

TABELA DE PREÇOS

ADESÃO PROMOCIONAL

ANS - Nº 423041

ANS - Nº 304484



ATUALIZAÇÃO
2026 . FEV





Quem pode aderir

ABEEPP | Associação Brasileira de Estudantes de Escolas Públicas e Privadas

Estudantes matriculados nos ensinos infantil, fundamental, médio, superior presencial ou à distância, curso técnico presencial ou à distância e de cursos pré-vestibulares das redes públicas e privadas do Brasil

Documentação necessária:

- Declaração da instituição de ensino em papel timbrado, assinado e carimbado (últimos 60 dias) OU Carteirinha informando data de validade ou ano atual OU Último boleto contendo as informações da instituição de ensino e do aluno.

Taxa de filiação:

- R\$ 3,00 mensais por titular.

ABRAVA | Associação Brasileira dos Vendedores Autônomos e Ambulantes

Vendedores autônomos e ambulantes filiados à entidade

Documentação necessária:

- Comprovante de credenciamento na prefeitura ou contrato de prestação de serviço

Taxa de filiação:

- R\$ 3,00 mensais por titular.

ALOBRAS | Associação de Lojistas no Ramo Vestuário do Brasil

Trabalhadores do ramo de vestuário do Brasil.

Documentação necessária:

Contracheque ou carteira de trabalho registrada no ramo de vestuário.

Taxa:

R\$ 3,00 mensais por titular.

ASPROFI - ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS DO BRASIL

Profissionais liberais e Empresários.

Documentação necessária:

- Profissional Liberal: Diploma OU Certificado de conclusão de curso OU Cópia da carteirinha de identidade profissional dentro da validade;
- Empresários: Cartão de CNPJ + Contrato Social OU Requerimento de Empresário OU Certificado de Micro Empreendedor Individual (MEI).

Taxa de Filiação:

- R\$ 7,00 mensais por titular.





Quem pode aderir

ASSOBEL - Associação da Beleza do Brasil

Profissionais das categorias de cabeleireiro, massagista, barbeiro, depiladora, esteticista, manicure, maquiador, pedicure, podólogo, desde que conveniados com a associação, e para os funcionários que prestam serviços de beleza com vínculo empregatício.

Documentação necessária:

- Cópia do extrato do PIS ou contrato de trabalho ou CTPS comprovando vínculo com empresas de serviços do segmento da beleza + ficha associativa devidamente assinada.

Taxa de filiação:

R\$ 3,00 mensais por titular.

CAEEPP - Caixa de Assistência dos Estudantes de Escolas Públicas e Particulares

Estudante do ensino infantil, a partir de 6 anos (sendo os pais responsáveis pelos incapazes), fundamental, médio, superior presencial ou à distância, curso técnico presencial ou à distância e de cursos pré-vestibulares das redes públicas e privadas do Brasil. Os titulares até 17 anos, 11 meses e 29 dias, podem incluir os pais como dependentes (com idade limite até 59 anos).

Documentação necessária:

- Ficha de filiação à entidade; e Documento comprobatório da matrícula do estudante em instituições reconhecidas pelo MEC;
- Instituição de ensino particular: Apresentar mensalidade (recente) quitada OU declaração (eletrônica ou em papel timbrado com CNPJ) da instituição de ensino, contendo nome completo do estudante, curso, período, telefone e assinatura OU cópia da carteirinha estudante (universitário ano letivo);
- Instituição de ensino público: Apresentar declaração (eletrônica ou em papel timbrado) da instituição de ensino, contendo nome completo do estudante, curso, período, telefone e assinatura OU cópia da carteirinha estudante (universitário ano letivo).

Taxa de filiação:

- R\$ 3,00 mensais por titular.

MAIS COMERCARIOS | Associação dos Trabalhadores do Comércio do Brasil

Funcionários de empresas do comércio de bens e serviços

Documentação necessária:

- Contra cheque atual OU Contrato de trabalho.

Taxa de filiação:

- R\$ 3,00 mensais por titular.



Tabela de Preços

Plano Odontológico Coletivo por Adesão

CONTRATO DE PLANO ODONTOLÓGICO COLETIVO POR ADESÃO

Administradora de Benefícios/Contratante: UniCor Benefícios

Plano com segmentação: Odontológico sem coparticipação.

Todas as coberturas da Lei n. 9.656/98.



ANS - Nº 304484

ANS - Nº 423041

Individual

Pagamento com Cartão ou Boleto



Plano Amplo Doc
(225 procedimentos)

Registro ANS: 476.670/16-9

R\$ **43,20**
por pessoa

Plano Elite
(264 procedimentos)

Registro ANS: 477.854/17-5

R\$ **51,34**
por pessoa

Formas de Pagamento

A UniCor disponibiliza 2 formas de pagamento para os contratos Individuais.

- **Cartão de Crédito:** A melhor forma de pagamento, cobrança recorrente realizada na fatura do cartão de crédito que se encontra aberta na data do vencimento da cobrança, NÃO OCUPA O LIMITE DO CARTÃO.
- **Boleto Mensal:** Enviado um boleto mensalmente para o e-mail cadastrado na proposta.



Serviços/ Procedimentos	Contratual
Urgência e Emergência	24 horas
Diagnóstico	30 dias
Radiologia	90 dias
Periodontia	90 dias
Prevenção em saúde bucal	90 dias
Dentística	90 dias
Endodontia	120 dias
Cirurgia	60 dias
Demais casos	180 dias



Vigências

Vigência	Vencimento
Dia 01	Vencimento do boleto todo dia 10
Dia 10	Vencimento do boleto todo dia 10
Dia 20	Vencimento do boleto todo dia 20



Área de Abrangência

Plano AMPLO DOC e ELITE

Nacional





Regras para Inclusão de Dependentes



ANS - Nº 304484



ANS - Nº 423041

- Cônjuge;
- Filhos e enteados;
- Pai e mãe;
- Irmão (a);
- Sogro (a);
- Sobrinho (a);
- Neto (a).



Reajuste

Mês base de reajuste anual: Março.

• Independente da data de adesão do beneficiário ao contrato coletivo de plano de saúde, o valor mensal do benefício poderá sofrer reajustes legais e contratuais, de forma cumulativa (parcial ou total) ou isolada, nas seguintes situações:

- I) reajuste anual (financeiro e/ou por índice de sinistralidade);
- II) reajuste por mudança de faixa etária;
- III) reajuste em outra(s) hipótese(s), que venha(m) a ser autorizado(s) pela ANS.

• A aplicação de reajustes poderá ocorrer apenas 1 (uma) vez por ano, exceto o reajuste por mudança de faixa etária, independentemente das situações previstas.





TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL AMPLO DOC	DENTAL ELITE
EMERGÊNCIA			
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial	coberto	coberto
85200034	Tratamento em odontalgia aguda	coberto	coberto
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	coberto	coberto
85000787	Imobilização dentária em dentes deciduos	coberto	coberto
85400467	Recimentação de trabalho protético	coberto	coberto
82001650	Tratamento de alveolite	coberto	coberto
85100048	Colagem de fragmentos dentários	coberto	coberto
82001022	Incisão e drenagem extraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82001030	Incisão e drenagem intraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial	coberto	coberto
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	coberto	coberto
82001251	Reimplante de dente com contenção	coberto	coberto
82001499	Sutura de ferida em região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82001197	Redução simples de luxação de articulação temporomandibular (ATM)	coberto	coberto
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação temporomandibular - ATM	coberto	coberto
85100056	Curativo de drena em endodontia	coberto	coberto
85300080	Tratamento de periodonite	coberto	coberto
00000469	Colocação de dreno intraoral	coberto	coberto
00000470	Colocação de dreno extraoral	coberto	coberto
00000130	Curativo com FEM ou SIMLAR	coberto	coberto
82001308	Remoção de dreno extraoral	coberto	coberto
82001316	Remoção de dreno intraoral	coberto	coberto
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL AMPLO DOC	DENTAL ELITE
DIAGNOSTICO			
81000030	Consulta odontológica	coberto	coberto
81000065	Consulta odontológica inicial	coberto	coberto
81000049	Consulta odontológica de urgência	coberto	coberto
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 hs	coberto	coberto
81000073	Consulta para avaliação técnica de auditoria	coberto	coberto
81000090	Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro	coberto	coberto
81000189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	coberto	coberto
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	coberto	coberto
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	coberto	coberto
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose	coberto	coberto
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	coberto	coberto
81000260	Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais (exame histopatológico)	coberto	coberto
00000074	Consulta especialista	coberto	coberto
00000131	Consulta Odontológica de Urgência - somente medicação	coberto	coberto
00000132	Consulta Odontológica de Urgência 24 Hrs - somente medicação	coberto	coberto
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL AMPLO DOC	DENTAL ELITE
RADIOLOGIA			
00000350	Radiografia digital	coberto	coberto
81000294	Levantamento radiográfico	coberto	coberto
81000421	RX Periapical	coberto	coberto
81000375	RX interproximal - bite-wing	coberto	coberto
81000383	Radiografia oclusal	coberto	coberto
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia)	coberto	coberto
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	coberto	coberto
81000367	RX mão e punho - carpal	coberto	coberto
81000308	Modelos ortodônticos	coberto	coberto
00000306	Fotos e slides (5 fotos e 7 slides) (somente em laboratórios de radiologia)	coberto	coberto
81000456	Slide	coberto	coberto
00000315	Fotos e slides (por unidade)	coberto	coberto
81000278	Fotografia	coberto	coberto
00000330	Seio frontal	coberto	coberto
00000340	Seio nasal	coberto	coberto
81000324	Radiografia antero posterior	não coberto	coberto
81000430	Radiografia postero anterior	não coberto	coberto
	Radiografia de ATM	não coberto	coberto
81000340	Radiografia de ATM 3 posições transcrâniana	não coberto	coberto
	Radiografia de ATM 3 posições transfacial	não coberto	coberto
	Radiografia de ATM 6 posições transcrâniana / transfacial	não coberto	coberto
81000561	Radiografia lateral corpo da mandíbula	não coberto	coberto
81000480	Telemradiografia com traçado cefalométrico	não coberto	coberto
81000472	Telemradiografia	não coberto	coberto
	Telemradiografia frontal	não coberto	coberto
00000100	Imagem fotográfica	coberto	coberto
00000345	Documentação ortodôntica "A" (radiografia panorâmica, telemradiografia, 01 traçado cefalométrico, 05 fotos e 05 slides (frente, perfil e intrafaciais), modelo de estudo superior e inferior)	coberto	coberto





82000239	Biópsia de boca	coberto	coberto
82000263	Biópsia de língua	coberto	coberto
82000247	Biópsia de glândula salivar	coberto	coberto
82000271	Biópsia de mandíbula	coberto	coberto
82000290	Biópsia de maxila	coberto	coberto
00000281	Biópsia de mucosa nasal	coberto	coberto
00000282	Biópsia de palato	coberto	coberto
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82001103	Função aspirativa na região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82000190	Aprofundamento / aumento de vestibulo	coberto	coberto
82001154	Reconstrução sulco gengivotal	coberto	coberto
82000395	Cirurgia para lárus palatino	coberto	coberto
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	coberto	coberto
82000367	Cirurgia para lárus mandibular - unilateral	coberto	coberto
82000360	Cirurgia para lárus mandibular - bilateral	coberto	coberto
82000180	Apicotomia uniaxiliares sem obstrução retrógrada	coberto	coberto
82000174	Apicotomia uniaxiliares com obstrução retrógrada	coberto	coberto
82000085	Apicotomia biaxiliares sem obstrução retrógrada	coberto	coberto
82001413	Retirada de corpo estranho sub cutâneo ou sub mucoso região bucomaxilofacial	não coberto	coberto
82001391	Retirada de corpo estranho oronasal ou oronasal	não coberto	coberto
82000077	Apicotomia biaxiliares com obstrução retrógrada	coberto	coberto
82000166	Apicotomia multiaxiliares sem obstrução retrógrada	coberto	coberto
82000158	Apicotomia multiaxiliares com obstrução retrógrada	coberto	coberto
82000683	Frenulectomia labial	coberto	coberto
82000605	Frenulectomia labial	coberto	coberto
82000891	Frenulectomia lingual	coberto	coberto
82000913	Frenulectomia lingual	coberto	coberto
82000296	Bindectomia	coberto	coberto
82000301	Bindectomia	coberto	coberto
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constitivas da região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82001286	Remoção de dentes incluídos / impactados	coberto	coberto
82001294	Remoção de dentes semi-incluídos / impactados	coberto	coberto
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores benignos odontogênicos - sem reconstrução	coberto	coberto
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasia de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benigno de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasia de tecidos moles da região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82001618	Tratamento cirúrgico de tumores benigno de tecidos moles da região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82000743	Exterese de lipoma na região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82000786	Exterese ou excisão de cisto odontológicos	coberto	coberto
82001510	Tratamento cirúrgico de fistula buconasais	coberto	coberto
82001529	Tratamento cirúrgico de fistula bucosinusais	coberto	coberto
82000808	Exterese ou excisão de rânula	coberto	coberto
82000794	Exterese ou excisão de mucocele	coberto	coberto
82000778	Exterese ou excisão de cálculo salivar	coberto	coberto
82001707	Ulectomia	coberto	coberto
82001170	Redução cruenta de fraturas alveolodentárias	coberto	coberto
82001189	Redução incruenta de fraturas alveolodentárias	coberto	coberto
00005640	Alveolotomia (por hemiarcada)	coberto	coberto
00005650	Cirurgia para correção de tuberosidade	coberto	coberto
00005870	Curetagem apical (cirurgia de granuloma e cisto)	coberto	coberto
82001367	Remoção de odontoma	coberto	coberto
00005181	Remoção de dentes supranumerários (incluídos ou impactados)	coberto	coberto

TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL AMPLO DOC	DENTAL ELITE
* ORTOODONTIA - INTERCEPTATIVA			
86000144	Arco lingual	não coberto	coberto
86000152	Barras transparentes fixas	não coberto	coberto
86000160	Barras transparentes removíveis	não coberto	coberto
86000196	Botão de Franço	não coberto	coberto
86000209	Contenção fixa - por arcada	não coberto	coberto
86000314	Grade palatina fixa	não coberto	coberto
86000327	Grade palatina removível	não coberto	coberto
00004360	Jig ou front plate	não coberto	coberto
86000462	Placa de Hawley	não coberto	coberto
86000470	Placa de Hawley com termo expansor	não coberto	coberto
86000535	Placa lábio ativa	não coberto	coberto
86000560	Quadriplex	não coberto	coberto
86000596	Gianly	não coberto	coberto
86000187	Bloco germinado de Clark - nemblock	não coberto	coberto
86000250	Distalizador de Higners	não coberto	coberto
86000330	Herpal encapsulado	não coberto	coberto

* A ortodontia interceptativa é realizada em pacientes com dentição decidua ou mista, onde caso seja necessário um precoce no desenvolvimento músculo-esquelético do paciente utiliza-se aparelhos móveis.

TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL AMPLO DOC	DENTAL ELITE
ORTODONTIA - CORRETIVA (Qualquer idade)			
86000098	Aparelho ortodôntico fixo metálico	não coberto	coberto
PROCEDIMENTOS COBERTOS		221	264





TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL AMPLO DOC	DENTAL ELITE
ENDODONTIA			
85200166	Tratamento endodôntico uniraadicular	coberto	coberto
85200140	Tratamento endodôntico biraadicular	coberto	coberto
85200158	Tratamento endodôntico multiraadicular	coberto	coberto
85200115	Retratamento endodôntico uniraadicular	coberto	coberto
85200093	Retratamento endodôntico biraadicular	coberto	coberto
85200107	Retratamento endodôntico multiraadicular	coberto	coberto
85300123	Tratamento de perfuração endodôntica	coberto	coberto
85200089	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	coberto	coberto
85200131	Tratamento endodôntico de dente com resgate incompleta	coberto	coberto
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal (por conduto)	coberto	coberto
85200110	Instrumentação Mecanizada	coberto	coberto
00002150	Remoção de obstrução radicular (por conduto)	coberto	coberto
85200018	Clareamento de dente desvitalizado	não coberto	coberto
PERIODONTIA			
85300047	Raspagem supragengival	coberto	coberto
85300039	Raspagem subgengival/alisamento radicular	coberto	coberto
85300012	Desensibilização dentária	coberto	coberto
00003100	Preservação pré ou pós-cirúrgica (por segmento)	coberto	coberto
82000506	Controle pós-operatório em odontologia	coberto	coberto
82000021	Gingivectomia	coberto	coberto
82000048	Gingivoplastia	coberto	coberto
82000212	Aumento de coroa clínica	coberto	coberto
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	coberto	coberto
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	coberto	coberto
82001464	Sepultamento radicular	coberto	coberto
82000657	Cunha proximal	coberto	coberto
00003175	Tratamento de gengivite	coberto	coberto
82001073	Odontosecção	coberto	coberto
00003205	Orientação e higiene bucal, técnicas de escovação, revelação placas (somente para pacientes periodontais) (para contratos de pré-pagamento deverá ser enviado levantamento periapical)	coberto	coberto
82000089	Amputação radicular sem obstrução retrógrada	coberto	coberto
82000050	Amputação radicular com obstrução retrógrada	coberto	coberto
82000062	Enxerto gengival livre	coberto	coberto
82000689	Enxerto pediculado	coberto	coberto
82001685	Tunelização	coberto	coberto
82000648	Enxerto conjunto subperitelial	não coberto	coberto
00000293	Documentação periodontal radiográfica	coberto	coberto
00003146	Tartarectomia	coberto	coberto
00003147	Recuperação de espaço biológico	coberto	coberto
85300071	Tratamento e gengivite necrosante aguda	não coberto	coberto
PRÓTESE DENTAL			
81000243	Diagnóstico por meio de encaixeamento	coberto	coberto
85400656	Restauração metálica fundida	coberto	coberto
85400605	Remoção de trabalho protético	coberto	coberto
00004070	Recolocação de restauração metálica fundida ou coroa	coberto	coberto
85400220	Núcleo metálico fundido	coberto	coberto
00004081	Núcleo metálico bipartido	coberto	coberto
85400211	Núcleo de preenchimento	coberto	coberto
85400076	Coroa provisória com Pino	coberto	coberto
85400084	Coroa provisória sem Pino	coberto	coberto
85400459	Provisório para restauração metálica fundida	coberto	coberto
85400475	Reembasamento de coroa provisória	coberto	coberto
85400114	Coroa total em cerâmico (dentes anteriores de canino a canino)	coberto	coberto
85400149	Coroa total metálica (dentes posteriores - pré molares e molares)	coberto	coberto
00004170	Coroa 3/4	não coberto	coberto
00004170	Coroa 4/5	não coberto	coberto
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	não coberto	coberto
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)	não coberto	coberto
85200026	Preparo para núcleo intraradicular	não coberto	coberto
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	não coberto	coberto
00004330	Porto de saída	não coberto	coberto
85200077	Remoção de núcleo intraradicular	coberto	coberto
CIRURGIA			
82000875	Exodontia simples de permanente	coberto	coberto
82000632	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/próptica	coberto	coberto
00005015	Exodontia simples de supranumerário	coberto	coberto
82000816	Exodontia a retalho	coberto	coberto
82000859	Exodontia de raiz residual	coberto	coberto
82000034	Alveoloplastia	coberto	coberto
82001715	Úlceroma	coberto	coberto
82000255	Biópsia de lábio	coberto	coberto





82000239	Bópsia de boca	coberto	coberto
82000263	Bópsia de língua	coberto	coberto
82000247	Bópsia de glândula salivar	coberto	coberto
82000271	Bópsia de mandíbula	coberto	coberto
82000280	Bópsia de maxila	coberto	coberto
00000281	Bópsia de mucosa nasal	coberto	coberto
00000282	Bópsia de palato	coberto	coberto
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82001103	Função aspirativa na região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82000190	Aprofundamento / aumento de vestibulo	coberto	coberto
82001154	Reconstrução sulco gengivotal	coberto	coberto
82000395	Cirurgia para lárus palatino	coberto	coberto
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	coberto	coberto
82000367	Cirurgia para lárus mandibular - unilateral	coberto	coberto
82000360	Cirurgia para lárus mandibular - bilateral	coberto	coberto
82000180	Apicotomia uniaxiliares sem obstrução retrógrada	coberto	coberto
82000174	Apicotomia uniaxiliares com obstrução retrógrada	coberto	coberto
82000085	Apicotomia biaxiliares sem obstrução retrógrada	coberto	coberto
82001413	Retirada de corpo estranho sub cutâneo ou sub mucoso região bucomaxilofacial	não coberto	coberto
82001391	Retirada de corpo estranho oronasal ou oronasal	não coberto	coberto
82000077	Apicotomia biaxiliares com obstrução retrógrada	coberto	coberto
82000166	Apicotomia multiaxiliares sem obstrução retrógrada	coberto	coberto
82000158	Apicotomia multiaxiliares com obstrução retrógrada	coberto	coberto
82000683	Frenulectomia labial	coberto	coberto
82000605	Frenulectomia labial	coberto	coberto
82000891	Frenulectomia lingual	coberto	coberto
82000913	Frenulectomia lingual	coberto	coberto
82000298	Bruxeloma	coberto	coberto
82000301	Bruxeloma	coberto	coberto
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constitivas da região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	coberto	coberto
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	coberto	coberto
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores benignos odontogênicos - sem reconstrução	coberto	coberto
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasia de tecidos mesenquimais na região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benigno de tecidos mesenquimais na região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasia de tecidos moles da região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82001618	Tratamento cirúrgico de tumores benigno de tecidos moles da região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82000743	Extirpação de lipoma na região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82000786	Extirpação ou excisão de cistos odontológicos	coberto	coberto
82001510	Tratamento cirúrgico de fistula buconasais	coberto	coberto
82001529	Tratamento cirúrgico de fistula bucosinusais	coberto	coberto
82000608	Extirpação ou excisão de rinite	coberto	coberto
82000794	Extirpação ou excisão de mucocele	coberto	coberto
82000778	Extirpação ou excisão de cálculo salivar	coberto	coberto
82001707	Lixectomia	coberto	coberto
82001170	Redução cruenta de fraturas alveolodentárias	coberto	coberto
82001189	Redução incruenta de fraturas alveolodentárias	coberto	coberto
00000640	Alveolotomia (por hemircade)	coberto	coberto
00000630	Cirurgia para correção de labrossidade	coberto	coberto
00000670	Curetagem apical (cirurgia de granuloma e cisto)	coberto	coberto
82001367	Remoção de odontoma	coberto	coberto
00000181	Remoção de dentes supernumerários (inclusos ou impactados)	coberto	coberto

TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL AMPLO DOC	DENTAL ELITE
* ORTODONTIA - INTERCEPTIVA			
86000144	Arco lingual	não coberto	coberto
86000152	Barras transpalatina fixa	não coberto	coberto
86000160	Barras transpalatina removível	não coberto	coberto
86000195	Bolão de língua	não coberto	coberto
86000209	Contenção fixa - por arcada	não coberto	coberto
86000314	Grade palatina fixa	não coberto	coberto
86000322	Grade palatina removível	não coberto	coberto
00004360	Jig ou front plate	não coberto	coberto
86000462	Placa de hawley	não coberto	coberto
86000470	Placa de hawley com tomo expensor	não coberto	coberto
86000535	Placa lábio ativa	não coberto	coberto
86000560	Quadricia	não coberto	coberto
86000396	Gianely	não coberto	coberto
86000187	Bloco germinado de Clark - reblock	não coberto	coberto
86000250	Distalizador de Hegers	não coberto	coberto
86000330	Herpal encapsulado	não coberto	coberto

* A ortodontia interceptiva é realizada em pacientes com dentição decidua ou mista, onde caso seja necessário um precoce no desenvolvimento músculo-esquelético do paciente utiliza-se aparelhos móveis.

TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL AMPLO DOC	DENTAL ELITE
ORTODONTIA - CORRETIVA (Qualquer idade)			
86000098	Aparelho ortodôntico fixo metálico	não coberto	coberto
PROCEDIMENTOS COBERTOS		221	264





Central de Atendimento: (31) 3207.1661
www.unicorbeneficios.com.br

ANS - Nº 423041

ANS - Nº 304484