



MANUAL DO BENEFICIÁRIO EMPRESARIAL

Unimed 
ODONTO
Completa sua Saúde



Prezado(a) Beneficiário(a),

Seja bem-vindo(a)!

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

Esclarecemos que ficam garantidos todos os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento, mesmo que não constem neste Manual. Também serão seguidas as diretrizes editadas pelas normativas vigentes do setor de saúde suplementar.

Disponibilizamos ainda:

- Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS*
- Guia de Leitura Contratual – GLC*
- Cartão Individual de Identificação.

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.

Helton Freitas
Diretor Presidente

* Disponível no site www.unimedodonto.com.br.



Sumário

ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	4
CARTÃO INDIVIDUAL DE IDENTIFICAÇÃO	6
DEPENDENTES	6
REDE UNIMED ODONTO	6
ATENDIMENTO NA REDE UNIMED ODONTO	7
PLANOS E COBERTURAS	9
CARÊNCIAS	11
URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS	11
DÚVIDAS FREQUENTES	11
CANCELAMENTO DO PLANO	12
CANAIS DE COMUNICAÇÃO	12
DICAS DE HIGIENE BUCAL	14



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, o Beneficiário deverá comunicar imediatamente a Unimed Odonto, solicitando emissão de 2ª via do cartão e sujeitando-se à cobrança do custo dessa emissão.



9 000 0000 00000000-0
ROSANE LILIAN FERREIRA

Nascimento	Tp. Contr.	CNS
12/05/1981	3-Empresarial	0000000000000000
Via	Produto	Vigência
001	ESSENCIAL PLENO	01/04/2015
Empr.: SEGUROS UNIMED		

DEPENDENTES

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

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



Mobile: m.guiaodonto.unimedodonto.com.br

Aplicativo gratuito “Guia Unimed Odonto” disponível para IOS e Android



Central de Relacionamento 24 horas

0800 9 428 428 | Deficiente Auditivo 0800 770 3611



ATENDIMENTO NA REDE UNIMED ODONTO



Para fazer uso do Plano é imprescindível marcar uma consulta com um dos Dentistas credenciados da Unimed Odonto, apresentar o Cartão Individual de Identificação (carteirinha) e um documento oficial com foto. Quando for necessário o atendimento sem o Cartão Individual de Identificação (carteirinha), o Dentista credenciado poderá realizar 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 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 na linha correspondente ao procedimento realizado. Importante: assinar apenas os procedimentos executados.



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 pelo 0800 9 428 428.

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 com o Dentista Credenciado anterior.



QUALIFICAÇÃO DOS CREDENCIADOS

Ao buscar um dentista da nossa Rede Credenciada disponibilizamos a legenda explicativa do grau de qualificação, ampliando assim a escolha do profissional de forma transparente e adequada às suas necessidades.

Legenda:

A	Programa de Acreditação
N	Comunicação de eventos adversos
P	Profissional com especialização
R	Profissional com residência
E	Título de Especialista
Q	Qualidade monitorada
G	Certificações de Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade
I	Certificação ISO 9001
D	Profissional com Doutorado ou Pós-Doutorado

P **Profissional com especialização:** profissional de saúde que obtém o certificado do curso de especialização dentro de sua área de atuação demonstra que se dedicou a um programa de melhoria do seu conhecimento específico.

E **Título de Especialista:** título concedido aos profissionais de saúde que passam por uma avaliação dos seus conhecimentos específicos na sua área de atuação. O título é chancelado pelas associações profissionais e deve ser registrado pelo próprio conselho profissional.

Q **Qualidade monitorada:** Programa da ANS que monitora, avalia e divulga o desempenho dos laboratórios, clínicas e ambulatórios no setor de planos de saúde (saúde suplementar). A ANS divulgará, periodicamente, em seu portal eletrônico, os resultados das instituições que atendem ao mínimo de qualidade esperada.

Importante: as informações mais atualizadas sobre nossa Rede Credenciada podem ser obtidas através do nosso site: www.unimedodonto.com.br

FORMULÁRIO GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Campo 42 – Assinar somente quando o tratamento descrito for concluído

Unimed #1 ODONTO 2 - Nº Guia no Prestador

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	4 - Data de Autorização	5 - Seria	6 - Data de Validade da Seria	7 - Número da Guia Adjudicada pela Operadora
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Empresa	11 - Validade da Carteira	12 - Cessão Nacional de Saúde	
13 - Nome	14 - Telefone	15 - Nome do Bêbê do plano		16 - Atendimento a RV	
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento					
17 - Nome do Profissional Solicitante			18 - Número no CRO	19 - UF	20 - Código CBO
21 - Código de Operadora			22 - Nome do Contratado Executante	23 - Número no CRO	24 - UF
25 - Nome do Profissional Executante			26 - Número no CRO	27 - UF	28 - Código CBO
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados / Procedimentos Executados					
30 - Descrição	33 - Dente/Raio	34 - Face	35 -	36 - Cota US	37 - Valor R\$
38 - Franquia (R\$)	39 - Cód. Negativa	40 - Data de Realização	42 - 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 Faturamento	46 - Total Quantidade US	47 - Valor Total (R\$)	48 - Valor Total Franquia (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.

80 - Observações/Adesões

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 contrato de empresa	

Foi assinado em: 18/09/2014 17:01:26 Tiss - v3.01.00

Campo 55 – Assinatura do Beneficiário ou responsável

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.

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 nº 387 de 29 de Outubro de 2015 e suas atualizações.



As coberturas estarão garantidas desde que:

- Decorrentes de eventos cobertos pelo plano contratado, comprovados e justificados pelo cirurgião-dentista;
- Não constem como despesas não cobertas;
- Sejam cumpridas as carências contratuais.

PLANOS

Essencial

Coberturas do Rol ANS vigente

Essencial Plus

Rol Ampliado (Rol ANS + Procedimentos Complementares)

Essencial Plus Doc

Rol Ampliado + Documentação

Pleno

Rol Ampliado + Complementares de Prótese

Pleno Ortodontia

Rol Ampliado + Complementares de Prótese + Documentação + Ortodontia

Pleno Plus

Rol Ampliado + Prótese Completa

Pleno Plus Doc

Rol Ampliado + Prótese Completa + Documentação

Pleno Top

Rol Ampliado + Prótese Completa + Documentação + Ortodôntica

ESPECIALIDADES E EXEMPLOS DE PROCEDIMENTOS	ESSENCIAL	ESSENCIAL PLUS	ESSENCIAL PLUS DOC	PLENO	PLENO ORTODONTIA	PLENO PLUS	PLENO PLUS DOC	PLENO TOP
Urgências (Curativos, reparos e alívio da dor)	X	X	X	X	X	X	X	X
Cirurgias (Extrações simples e tratamentos cirúrgicos em consultório)	X	X	X	X	X	X	X	X
Dentística (Restaurações / obturações)	X	X	X	X	X	X	X	X
Diagnóstico (Consulta inicial)	X	X	X	X	X	X	X	X
Endodontia (Tratamento de canal)	X	X	X	X	X	X	X	X
Odontopediatria (Tratamento geral para crianças e adolescentes até 15 anos)	X	X	X	X	X	X	X	X
Periodontia (Tratamento da gengiva)	X	X	X	X	X	X	X	X
Prevenção (Orientação, polimento e aplicação de flúor e selantes)	X	X	X	X	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	X	X	X	X
Radiologia (Radiografias em consultório e/ou clínicas radiológicas)*	X	X	X	X	X	X	X	X
Prótese Complementar (Coroa total em cerômero para dentes posteriores, restauração em resina (indireta), provisório para faceta, inlay e onlay)*				X	X	X	X	X
Prótese Total (Prótese parcial e total, Laminado em resina, Coroa Total, Placa oclusal estabilizadora, Faceta em cerâmica pura e Restauração em cerâmica pura - inlay e onlay)						X	X	X
Documentação Ortodôntica (Panorâmica, fotografia, traçados e modelos)			X		X		X	X
Ortodontia (Manutenção mensal, Aparelho fixo metálico convencional e Aparelho móvel convencional)					X			X

*Respeitadas as especialidades/coberturas conforme plano contratado

X Procedimentos cobertos

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.



EXCLUSÕES DE COBERTURA

- Procedimentos odontológicos não previstos na cobertura do plano conforme condições Contratuais.
- As despesas que excederem os limites de cobertura do plano odontológico contratado, ou que não se relacionem com o tratamento odontológico previsto no plano – correrão, sempre, por conta do Beneficiário, que as pagará diretamente ao prestador do atendimento.
- Próteses odontológicas, quando não incluídas na cobertura do plano contratado.
- Tratamentos ortodônticos ou de ortopedia funcional, quando não incluídos na cobertura do plano contratado.
- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, exceto os previstos contratualmente.
- 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).

CARÊNCIAS

Os prazos de carência estarão descritos no Contrato, para mais informações, contatar a nossa Central de Relacionamento e ou o RH.

URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

O atendimento de urgência 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, que funciona 24 horas por dia, para orientação de como proceder.

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 monitorados por nossos auditores.

Para os procedimentos de restaurações 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 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 da 2ª via do mesmo, tendo o custo de R\$ 5,00 (cinco reais) para à referida emissão.

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

Você deve entrar em contato com a Central de Relacionamento. 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.

CANAIS DE COMUNICAÇÃO

Sempre que necessário utilize os canais de comunicação disponíveis:

CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Atendimento 24 horas para:

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

Central de Relacionamento 0800 9 428 428 e para Deficientes Auditivos 0800 770 3611

FALE CONOSCO

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

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



OUVIDORIA

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 9:00 às 18:00 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.



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.

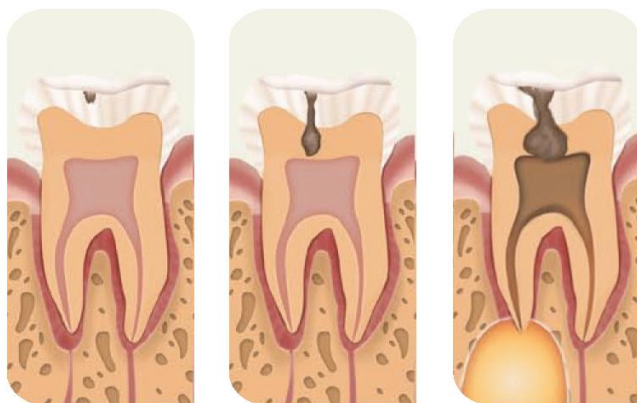


PREVENÇÃO

- ✓ 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 CARIES?

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.



ANS - nº 41.680-1

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: Marcio Mitsuo Ohashi - CRO/SP nº 66050

Site: www.unimedodonto.com.br | **Mobile:** w.guiaodonto.unimedodonto.com.br