

# IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DE PRODUTOS



**UNIODONTO**



**PRAÇA:**

- Unimed Florianópolis

## ADESÃO E EMPRESARIAL

### PLANOS

### COBERTURAS

Sorriso Integral COM coparticipação

ROL ANS

Sorriso Integral SEM coparticipação

ROL ANS

AREA DE ABRANGÊNCIA: NACIONAL

## RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 428, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2017

**Emergências 24h**

**Consultas**

**Diagnóstico Bucal**

**Radiografias**

**Prevenção**

(Orientação, polimento e aplicação de flúor e selantes)

**Odontopediatria**

(Tratamento para crianças até 14 anos)

**Dentística**

(Restaurações)

**Endodontia**

(Tratamento de Canal)

**Diagnóstico**

(Consulta Inicial)

**Periodontia**

(Tratamento da Gengiva)

**Cirurgias Bucais**

**Prótese**

(Procedimentos garantidos pelo Rol ANS)

PROCEDIMENTOS	PRAZOS
Urgência/Emergência	24 horas
Diagnóstico	<b>15 dias</b>
Radiologia	
Prevenção	
Radiologia	
Dentística (Restauração dental)	
Odontopediatria	
Cirurgia bucal	
Periodontia	
Endodontia	
Próteses	
Demais procedimentos	

## **TITULARES**

### **ADESÃO**

Vinculados as entidades da praça Unimed Grande Florianópolis

\*\* Para colocar dependentes e agregados o TITULAR deverá ter o plano odontológico e os mesmo seguiram o mesmo plano contrato.

**INSRIÇÃO POR BENEFICIÁRIO INSCRITO R\$5,00**

## DEPENDENTES

- O cônjuge;
- O convivente, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- Os filhos;
- Os enteados;
- O menor sob a guarda por força de decisão judicial e o tutelado;
- Os netos e bisnetos;
- Os irmãos;
- Os pais, os avós e os bisavós;
- Os tios e os sobrinhos;
- Os cunhados
- Sogros
- Genros e as Noras
- Os padrastos e as madrastas

\* **IMPORTANTE:** Primos pertencem ao quarto grau familiar, não podendo aderir a plano.



## TITULAR

**TERM-IMP-0011:** Termo de Adesão Uniodonto

- RG
- CPF
- Comprovante de residência

## DEPENDENTES E AGREGADOS

- RG
- CPF
- Certidão de nascimento
- Comprovante de residência

## ADESÃO E EMPRESARIAL

As inclusões ,exclusões e alterações cadastrais entregues até o dia 20,serão efetivadas a partir do dia 01 do mês subsequente.

## UPGRANDE E DOWNGRADE

Será permitido apenas no aniversário do contrato JANEIRO

*Permitido apenas( Empresarial): Caso de promoção do funcionário (mudança de cargo),mediante comprovação.*

## EM CASO DE INADIMPLÊNCIA

Cancelamento em 30 dias



Cartão será emitido pela Operadora e a Benevix – Florianópolis irá entregar aos beneficiários

TAXA DO CARTÃO (Inscrição) - R\$5,00

2ª vida de cartão – R\$5,00

**ADESÃO**

**PRÓXIMO REAJUSTE:**

**ANEXO I**  
**TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DA UNIODONTO-SC**  
**SORRISO INTEGRAL ENTIDADES COM COPARTICIPAÇÃO**

**Produto Nº 460.671/09-0**

Edição novembro/2017 - Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS)

Essa tabela é parte integrante do contrato

\* Vigente de 01 de julho de 2019 até 30 de junho de 2020

NOMENCLATURA / PROCEDIMENTO	CÓDIGO TUSS	* VALOR R\$ COP V
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
Consulta odontológica	81000030	11,38
Consulta Odontológica de Urgência	81000049	22,75
Consulta Odontológica de Urgência 24 horas	81000057	45,50
Consulta Odontológica Inicial	81000065	11,38
Consulta Odontológica para Avaliação Técnica de Auditoria	81000073	13,13
<b>URGÊNCIA/EMERGÊNCIA</b>		
Consulta Odontológica de Urgência	81000049	22,75
Consulta Odontológica de Urgência 24 horas	81000057	45,50
Colagem de Fragmentos Dentários	85100048	22,75
Controle de Hemorragia com Aplicação de Agente Hemostático em região Buco-maxilo-facial	82000468	22,75
Controle de Hemorragia sem Aplicação de Agente Hemostático em região Buco-maxilo-facial	82000484	22,75
Imobilização Dentária em Dentes Decíduos	85000787	22,75
Imobilização Dentária em Dentes Permanentes	85300020	22,75
Incisão e Drenagem Extra Oral de Abscesso, Hematoma e/ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial	82001022	38,50
Incisão e Drenagem Intra Oral de Abscesso, Hematoma e/ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial	82001030	22,75
Recimentação de Trabalhos Protéticos	85400467	22,75
Redução Simples de Luxação de Articulação Têmporo-Mandibular (ATM)	82001197	50,75
Reimplante Dentário com Contenção	82001251	79,63
Remoção de Dreno Extra-Oral	82001308	22,75



## **SITE**

[www.uniodonto.com.br](http://www.uniodonto.com.br)



## **APLICATIVO OU MOBILE**

App Uniodonto Santa Catarina, disponível  



## **SAC – Serviço Atendimento ao Cliente**

(11)5904-4400 ou 0800 772 8110



**RAMAL: 2513**

**E-MAIL: [implantacaoemanutencao@benevix.com.br](mailto:implantacaoemanutencao@benevix.com.br)**