve apenas comparecer à consulta no dia e na hora marcados pelo dentista para realização do tratamento. Os tratamentos são acompanhados por nossos Auditores.

Para alguns procedimentos há necessidade de radiografias iniciais, que são complementos diagnósticos. Esses registros radiográficos, junto com o histórico clínico são arquivados dentro de um banco de imagens, sendo possível acompanhar todos os atendimentos pelos Auditores e prestar a você qualquer tipo de esclarecimento sobre os tratamentos realizados.



Como proceder em caso de perda ou extravio do Cartão Individual de identificação (carteirinha) Unimed Odonto?

Em caso de perda ou extravio do cartão, o Beneficiário deverá comunicar imediatamente a Unimed Odonto, através da Central de Relacionamento, solicitando a emissão de uma nova via, podendo ter o custo de R\$ 5,00 (cinco reais) para à referida emissão.

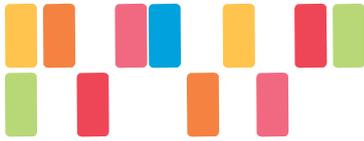
Como devo proceder para solicitar a alteração dos meus dados cadastrais?

Para maior segurança, confirme seus dados com a nossa Central de Relacionamento ou acesse https://unimed.digital/cadastro_odonto.

Lembre-se de que é muito importante manter o seu cadastro atualizado, pois esta é a única forma que temos para contatá-lo.

CANCELAMENTO DO PLANO

A exclusão antes do período mínimo de permanência de 12 (doze) meses previsto no contrato do Beneficiário Titular e dos dependentes, quando houver, antes do período mínimo de permanência (12 meses) previsto no contrato facultará a Unimed Odonto cobrar o valor de multa pecuniária equivalente a 100% (cem por cento) do valor das mensalidades que seriam devidas até completar o período mencionado, ressalvado o direito da Unimed Odonto de exigir complemento do valor, caso o prejuízo suportado seja superior ao montante da multa acima especificada, conforme regras contratuais.



DICAS DE HIGIENE BUCAL

VOCÊ CUIDA DAS SUAS GENGIVAS?

Doenças da gengiva, como gengivite e periodontite são muito comuns.

A placa bacteriana, acúmulo de bactérias vivas e resíduos de alimentos sobre os dentes, é o principal fator causador dessas doenças.



SINTOMAS DA GENGIVITE:
Sangramento, vermelhidão e inchaço.

SINTOMAS DA PERIODONTITE:

Mau hálito, dor, reabsorção óssea e retração gengival.



PREVENÇÃO

- ✓ Escovação adequada dos dentes e uso do fio dental
- ✓ Evitar o consumo de açúcar
- ✓ Avaliação odontológica duas vezes por ano

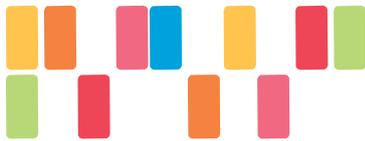
VOCÊ SABE COMO PREVENIR AS CÁRIES?

A cárie é uma das doenças dentárias mais frequentes.



Para preveni-la, basta reduzir a ingestão frequente de açúcares industrializados, adquirir o hábito de fazer uma correta higienização após todas as refeições e visitar o Cirurgião Dentista periodicamente. Geralmente, a cárie decorre de uma dieta inadequada, higiene bucal deficiente e o consequente acúmulo de placa bacteriana.

- ✓ Faça sempre uma **higiene bucal** de forma correta e **visite seu dentista** regularmente.



VOCÊ SABE COMO USAR O FIO DENTAL?

O uso do fio dental é fundamental para a remoção da placa bacteriana e dos resíduos de alimentos que ficam entre os dentes e em lugares onde a escova não alcança.

- 1** Use aproximadamente 40 centímetros de fio, deixando um pedaço livre entre os dedos.



- 2** Curve o fio dental na lateral do dente e movimente-o para cima e para baixo, deslizando cuidadosamente na linha da gengiva.



- 3** Limpe o dente da esquerda e o da direita de cada espaço.

ESCOVE SEUS DENTES CORRETAMENTE



- 1** Com a escova inclinada para a gengiva, faça de 8 a 10 movimentos de vai e vem, de 1 em 1 ou 2 em 2 dentes. Em seguida faça movimentos varrendo da gengiva para a ponta do dente. Repita os movimentos sobre todos os dentes, pelo lado de dentro (lado da língua) e pelo lado de fora (lado da bochecha).



- 3** Continue escovando a região das superfícies mastigatórias, realizando movimentos para frente e para trás.

- 2** Nos dentes da frente (superiores e inferiores) pelo lado de dentro (lado da língua), ponha a escova em pé, não esquecendo de fazer as cerdas da escova entrarem em contato com a gengiva.



- 4** Posicione a escova verticalmente para escovar a face interna dos dentes superiores e inferiores. Use o limpador de língua ou escove sua língua.



Unimed Saúde e Odonto S.A. - CNPJ/MF: 10.414.182/0001-09

Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346 - Cerqueira César - CEP: 01410-901 - São Paulo – SP | Central de Relacionamento: 0800 9 428 428 | Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611 | Ouvidoria: acesse nosso site ou ligue 0800 001 2565 | Unimed Odonto CRO/SP nº 13666 | RT: M. M. Ohashi - CRO/SP nº 66050 | www.unimedodonto.com.br

ANS - Nº 41.680-1

UNIMED ODONTO ADESÃO ESSENCIAL (SEM REEMB SEM COPART) REG. ANS 465928117 | UNIMED ADESÃO ESSENCIAL PLUS S/ REEMBOLSO C/ COPARTICIPAÇÃO REG. ANS 469837131 | UNIMED ADESAO ESSENCIAL PLUS C/ REEMBOLSO S/ COPARTICIPAÇÃO REG. ANS 469838130 | UNIMED ADESÃO ESSENCIAL PLUS C/ REEMBOLSO C/ COPARTICIPAÇÃO REG. ANS 469839138 | UNIMED ADESÃO ESSENCIAL PLUS S/ REEMBOLSO S/ COPARTICIPAÇÃO REG. ANS 469840131 | UNIMED ADESÃO ESSENCIAL PLUS DOC C/ REEMBOLSO S/ COPART. REG. ANS 469829131 | UNIMED ADESÃO ESSENCIAL PLUS DOC S/ REE COM COPARTICIPAÇÃO REG. ANS 469830134 | UNIMED ADESÃO ESSENCIAL PLUS DOC SEM REE. SEM COPARTICIPACAO REG. ANS 469831132 | UNIMED ADESÃO ESSENCIAL PLUS DOC C/ REEMB. C/ COPART. REG. ANS 469835135 | UNIMED ODONTO ADESÃO PLENO S/ ORTO COM REE (SEM COPART) REG. ANS 468727132 | ADESÃO PLENO SEM REEMBOLSO SEM COPARTICIPAÇÃO REG. ANS 470865142

Atualizado em Julho de 2018.