

Anexo I - Cobertura do Plano Superior - Vigência 16/07/2007

Código	Código	Procedimento Odontológico	Superior
DIAGNÓSTICO			
110	1	Consulta para exame clínico	coberto
	2	Consulta para exame periódico ou consulta de revisão	coberto
	3	Consulta de emergência diurna / horário normal (8h às 20h)	coberto
	4	Consulta de emergência diuturna 24h (Clínica 24 Horas)	coberto
130	5	Perícia para auditoria inicial	coberto
130	6	Perícia para auditoria final	coberto
135	7	Exame histopatológico	coberto
URGÊNCIAS E/OU EMERGÊNCIAS			
Emergência horário sábados, domingos, feriados e noturno após 20h			
111	8	Tratamento de hemorragia bucal (ulceração dento alvéolos)	coberto
112	9	Curativo em caso de odontalgia aguda / pulpectomia / necrose (tratamento expectante e restauração provisória)	coberto
113	10	Imobilização dentária temporária (considerado ato da consulta e do procedimento em si) (com resina foto 3 ele.)	coberto
114	11	Recimentação de peça protética	coberto
115	12	Tratamento de alveolite	coberto
116	13	Colagem de fragmento dentário	coberto
117	14	Incisão e drenagem de abscesso extra-oral	coberto
118	15	Incisão e drenagem de abscesso intra-oral	coberto
119	16	Reimplante de dente avulsionado	coberto
Emergência horário normal			
121	17	Tratamento de hemorragia bucal (ulceração dento alvéolos)	coberto
122	18	Curativo em caso de odontalgia aguda / pulpectomia / necrose (tratamento expectante e restauração provisória)	coberto
123	19	Imobilização dentária temporária (considerado ato da consulta e do procedimento em si) (com resina foto 3 ele.)	coberto
124	20	Recimentação de peça protética	coberto
125	21	Tratamento de alveolite	coberto
126	22	Colagem de fragmento dentário	coberto
127	23	Incisão e drenagem de abscesso extra-oral	coberto
128	24	Incisão e drenagem de abscesso intra-oral	coberto
129	25	Reimplante de dente avulsionado	coberto
RADIOLOGIA			
210	26	RX periapical	coberto
220	27	RX Bite Wing	coberto
230	28	Intra-oral (filme oclusal)	coberto
PREVENÇÃO			
510	29	Profilaxia (arcada superior) (a cada 6 meses)	coberto
	30	Profilaxia (arcada inferior) (a cada 6 meses)	coberto
520	31	Orientação de higiene oral	coberto
	32	Orientação de escovação	coberto
	33	Orientação sobre alimentação	coberto
	34	Orientação sobre cárie dentária	coberto
	35	Orientação sobre doença periodontal	coberto
	36	Orientação sobre câncer bucal	coberto
530	37	Aplicação tópica de flúor e profilaxia (arcada superior) (limite até 12 anos) (a cada 6 meses)	coberto
	38	Aplicação tópica de flúor e profilaxia (arcada inferior) (limite até 12 anos) (a cada 6 meses)	coberto
ODONTOPEDIATRIA			
620	39	Aplicação de Selante (por dente) (limite até 12 anos)	coberto
640	40	Aplicação de cariostático	coberto
670	41	Adequação meio bucal (por elemento)	coberto
710	42	Pulpotomia	coberto
720	43	Tratamento endodôntico de dentes decíduos	coberto
730	44	Exodontia de dentes decíduos	coberto
910	45	Restauração de amálgama 1 face	coberto
911	46	Restauração de superfície radicular	coberto
920	47	Restauração de amálgama 2 faces	coberto

Anexo I - Cobertura do Plano Superior - Vigência 16/07/2007

Código	Código	Procedimento Odontológico	Superior
ODONTOPEDIATRIA (continuação)			
930	48	Restauração de amálgama 3 faces	coberto
940	49	Restauração de amálgama 4 faces	coberto
950	50	Pinos de retenção (restauração a pino intra dentinário)	coberto
960	51	Restauração de resina foto 1 face (dentes anteriores)	coberto
961	52	Restauração de resina foto 1 face (dentes posteriores)	coberto
	53	Restauração de resina composta 1 face (dentes anteriores)	coberto
	54	Restauração de resina composta 1 face (dentes posteriores)	coberto
970	55	Restauração de resina foto 2 faces (dentes anteriores)	coberto
971	56	Restauração de resina foto 2 faces (dentes posteriores)	coberto
	57	Restauração de resina composta 2 faces (dentes anteriores)	coberto
	58	Restauração de resina composta 2 faces (dentes posteriores)	coberto
980	59	Restauração de resina foto 3 ou + faces (dentes anteriores)	coberto
981	60	Restauração de resina foto 3 ou + faces (dentes posteriores)	coberto
	61	Restauração de resina composta 3 ou + faces (dentes anteriores)	coberto
	62	Restauração de resina composta 3 ou + faces (dentes posteriores)	coberto
DENTÍSTICA			
910	63	Restauração de amálgama 1 face	coberto
911	64	Restauração de superfície radicular	coberto
920	65	Restauração de amálgama 2 faces	coberto
930	66	Restauração de amálgama 3 faces	coberto
940	67	Restauração de amálgama 4 faces	coberto
950	68	Pinos de retenção (restauração a pino intra dentinário)	coberto
960	69	Restauração de resina foto 1 face (dentes anteriores)	coberto
961	70	Restauração de resina foto 1 face (dentes posteriores)	coberto
	71	Restauração de resina composta 1 face (dentes anteriores)	coberto
	72	Restauração de resina composta 1 face (dentes posteriores)	coberto
970	73	Restauração de resina foto 2 faces (dentes anteriores)	coberto
971	74	Restauração de resina foto 2 faces (dentes posteriores)	coberto
	75	Restauração de resina composta 2 faces (dentes anteriores)	coberto
	76	Restauração de resina composta 2 faces (dentes posteriores)	coberto
980	77	Restauração de resina foto 3 ou + faces (dentes anteriores)	coberto
981	78	Restauração de resina foto 3 ou + faces (dentes posteriores)	coberto
	79	Restauração de resina composta 3 ou + faces (dentes anteriores)	coberto
	80	Restauração de resina composta 3 ou + faces (dentes posteriores)	coberto
990	81	Faceta em resina direta	coberto
1.000	82	Núcleo de preenchimento (ionômero de vidro, amálgama, resina)	coberto
1.025	83	Ajuste oclusal (por sessão)	coberto
ENDODONTIA			
2.010	84	Tratamento endodôntico 01 conduto (incluso RX)	coberto
2.020	85	Tratamento endodôntico 02 condutos (incluso RX)	coberto
2.030	86	Tratamento endodôntico 03 condutos (incluso RX)	coberto
2.040	87	Retratamento endodôntico 01 conduto (incluso RX)	coberto
2.050	88	Retratamento endodôntico 02 condutos (incluso RX)	coberto
2.060	89	Retratamento endodôntico 03 condutos (incluso RX)	coberto
2.070	90	Tratamento de perfuração	coberto
2.080	91	Remoção de núcleo intraradicular / corpo estranho (por elemento)	coberto
2.130	92	Tratamento de dentes c/ rizogênese incompleta (por sessão) (máximo 3 sessões)	coberto
2.150	93	Remoção de obturação radicular (1 conduto)	coberto
	94	Remoção de obturação radicular (2 condutos)	coberto
	95	Remoção de obturação radicular (3 condutos)	coberto

Anexo I - Cobertura do Plano Superior - Vigência 16/07/2007

Código	Código	Procedimento Odontológico	Superior
		PERIODONTIA	
3.010	96	Raspagem supra e sub gengival e Profilaxia (hemi arco superior direito - por elem.) (a cada 6 meses)	coberto
	97	Raspagem supra e sub gengival e Profilaxia (hemi arco superior esquerdo - por elem.) (a cada 6 meses)	coberto
	98	Raspagem supra e sub gengival e Profilaxia (hemi arco inferior direito - por elem.) (a cada 6 meses)	coberto
	99	Raspagem supra e sub gengival e Profilaxia (hemi arco inferior esquerdo - por elem.) (a cada 6 meses)	coberto
3.020	100	Raspagem alis. e pol. coronário e radicular supra e sub gengival	coberto
3.030	101	Curetagem de bolsa periodontal (por elemento) (bolsas com mais de 4mm)	coberto
3.110	102	Gengivectomia ou Gengivotoplastia	coberto
3.115	103	Aumento de Coroa Clínica	coberto
3.120	104	Cirurgia a retalho	coberto
3.130	105	Sepultamento radicular	coberto
3.140	106	Operação cunha distal (por segmento)	coberto
3.175	107	Tratamento de gengivite	coberto
3.200	108	Odonto-secção ou amputação radicular / hemissecção (por elemento)	coberto
		PRÓTESE	
4.060	109	Remoção de prótese fixa (metálicas e coroas)	coberto
		CIRURGIA	
5.010	110	Exodontia (por elemento)	coberto
5.020	111	Exodontia a retalho	coberto
5.030	112	Exodontia de raiz residual com Rx comprobatório	coberto
5.040	113	Alveoplastia (por segmento)	coberto
5.042	114	Alveoplastia (regional por incluso)	coberto
5.050	115	Ulotomia (máximo de 01 ocorrência por dente / vida)	coberto
5.060	116	Biópsia de cavidade bucal	coberto
5.070	117	Sulcoplastia (arcada superior)	coberto
	118	Sulcoplastia (arcada inferior)	coberto
5.080	119	Cirurgia de torus palatino	coberto
5.090	120	Cirurgia de torus mandibular unilateral	coberto
5.100	121	Cirurgia de torus mandibular bilateral	coberto
5.110	122	Apicetomia unirradicular (por elemento)	coberto
5.120	123	Apicetomia unirradicular com obturação retrógrada (por elemento)	coberto
5.130	124	Apicetomia birradicular (por elemento)	coberto
5.140	125	Apicetomia birradicular com obturação retrógrada (por elemento)	coberto
5.150	126	Apicetomia molares (por elemento)	coberto
5.160	127	Apicetomia molares com obturação retrógrada (por elemento)	coberto
5.170	128	Frenectomia labial superior/ inferior e lingual, bridectomia (máximo 1 ocorrência por dente / vida)	coberto
5.180	129	Remoção de dentes inclusos ou impactados (incluso rx inicial)	coberto
5.185	130	Remoção de dentes retidos (semi inclusos) (com rx comprobatório)	coberto
5.230	131	Tratamento cirúrgico de fístula buco sinusal com retalho	coberto
5.270	132	Excisão de rânula	coberto
5.300	133	Excisão de mucocele de desenvolvimento	coberto
5.320	134	Ulectomia (máximo 1 ocorrência vida)	coberto
5.640	135	Fraturas alveolo-dentárias - redução cruenta	coberto
5.650	136	Fraturas alveolo-dentárias - redução incruenta	coberto
5.830	137	Correção de brida muscular	coberto
5.870	138	Curetagem apical (cirurgia de granuloma e cisto)	coberto