

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 COMERCÍARIOS | 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 - N° 304484

ANS - N° 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
82000464	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 decíduos	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 dentura em endodontia	coberto	coberto
85300080	Tratamento de periodonite	coberto	coberto
00000489	Colocação de dreno intraoral	coberto	coberto
00000470	Colocação de dreno extraoral	coberto	coberto
00000130	Curativo com IRM ou SIMILAR	coberto	coberto
82001308	Remoção de dreno extraoral	coberto	coberto
82001316	Remoção de dreno intraoral	coberto	coberto
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL AMPLO DOC	DENTAL ELITE
DIAGNÓSTICO			
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 audição	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 aerostomia	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
00000305	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 transcraniana	não coberto	coberto
	Radiografia de ATM 3 posições transfacial	não coberto	coberto
	Radiografia de ATM 6 posições transcraniana / 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 intrabucal), 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
82000280	Biópsia de maxila	coberto	coberto
00000281	Biópsia de mucosa jugal	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 gengivolabial	coberto	coberto
82000395	Cirurgia para lábios palatino	coberto	coberto
82000352	Cirurgia para mioiose maxilar	coberto	coberto
82000387	Cirurgia para lábios mandibular - unilateral	coberto	coberto
82000380	Cirurgia para lábios mandibular - bilateral	coberto	coberto
82000182	Apicetomia uniaxial sem obstrução retrógrada	coberto	coberto
82000174	Apicetomia uniaxial com obstrução retrógrada	coberto	coberto
82000085	Apicetomia biaxial 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 orofaríngeo ou oronasal	não coberto	coberto
82000077	Apicetomia biaxial com obstrução retrógrada	coberto	coberto
82000168	Apicetomia multiaxial sem obstrução retrógrada	coberto	coberto
82000158	Apicetomia multiaxial com obstrução retrógrada	coberto	coberto
82000883	Frenulectomia labial	coberto	coberto
82000905	Frenulectomia labial	coberto	coberto
82000891	Frenulectomia lingual	coberto	coberto
82000913	Frenulectomia lingual	coberto	coberto
82000298	Endectomia	coberto	coberto
82000301	Endectomia	coberto	coberto
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas 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 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	Exérese de lipoma na região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	coberto	coberto
82001510	Tratamento cirúrgico de fistula buconasais	coberto	coberto
82001529	Tratamento cirúrgico de fistula bucosinusais	coberto	coberto
82000808	Exérese ou excisão de rânula	coberto	coberto
82000794	Exérese ou excisão de mucoceles	coberto	coberto
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	coberto	coberto
82001707	Uleção	coberto	coberto
82001170	Redução cruenta de fraturas alveolodentárias	coberto	coberto
82001189	Redução incruenta de fraturas alveolodentárias	coberto	coberto
00005840	Alveolotomia (por hemiarcade)	coberto	coberto
00005850	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 (inclusos ou impactados)	coberto	coberto
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL AMPLO	DENTAL ELITE
	* ORTODONTIA - INTERCEPTATIVA		
86000144	Arco lingual	não coberto	coberto
86000152	Barra transpalatina fixa	não coberto	coberto
86000160	Barra transpalatina removível	não coberto	coberto
86000195	Botão de Hance	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 tampo expansor	não coberto	coberto
86000535	Placa lábio ativa	não coberto	coberto
86000560	Quadricel	não coberto	coberto
86000306	Gianelly	não coberto	coberto
86000187	Blcco germinado de Clark - nentblock	não coberto	coberto
86000250	Distalizador de Hlgens	não coberto	coberto
86000330	Herpist 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	DENTAL ELITE
	ORTODONTIA - CORRETIVA (Qualquer idade)		
86000098	Aparelho ortodontico fixo metálico	não coberto	coberto
	PROCEDIMENTOS COBERTOS	221	264





TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL AMPLO DOC	DENTAL ELITE
ENDODONTIA			
85.200166	Tratamento endodôntico uniradicular	coberto	coberto
85.200140	Tratamento endodôntico biradicular	coberto	coberto
85.200158	Tratamento endodôntico multiradicular	coberto	coberto
85.200115	Retratamento endodôntico uniradicular	coberto	coberto
85.200090	Retratamento endodôntico biradicular	coberto	coberto
85.200107	Retratamento endodôntico multiradicular	coberto	coberto
85.200123	Tratamento de perfuração endodôntica	coberto	coberto
85.200069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	coberto	coberto
85.200131	Tratamento endodôntico de dente com necrose incompleta	coberto	coberto
85.200050	Remoção de corpo estranho intracanal (por conduto)	coberto	coberto
85.200110	Instrumentação Mecanizada	coberto	coberto
00002150	Remoção de obstrução radicular (por conduto)	coberto	coberto
85.200018	Clareamento de dente devitalizado	não coberto	coberto
PERIODONTIA			
85.300047	Raspagem supragengival	coberto	coberto
85.300039	Raspagem subgengival/alinhamento radicular	coberto	coberto
85.300012	Dessensibilização dentária	coberto	coberto
00003100	Preservação pré ou pós-cirúrgica (por segmento)	coberto	coberto
82.000506	Controle pós-operatório em odontologia	coberto	coberto
82.000921	Gengivectomia	coberto	coberto
82.000948	Gengivoplastia	coberto	coberto
82.000212	Aumento de coroa clínica	coberto	coberto
82.000336	Cirurgia odontológica a retalho	coberto	coberto
82.000417	Cirurgia periodontal a retalho	coberto	coberto
82.001464	Sepultamento radicular	coberto	coberto
82.000557	Cunha proximal	coberto	coberto
00003175	Tratamento de gengivite	coberto	coberto
82.001073	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
82.000089	Amputação radicular sem obstrução retrógrada	coberto	coberto
82.000050	Amputação radicular com obstrução retrógrada	coberto	coberto
82.000662	Enxerto gengival livre	coberto	coberto
82.000689	Enxerto pediculado	coberto	coberto
82.001685	Tunelização	coberto	coberto
82.000648	Enxerto conjunto subepitelial	não coberto	coberto
00000293	Documentação periodontal radiográfica	coberto	coberto
00003146	Tartarodoma	coberto	coberto
00003147	Recuperação de espaço biológico	coberto	coberto
85.300071	Tratamento e gengivite necrosante aguda	não coberto	coberto
PRÓTESE DENTAL			
81.000243	Diagnóstico por meio de encerramento	coberto	coberto
85.400556	Restauração metálica fundida	coberto	coberto
85.400505	Remoção de trabalho protético	coberto	coberto
00004070	Recolocação de restauração metálica fundida ou coroa	coberto	coberto
85.400220	Núcleo metálico fundido	coberto	coberto
00004081	Núcleo metálico bipartido	coberto	coberto
85.400211	Núcleo de preenchimento	coberto	coberto
85.400076	Coroa provisória com pino	coberto	coberto
85.400084	Coroa provisória sem pino	coberto	coberto
85.400459	Provisória para restauração metálica fundida	coberto	coberto
85.400475	Reembasamento de coroa provisória	coberto	coberto
85.400114	Coroa total em cerâmico (dentes anteriores de canino a canino)	coberto	coberto
85.400149	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
85.400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	não coberto	coberto
85.400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)	não coberto	coberto
85.200026	Preparo para núcleo intraradicular	não coberto	coberto
85.400483	Reembasamento de prótese total ou parcial – imediato (em consultório)	não coberto	coberto
00004330	Ponto de solda	não coberto	coberto
85.200077	Remoção de núcleo intraradicular	coberto	coberto
CIRURGIA			
82.000875	Exodontia simples de permanente	coberto	coberto
82.000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	coberto	coberto
00005015	Exodontia simples de supranumerário	coberto	coberto
82.000816	Exodontia a retalho	coberto	coberto
82.000859	Exodontia de raiz residual	coberto	coberto
82.000034	Alveoloplastia	coberto	coberto
82.001715	Ulotomia	coberto	coberto
82.000255	Biópsia de lábio	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
82000280	Biópsia de maxila	coberto	coberto
00000281	Biópsia de mucosa jugal	coberto	coberto
00000282	Biópsia de palato	coberto	coberto
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82001103	Punção aspirativa na região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82000190	Aprofundamento / aumento de vestibulo	coberto	coberto
82001154	Reconstrução sulco gengivolabial	coberto	coberto
82000305	Cirurgia para tônus palatino	coberto	coberto
82000352	Cirurgia para mioiose maxilar	coberto	coberto
82000382	Cirurgia para tônus mandibular - unilateral	coberto	coberto
82000360	Cirurgia para tônus mandibular - bilateral	coberto	coberto
82000182	Apicetomia uniaxiais sem obturaçao retrógrada	coberto	coberto
82000174	Apicetomia uniaxiais com obturaçao retrógrada	coberto	coberto
82000085	Apicetomia biaxiais sem obturaçao retrógrada	coberto	coberto
82001413	Retirada de corpo estranho sub cutaneo ou sub mucoso regio bucomaxilofacial	não coberto	coberto
82001391	Retirada de corpo estranho orartral ou oronasal	não coberto	coberto
82000077	Apicetomia biaxiais com obturaçao retrógrada	coberto	coberto
82000166	Apicetomia multiaxiais sem obturaçao retrógrada	coberto	coberto
82000158	Apicetomia multiaxiais com obturaçao retrógrada	coberto	coberto
82000883	Frenulectomia labial	coberto	coberto
82000905	Frenulectomia labial	coberto	coberto
82000891	Frenulectomia lingual	coberto	coberto
82000913	Frenulectomia lingual	coberto	coberto
82000298	Bridectomia	coberto	coberto
82000301	Bridectomia	coberto	coberto
82001545	Tratamento cirurgico de bridas constritivas da região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	coberto	coberto
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	coberto	coberto
82001634	Tratamento cirurgico para tumores benignos odontogênicos - sem reconstrução	coberto	coberto
82001588	Tratamento cirurgico de hiperplasia de tecidos ísoeos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82001596	Tratamento cirurgico de tumores benigno de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82001553	Tratamento cirurgico de hiperplasia de tecidos moles da região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82001618	Tratamento cirurgico de tumores benigno de tecidos moles da região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82000743	Exérese de lipoma na região bucomaxilofacial	coberto	coberto
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	coberto	coberto
82001510	Tratamento cirurgico de fistula buconasas	coberto	coberto
82001529	Tratamento cirurgico de fistula bucosinusais	coberto	coberto
82000808	Exérese ou excisão de rânula	coberto	coberto
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	coberto	coberto
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	coberto	coberto
82001707	Uleciomia	coberto	coberto
82001170	Redução cruenta de fraturas alveolodentárias	coberto	coberto
82001189	Redução incruenta de fraturas alveolodentárias	coberto	coberto
00005840	Alveolotomia (por hemircadea)	coberto	coberto
00005850	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 (inclusos ou impactados)	coberto	coberto
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL AMPLO	DENTAL ELITE
	* ORTODONTIA - INTERCEPTATIVA		
86000144	Arco lingual	não coberto	coberto
86000152	Barra transpalatina fixa	não coberto	coberto
86000160	Barra transpalatina removível	não coberto	coberto
86000195	Bolão de Hance	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 plato	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	Quadriecle	não coberto	coberto
86000306	Gianelly	não coberto	coberto
86000187	Bloco germinado de Clark - twinblock	não coberto	coberto
86000250	Distalizador de Hagens	não coberto	coberto
86000330	Herpet encapsulado	não coberto	coberto

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

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





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