

## COBERTURAS DOS PROCEDIMENTOS PREVIDENT - TABELA TUSS

Legenda  
 Coberto  
 Não Coberto

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	ANS	PESSOA FÍSICA			PESSOA JURÍDICA					
		ROL MÍNIMO	REFERÊNCIA	DIAMOND / PLATINUM*	OURO	DENTAL ACCESS / EXECUTIVO	TOP	TOP PRATA	TOP OURO	TOP PLATINUM	TOP DIAMOND
<b>DIAGNÓSTICO</b>											
81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA										
81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL										
81000073	CONSULTA ODONTOLÓGICA PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA DE AUDITORIA										
81000090	CONSULTA PARA TÉCNICA DE CLAREAMENTO DENTÁRIO CASEIRO										
81000111	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM CITOLOGIA ESFOLIATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL										
81000138	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL DE BIÓPSIA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL										
81000154	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA CIRÚRGICA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL										
81000170	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PUNÇÃO NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL										
81000189	DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO										
81000197	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE HERPÉTICA										
81000200	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE POR CANDIDOSE										
81000219	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE HALITOSE										
81000235	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE XEROSTOMIA										
81000243	DIAGNÓSTICO POR MEIO DE ENCERAMENTO										
81000260	DIAGNÓSTICO POR MEIO DE PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS										
<b>RADIOLOGIA</b>											
81000278	FOTOGRAFIA (5 fotos para documentação ortodôntica)										
81000294	LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODÔNTICO)										
81000324	RADIOGRAFIA ANTERO-POSTERIOR										
81000340	RADIOGRAFIA DA ATM (convencional)										
81000367	RADIOGRAFIA DA MÃO E PUNHO - CARPAL										
81000375	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL - BITE-WING										
81000383	RADIOGRAFIA OCLUSAL										
81000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRÁFIA)										
81000413	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRÁFIA) COM TRAÇADO CEFALOM										
81000421	RADIOGRAFIA PERIAPICAL										
81000430	RADIOGRAFIA PÓSTERO-ANTERIOR										
81000308	MODELOS ORTODÔNTICOS (GESSO)										

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	ANS	PESSOA FÍSICA		PESSOA JURÍDICA						
		ROL MÍNIMO	REFERÊNCIA	DIAMOND / PLATINUM*	OURO	DENTAL ACCESS / EXECUTIVO	TOP	TOP PRATA	TOP OURO	TOP PLATINUM	TOP DIAMOND
81000456	SLIDE OU CD										
81000472	TELERRADIOGRAFIA										
81000480	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO										
81000510	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CÔNICO – CONE BEAM										
81000529	TOMOGRAFIA CONVENCIONAL – LINEAR OU MULTI-DIRECIONAL										
81000537	TRAÇADO CEFALOMÉTRICO										
<b>URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS</b>											
85100048	COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS										
81000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA										
81000057	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA 24 HS										
82000468	CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO-MAXILO										
82000484	CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO-MAXILO										
85100056	CURATIVO DE DEMORA EM ENDODONTIA										
82001022	INCISÃO E DRENAGEM EXTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-										
82001030	INCISÃO E DRENAGEM INTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-										
85200034	PULPECTOMIA										
85400467	RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS										
82001251	REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO										
82001308	REMOÇÃO DE DRENO EXTRA-ORAL										
82001316	REMOÇÃO DE DRENO INTRA-ORAL										
82001499	SUTURA DE FERIDA EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL										
85300063	TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO										
82001650	TRATAMENTO DE ALVEOLITE										
85300080	TRATAMENTO DE PERICORONARITE										
<b>PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL</b>											
84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR										
84000139	ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL										
84000163	CONTROLE DE BIOFILME (PLACA BACTERIANA)										
84000171	CONTROLE DE CÁRIE INCIPIENTE										
84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO										
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL										
<b>DENTÍSTICA</b>											
85100013	CAPEAMENTO PULPAR DIRETO										

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	ANS	PESSOA FÍSICA		PESSOA JURÍDICA						
		ROL MÍNIMO	REFERÊNCIA	DIAMOND / PLATINUM*	OURO	DENTAL ACCESS / EXECUTIVO	TOP	TOP PRATA	TOP OURO	TOP PLATINUM	TOP DIAMOND
85100021	CLAREAMENTO DENTÁRIO CASEIRO										
85100030	CLAREAMENTO DENTÁRIO DE CONSULTÓRIO										
85100064	FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL										
85100080	RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE PERMANENTE										
85100099	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 1 FACE										
85100102	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 2 FACES										
85100110	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 3 FACES										
85100129	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 4 FACES										
85100137	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 1 FACE										
85100145	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 2 FACES										
85100153	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 3 FACES										
85100161	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 4 FACES										
85100196	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE										
85100200	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES										
85100218	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES										
85100226	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES										
<b>ODONTOPEDIATRIA</b>											
84000031	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO										
84000058	APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA										
84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS										
84000112	APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ FLUORETADO										
87000016	ATIVIDADE EDUCATIVA EM ODONTOLOGIA PARA PAIS E/OU CUIDADORES DE PACIENTES COM NEC ESP										
87000024	ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PAIS E/OU CUIDADORES										
81000014	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA										
87000032	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS										
83000020	COROA DE ACETATO EM DENTE DECÍDUO										
83000046	COROA DE AÇO EM DENTE DECÍDUO										
83000062	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE DECÍDUO										
82000700	ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA										
87000148	ESTABILIZAÇÃO PAC POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA COM NECESSIDADES ESPECIAIS										
83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUO										
83000097	MANTENEDOR DE ESPAÇO FIXO										
83000100	MANTENEDOR DE ESPAÇO REMOVÍVEL										

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	ANS	PESSOA FÍSICA		PESSOA JURÍDICA						
		ROL MÍNIMO	REFERÊNCIA	DIAMOND / PLATINUM*	OURO	DENTAL ACCESS / EXECUTIVO	TOP	TOP PRATA	TOP OURO	TOP PLATINUM	TOP DIAMOND
85200042	PULPOTOMIA										
83000127	PULPOTOMIA EM DENTE DECÍDUO										
84000201	REMINERALIZAÇÃO										
85300055	REMOÇÃO DOS FATORES DE RETENÇÃO DO BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)										
83000135	RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE DECÍDUO										
85200085	RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA / TRATAMENTO EXPECTANTE										
84000228	TESTE DE CAPACIDADE TAMPÃO DA SALIVA										
84000236	TESTE DE CONTAGEM MICROBIOLÓGICA										
84000244	TESTE DE FLUXO SALIVAR										
84000252	TESTE DE PH SALIVAR										
85100234	TRATAMENTO DE FLUOROSE - MICROABRASÃO										
83000151	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE DECÍDUO										
<b>ENDODONTIA</b>											
85200018	CLAREAMENTO DE DENTE DESVITALIZADO										
85200050	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL										
85200069	REMOÇÃO DE MATERIAL OBTURADOR INTRACANAL PARA RETRATAMENTO ENDODÔNTICO										
85200093	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR										
85200107	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR										
85200115	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR										
85200123	TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ENDODÔNTICA										
85200131	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA										
85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR										
85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR										
85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR										
<b>PERIODONTIA</b>											
82000212	AUMENTO DE COROA CLÍNICA										
82000417	CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO (cada 4 dentes)										
82000506	CONTROLE PÓS-OPERATÓRIO EM ODONTOLOGIA										
85300012	DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA										
82000662	ENXERTO GENGIVAL LIVRE										
82000689	ENXERTO PEDICULADO										
82000921	GENGIVECTOMIA										
82000948	GENGIVOPLASTIA										



CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	ANS	PESSOA FÍSICA		PESSOA JURÍDICA						
		ROL MÍNIMO	REFERÊNCIA	DIAMOND / PLATINUM*	OURO	DENTAL ACCESS / EXECUTIVO	TOP	TOP PRATA	TOP OURO	TOP PLATINUM	TOP DIAMOND
85000787	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES DECÍDUOS										
85300020	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES										
85300039	RASPAGEM SUB-GENGIVAL/ALISAMENTO RADICULAR (cada 4 dentes)										
82001464	SEPULTAMENTO RADICULAR										
85300071	TRATAMENTO DE GENGIVITE NECROSANTE AGUDA – GNA										
82001685	TUNELIZAÇÃO										
<b>CIRURGIA</b>											
82000026	ACOMPANHAMENTO DE TRATAMENTO/PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM ODONTOLOGIA										
82000034	ALVEOLOPLASTIA										
82000050	AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA										
82000069	AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA										
82000077	APICETOMIA BIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA										
82000085	APICETOMIA BIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA										
82000158	APICETOMIA MULTIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA										
82000166	APICETOMIA MULTIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA										
82000174	APICETOMIA UNIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA										
82000182	APICETOMIA UNIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA										
82000190	APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTÍBULO										
82000239	BIÓPSIA DE BOCA										
88000133	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR										
82000255	BIÓPSIA DE LÁBIO										
82000263	BIÓPSIA DE LÍNGUA										
82000271	BIÓPSIA DE MANDÍBULA										
82000280	BIÓPSIA DE MAXILA										
82000298	BRIDECTOMIA										
82000301	BRIDOTOMIA										
82000336	CIRURGIA ODONTOLÓGICA A RETALHO										
82000352	CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR										
82000360	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR – BILATERAL										
82000387	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR – UNILATERAL										
82000395	CIRURGIA PARA TORUS PALATINO										
82000441	COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL										
82000522	CRIOCIRURGIA DE NEOPLASIAS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL										

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	ANS	PESSOA FÍSICA		PESSOA JURÍDICA						
		ROL MÍNIMO	REFERÊNCIA	DIAMOND / PLATINUM*	OURO	DENTAL ACCESS / EXECUTIVO	TOP	TOP PRATA	TOP OURO	TOP PLATINUM	TOP DIAMOND
82000549	CRIOTERAPIA OU TERMOTERAPIA EM ODONTOLOGIA										
82000557	CUNHA PROXIMAL										
82000743	EXERESE DE LIPOMA NA REGIÃO BUCO MAXILO FACIAL										
82000778	EXERESE OU EXCISÃO DE CALCULO SALIVAR										
82000786	EXERESE OU EXCISÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS										
82000794	EXERESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE										
82000808	EXERESE OU EXCISÃO DE RÂNULA										
82000816	EXODONTIA A RETALHO										
82000832	EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA/PROTÉTICA										
82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL										
82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE										
82000883	FRENULECTOMIA LABIAL										
82000891	FRENULECTOMIA LINGUAL										
82000905	FRENULOTOMIA LABIAL										
82000913	FRENULOTOMIA LINGUAL										
82001073	ODONTO-SECÇÃO										
82001103	PUNÇÃO ASPIRATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL										
82001154	RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL										
82001170	REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA										
82001189	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA										
82001197	REDUÇÃO SIMPLES DE LUXAÇÃO DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (ATM)										
82001286	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS										
82001294	REMOÇÃO DE DENTES SEMI-INCLUSOS / IMPACTADOS										
82001367	REMOÇÃO DE ODONTOMA										
82001502	TRACIONAMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE ORTODÔNTICA										
82001588	TRAT CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BMF										
82001596	TRAT CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS DE TEC ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BMF										
82001618	TRAT CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO										
82001510	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO NASAL										
82001529	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO SINUSAL										
82001545	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BRIDAS CONSTRITIVAS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL										
82001553	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL										
82001634	TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TUMORES ODONTOGÊNICOS BENIGNOS – SEM RECONSTRUÇÃO										

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	ANS	PESSOA FÍSICA		PESSOA JURÍDICA						
		ROL MÍNIMO	REFERÊNCIA	DIAMOND / PLATINUM*	OURO	DENTAL ACCESS / EXECUTIVO	TOP	TOP PRATA	TOP OURO	TOP PLATINUM	TOP DIAMOND
82001642	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR - ATM										
82001707	ULECTOMIA										
82001715	ULOTOMIA										
	<b>PRÓTESE</b>										
85400017	AJUSTE OCLUSAL POR ACRÉSCIMO										
85400025	AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO										
85400033	CONCERTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (EM CONSULTÓRIO E EM LABORATÓRIO)										
85400041	CONCERTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTÓRIO)										
85400050	CONCERTO EM PRÓTESE TOTAL (EM CONSULTÓRIO E EM LABORATÓRIO)										
85400068	CONCERTO EM PRÓTESE TOTAL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTÓRIO)										
87000040	COROA DE ACETATO EM DENTE PERMANENTE										
87000059	COROA DE AÇO EM DENTE PERMANENTE										
87000067	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE PERMANENTE										
85400076	COROA PROVISÓRIA COM PINO										
85400084	COROA PROVISÓRIA SEM PINO										
85400092	COROA TOTAL ACRÍLICA Prensada										
85400106	COROA TOTAL EM CERÂMICA PURA										
85400114	COROA TOTAL EM CERÔMERO (dentes anteriores)										
85400149	COROA TOTAL METÁLICA (dentes posteriores)										
85400157	COROA TOTAL METALO CERÂMICA										
85400165	COROA TOTAL METALO PLÁSTICA – CERÔMERO										
85400173	COROA TOTAL METALO PLÁSTICA – RESINA ACRÍLICA										
85400181	FACETA EM CERÂMICA PURA										
85400190	FACETA EM CERÔMERO										
85400203	GUIA CIRÚRGICO PARA PRÓTESE TOTAL IMEDIATA										
85400211	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO										
85400220	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO										
85400238	ONLAY DE RESINA INDIRETA										
85400246	ÓRTESE MIORRELAXANTE (PLACA OCLUSAL ESTABILIZADORA)										
85400254	ÓRTESE REPOSICIONADORA (PLACA OCLUSAL REPOSICIONADORA)										
85400262	PINO PRÉ FABRICADO										
85100072	PLACA DE ACETATO PARA CLAREAMENTO CASEIRO										
85400270	PLACA OCLUSAL RESILIENTE										

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	ANS	PESSOA FÍSICA			PESSOA JURÍDICA					
		ROL MÍNIMO	REFERÊNCIA	DIAMOND / PLATINUM*	OURO	DENTAL ACCESS / EXECUTIVO	TOP	TOP PRATA	TOP OURO	TOP PLATINUM	TOP DIAMOND
85200026	PREPARO PARA NÚCLEO INTRARRADICULAR										
85400289	PRÓTESE FIXA ADESIVA DIRETA (PROVISÓRIA)										
85400297	PRÓTESE FIXA ADESIVA EM CERÔMERO LIVRE DE METAL (METAL FREE)										
85400300	PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO CERÂMICA										
85400319	PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO PLÁSTICA										
85400327	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM CERÔMERO LIVRE DE METAL (METAL FREE)										
85400335	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO CERÂMICA										
85400343	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO PLÁSTICA										
85400351	PRÓTESE PARCIAL FIXA IN CERAN LIVRE DE METAL (METAL FREE)										
85400360	PRÓTESE PARCIAL FIXA PROVISÓRIA										
85400378	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM ENCAIXES DE PRECISÃO OU DE SEMI PRECISÃO										
85400386	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM GRAMPOS BILATERAL										
85400394	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA EM ACRÍLICO COM OU SEM GRAMPOS										
85400408	PRÓTESE TOTAL										
85400416	PRÓTESE TOTAL IMEDIATA										
85400424	PRÓTESE TOTAL INCOLOR										
85400432	PROVISÓRIO PARA FACETA										
85400440	PROVISÓRIO PARA INLAY/ONLAY										
85400459	PROVISÓRIO PARA RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA										
85400475	REEMBASAMENTO DE COROA PROVISÓRIA										
85400483	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL - IMEDIATO (EM CONSULTÓRIO)										
85400491	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL - MEDIATO (EM LABORATÓRIO)										
85200077	REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR										
85400505	REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO										
85400513	RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA - INLAY										
85400521	RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA - ONLAY										
85400548	RESTAURAÇÃO EM CERÔMERO - INLAY										
85400530	RESTAURAÇÃO EM CERÔMERO - ONLAY										
85100170	RESTAURAÇÃO EM RESINA (INDIRETA) - INLAY										
85100188	RESTAURAÇÃO EM RESINA (INDIRETA) - ONLAY										
85400556	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA										
<b>ORTODONTIA</b>											
86000012	ALETAS GOMES										



CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	ANS	PESSOA FÍSICA		PESSOA JURÍDICA						
		ROL MÍNIMO	REFERÊNCIA	DIAMOND / PLATINUM*	OURO	DENTAL ACCESS / EXECUTIVO	TOP	TOP PRATA	TOP OURO	TOP PLATINUM	TOP DIAMOND
86000020	APARELHO DE KLAMMT										
86000039	APARELHO DE PROTRAÇÃO MANDIBULAR - APM										
86000047	APARELHO DE THUROW										
86000055	APARELHO EXTRA-BUCAL										
86000063	APARELHO ORTODÔNTICO FIXO ESTÉTICO										
86000098	APARELHO ORTODÔNTICO FIXO METÁLICO										
84000015	APARELHO PROTETOR BUCAL										
86000128	APARELHO REMOVÍVEL COM ALÇAS BIONATOR INVERTIDA OU DE ESCHELER										
86000136	APM - APARELHO DE PROTRAÇÃO MANDIBULAR										
86000144	ARCO LINGUAL										
86000152	BARRA TRANSPALATINA FIXA										
86000160	BARRA TRANSPALATINA REMOVÍVEL										
86000179	BIONATOR DE BALTERS										
86000187	BLOCOS GEMINADOS DE CLARK - TWINBLOCK										
86000195	BOTÃO DE NANCE										
86000209	CONTENÇÃO FIXA - POR ARCADA										
86000225	DISJUNTOR PALATINO - HIRAX										
86000233	DISJUNTOR PALATINO - MACNAMARA										
86000241	DISTALIZADOR COM MOLA NITINOL										
86000250	DISTALIZADOR DE HILGERS										
86000268	DISTALIZADOR DISTAL JET										
86000276	DISTALIZADOR PENDULO/PENDEX										
86000284	DISTALIZADOR TIPO JONES JIG										
86000306	GIANELLY										
86000314	GRADE PALATINA FIXA										
86000322	GRADE PALATINA REMOVÍVEL										
86000330	HERBST ENCAPSULADO										
82000964	IMPLANTE ORTODÔNTICO										
86000357	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO - APARELHO FIXO										
86000365	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO - APARELHO ORTOPÉDICO										
86000373	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO - APARELHO REMOVÍVEL										
86000381	MÁSCARA FACIAL - DELAIRE E TRAÇÃO REVERSA										
86000390	MENTONEIRA										

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	ANS	PESSOA FÍSICA		PESSOA JURÍDICA						
		ROL MÍNIMO	REFERÊNCIA	DIAMOND / PLATINUM*	OURO	DENTAL ACCESS / EXECUTIVO	TOP	TOP PRATA	TOP OURO	TOP PLATINUM	TOP DIAMOND
86000403	MODELADOR ELÁSTICO DE BIMLER										
81000308	MODELOS ORTODÔNTICOS										
86000411	MONOBLOCO										
86000420	OBTENÇÃO DE MODELOS GNATOSTÁTICOS DE PLANAS										
86000438	PISTAS DIRETAS DE PLANAS - SUPERIOR E INFERIOR										
86000446	PISTAS INDIRETAS DE PLANAS										
86000454	PLACA DE DISTALIZAÇÃO DE MOLARES										
86000462	PLACA DE HAWLEY										
86000470	PLACA DE HAWLEY - COM TORNO EXPANSOR										
86000489	PLACA DE MORDIDA ORTODÔNTICA										
86000497	PLACA DE SCHWARZ										
86000500	PLACA DE VERTICALIZAÇÃO DE CANINOS										
86000519	PLACA DUPLA DE SANDERS										
86000527	PLACA ENCAPSULADA DE MAURÍCIO										
86000535	PLACA LÁBIO-ATIVA										
86000543	PLANO ANTERIOR FIXO										
86000551	PLANO INCLINADO										
86000560	QUADRIHÉLICE										
86000578	REGULADOR DE FUNÇÃO DE FRANKEL										
86000586	SIMÕES NETWORK										
86000594	SPLINTER										
<b>IMPLANTE</b>											
82000344	CIRURGIA ODONTOLÓGICA COM APLICAÇÃO DE ALOENXERTOS (levantamento de seio)										
85500011	COROA PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE										
85500020	COROA PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE COM CARGA IMEDIATA										
85400122	COROA TOTAL LIVRE DE METAL (METALFREE) SOBRE IMPLANTE - CERÂMICA										
85400130	COROA TOTAL LIVRE DE METAL (METALFREE) SOBRE IMPLANTE - CERÔMERO										
85500038	COROA TOTAL METALO CERÂMICA SOBRE IMPLANTE										
85500046	COROA TOTAL METALO PLÁSTICA SOBRE IMPLANTE - CERÔMERO										
85500054	COROA TOTAL METALO PLÁSTICA SOBRE IMPLANTE - RESINA ACRÍLICA										
82000581	ENXERTO COM OSSO AUTÓGENO DA LINHA OBLÍQUA										
82000603	ENXERTO COM OSSO AUTÓGENO DO MENTO										
82000620	ENXERTO COM OSSO LIOFILIZADO										

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	ANS	PESSOA FÍSICA		PESSOA JURÍDICA						
		ROL MÍNIMO	REFERÊNCIA	DIAMOND / PLATINUM*	OURO	DENTAL ACCESS / EXECUTIVO	TOP	TOP PRATA	TOP OURO	TOP PLATINUM	TOP DIAMOND
82000646	ENXERTO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL										
85500062	GUIA CIRÚRGICO PARA IMPLANTE										
82000980	IMPLANTE ÓSSEO INTEGRADO										
82001006	IMPLANTE ZIGOMÁTICO										
85500070	INTERMEDIÁRIO PROTÉTICO (PARA IMPLANTES)										
82001049	LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR COM OSSO AUTÓGENO										
82001057	LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR COM OSSO HOMÓLOGO										
82001065	LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR COM OSSO LIOFILIZADO										
82001065	LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR LIOFILIZADO										
85500089	MANUTENÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTES										
85500097	OVERDENTURE BARRA CLIPE OU O'RING SOBRE DOIS IMPLANTES										
85500100	OVERDENTURE BARRA CLIPE OU O'RING SOBRE QUATRO OU MAIS IMPLANTES										
85500119	OVERDENTURE BARRA CLIPE OU O'RING SOBRE TRÊS IMPLANTES										
85500127	PRÓTESE PARCIAL FIXA IMPLANTO SUPORTADA										
85500135	PRÓTESE PARCIAL FIXA PROVISÓRIA EM CARGA IMEDIATA										
85500143	PROTOCOLO BRANEMARK EM CARGA IMEDIATA PARA 4 IMPLANTES - PARTE PROTÉTICA										
85500151	PROTOCOLO BRANEMARK EM CARGA IMEDIATA PARA 5 IMPLANTES - PARTE PROTÉTICA										
85500160	PROTOCOLO BRANEMARK PARA 4 IMPLANTES										
85500178	PROTOCOLO BRANEMARK PARA 5 IMPLANTES										
85500186	PROTOCOLO BRANEMARK PROVISÓRIO PARA 4 IMPLANTES										
85500194	PROTOCOLO BRANEMARK PROVISÓRIO PARA 5 IMPLANTES										
82001138	REABERTURA - COLOCAÇÃO DE CICATRIZADOR										
82001243	REGENERAÇÃO TECIDUAL GUIADA - RTG										
82001324	REMOÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO NÃO ÓSSEO INTEGRADO										
82001332	REMOÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO ÓSSEO INTEGRADO NO SEIO MAXILAR										
82001669	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO REGENERATIVO COM ENXERTO DE OSSO AUTÓGENO										
<b>TOTAL</b>		<b>171</b>	<b>236</b>	<b>245</b>	<b>256</b>	<b>236</b>	<b>247</b>	<b>239</b>	<b>280</b>	<b>284</b>	<b>292</b>

**DIAMOND / PLATINUM\*:** Planos diferentes apenas na área de abrangência

## OBEDECENDO A RESOLUÇÃO NORMATIVA 389 DA ANS - CAPÍTULO IV - ANEXO I

**PLANOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES:** São aqueles contratados diretamente pelo beneficiário, com ou sem seu grupo familiar.

**PLANOS DE SAÚDE COLETIVOS:** Se dividem em empresarial e coletivo por adesão. Os empresariais são contratados em decorrência de vínculo empregatício para seus funcionários. Os coletivos por adesão são contratados por pessoa jurídica de caráter profissional, classista ou setorial para seus vinculados (associados ou sindicalizados, por exemplo). Na contratação destes planos pode haver a participação de Administradoras de Benefícios.

**TANTO OS PLANOS INDIVIDUAIS QUANTO OS PLANOS COLETIVOS SÃO REGULADOS PELA ANS** e devem cumprir as exigências do órgão regulador com relação à assistência prestada e à cobertura obrigatória. **Veja as particularidades de cada tipo:**

	PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR	PLANO COLETIVO POR ADESÃO	PLANO COLETIVO EMPRESARIAL
QUEM PODE INGRESSAR EM UM PLANO DE SAÚDE?	Qualquer indivíduo.	Indivíduo com vínculo à pessoa jurídica por relação profissional, classista ou setorial.	Indivíduo com vínculo a pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.
CARÊNCIA	Até 24 horas para urgência e emergência*; 180 dias para demais casos (por exemplo, internação); e 300 dias para o parto a termo.	Não há carência para indivíduos que ingressarem no plano em até 30 dias da celebração do contrato coletivo; não há carência para novos filiados que ingressarem no plano em até 30 dias do primeiro aniversário do contrato após a sua filiação; a aplicação de carência, quando houver, segue as regras do plano individual.	Não há carência para indivíduos que ingressarem no plano em até 30 dias da celebração do contrato ou da vinculação a pessoa jurídica, em contratos com 30 ou mais indivíduos; a aplicação de carência, quando houver, segue as regras do plano individual.
NÃO HÁ CARÊNCIA PARA INDIVÍDUOS QUE INGRESSAREM NO PLANO EM ATÉ 30 DIAS DA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO OU DA VINCULAÇÃO A PESSOA JURÍDICA, EM CONTRATOS COM 30 OU MAIS INDIVÍDUOS; A APLICAÇÃO DE CARÊNCIA, QUANDO HOUVER, SEGUE AS REGRAS DO PLANO INDIVIDUAL.	Por até dois anos, a partir da data de ingresso no plano, a operadora poderá suspender a cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos para DLP.	Por até dois anos, a partir da data de ingresso no plano, a operadora poderá suspender a cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos para DLP.	Não poderá haver suspensão temporária da cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos em contratos com 30 ou mais indivíduos, quando o indivíduo ingressar no plano em até 30 dias da celebração do contrato ou da vinculação à pessoa jurídica.



	PLANO INDIVIDUAL OU FAMILIAR	PLANO COLETIVO POR ADEÇÃO	PLANO COLETIVO EMPRESARIAL
RESCISÃO PELA OPERADORA:	<p>A operadora poderá rescindir o contrato em caso de fraude ou por não pagamento de mensalidade a partir de 60 dias consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato. O consumidor deve ser notificado até o 50º dia da inadimplência</p>	<p>A operadora poderá rescindir o contrato desde que haja previsão contratual e que valha para todos os associados. O beneficiário poderá ser excluído individualmente pela operadora em caso de fraude, perda de vínculo com a pessoa jurídica contratante, ou por não pagamento. O contrato coletivo somente pode ser rescindido imotivadamente após a vigência do período de doze meses. A notificação deve ser feita com 60 dias de antecedência.</p>	<p>A operadora poderá rescindir o contrato desde que haja previsão em contrato e que valha para todos os associados. O beneficiário poderá ser excluído individualmente pela operadora em caso de fraude, perda de vínculo com a pessoa jurídica contratante, ou por não pagamento. O contrato coletivo somente pode ser rescindido imotivadamente após a vigência do período de doze meses. A notificação deve ser feita com 60 dias de antecedência.</p>
REAJUSTE ***	<p>Reajuste anual e limitado a índice divulgado pela ANS. Nos planos exclusivamente odontológicos o índice de reajuste deve estar estabelecido no contrato. ***</p>	<p>Reajuste negociado entre a operadora e a pessoa jurídica de acordo com as regras estabelecidas no contrato; reajuste único para agrupamento de contratos com menos de 30 vidas. ***</p>	<p>Reajuste negociado entre a operadora e a pessoa jurídica de acordo com as regras estabelecidas no contrato; reajuste único para agrupamento de contratos com menos de 30 vidas. ***</p>

\* Para maiores informações leia Resolução CONSU 13 de 03 de novembro de 1998;

\*\* Para maiores informações leia a Carta de Orientação ao Beneficiário, instituída pela Resolução Normativa - RN nº 162, de 17 de outubro de 2007;

\*\*\* Incide o reajuste por mudança de faixa etária em todos os tipos de planos, conforme previsto em contrato." (NR)