

COBERTURA DO PLANO 'R' - 06/2015			
CÓDIGOS		ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DO PROCEDIMENTO	COB
UNIO	TUSS		R
100		CONSULTA	
110	81000030	Consulta Odontológica: Exame Clínico e Plano de Tratamento	R
111	81000065	Consulta Odontológica Inicial: Exame Clínico, Plano de Tratamento e Captação de Imagens na Primeira Utilização	R
150		URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	
150	81000049	Consulta Odontológica de Urgência / Emergência	R
151	85200034	Pulpectomia (Odontalgia Aguda)	R
152	85100048	Colagem de Fragmentos Dentários	R
153	82000468	Controle de Hemorragia Com Aplicação de Agente Hemostático em Região Buco-Maxilo-Facial	R
154	82000484	Controle de Hemorragia Sem Aplicação de Agente Hemostático em Região Buco-Maxilo-Facial	R
155	85300020	Imobilização Dentária em Dentes Permanentes	R
156	85000787	Imobilização Dentária em Dentes Decíduos	R
157	82001022	Incisão e Drenagem Extra-Oral de Abscesso, Hematoma e/ou flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial	R
158	82001030	Incisão e Drenagem Intra-Oral de Abscesso, Hematoma e/ou flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial	R
159	85400467	Recimentação de Trabalhos Protéticos	R
160	82001197	Redução Simples de Luxação de Articulação Têmporo-Mandibular	R
161	82001251	Reimplante Dentário Com Contenção	R
162	82001499	Sutura de Ferida em Região Buco-Maxilo-Facial	R
163	85300063	Tratamento de Abscesso Periodontal Agudo	R
164	82001650	Tratamento de Alveolite	R
165	85300080	Tratamento de Pericoronarite	R
166	82001642	Tratamento Conservador de Luxação da Articulação Têmporo-Mandibular - ATM	R
200		RADIOLOGIA	
210	81000421	Radiografia Periapical (máximo 8)	R
215	81000294	Levantamento Periapical (Completo - 14 RX)	R
220	81000375	Radiografia Interproximal (Bite-Wing)	R
230	81000383	Radiografia Oclusal	R
260	81000405	Panorâmica de Mandíbula / Maxila (Ortopantomografia) {*}	R
400		TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO	
430	81000111	Diagnóstico Anatomopatológico em Citologia Esfoliativa na Região Buco-Maxilo-Facial	R
431	81000138	Diagnóstico Anatomopatológico em Material de Biópsia na Região-Buco-Maxilo-Facial	R
432	81000154	Diagnóstico Anatomopatológico em Peça Cirúrgica na Região Buco-Maxilo-Facial	R
433	81000170	Diagnóstico Anatomopatológico em Punção na Região Buco-Maxilo-Facial	R
434	84000244	Teste de Fluxo Salivar	R
440	84000252	Teste de PH Salivar	R
500		PREVENÇÃO + ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL	
510	84000198/1	Profilaxia: Polimento Coronário das Quatro Hemiarçadas (apenas uma por tratamento) (*)	R
515	84000198/2	Profilaxia: Polimento Coronário Complementar (apenas uma por tratamento) (*)	R
520	84000139	Atividade Educativa em Saúde Bucal - Orientação (apenas uma por tratamento) (**)	R
530	84000090	Aplicação Tópica de Flúor (*)	R
540	84000163	Controle de Biofilme (Placa Bacteriana) (*)	R
600		ODONTOPEDIATRIA	
620	84000074	Aplicação de Selante de Fóssulas e Fissuras (por elemento) (*)	R
640	84000031	Aplicação de Cariostático (Quatro Hemiarçadas) - (apenas uma sessão) (*)	R
650	84000201	Remineralização Fluoterápica com quatro sessões (*)	R
680	85100137	Restauração em Ionômero de Vidro - 1 face	R
681	85100145	Restauração em Ionômero de Vidro - 2 faces	R
682	85100153	Restauração em Ionômero de Vidro - 3 faces	R
683	85100161	Restauração em Ionômero de Vidro - 4 faces	R
700	83000020	Coroa de Acetato em Dente Decíduo	R
701	87000040	Coroa de Acetato em Dente Permanente	R
702	83000046	Coroa de Aço em Dente Decíduo	R
703	87000059	Coroa de Aço em Dente Permanente	R
704	83000062	Coroa de Policarbonato em dente Decíduo	R

705	87000067	Coroa de Policarbonato em dente Permanente	R
710	83000127	Pulpotomia	R
720	83000151	Tratamento Endodôntico em Decíduos / Pulpectomia	R
730	83000089	Exodontia Simples de Decíduo	R
770	81000014	Condicionamento em Odontologia - por sessão (máximo de três a cada doze meses para pacientes com comportamento não cooperativo / de difícil manejo)	R
900		DENTÍSTICA	
910	85100099	Restauração de Amálgama - 1 face	R
920	85100102	Restauração de Amálgama - 2 faces	R
930	85100110	Restauração de Amálgama - 3 faces	R
940	85100129	Restauração de Amálgama - 4 faces ou mais	R
960	85100196/1	Restauração em Resina Fotopolimerizável - 1 face (Dentes Anteriores)	R
961	85100196/2	Restauração em Resina Fotopolimerizável - 1 face (Dentes Posteriores)	R
970	85100200/1	Restauração em Resina Fotopolimerizável - 2 faces (Dentes Anteriores)	R
971	85100200/2	Restauração em Resina Fotopolimerizável - 2 faces (Dentes Posteriores)	R
980	85100218/1	Restauração em Resina Fotopolimerizável - 3 ou + faces (Dentes Anteriores)	R
981	85100218/2	Restauração em Resina Fotopolimerizável - 3 ou + faces (Dentes Posteriores)	R
985	85100226/1	Restauração em Resina Foto Dente Anterior / Reconstrução Anatômica / Fratura - Ângulo	R
986	85100226/2	Restauração em Resina Foto Dente Posterior / Reconstrução Anatômica / Fratura	R
990	85100064	Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável	R
1030	85400025	Ajuste Oclusal por Desgaste Seletivo	R
2000		ENDODONTIA	
2010	85200166	Tratamento Endodôntico em Incisivos ou Caninos [*]	R
2020	85200140	Tratamento Endodôntico em Pré-Molares [*]	R
2030	85200158	Tratamento Endodôntico em Molares [*]	R
2040	85200115	Retratamento Endodôntico em Incisivos ou Caninos (incluso remoção de obturação radicular) [*]	R
2050	85200093	Retratamento Endodôntico em Pré-Molares (incluso remoção de obturação radicular) [*]	R
2060	85200107	Retratamento Endodôntico em Molares (incluso remoção de obturação radicular) [*]	R
2070	85200123	Tratamento de Perfuração Endodôntica [*]	R
2080	85200077	Remoção de Núcleo Intrarradicular (por elemento) [*]	R
2130	85200131	Tratamento Endodôntico de Dente c/ Rizogênese Incompleta - por sessão (máximo de três) [*]	R
3000		PERIODONTIA	
3015	85300047	Raspagem Supra-Gengival e Polimento Coronário (sondagem até 5 mm) [*]	R
3025	85300039	Curetagem de Bolsa Periodontal (bolsas acima de 5 mm) [**]	R
3050	85300012	Dessensibilização Dentária	R
3060	00003060	Imobilização Dentária com Resina Fotopolimerizável (três dentes)	R
3110	82000921	Gingivectomia	R
3115	82000212	Aumento de Coroa Clínica (recuperação do espaço biológico)	R
3120	82000336	Cirurgia Odontológica a Retalho	R
3140	82000557	Cunha Proximal	R
3160	82000689	Enxerto Pediculado (por sextante)	R
3170	82000662	Enxerto Gengival Livre (por sextante)	R
3200	82001073	Odonto-Secção com ou sem Amputação Radicular (por elemento)	R
3210	82000069	Amputação Radicular Sem Obturação Retrógada (por raiz)	R
3220	82000050	Amputação Radicular Com Obturação Retrógada (por raiz)	R
3250	82000948	Gingivoplastia	R
4000		PRÓTESE	
4040	85400556	Restauração Metálica Fundida (metal não nobre)	R
4060	85400505	Remoção de Incrustações Metálicas ou Coroas	R
4080	85400220	Núcleo Metálico Fundido (metal não nobre) (*)	R
4085	85400211	Núcleo de Preenchimento (**)	R
4090	85400076	Coroa Provisória com pino	R
4091	85400084	Coroa Provisória sem pino	R
4145	85400114	Reabilitação com Coroa Total em Cerômero Unitária - Inclui a Peça Protética (Dente Anterior)	R
4160	85400149	Reabilitação com Coroa Total Metálica Unitária - Inclui a Peça Protética	R
5000		CIRURGIA	
5010	82000875	Exodontia Simples de Permanente (por elemento)	R
5015	82000875	Exodontia Simples de Supranumerário	R
5020	82000816	Exodontia a Retalho	R
5030	82000859	Exodontia de Raiz Residual (por elemento)	R
5040	82000034	Alveoloplastia ou Alveolotomia (por sextante)	R
5050	82001715	Ulotomia	R

5060	82000255	Biópsia de Lábio	R
5061	82000239	Biópsia de Boca	R
5062	82000263	Biópsia de Língua	R
5063	82000247	Biópsia de Glândula Salivar	R
5064	82000271	Biópsia de Mandíbula	R
5065	82000280	Biópsia de Maxila	R
5066	82001103	Punção Aspirativa com Agulha Fina / Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da Região Buco-Maxilo-Facial	R
5070	82000190	Sulcoplastia / Aprofundamento do Sulco Gengivo-labial (por arcada)	R
5080	82000395	Cirurgia para Torus Palatino	R
5090	82000387	Cirurgia para Torus Mandibular - Unilateral	R
5100	82000360	Cirurgia para Torus Mandibular - Bilateral	R
5110	82000182	Apicetomia em Caninos ou Incisivos [*]	R
5120	82000174	Apicetomia em Caninos ou Incisivos – com Obturação Retrógrada [*]	R
5130	82000085	Apicetomia em Pré-Molares [*]	R
5140	82000077	Apicetomia em Pré-Molares – com Obturação Retrógrada [*]	R
5150	82000166	Apicetomia em Molares [*]	R
5160	82000158	Apicetomia em Molares – com Obturação Retrógrada [*]	R
5165	82001685	Tunelização (por elemento)	R
5170	82000883	Frenulectomia Labial	R
5171	82000905	Frenulotomia Labial	R
5172	82000891	Frenulectomia Lingual	R
5173	82000913	Frenulotomia Lingual	R
5174	82000298	Bridectomia	R
5175	82000301	Bridotomia	R
5180	82001286	Remoção de Dentes Retidos (Inclusos ou Impactados) - Dentes Superiores [*]	R
5181	82001286	Remoção de Dentes Supranumerários (Inclusos ou Impactados) - Dentes Superiores [*]	R
5185	82001294	Remoção de Dentes Retidos (Semi-Inclusos) - Dentes Superiores [*]	R
5186	82001286	Remoção de Dentes Retidos (Inclusos ou Impactados) - Dentes Inferiores [*]	R
5187	82001286	Remoção de Dentes Supranumerários (Inclusos ou Impactados) - Dentes Inferiores [*]	R
5188	82001294	Remoção de Dentes Retidos (Semi-Inclusos) - Dentes Inferiores [*]	R
5190	82001634	Cir de Odontoma e Osteoma / Tratº Cir de Tumores Benígnos Odontogênicos sem Reconstrução [*]	R
5191	82001588	Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Ósseos / Cartilagosos na Mandíbula / Maxila [*]	R
5192	82001618	Tratº Cirúrg de Tumores Benígnos e Hiperplasias de Tecidos Moles da Região Buco-Maxilo-Facial	R
5195	82001596	Tratº Cirúrgico de Tumores Benígnos de Tecidos Ósseos / Cartilagosos na Mandíbula / Maxila [*]	R
5200	82000786	Exérese ou Excisão Pequenos Cistos de Mandíbula / Maxila [*]	R
5220	82001391	Remoção de Corpo Estranho no Seio Maxilar [*]	R
5230	82001510	Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-Nasais [*]	R
5240	82001529	Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-Sinusais [*]	R
5270	82000808	Exérese ou Excisão de Rânula	R
5300	82000794	Exérese ou Excisão de Mucocele	R
5301	82000778	Exérese ou Excisão de Cálculo Salivar [*]	R
5320	82001707	Ulectomia	R
5650	82001170	Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução cruenta	R
5660	82001189	Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução Incruenta	R
5980	00005980	Curetagem apical [*]	R