

Tabela de Referência para Reembolsos



Atenção: o valor efetivo do reembolso é calculado ao subtrair seu percentual de coparticipação do valor do procedimento realizado (referência desta tabela). Caso o valor pago diretamente ao prestador não credenciado seja menor do que o valor descrito nesta tabela, o cálculo será realizado sobre o menor valor.

Data de vigência: 1º de setembro de 2018.

Consulte pelo código ou nome do procedimento (ambos podem ser fornecidos pelo recurso utilizado).

Código do Proc.	Descrição	Valor
82000026	ACOMPANHAMENTO DE TRATAMENTO / PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM ODONTOLOGIA - MANUTENÇÃO PERIODONTAL	R\$27,36
85100242	ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL	R\$53,11
85400017	AJUSTE OCLUSAL POR ACRÉSCIMO	R\$46,79
85400025	AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO	R\$35,41
86000012	ALETAS GOMES	R\$758,83
82000034	ALVEOLOPLASTIA	R\$25,31
82000050	AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OBTURAÇÃO RETROGRADA	R\$84,67
82000069	AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETROGRADA	R\$84,67
85078121	APARATOLOGIA PARA TRATAMENTO DA APNÉIA DO SONO	R\$505,88
86000020	APARELHO DE KLAMMT	R\$758,83
86000039	APARELHO DE PROTRAÇÃO MANDIBULAR- APM	R\$758,83
86000055	APARELHO EXTRA-BUCAL	R\$202,35
86000098	APARELHO ORTODÔNTICO FIXO METÁLICO	R\$1.201,47
86000110	APARELHO ORTODÔNTICO FIXO METÁLICO PARCIAL	R\$505,88
82000077	APICETOMIA BIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$215,00
82000085	APICETOMIA BIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$215,00
82000158	APICETOMIA MULTIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$215,00
82000166	APICETOMIA MULTIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$215,00
82000174	APICETOMIA UNIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$164,41
82000182	APICETOMIA UNIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$164,41
84000031	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO	R\$12,65
84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS	R\$25,29
84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	R\$88,53
84000112	APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ FLUORETADO	R\$115,09
82000190	APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTÍBULO	R\$116,26
87000016	ATIVIDADE EDUCATIVA EM ODONTOLOGIA PARA PAIS E/OU CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	R\$35,41
84000139	ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAUDE BUCAL	R\$35,41
82000212	AUMENTO DE COROA CLÍNICA	R\$101,17
85500208	BARRA CLIPE	R\$543,95
86000152	BARRA TRANSPALATINA FIXA	R\$202,35
86000160	BARRA TRANSPALATINA REMOVÍVEL	R\$202,35
86000179	BIONATOR DE BALTERS	R\$758,83
82000239	BIÓPSIA DE BOCA	R\$58,17
82000247	BIÓPSIA DE GLANDULA SALIVAR	R\$58,17
82000255	BIÓPSIA DE LABIO	R\$58,17
82000263	BIÓPSIA DE LINGUA	R\$58,17
82000271	BIÓPSIA DE MANDÍBULA	R\$58,17
82000280	BIÓPSIA DE MAXILA	R\$58,17
86000195	BOTÃO DE NANCE	R\$202,35
82000298	BRIDECTOMIA	R\$93,01
82000301	BRIDOTOMIA	R\$93,01
85100013	CAPEAMENTO PULPAR DIRETO	R\$18,24
85045323	CIRURGIA PARA ENUCLEACAO DE CISTOS	R\$164,41

Tabela de Referência para Reembolsos



Atenção: o valor efetivo do reembolso é calculado ao subtrair seu percentual de coparticipação do valor do procedimento realizado (referência desta tabela). Caso o valor pago diretamente ao prestador não credenciado seja menor do que o valor descrito nesta tabela, o cálculo será realizado sobre o menor valor.

Data de vigência: 1º de setembro de 2018.

Consulte pelo código ou nome do procedimento (ambos podem ser fornecidos pelo recurso utilizado).

82000352	CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR	R\$94,85
82000360	CIRURGIA PARA TÓRUS MANDIBULAR – BILATERAL	R\$132,79
82000395	CIRURGIA PARA TÓRUS PALATINO	R\$116,26
82000417	CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO	R\$101,17
85200018	CLAREAMENTO DE DENTE DESVITALIZADO	R\$51,85
85100048	COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS	R\$41,82
82000441	COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$110,73
81000014	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA	R\$25,29
85400041	CONCERTO EM PROTESE PARCIAL REMOVIVEL EM CONSULTORIO	R\$75,88
85400033	CONCERTO EM PROTESE PARCIAL REMOVIVEL EM CONSULTORIO E EM LABORATORIO	R\$94,85
85400050	CONCERTO EM PRÓTESE TOTAL (EM CONSULTÓRIO E EM LABORATÓRIO)	R\$94,85
85400068	CONCERTO EM PRÓTESE TOTAL EM CONSULTÓRIO	R\$63,23
85056201	CONSULTA DE MANUTENCAO DE PLACA DE MORDIDA ATIVA (NECESSITA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA)	R\$66,44
81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	R\$39,21
81000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA	R\$35,41
81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL	R\$35,41
86000209	CONTENÇÃO FIXA - POR ARCADA	R\$199,82
84000163	CONTROLE DE BIOFILME (PLACA BACTERIANA)	R\$44,26
82000468	CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$33,48
82000484	CONTROLE DE HEMORRAGIA S/APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$33,48
83000020	COROA DE ACETATO EM DENTE DECÍDUO	R\$88,58
87000040	COROA DE ACETATO EM DENTE PERMANENTE	R\$88,58
83000046	COROA DE AÇO EM DENTE DECIDUO	R\$88,58
87000059	COROA DE AÇO EM DENTE PERMANENTE	R\$88,58
83000062	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE DECÍDUO	R\$88,58
87000067	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE PERMANENTE	R\$88,58
85400076	COROA PROVISORIA COM PINO	R\$91,06
85400084	COROA PROVISÓRIA SEM PINO	R\$91,06
85500011	COROA PROVISORIA SOBRE IMPLANTE	R\$91,06
85400092	COROA TOTAL ACRÍLICA Prensada	R\$480,59
85400106	COROA TOTAL EM CERÂMICA PURA	R\$624,77
85400114	COROA TOTAL EM CERÔMERO	R\$594,41
85400149	COROA TOTAL METÁLICA	R\$303,53
85400157	COROA TOTAL METALO CERÂMICA	R\$887,83
85400165	COROA TOTAL METALO PLÁSTICA CERÔMERO	R\$667,76
85400173	COROA TOTAL METALO PLÁSTICA – RESINA ACRÍLICA	R\$667,76
85500038	COROA TOTAL METALOCERÂMICA SOBRE IMPLANTE	R\$920,71
85500046	COROA TOTAL METALOPLÁSTICA SOBRE IMPLANTE CERÔMERO	R\$708,24
85500054	COROA TOTAL METALOPLÁSTICA SOBRE IMPLANTE RESINA ACRÍLICA	R\$708,24
82000557	CUNHA PROXIMAL	R\$164,41
85200174	CURATIVO ENDODÔNTICO EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA	R\$46,79
85300012	DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA	R\$23,45
81000111	DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO EM CITOLOGIA ESFOLIATIVA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$82,21

Tabela de Referência para Reembolsos



Atenção: o valor efetivo do reembolso é calculado ao subtrair seu percentual de coparticipação do valor do procedimento realizado (referência desta tabela). Caso o valor pago diretamente ao prestador não credenciado seja menor do que o valor descrito nesta tabela, o cálculo será realizado sobre o menor valor.

Data de vigência: 1º de setembro de 2018.

Consulte pelo código ou nome do procedimento (ambos podem ser fornecidos pelo recurso utilizado).

81000138	DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO EM MATERIAL DE BIOPSIA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$82,21
81000154	DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO EM PEÇA CIRURGICA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$82,21
81000170	DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO EM PUNÇÃO NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$82,21
81000189	DIAGNOSTICO E PLANEJAMENTO PARA TRATAMENTO ODONTOLOGICO	R\$69,75
86000225	DISJUNTOR PALATINO - HIRAX	R\$474,26
86000233	DISJUNTOR PALATINO - MACNAMARA	R\$474,26
86000276	DISTALIZADOR PENDEX	R\$202,35
82000662	ENXERTO GENGIVAL LIVRE	R\$164,41
82000689	ENXERTO PEDICULADO	R\$164,41
82000700	ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA	R\$70,82
82000743	EXÉRESE DE LIPOMA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$162,83
82000778	EXÉRESE OU EXCIÇÃO DE CÁLCULO SALIVAR	R\$176,72
82000786	EXÉRESE OU EXCIÇÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS	R\$227,96
82000794	EXÉRESE OU EXCIÇÃO DE MUCOCELE	R\$93,01
82000808	EXÉRESE OU EXCIÇÃO DE RÂNULA	R\$232,52
82000816	EXODONTIA A RETALHO	R\$113,82
82001740	EXODONTIA DE INCLUSO/IMPACTADO SUPRA NUMERÁRIO	R\$174,27
82000832	EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA/PROTÉTICA	R\$51,85
82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	R\$56,91
82001731	EXODONTIA DE SEMI-INCLUSO/IMPACTADO SUPRA NUMERÁRIO	R\$174,27
83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUO	R\$35,41
82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE	R\$51,85
85100064	FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	R\$68,29
85400181	FACETA EM CERÂMICA PURA	R\$550,78
85400190	FACETA EM CERÔMERO	R\$423,67
81000278	FOTOGRAFIA	R\$6,34
82000883	FRENULOTOMIA LABIAL	R\$75,88
82000891	FRENULOTOMIA LINGUAL	R\$75,88
82000905	FRENULOTOMIA LABIAL	R\$75,88
82000913	FRENULOTOMIA LINGUAL	R\$75,88
82000921	GENGIVECTOMIA	R\$100,31
82000948	GENGIVOPLASTIA	R\$100,31
86000314	GRADE PALATINA FIXA	R\$474,26
86000322	GRADE PALATINA REMOVÍVEL	R\$474,26
85500062	GUIA CIRÚRGICO PARA IMPLANTE	R\$288,33
85101023	GUIAS SAGITAIS	R\$167,42
85000787	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES DECÍDUOS	R\$78,16
85300020	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES	R\$78,16
82000980	IMPLANTE ÓSSEO INTEGRADO	R\$1.195,15
82001022	INCISÃO E DRENAGEM EXTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$54,38
82001030	INCISÃO E DRENAGEM INTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$44,26
85500070	INTERMEDIÁRIO PROTÉTICO (PARA IMPLANTES)	R\$215,00
85400580	JIG OU FRONT PLATO - ÓRTESE REPOSICIONADORA	R\$177,16

Tabela de Referência para Reembolsos



Atenção: o valor efetivo do reembolso é calculado ao subtrair seu percentual de coparticipação do valor do procedimento realizado (referência desta tabela). Caso o valor pago diretamente ao prestador não credenciado seja menor do que o valor descrito nesta tabela, o cálculo será realizado sobre o menor valor.

Data de vigência: 1º de setembro de 2018.

Consulte pelo código ou nome do procedimento (ambos podem ser fornecidos pelo recurso utilizado).

81000294	LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODÔNTICO)	R\$132,79
83000097	MANTENEDOR DE ESPAÇO FIXO	R\$130,26
83000100	MANTENEDOR DE ESPAÇO REMOVÍVEL	R\$130,26
86000357	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO - APARELHO FIXO	R\$88,53
86000365	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO - APARELHO ORTOPÉDICO	R\$88,53
86000373	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO - APARELHO REMOVÍVEL	R\$88,53
86000381	MÁSCARA FACIAL – DELAIRE E TRAÇÃO REVERSA	R\$495,01
86000390	MENTONEIRA	R\$202,35
86000403	MODELADOR ELÁSTICO DE BIMLER	R\$758,83
85067401	MOLDEIRAS INDIVIDUAIS, POR UNIDADE	R\$24,03
85034023	MUMIFICACAO PULPAR EM DECIDUOS	R\$48,20
85400211	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO	R\$32,25
85400220	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO	R\$153,02
85101034	OBTURADORA PALATINA	R\$418,54
82001073	ODONTO-SECÇÃO	R\$84,67
85400246	ÓRTESE MIORRELAXANTE (PLACA OCLUSAL ESTABILIZADORA)	R\$189,70
85500100	OVERDENTURE BARRA CLIPE OU O RING SOBRE QUATRO IMPLANTES	R\$1.162,61
90006227	PACOTE DE ENXERTIA OSSEA	R\$973,83
90009176	PACOTE PARA DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA (CÓDIGOS 81000278, 81000308, 81000405, 81000456/ 81000480)	R\$164,41
86000250	PENDULUM / DISTALLIZADOR DE HILGERS	R\$202,35
85400262	PINO PRÉ FABRICADO	R\$139,11
86000438	PISTA DIRETA DE PLANAS - SUPERIOR E INFERIOR	R\$758,83
86000446	PISTAS INDIRETAS DE PLANAS	R\$758,83
86000608	PLACA DE CONTENÇÃO ORTODÔNTICA	R\$199,82
86000462	PLACA DE HAWLEY	R\$332,18
86000470	PLACA DE HAWLEY COM TORNO EXPANSOR	R\$332,18
86000535	PLACA LÁBIO ATIVA	R\$758,83
85089089	PLANIGRAFIA BILATERAL DE ATM	R\$87,26
85400602	PONTO DE SOLDA	R\$82,20
84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	R\$63,24
85101067	PROT. FACIAIS COMB., OCULO.NASAL, OCULO.FACIAL OU NASO.FACIAL	R\$1.255,62
85400300	PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO CERÂMICA	R\$822,06
85400319	PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO PLÁSTICA	R\$804,35
85101045	PROTESE MANDILULAR PARA MANDIBULECTOMIA, ETC	R\$651,06
85400335	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO CERÂMICA	R\$796,76
85400343	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO PLÁSTICA	R\$505,88
85500127	PRÓTESE PARCIAL FIXA IMPLANTO SUPORTADA	R\$828,64
85400360	PRÓTESE PARCIAL FIXA PROVISÓRIA	R\$106,24
85400378	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM ENCAIXES DE PRECISÃO OU DE SEMI PRECISÃO	R\$940,94
85400386	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM GRAMPOS BILATERAL	R\$765,15
85400394	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA EM ACRÍLICO COM OU SEM GRAMPOS	R\$243,45
85400408	PRÓTESE TOTAL	R\$695,59
85400416	PRÓTESE TOTAL IMEDIATA	R\$404,70
85400424	PRÓTESE TOTAL INCOLOR	R\$834,71
85101056	PROTESES FACIAL, NASAL, OU AURICULAR E OCULO.PALPEBRAL	R\$837,08
85200034	PULPECTOMIA	R\$46,79

Tabela de Referência para Reembolsos



Atenção: o valor efetivo do reembolso é calculado ao subtrair seu percentual de coparticipação do valor do procedimento realizado (referência desta tabela). Caso o valor pago diretamente ao prestador não credenciado seja menor do que o valor descrito nesta tabela, o cálculo será realizado sobre o menor valor.

Data de vigência: 1º de setembro de 2018.

Consulte pelo código ou nome do procedimento (ambos podem ser fornecidos pelo recurso utilizado).

85200042	PULPOTOMIA	R\$44,26
83000127	PULPOTOMIA EM DENTE DECÍDUO	R\$44,26
82001103	PUNÇÃO ASPIRATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$110,73
86000560	QUADRIHÉLICE	R\$474,26
81000340	RADIOGRAFIA DA ATM	R\$53,12
81000367	RADIOGRAFIA DA MÃO E PUNHO - CARPAL	R\$41,74
81000375	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL - BITE-WING	R\$13,91
81000383	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$22,76
81000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA - ORTOPANTOMOGRÁFIA	R\$48,69
81000413	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRÁFIA) COM TRAÇADO PARA IMPLANTES	R\$62,23
81000421	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$13,91
85300039	RASPAGEM SUB-GENGIVAL/ALISAMENTO RADICULAR	R\$84,67
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	R\$58,62
85400467	RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS	R\$25,29
85034187	RECONSTRUCAO CORONARIA P/ APLICACAO DE DIQUE DE BORRACHA	R\$53,41
82001154	RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL	R\$325,53
82001170	REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA	R\$236,50
82001189	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE ALVÉOLO DENTÁRIA	R\$150,50
82001197	REDUÇÃO SIMPLES DE LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR - ATM	R\$93,01
82001219	REEDUCAÇÃO E/OU REABILITAÇÃO DE DISTÚRBO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$46,50
85400475	REEMBASAMENTO DE COROA PROVISÓRIA	R\$45,53
85400483	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL - IMEDIATO (EM CONSULTÓRIO)	R\$102,95
85400491	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL - MEDIATO (EM LABORATÓRIO)	R\$102,95
82001251	REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO	R\$124,62
84000201	REMINERALIZAÇÃO	R\$17,71
85200050	REMOCAO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL	R\$41,82
82001286	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS	R\$174,27
82001294	REMOÇÃO DE DENTES SEMI-INCLUSOS / IMPACTADOS	R\$174,27
82001308	REMOÇÃO DE DRENO EXTRA-ORAL	R\$27,19
82001316	REMOÇÃO DE DRENO INTRA-ORAL	R\$22,13
85045078	REMOCAO DE FOCO RESIDUAL	R\$51,15
85200077	REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR	R\$41,82
82001367	REMOÇÃO DE ODONTOMA	R\$170,73
85400505	REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO	R\$41,82
85300055	REMOÇÃO DOS FATORES DE RETENÇÃO DO BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)	R\$27,36
85089165	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ATMS	R\$398,61
83000135	RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE PERMANENTE	R\$15,63
85100080	RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE PERMANENTE	R\$15,63
85100099	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 1 FACE	R\$37,94
85100102	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 2 FACES	R\$49,32
85100110	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 3 FACES	R\$68,29
85100129	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 4 FACES	R\$75,88
85400513	RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA - INLAY	R\$608,33
85400521	RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA - ONLAY	R\$608,33
85100137	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 1 FACE	R\$44,26
85100145	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 2 FACES	R\$69,56
85100153	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 3 FACES	R\$73,35

Tabela de Referência para Reembolsos



Atenção: o valor efetivo do reembolso é calculado ao subtrair seu percentual de coparticipação do valor do procedimento realizado (referência desta tabela). Caso o valor pago diretamente ao prestador não credenciado seja menor do que o valor descrito nesta tabela, o cálculo será realizado sobre o menor valor.

Data de vigência: 1º de setembro de 2018.

Consulte pelo código ou nome do procedimento (ambos podem ser fornecidos pelo recurso utilizado).

85100161	RESTAURAÇÃO EM IONOMERO DE VIDRO - 4 FACES	R\$82,20
85400238	RESTAURAÇÃO EM RESINA (INDIRETA) - ONLAY	R\$392,06
85100196	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL - 1 FACE	R\$45,53
85100200	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL - 2 FACES	R\$69,56
85100218	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL - 3 FACES	R\$73,35
85100226	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL - 4 FACES	R\$82,20
85400556	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA	R\$328,82
85200085	RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA / TRATAMENTO EXPECTANTE	R\$15,63
82001391	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO OROANTRAL OU ORONASAL DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$255,77
85200093	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	R\$337,05
85200107	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	R\$493,23
85200115	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	R\$279,50
82001464	SEPULTAMENTO RADICULAR	R\$113,98
81000456	SLIDE	R\$6,34
85101012	SPLINTS INTRA E EXTRA.ORAIS	R\$288,33
82001499	SUTURA DE FERIDA EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$46,50
81000570	TÉCNICA DE LOCALIZAÇÃO RADIOGRÁFICA	R\$41,73
81000472	TELERRADIOGRAFIA	R\$34,15
81000480	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO	R\$47,68
84000244	TESTE DE FLUXO SALIVAR	R\$37,94
84000252	TESTE DE PH SALIVAR	R\$37,94
85089214	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZA DE ATM - 03 POSICOES (ABERTA, FECHADA E REPOUSO)	R\$486,91
85089192	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA 2 ARCADAS	R\$560,27
85089206	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ATE 02 CORTES	R\$247,58
85089222	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ATM - 02 POSICOES (ABERTA E FECHADA)	R\$354,32
81000510	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CÔNICO – CONE BEAM	R\$364,95
81000529	TOMOGRAFIA CONVENCIONAL - LINEAR OU MULTI-DIRECIONAL	R\$246,20
81000537	TRAÇADO CEFALOMETRICO	R\$13,54
82001502	TRACIONAMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE ORTODÔNTICA	R\$139,51
82001510	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO NASAL	R\$255,77
82001529	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO SINUSAL	R\$255,77
82001545	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BRIDAS CONSTRITIVAS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$93,01
82001553	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$162,83
82001588	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$162,83
82001596	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS ÓSSEOS / CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FA	R\$162,83
82001618	TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$162,83
82001634	TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TUMORES ODONTOGÊNICOS BENIGNOS – SEM RECONSTRUÇÃO	R\$227,96
82001642	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR - ATM	R\$83,71
85300063	TRATAMENTO DE ABCESSO PERIODONTAL AGUDO	R\$33,48
82001650	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	R\$33,48

Tabela de Referência para Reembolsos



Atenção: o valor efetivo do reembolso é calculado ao subtrair seu percentual de coparticipação do valor do procedimento realizado (referência desta tabela). Caso o valor pago diretamente ao prestador não credenciado seja menor do que o valor descrito nesta tabela, o cálculo será realizado sobre o menor valor.

Data de vigência: 1º de setembro de 2018.

Consulte pelo código ou nome do procedimento (ambos podem ser fornecidos pelo recurso utilizado).

85200123	TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ENDODÔNTICA	R\$98,65
85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	R\$279,50
85200131	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA	R\$107,50
83000151	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE DECÍDUO	R\$69,56
85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	R\$411,03
85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	R\$213,73
82001685	TUNELIZACAO	R\$101,17
82001707	ULECTOMIA	R\$44,26
82001715	ULOTOMIA	R\$44,26