

TABELA DE ATOS

CREDENCIAMENTO DENTAL UNI



GRUPO	TUSS	NOMENCLATURA	Coberto	Descrição	Valor Total
URGÊNCIA	82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial	SIM	Total (1)	R\$ 11,10
URGÊNCIA	82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial	SIM	Total (1)	R\$ 11,10
URGÊNCIA	82001022	Incisão e drenagem extraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial	SIM	Total (1)	R\$ 11,10
URGÊNCIA	82001030	Incisão e drenagem intraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial	SIM	Total (1)	R\$ 11,10
URGÊNCIA	82001197	Redução simples de luxação de articulação temporomandibular (ATM)	SIM	Total (1)	R\$ 11,10
URGÊNCIA	82001499	Sutura de ferida em região bucomaxilofacial	SIM	Total (1)	R\$ 11,10
URGÊNCIA	82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação temporomandibular (ATM)	SIM	Total (1)	R\$ 11,10
URGÊNCIA	82001650	Tratamento de alveolite	SIM	Total (1)	R\$ 11,10
URGÊNCIA	85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	SIM	Total (1)	R\$ 11,10
URGÊNCIA	85100048	Colagem de fragmentos dentários	SIM	Total (1)	R\$ 11,10
URGÊNCIA	85100056	Curativo de demora em endodontia	SIM	Total (1)	R\$ 11,10
URGÊNCIA	85200034	Tratamento em odontalgia aguda	SIM	Total (1)	R\$ 11,10
URGÊNCIA	85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	SIM	Total (1)	R\$ 11,10
URGÊNCIA	85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	SIM	Total (1)	R\$ 11,10
URGÊNCIA	85300080	Tratamento de pericoronarite	SIM	Total (1)	R\$ 11,10
URGÊNCIA	81000057	Consulta odontológica de urgência 24h	SIM	Total (1)	R\$ 24,75
URGÊNCIA	82001251	Reimplante dentário	SIM	Total (1)	R\$ 11,10
URGÊNCIA	85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	SIM	Total (1)	R\$ 11,10
DIAGNÓSTICO	81000049	Consulta odontológica de urgência	SIM	Total (1)	R\$ 11,40
DIAGNÓSTICO	81000030	Consulta odontológica	SIM	Total (1)	R\$ 11,40
DIAGNÓSTICO	140	Falta não justificada	NÃO*	Total (1)	R\$ 35,40
DIAGNÓSTICO	81000065	Consulta odontológica inicial	SIM	Total (1)	R\$ 11,40
EXAMES	84000244	Teste de fluxo salivar	SIM	Total (1)	R\$ 29,25
EXAMES	81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região bucomaxilofacial	SIM	Total (1)	R\$ 69,60
EXAMES	84000228	Teste de capacidade tampão da saliva	SIM	Total (1)	R\$ 29,25
EXAMES	84000252	Teste de PH salivar	SIM	Total (1)	R\$ 29,25
PREVENÇÃO	84000090	Aplicação tópica de flúor	SIM	Total (1)	R\$ 30,30
PREVENÇÃO	84000198	Profilaxia: polimento coronário	SIM	Hemi-Arco (4)	R\$ 44,40
RADIOLOGIA	100	Imagem Fotográfica	SIM	Dente	R\$ 1,50
RADIOLOGIA	81000294	Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)	SIM	Total (1)	R\$ 74,55
RADIOLOGIA	81000308	Modelos ortodônticos	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 25,80

TABELA DE ATOS

CREDENCIAMENTO DENTAL UNI



GRUPO	TUSS	NOMENCLATURA	Coberto	Descrição	Valor Total
RADIOLOGIA	81000324	Radiografia anteroposterior	NÃO*	Total (1)	R\$ 23,55
RADIOLOGIA	81000340	Radiografia da ATM	NÃO*	Total (1)	R\$ 56,40
RADIOLOGIA	81000367	Radiografia da mão e punho - carpal	NÃO*	Hemi-Arco (4)	R\$ 75,60
RADIOLOGIA	81000375	Radiografia interproximal - bite-wing	SIM	Hemi-Arco (4)	R\$ 19,20
RADIOLOGIA	81000383	Radiografia oclusal	SIM	Arcada (2)	R\$ 31,20
RADIOLOGIA	81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	SIM	Total (1)	R\$ 23,85
RADIOLOGIA	81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	NÃO*	Total (1)	R\$ 28,95
RADIOLOGIA	81000421	Radiografia periapical	SIM	Dente	R\$ 4,80
RADIOLOGIA	81000430	Radiografia posteroanterior	NÃO*	Dente	R\$ 23,55
RADIOLOGIA	81000472	Telerradiografia	NÃO*	Total (1)	R\$ 25,05
RADIOLOGIA	81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	NÃO*	Total (1)	R\$ 32,85
RADIOLOGIA	81000510	Tomografia computadorizada por feixe cônico – cone beam - maxila	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 286,20
RADIOLOGIA	81000511	Tomografia computadorizada por feixe cônico – cone beam - mandíbula	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 286,20
RADIOLOGIA	81000537	Traçado cefalométrico	NÃO*	Total (1)	R\$ 9,15
RADIOLOGIA	330	Seio frontal – código diferenciado para aumento de cobertura	NÃO*	Total (1)	R\$ 21,60
RADIOLOGIA	340	Seio nasal – código diferenciado para aumento de cobertura	NÃO*	Total (1)	R\$ 21,60
RADIOLOGIA	345	Documentação ortodôntica "A" – radiografia panorâmica, telerradiografia, 01 traçado cefalométrico, 05 fotos e 05 slides (frente, perfil e intrabucais), modelo de estudo superior e inferior	NÃO*	Total (1)	R\$ 108,90
RADIOLOGIA	346	Documentação ortodôntica "B" – radiografia panorâmica, telerradiografia, 01 traçado cefalométrico, 05 fotos (frente, perfil e intrabucais), modelo de estudo superior e inferior	NÃO*	Total (1)	R\$ 99,00
RADIOLOGIA	348	Documentação ortodôntica "E" – radiografia panorâmica, telerradiografia, 01 traçado cefalométrico, 02 fotos (frente e perfil), modelo de estudo superior e inferior	NÃO*	Total (1)	R\$ 72,30
ODONTOPEDIATRIA	81000014	Condicionamento em odontologia	SIM	Total (1)	R\$ 22,20
ODONTOPEDIATRIA	82000700	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica	NÃO*	Total (1)	R\$ 63,00
ODONTOPEDIATRIA	83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	SIM	Dente	R\$ 52,35
ODONTOPEDIATRIA	83000046	Coroa de aço em dente decíduo	SIM	Dente	R\$ 61,20
ODONTOPEDIATRIA	83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	SIM	Dente	R\$ 61,20
ODONTOPEDIATRIA	83000089	Exodontia simples de decíduo	SIM	Dente	R\$ 25,35
ODONTOPEDIATRIA	83000097	Mantenedor de espaço fixo	NÃO*	Hemi-Arco (4)	R\$ 957,00
ODONTOPEDIATRIA	83000100	Mantenedor de espaço removível	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 478,50
ODONTOPEDIATRIA	83000127	Pulpotomia em dente decíduo	SIM	Dente	R\$ 37,80
ODONTOPEDIATRIA	83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	NÃO*	Dente	R\$ 46,35

TABELA DE ATOS

CREDENCIAMENTO DENTAL UNI



GRUPO	TUSS	NOMENCLATURA	Coberto	Descrição	Valor Total
ODONTOPEDIATRIA	83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	SIM	Dente	R\$ 66,30
ODONTOPEDIATRIA	84000031	Aplicação de carióstático	SIM	Total (1)	R\$ 19,35
ODONTOPEDIATRIA	84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	SIM	Dente	R\$ 15,45
ODONTOPEDIATRIA	84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	SIM	Dente	R\$ 16,35
ODONTOPEDIATRIA	84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	NÃO*	Hemi-Arco (4)	R\$ 91,80
ODONTOPEDIATRIA	84000171	Controle de cárie incipiente	SIM	Total (1)	R\$ 94,50
ODONTOPEDIATRIA	84000201	Remineralização	SIM	Segmento (6)	R\$ 84,60
ODONTOPEDIATRIA	85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	SIM	Dente	R\$ 19,50
ODONTOPEDIATRIA	85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	SIM	Dente	R\$ 28,80
ODONTOPEDIATRIA	85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	SIM	Dente	R\$ 39,00
ODONTOPEDIATRIA	85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	SIM	Dente	R\$ 39,00
ODONTOPEDIATRIA	85200042	Pulpotomia	SIM	Dente	R\$ 32,55
ODONTOPEDIATRIA	87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	SIM	Total (1)	R\$ 22,20
ODONTOPEDIATRIA	87000040	Coroa de acetato em dente permanente	SIM	Dente	R\$ 51,60
ODONTOPEDIATRIA	87000059	Coroa de aço em dente permanente	SIM	Dente	R\$ 50,10
ODONTOPEDIATRIA	87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	NÃO*	Total (1)	R\$ 63,00
ODONTOPEDIATRIA	87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente	SIM	Dente	R\$ 47,70
ODONTOPEDIATRIA	655	Escavação em massa c/ ionômero de vidro restaurador (por elemento)	NÃO*	Dente	R\$ 21,30
ODONTOPEDIATRIA	660	Adequação do meio bucal c/ ionômero de vidro (por elemento)	SIM	Dente	R\$ 4,95
ODONTOPEDIATRIA	670	Adequação meio bucal c/ IRM (por elemento)	SIM	Dente	R\$ 4,20
ENDODONTIA	85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	SIM	Dente	R\$ 39,00
ENDODONTIA	85200093	Retratamento endodôntico birradicular	SIM	Dente	R\$ 181,05
ENDODONTIA	85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	SIM	Dente	R\$ 272,85
ENDODONTIA	85200110	Instrumentação mecanizada	SIM	Dente	R\$ 35,25
ENDODONTIA	85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	SIM	Dente	R\$ 122,10
ENDODONTIA	85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	SIM	Dente	R\$ 61,35
ENDODONTIA	85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	SIM	Dente	R\$ 21,75
ENDODONTIA	85200140	Tratamento endodôntico birradicular	SIM	Dente	R\$ 127,20
ENDODONTIA	85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	SIM	Dente	R\$ 185,10
ENDODONTIA	85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	SIM	Dente	R\$ 90,00
DENTÍSTICA	85100021	Clareamento dentário caseiro	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 638,10

TABELA DE ATOS

CREDENCIAMENTO DENTAL UNI



GRUPO	TUSS	NOMENCLATURA	Coberto	Descrição	Valor Total
DENTÍSTICA	85100030	Clareamento dentário de consultório	NÃO*	Dente	R\$ 129,75
DENTÍSTICA	85100031	Clareamento a laser	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 1.701,00
DENTÍSTICA	85100032	Complemento de clareamento a laser - por sessão	NÃO*	Total (1)	R\$ 284,25
DENTÍSTICA	85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	SIM	Dente	R\$ 59,25
DENTÍSTICA	85100072	Placa de acetato para clareamento caseiro	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 44,10
DENTÍSTICA	85100080	Restauração atraumática em dente permanente	SIM	Dente	R\$ 40,95
DENTÍSTICA	85100099	Restauração de amálgama - 1 face	SIM	Dente	R\$ 20,85
DENTÍSTICA	85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	SIM	Dente	R\$ 28,95
DENTÍSTICA	85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	SIM	Dente	R\$ 38,10
DENTÍSTICA	85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	SIM	Dente	R\$ 39,45
DENTÍSTICA	85100170	Restauração em resina (indireta) - Inlay	NÃO*	Dente	R\$ 367,35
DENTÍSTICA	85100188	Restauração em resina (indireta) - Onlay	NÃO*	Dente	R\$ 367,35
DENTÍSTICA	85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	SIM	Dente	R\$ 20,85
DENTÍSTICA	85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	SIM	Dente	R\$ 28,95
DENTÍSTICA	85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	SIM	Dente	R\$ 37,95
DENTÍSTICA	85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	SIM	Dente	R\$ 33,30
DENTÍSTICA	85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	SIM	Dente	R\$ 14,10
DENTÍSTICA	85100013	Capeamento pulpar direto	SIM	Dente	R\$ 14,10
DENTÍSTICA	85400262	Pino pré-fabricado	SIM	Dente	R\$ 42,00
TRATAMENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL DOS MAXILARES	8510	Manutenção aparelho ortopédico funcional	NÃO*	Total (1)	R\$ 114,15
TRATAMENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL DOS MAXILARES	8550	Conserto aparelho ortopédico funcional	NÃO*	Total (1)	R\$ 129,30
DTM	85400246	Órtese miorrelaxante	NÃO*	Total (1)	R\$ 217,20
DTM	85400254	Órtese reposicionadora	NÃO*	Total (1)	R\$ 217,20
DTM	86000595	Artroscopia de ATM	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 1.049,40
DTM	86000596	Dispositivo reposicionador	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 717,00
DTM	86000597	Dispositivo descompressor	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 717,00
DTM	86000598	Infiltração anestésica	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 717,00

TABELA DE ATOS

CREDENCIAMENTO DENTAL UNI



GRUPO	TUSS	NOMENCLATURA	Coberto	Descrição	Valor Total
DTM	86000599	Infiltração medicamentosa	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 717,00
DTM	86000600	Eletromiografia	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 699,60
DTM	86000601	Manutenção de dispositivo interoclusal	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 143,70
DTM	86000602	Tratamento de DTM - acupuntura - sessão	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 143,70
PERIODONTIA	82000212	Aumento de coroa clínica	SIM	Dente	R\$ 63,45
PERIODONTIA	82000344	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 886,80
PERIODONTIA	82000417	Cirurgia periodontal a retalho	SIM	Segmento (6)	R\$ 390,60
PERIODONTIA	82000557	Cunha proximal	SIM	Dente	R\$ 54,30
PERIODONTIA	82000620	Enxerto com osso liofilizado	NÃO*	Segmento (6)	R\$ 1.449,00
PERIODONTIA	82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial	NÃO*	Segmento (6)	R\$ 1.498,50
PERIODONTIA	82000662	Enxerto gengival livre	SIM	Segmento (6)	R\$ 1.499,40
PERIODONTIA	82000689	Enxerto pediculado	SIM	Segmento (6)	R\$ 1.498,50
PERIODONTIA	82000690	Cirurgia de enxerto com osso homólogo (banco de ossos) - ato cirúrgico	NÃO*	Total (1)	R\$ 965,70
PERIODONTIA	82000921	Gengivectomia	SIM	Segmento (6)	R\$ 267,30
PERIODONTIA	82000948	Gengivoplastia	SIM	Segmento (6)	R\$ 267,30
PERIODONTIA	82001049	Levantamento do seio maxilar com osso autógeno	NÃO*	Segmento (6)	R\$ 5.794,20
PERIODONTIA	82001057	Levantamento do seio maxilar com osso homólogo	NÃO*	Segmento (6)	R\$ 5.794,20
PERIODONTIA	82001065	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado	NÃO*	Segmento (6)	R\$ 5.794,20
PERIODONTIA	82001464	Sepultamento radicular	SIM	Hemi-Arco (4)	R\$ 271,80
PERIODONTIA	82001669	Tratamento odontológico regenerativo com enxerto de osso autógeno	NÃO*	Total (1)	R\$ 747,60
PERIODONTIA	82001685	Tunelização	SIM	Dente	R\$ 350,25
PERIODONTIA	85300012	Dessensibilização dentária	SIM	Dente	R\$ 2,85
PERIODONTIA	85300039	Raspagem subgengival/alisamento radicular	SIM	Hemi-Arco (4)	R\$ 50,40
PERIODONTIA	85300047	Raspagem supragengival	SIM	Hemi-Arco (4)	R\$ 43,20
PERIODONTIA	85400270	Placa oclusal resiliente	NÃO*	Total (1)	R\$ 230,85
PERIODONTIA	82000336	Cirurgia odontológica a retalho	SIM	Dente	R\$ 64,35
PERIODONTIA	3060	Contenção(imobilização) dentária com resina fotopolimerizável	NÃO*	Dente	R\$ 15,75
PERIODONTIA	3070	Contenção(esplintagem) com fio ortodôntico até 6 elementos (especificar o segmento)	NÃO*	Dente	R\$ 143,10
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	82000964	Implante ortodôntico (mini-implante ortodôntico para ancoragem)	NÃO*	Dente	R\$ 192,90
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	82000980	Implante ósseo integrado - ato cirúrgico	NÃO*	Dente	R\$ 706,35

TABELA DE ATOS

CREDENCIAMENTO DENTAL UNI



GRUPO	TUSS	NOMENCLATURA	Coberto	Descrição	Valor Total
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	82001138	Reabertura - colocação de cicatrizador (ato cirúrgico)	NÃO*	Dente	R\$ 89,70
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	85400122	Coroa total livre de metal (metalfree) sobre implante - cerâmica	NÃO*	Dente	R\$ 1.261,50
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	85500020	Coroa provisória sobre implante com carga imediata	NÃO*	Dente	R\$ 301,20
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	85500038	Coroa total metalocerâmica sobre implante	NÃO*	Dente	R\$ 1.045,95
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	85500062	Guia cirúrgico para implante	NÃO*	Dente	R\$ 387,15
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	85500089	Manutenção de prótese sobre implantes	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 363,30
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	85500097	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre dois implantes	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 5.973,90
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	85500143	Protocolo Branemark em carga imediata para 4 implantes - parte protética	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 10.041,30
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	85500151	Protocolo Branemark em carga imediata para 5 implantes - parte protética	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 14.598,00
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	85500186	Protocolo Branemark provisório para 4 implantes	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 5.025,60
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	85500194	Protocolo Branemark provisório para 5 implantes	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 5.751,30
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	3145	Supervisão cirúrgica de implante	NÃO*	Dente	R\$ 53,70
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	3300	Reabilitação unitária com implante	NÃO*	Dente	R\$ 2.112,90
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	4189	Cicatrizador (paralelo ou divergente)	NÃO*	Dente	R\$ 73,05
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	4190	Intermediário protético cônico (para implantes)	NÃO*	Dente	R\$ 308,70
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	4191	Intermediário protético cônico angulado	NÃO*	Dente	R\$ 342,75
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	4192	Intermediário (munhão) standard sobre implante	NÃO*	Dente	R\$ 274,50
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	4193	Análogo ou réplica do implante nacional	NÃO*	Dente	R\$ 67,80
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	4194	Transfer moldeira fechada ou aberta	NÃO*	Dente	R\$ 139,35
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	5006	Coroa provisória sobre implante	NÃO*	Dente	R\$ 251,10
PRÓTESE DENTÁRIA	85400017	Ajuste oclusal por acréscimo	SIM	Total (1)	R\$ 26,25
PRÓTESE DENTÁRIA	85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	SIM	Total (1)	R\$ 20,70

TABELA DE ATOS

CREDENCIAMENTO DENTAL UNI



GRUPO	TUSS	NOMENCLATURA	Coberto	Descrição	Valor Total
PRÓTESE DENTÁRIA	85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 150,00
PRÓTESE DENTÁRIA	85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 141,60
PRÓTESE DENTÁRIA	85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 150,00
PRÓTESE DENTÁRIA	85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 141,60
PRÓTESE DENTÁRIA	85400076	Coroa provisória com pino	SIM	Dente	R\$ 49,80
PRÓTESE DENTÁRIA	85400084	Coroa provisória sem pino	SIM	Dente	R\$ 49,80
PRÓTESE DENTÁRIA	85400092	Coroa total acrílica prensada	NÃO*	Dente	R\$ 260,70
PRÓTESE DENTÁRIA	85400106	Coroa total em cerâmica pura	NÃO*	Dente	R\$ 851,70
PRÓTESE DENTÁRIA	85400114	Coroa total em cerômero (para dentes anteriores)	SIM	Dente	R\$ 236,85
PRÓTESE DENTÁRIA	85400149	Coroa total metálica	SIM	Dente	R\$ 166,35
PRÓTESE DENTÁRIA	85400157	Coroa total metalocerâmica	NÃO*	Dente	R\$ 579,90
PRÓTESE DENTÁRIA	85400165	Coroa total metaloplástica – cerômero	NÃO*	Dente	R\$ 306,60
PRÓTESE DENTÁRIA	85400173	Coroa total metaloplástica – resina acrílica	NÃO*	Dente	R\$ 306,60
PRÓTESE DENTÁRIA	85400181	Faceta em cerâmica pura	NÃO*	Dente	R\$ 759,00
PRÓTESE DENTÁRIA	85400190	Faceta em cerômero	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 547,80
PRÓTESE DENTÁRIA	85400203	Guia cirúrgico para prótese total imediata	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 2.218,50
PRÓTESE DENTÁRIA	85400211	Núcleo de preenchimento	SIM	Dente	R\$ 42,60
PRÓTESE DENTÁRIA	85400220	Núcleo metálico fundido	SIM	Dente	R\$ 109,05
PRÓTESE DENTÁRIA	85400238	Onlay de resina indireta	NÃO*	Dente	R\$ 325,50
PRÓTESE DENTÁRIA	85400289	Prótese fixa adesiva direta (provisória)	NÃO*	Dente	R\$ 310,95
PRÓTESE DENTÁRIA	85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalocerâmica	NÃO*	Dente	R\$ 1.044,60
PRÓTESE DENTÁRIA	85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metaloplástica	NÃO*	Dente	R\$ 516,75
PRÓTESE DENTÁRIA	85400335	Prótese parcial fixa em metalocerâmica	NÃO*	Dente	R\$ 589,95
PRÓTESE DENTÁRIA	85400343	Prótese parcial fixa em metaloplástica	NÃO*	Dente	R\$ 306,60
PRÓTESE DENTÁRIA	85400351	Prótese parcial fixa in ceran livre de metal (metal free)	NÃO*	Dente	R\$ 1.332,60
PRÓTESE DENTÁRIA	85400360	Prótese parcial fixa provisória	NÃO*	Segmento (6)	R\$ 3.428,10
PRÓTESE DENTÁRIA	85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semiprecisão	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 1.757,70
PRÓTESE DENTÁRIA	85400386	Prótese parcial removível com grampos bilateral	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 1.517,10
PRÓTESE DENTÁRIA	85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 604,50
PRÓTESE DENTÁRIA	85400408	Prótese total	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 1.251,30
PRÓTESE DENTÁRIA	85400416	Prótese total imediata	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 1.010,40

TABELA DE ATOS

CREDENCIAMENTO DENTAL UNI



GRUPO	TUSS	NOMENCLATURA	Coberto	Descrição	Valor Total
PRÓTESE DENTÁRIA	85400424	Prótese total incolor	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 1.115,40
PRÓTESE DENTÁRIA	85400432	Provisório para faceta	NÃO*	Dente	R\$ 54,00
PRÓTESE DENTÁRIA	85400459	Provisório para restauração metálica fundida	SIM	Dente	R\$ 52,35
PRÓTESE DENTÁRIA	85400475	Reembasamento de coroa provisória	NÃO*	Dente	R\$ 33,60
PRÓTESE DENTÁRIA	85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 241,20
PRÓTESE DENTÁRIA	85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 456,90
PRÓTESE DENTÁRIA	85400505	Remoção de trabalho protético	SIM	Dente	R\$ 25,50
PRÓTESE DENTÁRIA	85400513	Restauração em cerâmica pura - Inlay	NÃO*	Dente	R\$ 624,75
PRÓTESE DENTÁRIA	85400521	Restauração em cerâmica pura - Onlay	NÃO*	Dente	R\$ 547,35
PRÓTESE DENTÁRIA	85400530	Restauração em cerômero - Onlay	NÃO*	Dente	R\$ 326,10
PRÓTESE DENTÁRIA	85400548	Restauração em cerômero - Inlay	NÃO*	Dente	R\$ 267,45
PRÓTESE DENTÁRIA	85400556	Restauração metálica fundida	SIM	Dente	R\$ 156,90
PRÓTESE DENTÁRIA	4120	Coroa de jaqueta acrílica	NÃO*	Dente	R\$ 205,35
PRÓTESE DENTÁRIA	4141	Coroa elemento metalocerâmica	NÃO*	Dente	R\$ 974,55
PRÓTESE DENTÁRIA	4301	Prótese total personalizada	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 2.141,70
PRÓTESE DENTÁRIA	4385	Recimentação (peça protética)	NÃO*	Dente	R\$ 17,40
CIRURGIA	82000034	Alveoloplastia	SIM	Segmento (6)	R\$ 298,80
CIRURGIA	82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	SIM	Dente	R\$ 104,10
CIRURGIA	82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	SIM	Dente	R\$ 100,05
CIRURGIA	82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	SIM	Dente	R\$ 123,00
CIRURGIA	82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	SIM	Dente	R\$ 105,45
CIRURGIA	82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	SIM	Dente	R\$ 161,40
CIRURGIA	82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	SIM	Dente	R\$ 134,10
CIRURGIA	82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	SIM	Dente	R\$ 100,95
CIRURGIA	82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	SIM	Dente	R\$ 91,50
CIRURGIA	82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	SIM	Arcada (2)	R\$ 118,20
CIRURGIA	82000239	Biópsia de boca	SIM	Total (1)	R\$ 48,90
CIRURGIA	82000247	Biópsia de glândula salivar	SIM	Total (1)	R\$ 48,90
CIRURGIA	82000255	Biópsia de lábio	SIM	Total (1)	R\$ 48,90
CIRURGIA	82000263	Biópsia de língua	SIM	Total (1)	R\$ 48,90
CIRURGIA	82000271	Biópsia de mandíbula	SIM	Total (1)	R\$ 48,90

TABELA DE ATOS

CREDENCIAMENTO DENTAL UNI



GRUPO	TUSS	NOMENCLATURA	Coberto	Descrição	Valor Total
CIRURGIA	82000280	Biópsia de maxila	SIM	Total (1)	R\$ 48,90
CIRURGIA	82000298	Bridectomia	SIM	Hemi-Arco (4)	R\$ 172,80
CIRURGIA	82000301	Bridotomia	SIM	Hemi-Arco (4)	R\$ 172,80
CIRURGIA	82000352	Cirurgia para exostose maxilar	SIM	Segmento (6)	R\$ 392,40
CIRURGIA	82000360	Cirurgia para tórus mandibular – bilateral	SIM	Arcada (2)	R\$ 235,80
CIRURGIA	82000387	Cirurgia para tórus mandibular – unilateral	SIM	Arcada (2)	R\$ 133,80
CIRURGIA	82000395	Cirurgia para tórus palatino	SIM	Segmento (6)	R\$ 392,40
CIRURGIA	82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região bucomaxilofacial	SIM	Total (1)	R\$ 48,00
CIRURGIA	82000506	Controle pós-operatório em odontologia	NÃO*	Segmento (6)	R\$ 288,90
CIRURGIA	82000581	Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua	NÃO*	Total (1)	R\$ 921,75
CIRURGIA	82000603	Enxerto com osso autógeno do mento	NÃO*	Segmento (6)	R\$ 5.530,50
CIRURGIA	82000743	Exérese de lipoma na região bucomaxilofacial	SIM	Total (1)	R\$ 48,00
CIRURGIA	82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	SIM	Arcada (2)	R\$ 111,90
CIRURGIA	82000816	Exodontia a retalho	SIM	Dente	R\$ 33,75
CIRURGIA	82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	SIM	Dente	R\$ 30,60
CIRURGIA	82000859	Exodontia de raiz residual	SIM	Dente	R\$ 31,65
CIRURGIA	82000875	Exodontia simples de permanente	SIM	Dente	R\$ 31,80
CIRURGIA	82000883	Frenulectomia labial	SIM	Total (1)	R\$ 67,95
CIRURGIA	82000891	Frenulectomia lingual	SIM	Total (1)	R\$ 43,20
CIRURGIA	82000905	Frenulotomia labial	SIM	Total (1)	R\$ 63,90
CIRURGIA	82000913	Frenulotomia lingual	SIM	Total (1)	R\$ 43,20
CIRURGIA	82001103	Punção aspirativa na região bucomaxilofacial	SIM	Total (1)	R\$ 48,00
CIRURGIA	82001120	Punção aspirativa orientada por imagem na região bucomaxilofacial	NÃO*	Total (1)	R\$ 49,65
CIRURGIA	82001154	Reconstrução de sulco gengivolabial	SIM	Arcada (2)	R\$ 118,20
CIRURGIA	82001170	Redução cruenta de fraturas alveolodentárias	SIM	Arcada (2)	R\$ 255,90
CIRURGIA	82001189	Redução incruenta de fraturas alveolodentárias	SIM	Arcada (2)	R\$ 126,90
CIRURGIA	82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	SIM	Dente	R\$ 134,55
CIRURGIA	82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	SIM	Dente	R\$ 84,90
CIRURGIA	82001367	Remoção de odontoma	NÃO*	Segmento (6)	R\$ 386,10
CIRURGIA	82001430	Retirada dos meios de fixação da região bucomaxilofacial	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 886,50
CIRURGIA	82001448	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em odontologia	NÃO*	Total (1)	R\$ 222,90

TABELA DE ATOS

CREDENCIAMENTO DENTAL UNI



GRUPO	TUSS	NOMENCLATURA	Coberto	Descrição	Valor Total
CIRURGIA	82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 780,00
CIRURGIA	82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buconasais	SIM	Arcada (2)	R\$ 329,10
CIRURGIA	82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas bucossinusais	SIM	Arcada (2)	R\$ 329,10
CIRURGIA	82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região bucomaxilofacial	SIM	Hemi-Arco (4)	R\$ 183,00
CIRURGIA	82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região bucomaxilofacial	SIM	Total (1)	R\$ 67,05
CIRURGIA	82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial	SIM	Total (1)	R\$ 99,60
CIRURGIA	82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial	SIM	Total (1)	R\$ 105,60
CIRURGIA	82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região bucomaxilofacial	SIM	Total (1)	R\$ 67,05
CIRURGIA	82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução	SIM	Arcada (2)	R\$ 234,00
CIRURGIA	82001707	Ulectomia	SIM	Dente	R\$ 29,25
CIRURGIA	82001715	Ulotomia	SIM	Dente	R\$ 21,75
CIRURGIA	87000164	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia	NÃO*	Total (1)	R\$ 222,90
CIRURGIA	82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	SIM	Dente	R\$ 98,10
CIRURGIA	82000808	Exerese ou excisão de rânula	SIM	Arcada (2)	R\$ 177,60
CIRURGIA	82000794	Exerese ou excisão de mucoccele	SIM	Arcada (2)	R\$ 146,70
CIRURGIA	5450	Osteotomia e osteoplastia de mandíbula p/ prognatismo	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 9.066,00
CIRURGIA	5455	Artroplastia de ATM	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 9.066,00
CIRURGIA	5460	Osteotomia e osteoplastia de mandíbula p/ micrognatismo	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 9.066,00
CIRURGIA	5470	Osteotomia e osteoplastia de mandíbula p/ laterognatismo	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 9.066,00
CIRURGIA	5475	Mentoplastia	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 9.066,00
CIRURGIA	5480	Osteotomia/osteoplastia maxila tipo LE fort I	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 9.066,00
CIRURGIA	5490	Osteotomia/osteoplastia maxila tipo LE fort II	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 10.843,80
CIRURGIA	5500	Osteotomia/osteoplastia maxila tipo LE fort III	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 14.057,10
CIRURGIA	5530	Sulcoplastia p/arcada c/remoção de hiperplasia / reconstrução sulco gengivolabial	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 257,70
ORTOUNIPLAN A	6220	Contenção móvel (superior ou inferior) ou aparelhos móveis simples	NÃO*	Total (1)	R\$ 315,00
ORTOUNIPLAN A	6239	Dispositivos auxiliares	NÃO*	Total (1)	R\$ 488,55
ORTOUNIPLAN A	6245	Conserto de aparelho móvel	NÃO*	Total (1)	R\$ 236,55
ORTOUNIPLAN A	6257	Reposição braquetes ou bandas	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 28,80
ORTOUNIPLAN A	6258	Esplintagem com braquetes ortodônticos	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 626,10
ORTOUNIPLAN A	6288	Contenção anteroinferior 3x3	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 247,50
ORTOUNIPLAN E	6150	Ortouniplan E	NÃO*	Total (1)	R\$ 86,40



TABELA DE ATOS

CREDENCIAMENTO DENTAL UNI



GRUPO	TUSS	NOMENCLATURA	Coberto	Descrição	Valor Total
ORTOUNIPLAN E	7300	Documentação ortodôntica - Ortouniplan	NÃO*	Total (1)	R\$ 84,30
ORTOUNIPLAN E	7310	Manutenção ortodôntica - Ortouniplan	NÃO*	Total (1)	R\$ 86,40

* Atos Não Cobertos (Atos Complementares)

Os atos sem cobertura pelo rol da ANS chamamos de atos complementares são os mesmos descritos na tabela acima como não cobertos. Eles passam a ser complementares se o beneficiário não tiver cobertura para aquele procedimento. Um dos nossos diferenciais para atos complementares é o parcelamento, onde o beneficiário parcela o valor do ato em até 12X, porém o dentista recebe um pagamento único juntamente com a produção.