

Código de Procedimento	Descrição do Procedimento	Linha Clássica		Linha Kids	Linha Estética					Cobertura Adicional (A) / Básica (B)
		Dental CL80 NNE	Dental 205	Dental K25	Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
85400017	Ajuste oclusal por acréscimo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000034	Alveoloplastia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000069	Amputação Radicular sem Obturação Retrógrada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
86000020	Aparelho de Klammt	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000039	Aparelho de protração mandibular - APM	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000055	Aparelho extrabucal	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000098	Aparelho ortodôntico fixo metálico	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000128	Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
82000077	Apicetomia birradiculares com ou sem obturação retrógrada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
84000031	Aplicação de cariostático	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
84000058	Aplicação de selante - Técnica invasiva	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
84000090	Aplicação tópica de flúor	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	B
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
86000144	Arco lingual	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
94	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores - Dental Kids	*	*	✓	*	*	*	*	*	A
82000212	Aumento de coroa clínica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
86000152	Barra transpalatina fixa	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000160	Barra transpalatina removível	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000179	Bionator de Balters	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
82000239	Biópsia de boca	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000247	Biópsia de glândula salivar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000255	Biópsia de lábio	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000263	Biópsia de língua	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000271	Biópsia de mandíbula	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000280	Biópsia de maxila	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
86000187	Blocos geminados de Clark Twinblock	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000195	Botão de nance	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
82000298	Bridectomia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000301	Bridotomia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100013	Capeamento pulpar direto	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000344	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	*	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	A
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000360	Cirurgia para torus mandibular bilateral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000387	Cirurgia para torus mandibular unilateral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000395	Cirurgia para torus palatino	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85200018	Clareamento de dente desvitalizado	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
85100021	Clareamento dentário caseiro	*	*	*	✓	✓	✓	✓	✓	A
85100048	Colagem de fragmentos dentários	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B

Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Linha Clássica		Linha Kids	Linha Estética					Cobertura Adicional (A) / Básica (B)
		Dental CL90 NNE	Dental 205	Dental K25	Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buc	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000014	Condicionamento em odontologia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
42356	Conserto de aparelho	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
42356	Conserto de aparelho	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	*	*	*	*	✓	*	✓	✓	A
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	*	✓	✓	*	✓	*	✓	✓	A
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	*	*	*	*	✓	*	✓	✓	A
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)	*	✓	✓	*	✓	*	✓	✓	A
11413	Consulta em ambiente hospitalar	*	✓	✓	✓	*	*	*	*	A
81000030	Consulta odontológica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
11318	Consulta odontológica de urgência 24 hs - Simples	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000049	Consulta odontológica de urgência	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 hs	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
11200	Consulta odontológica de urgência em horário comercial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
663	Consulta odontológica Dental Kids	*	*	✓	*	*	*	*	*	A
81000065	Consulta odontológica inicial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	*	✓	*	*	*	*	*	*	A
81000090	Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro	*	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	A
86000209	Contenção fixa - por arcada	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
84000171	Controle de cárie incipiente	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	B
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000506	Controle pós-operatório em odontologia	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	B
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
87000040	Coroa de acetato em dente permanente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
87000040	Coroa de acetato em dente permanente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
87000059	Coroa de aço em dente permanente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400076	Coroa provisória com pino	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400084	Coroa provisória sem pino	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400092	Coroa total acrílica prensada	*	✓	✓	*	✓	*	✓	✓	A
85400106	Coroa total em cerâmica pura	*	*	*	*	*	*	✓	✓	A
85400114	Coroa total em cerômero - Dentes anteriores	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
41264	Coroa total em cerômero - Dentes posteriores	*	*	*	✓	✓	*	✓	✓	A
85400149	Coroa total metálica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400157	Coroa total metalo cerâmica	*	*	*	*	*	*	✓	✓	A
85400165	Coroa total metalo plástica - cerômero	*	*	*	*	✓	*	✓	✓	A
85400173	Coroa total metalo plástica - resina acrílica	*	*	*	*	✓	*	✓	✓	A
82000557	Cunha proximal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100056	Curativo de demora em endodontia	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	B
85200174	Curativo endodôntico em situação de urgência	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	B
44446	Deslocamento para atendimento hospitalar	*	✓	*	*	*	*	*	*	A
85300012	Dessensibilização dentária	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100269	Dessensibilização dentinária	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	B
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfaliativa na região buco-maxilo-facial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A

Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Linha Clássica		Linha Kids	Linha Estética					Cobertura Adicional (A) / Básica (B)
		Dental CL90 NNE	Dental 205	Dental K25	Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento	*	✓	✓	*	*	*	*	*	A
42368	Disjuntor hass	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000225	Disjuntor palatino - hirax	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000233	Disjuntor palatino - macnamara	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000241	Distalizador com mola nitinol	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000276	Distalizador pendulo/pendex	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
81000553	Documentação odontológica em mídia digital (gravação do exame radiológico)	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
12103	Documentação ortodôntica básica	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
12341	Documentação ortodôntica completa	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
12353	Documentação ortodôntica especial	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
346	Documentação periodontal (gravação em mídia digital)	*	✓	✓	*	*	*	*	*	A
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
82000662	Enxerto gengival livre	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000689	Enxerto pediculado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
82000743	Exérese de lipoma na região bucomaxilofacial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000808	Exérese ou excisão de rênula	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000816	Exodontia a retalho	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001740	Exodontia de incluso / impactado supra numerário	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000859	Exodontia de raiz residual	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001731	Exodontia de semi-incluso/impactado supra numerário	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001294	Exodontia de semi-inclusos / impactados	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
83000089	Exodontia simples de decíduo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000875	Exodontia simples de permanente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400181	Faceta em cerâmica pura	*	*	*	*	*	✓	✓	✓	A
81000278	Fotografia	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
82000883	Frenulectomia labial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000891	Frenulectomia lingual	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000905	Frenulotomia labial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000913	Frenulotomia lingual	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000921	Gengivectomia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
14397	Gengivectomia por elemento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000948	Gengivoplastia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
86000314	Grade palatina fixa	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000322	Grade palatina removível	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000330	Herbst encapsulado	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001022	Incisão e drenagem extraoral de abscesso, hematoma e/ou flegm	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001030	Incisão e drenagem intraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmã	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400580	JIG ou Front plato - órtese reposicionadora	*	*	*	*	✓	*	✓	✓	A
81000294	Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
83000097	Mantenedor de espaço fixo	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A

Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Linha Clássica		Linha Kids	Linha Estética					Cobertura Adicional (A) / Básica (B)
		Dental CL90 NNE	Dental 205	Dental K25	Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
83000100	Mantenedor de espaço removível	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
86000357	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000365	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000373	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
82001758	Marsupialização de cistos odontológicos	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	B
86000390	Mentoneira	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000403	Modelador elástico de Bimler	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
41075	Modelo de estudo	*	✓	*	*	*	*	*	*	A
81000308	Modelos ortodônticos	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
41227	Núcleo de fibra de vidro ou fibra de carbono mais preenchimento	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
85400211	Núcleo de preenchimento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400220	Núcleo metálico fundido	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001073	Odontosecção	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400238	Onlay de resina indireta	*	*	*	*	*	*	✓	✓	A
85400246	Órtese mio-relaxante (placa oclusal estabilizadora)	*	*	*	*	✓	*	✓	✓	A
85400254	Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
14373	Periodontia módulo 2 (limpeza dentária/raspagem)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
14385	Periodontia módulo 3 (limpeza dentária/raspagem profunda)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400262	Pino pré fabricado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
86000438	Pistas diretas de planas - superior e inferior	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000446	Pistas indiretas de planas	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000454	Placa de distalização de molares	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000462	Placa de Hawley	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000470	Placa de Hawley - com tornos expansor	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
42426	Placa de Hawley encapada	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000527	Placa encapsulada de Maurício	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000535	Placa lábio-ativa	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
85400270	Placa oclusal resiliente	*	✓	✓	*	*	✓	*	✓	A
86000543	Plano anterior fixo	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
86000551	Plano inclinado	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	B
14362	Prevenção módulo 1 (limpeza dentária/raspagem)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
60	Prevenção módulo 1 dental kids (limpeza dentária/raspagem)	*	*	✓	*	*	*	*	*	A
84000198	Profilaxia: polimento coronário	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400289	Prótese fixa adesiva direta (provisória)	*	*	*	*	*	*	✓	✓	A
85400297	Prótese fixa adesiva em cerâmico livre de metal (metal free)	*	*	*	*	*	*	✓	✓	A
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	*	*	*	*	*	*	✓	✓	A
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	*	*	*	*	*	*	✓	✓	A
85400335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	*	*	*	*	*	*	✓	✓	A
85400343	Prótese parcial fixa em metalo plástica	*	*	*	*	*	*	✓	✓	A
85400351	Prótese parcial fixa in ceran livre de metal (metal free)	*	*	*	*	*	*	✓	✓	A
85400360	Prótese parcial fixa provisória	*	*	*	*	*	*	✓	✓	A
85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	*	*	*	*	*	*	✓	✓	A
21105	Prótese parcial removível com grampos - unilateral	*	*	*	*	✓	*	✓	✓	A
85400386	Prótese parcial removível com grampos bilateral	*	*	*	*	✓	*	✓	✓	A
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	*	*	*	*	✓	*	✓	✓	A
85400408	Prótese total	*	*	*	*	✓	*	✓	✓	A
85400416	Prótese total imediata	*	*	*	*	✓	*	✓	✓	A
85400432	Provisório para faceta	*	*	*	*	*	*	✓	✓	A
85400440	Provisório para inlay/onlay	*	*	*	*	*	*	✓	✓	A
85400459	Provisório para restauração metálica fundida	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85200034	Pulpectomia	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	B
85200042	Pulpotomia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B

Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Linha Clássica		Linha Kids	Linha Estética					Cobertura Adicional (A) / Básica (B)
		Dental CL90 NNE	Dental 205	Dental K25	Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001103	Punção aspirativa na região bucomaxilofacial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001120	Punção aspirativa orientada por imagem na região bucomaxilofac	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
86000560	Quadrilhélice	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
81000324	radiografia anteroposterior	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
81000340	Radiografia da atm	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
81000367	Radiografia da mão e punho - carpal	*	✓	✓	*	*	✓	*	✓	A
81000375	Radiografia interproximal - Bite-wing	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
12164	Radiografia interproximal - Bite-wing em clínica radiológica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
32084	Radiografia lateral corpo da mandíbula	*	✓	*	*	*	*	*	*	A
81000561	Radiografia lateral corpo da mandíbula	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
81000383	Radiografia oclusal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
12176	Radiografia oclusal em clínica radiológica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado para implantes	*	✓	✓	*	*	*	*	*	A
81000421	Radiografia periapical	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
12152	Radiografia periapical em clínica radiológica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000430	Radiografia posteroanterior	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
85300039	raspagem subgingival/alisamento radicular	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85300047	raspagem supragengival	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	B
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001197	Redução simples de luxação de articulação temporomandibular	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400475	Reembasamento de coroa provisória	*	✓	*	*	*	*	*	*	A
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	*	✓	✓	*	✓	*	✓	✓	A
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	*	*	*	*	*	*	✓	✓	A
86000578	Regulador de função de frankel	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
82001251	Reimplante dentário com contenção	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
84000201	Remineralização	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
42603	Remoção de aparelho fixo (polimento incluso)	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	B
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001308	Remoção de dreno extraoral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001316	Remoção de dreno intraoral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85200069	Remoção de material obturador intracanal para para retratamento endodôntico	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	B
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001367	Remoção de odontoma	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400505	Remoção de trabalho protético	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	B
85300055	Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
15252	Restauração a pino intradentinário	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	B
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100080	Restauração atraumática em dente permanente	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	B
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
15264	Restauração de superfície radicular	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400513	Restauração em cerâmica pura - inlay	*	*	*	*	*	*	✓	✓	A
85400521	Restauração em cerâmica pura - onlay	*	*	*	*	*	*	✓	✓	A
85400548	Restauração em cerâmico - inlay	*	*	*	✓	*	*	✓	✓	A
85400530	Restauração em cerâmico - onlay	*	*	*	✓	*	*	✓	✓	A

Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Linha Clássica		Linha Kids	Linha Estética					Cobertura Adicional (A) / Básica (B)
		Dental CL90 NNE	Dental 205	Dental K25	Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100170	Restauração em resina (indireta) - inlay	*	*	*	*	*	*	✓	✓	A
85100188	Restauração em resina (indireta) - onlay	*	*	*	*	*	*	✓	✓	A
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400556	Restauração metálica fundida	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001391	Retirada de corpo estranho orontral ou oronasal da região buco-maxilo-facial	*	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	A
82001413	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo-facial	*	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	A
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001464	Sepultamento radicular	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
86000586	Simões network	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
82001499	Sutura de ferida em região bucomaxilofacial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000472	Telerradiografia	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
12389	Telerradiografia frontal	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
42639	Telerradiografia frontal com traçado	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
84000236	Teste de contagem microbiológica	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
84000244	Teste de fluxo salivar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
84000252	Teste de PH salivar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000537	Traçado cefalométrico	*	*	*	*	*	✓	*	✓	A
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	*	✓	✓	*	*	✓	*	✓	A
82001510	Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal	*	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	A
82001529	Tratamento cirúrgico das fistulas buco sinusal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001634	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - sem reconstrução	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
81610	Tratamento das disfunções da ATM	✓	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	B
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001650	Tratamento de alveolite	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100234	Tratamento de fluorose - microabrasão	*	✓	✓	*	✓	✓	✓	✓	A
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85300080	Tratamento de pericoronarite	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001685	Tunelização	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001707	Ulectomia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B

Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Linha Clássica		Linha Kids	Linha Estética					Cobertura Adicional (A) / Básica (B)
		Dental CL90 NNE	Dental 205	Dental K25	Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
82001715	Ulotomia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	B



Procedimentos cobertos



Procedimentos não disponíveis

Cobertura Básica (B)

Rol ANS

Cobertura Adicional (A)

Extra rol ANS

Amil Dental CRO SP 4.722/Resp. téc.: Maria A. F. A. Araújo - CRO SP 35.448.  
Amil Dental CRO RJ 960/Resp. téc.: Patrícia I. C. de Almeida - CRO RJ 20.121.

**ANS - nº 326305**