

TABELA DE ATOS



CREDENCIAMENTO DENTAL UNI

GRUPO	TUSS	NOMENCLATURA	Coberto	Descrição	Valor Unitário
URGÊNCIA	82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial	SIM	Dente	R\$ 22,20
URGÊNCIA	82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial	SIM	Dente	R\$ 22,20
URGÊNCIA	82001022	Incisão e drenagem extraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial	SIM	Dente	R\$ 22,20
URGÊNCIA	82001030	Incisão e drenagem intraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial	SIM	Dente	R\$ 22,20
URGÊNCIA	82001197	Redução simples de luxação de articulação temporomandibular (ATM)	SIM	Dente	R\$ 22,20
URGÊNCIA	82001499	Sutura de ferida em região bucomaxilofacial	SIM	Dente	R\$ 22,20
URGÊNCIA	82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação temporomandibular (ATM)	SIM	Dente	R\$ 22,20
URGÊNCIA	82001650	Tratamento de alveolite	SIM	Dente	R\$ 22,20
URGÊNCIA	85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	SIM	Dente	R\$ 22,20
URGÊNCIA	85100048	Colagem de fragmentos dentários	SIM	Dente	R\$ 22,20
URGÊNCIA	85100056	Curativo de demora em endodontia	SIM	Dente	R\$ 22,20
URGÊNCIA	85200034	Tratamento em odontalgia aguda	SIM	Dente	R\$ 22,20
URGÊNCIA	85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	SIM	Dente	R\$ 22,20
URGÊNCIA	85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	SIM	Dente	R\$ 22,20
URGÊNCIA	85300080	Tratamento de pericoronarite	SIM	Dente	R\$ 22,20
URGÊNCIA	81000057	Consulta odontológica de urgência 24h	SIM	Total (1)	R\$ 49,50
URGÊNCIA	82001251	Reimplante dentário	SIM	Dente	R\$ 22,20
URGÊNCIA	85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	SIM	Dente	R\$ 22,20
DIAGNÓSTICO	81000049	Consulta odontológica de urgência	SIM	Total (1)	R\$ 22,80
DIAGNÓSTICO	81000030	Consulta odontológica	SIM	Total (1)	R\$ 22,80
DIAGNÓSTICO	140	Falta não justificada	NÃO*	Total (1)	R\$ 70,80
DIAGNÓSTICO	81000065	Consulta odontológica inicial	SIM	Total (1)	R\$ 22,80
EXAMES	84000244	Teste de fluxo salivar	SIM	Total (1)	R\$ 58,50
EXAMES	81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região bucomaxilofacial	SIM	Total (1)	R\$ 139,20
EXAMES	84000252	Teste de PH salivar	SIM	Total (1)	R\$ 58,50
PREVENÇÃO	84000090	Aplicação tópica de flúor	SIM	Total (1)	R\$ 60,60
PREVENÇÃO	84000198	Profilaxia: polimento coronário	SIM	Hemi-Arco (4)	R\$ 22,20
RADIOLOGIA	100	Imagem Fotográfica	SIM	Dente	R\$ 3,00
RADIOLOGIA	81000294	Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)	SIM	Total (1)	R\$ 149,10
RADIOLOGIA	81000308	Modelos ortodônticos	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 25,80
RADIOLOGIA	81000324	Radiografia anteroposterior	NÃO*	Total (1)	R\$ 47,10

TABELA DE ATOS

CREDENCIAMENTO DENTAL UNI



GRUPO	TUSS	NOMENCLATURA	Coberto	Descrição	Valor Unitário
RADIOLOGIA	81000340	Radiografia da ATM	NÃO*	Total (1)	R\$ 112,80
RADIOLOGIA	81000367	Radiografia da mão e punho - carpal	NÃO*	Total (1)	R\$ 37,80
RADIOLOGIA	81000375	Radiografia interproximal - bite-wing	SIM	Segmento (6)	R\$ 9,60
RADIOLOGIA	81000383	Radiografia oclusal	SIM	Arcada (2)	R\$ 31,20
RADIOLOGIA	81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	SIM	Total (1)	R\$ 47,70
RADIOLOGIA	81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	NÃO*	Total (1)	R\$ 57,90
RADIOLOGIA	81000421	Radiografia periapical	SIM	Dente	R\$ 9,60
RADIOLOGIA	81000430	Radiografia posteroanterior	NÃO*	Total (1)	R\$ 47,10
RADIOLOGIA	81000472	Telerradiografia	NÃO*	Total (1)	R\$ 50,10
RADIOLOGIA	81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	NÃO*	Total (1)	R\$ 65,70
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\$ 18,30
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\$ 217,80
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\$ 198,00
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\$ 144,60
ODONTOPEDIATRIA	81000014	Condicionamento em odontologia	SIM	Total (1)	R\$ 44,40
ODONTOPEDIATRIA	82000700	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica	NÃO*	Total (1)	R\$ 126,00
ODONTOPEDIATRIA	83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	SIM	Dente	R\$ 104,70
ODONTOPEDIATRIA	83000046	Coroa de aço em dente decíduo	SIM	Dente	R\$ 122,40
ODONTOPEDIATRIA	83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	SIM	Dente	R\$ 122,40
ODONTOPEDIATRIA	83000089	Exodontia simples de decíduo	SIM	Dente	R\$ 50,70
ODONTOPEDIATRIA	83000097	Mantenedor de espaço fixo	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 478,50
ODONTOPEDIATRIA	83000100	Mantenedor de espaço removível	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 478,50
ODONTOPEDIATRIA	83000127	Pulpotomia em dente decíduo	SIM	Dente	R\$ 75,60
ODONTOPEDIATRIA	83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	NÃO*	Dente	R\$ 92,70
ODONTOPEDIATRIA	83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	SIM	Dente	R\$ 132,60
ODONTOPEDIATRIA	84000031	Aplicação de cariostático	SIM	Arcada (2)	R\$ 38,70
ODONTOPEDIATRIA	84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	SIM	Dente	R\$ 30,90
ODONTOPEDIATRIA	84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	SIM	Dente	R\$ 32,70

TABELA DE ATOS

CREDENCIAMENTO DENTAL UNI



GRUPO	TUSS	NOMENCLATURA	Coberto	Descrição	Valor Unitário
ODONTOPEDIATRIA	84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	NÃO*	Dente	R\$ 45,90
ODONTOPEDIATRIA	84000171	Controle de cárie incipiente	SIM	Total (1)	R\$ 189,00
ODONTOPEDIATRIA	84000201	Remineralização	SIM	Dente	R\$ 28,20
ODONTOPEDIATRIA	85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	SIM	Dente	R\$ 39,00
ODONTOPEDIATRIA	85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	SIM	Dente	R\$ 57,60
ODONTOPEDIATRIA	85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	SIM	Dente	R\$ 78,00
ODONTOPEDIATRIA	85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	SIM	Dente	R\$ 78,00
ODONTOPEDIATRIA	85200042	Pulpotomia	SIM	Dente	R\$ 65,10
ODONTOPEDIATRIA	87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	SIM	Total (1)	R\$ 44,40
ODONTOPEDIATRIA	87000040	Coroa de acetato em dente permanente	SIM	Dente	R\$ 103,20
ODONTOPEDIATRIA	87000059	Coroa de aço em dente permanente	SIM	Dente	R\$ 100,20
ODONTOPEDIATRIA	87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	NÃO*	Total (1)	R\$ 126,00
ODONTOPEDIATRIA	87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente	SIM	Dente	R\$ 95,40
ENDODONTIA	85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	SIM	Dente	R\$ 78,00
ENDODONTIA	85200093	Retratamento endodôntico birradicular	SIM	Dente	R\$ 362,10
ENDODONTIA	85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	SIM	Dente	R\$ 545,70
ENDODONTIA	85200110	Instrumentação mecanizada	SIM	Dente	R\$ 70,50
ENDODONTIA	85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	SIM	Dente	R\$ 244,20
ENDODONTIA	85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	SIM	Dente	R\$ 122,70
ENDODONTIA	85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	SIM	Dente	R\$ 43,50
ENDODONTIA	85200140	Tratamento endodôntico birradicular	SIM	Dente	R\$ 254,40
ENDODONTIA	85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	SIM	Dente	R\$ 370,20
ENDODONTIA	85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	SIM	Dente	R\$ 180,00
DENTÍSTICA	85100021	Clareamento dentário caseiro	NÃO*	Total (1)	R\$ 638,10
DENTÍSTICA	85100030	Clareamento dentário de consultório	NÃO*	Total (1)	R\$ 259,50
DENTÍSTICA	85100031	Clareamento a laser	NÃO*	Total (1)	R\$ 1.701,00
DENTÍSTICA	85100032	Complemento de clareamento a laser - por sessão	NÃO*	Total (1)	R\$ 568,50
DENTÍSTICA	85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	SIM	Dente	R\$ 118,50
DENTÍSTICA	85100072	Placa de acetato para clareamento caseiro	NÃO*	Total (1)	R\$ 44,10
DENTÍSTICA	85100080	Restauração atraumática em dente permanente	SIM	Dente	R\$ 81,90
DENTÍSTICA	85100099	Restauração de amálgama - 1 face	SIM	Dente	R\$ 41,70
DENTÍSTICA	85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	SIM	Dente	R\$ 57,90

TABELA DE ATOS

CREDENCIAMENTO DENTAL UNI



GRUPO	TUSS	NOMENCLATURA	Coberto	Descrição	Valor Unitário
DENTÍSTICA	85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	SIM	Dente	R\$ 76,20
DENTÍSTICA	85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	SIM	Dente	R\$ 78,90
DENTÍSTICA	85100170	Restauração em resina (indireta) - Inlay	NÃO*	Dente	R\$ 734,70
DENTÍSTICA	85100188	Restauração em resina (indireta) - Onlay	NÃO*	Dente	R\$ 734,70
DENTÍSTICA	85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	SIM	Dente	R\$ 41,70
DENTÍSTICA	85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	SIM	Dente	R\$ 57,90
DENTÍSTICA	85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	SIM	Dente	R\$ 75,90
DENTÍSTICA	85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	SIM	Dente	R\$ 28,20
DENTÍSTICA	85400262	Pino pré-fabricado	SIM	Dente	R\$ 84,00
TRATAMENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL DOS MAXILARES	8550	Conserto aparelho ortopédico funcional	NÃO*	Total (1)	R\$ 258,60
DTM	85400246	Órtese miorrelaxante	NÃO*	Total (1)	R\$ 434,40
DTM	85400254	Órtese reposicionadora	NÃO*	Total (1)	R\$ 434,40
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
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\$ 126,90
PERIODONTIA	82000344	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 886,80
PERIODONTIA	82000417	Cirurgia periodontal a retalho	SIM	Segmento (6)	R\$ 130,20
PERIODONTIA	82000557	Cunha proximal	SIM	Dente	R\$ 108,60
PERIODONTIA	82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial	NÃO*	Segmento (6)	R\$ 499,50
PERIODONTIA	82000662	Enxerto gengival livre	SIM	Segmento (6)	R\$ 499,80
PERIODONTIA	82000689	Enxerto pediculado	SIM	Segmento (6)	R\$ 499,50
PERIODONTIA	82000690	Cirurgia de enxerto com osso homólogo (banco de ossos) - ato cirúrgico	NÃO*	Total (1)	R\$ 1.931,40
PERIODONTIA	82000921	Gengivectomia	SIM	Segmento (6)	R\$ 89,10
PERIODONTIA	82000948	Gengivoplastia	SIM	Segmento (6)	R\$ 89,10
PERIODONTIA	82001049	Levantamento do seio maxilar com osso autógeno	NÃO*	Segmento (6)	R\$ 1.931,40
PERIODONTIA	82001057	Levantamento do seio maxilar com osso homólogo	NÃO*	Segmento (6)	R\$ 1.931,40
PERIODONTIA	82001065	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado	NÃO*	Segmento (6)	R\$ 1.931,40

TABELA DE ATOS

CREDENCIAMENTO DENTAL UNI



GRUPO	TUSS	NOMENCLATURA	Coberto	Descrição	Valor Unitário
PERIODONTIA	82001464	Sepultamento radicular	SIM	Dente	R\$ 135,90
PERIODONTIA	82001669	Tratamento odontológico regenerativo com enxerto de osso autógeno	NÃO*	Total (1)	R\$ 1.495,20
PERIODONTIA	82001685	Tunelização	SIM	Dente	R\$ 700,50
PERIODONTIA	85300012	Dessensibilização dentária	SIM	Dente	R\$ 5,70
PERIODONTIA	85300039	Raspagem subgengival/alisamento radicular	SIM	Hemi-Arco (4)	R\$ 25,20
PERIODONTIA	85300047	Raspagem supragengival	SIM	Hemi-Arco (4)	R\$ 21,60
PERIODONTIA	85400270	Placa oclusal resiliente	NÃO*	Total (1)	R\$ 461,70
PERIODONTIA	82000336	Cirurgia odontológica a retalho	SIM	Dente	R\$ 102,00
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	82000964	Implante ortodôntico (mini-implante ortodôntico para ancoragem)	NÃO*	Dente	R\$ 385,80
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	82000980	Implante ósseo integrado - ato cirúrgico	NÃO*	Dente	R\$ 4.225,80
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	82001138	Reabertura - colocação de cicatrizador (ato cirúrgico)	NÃO*	Dente	R\$ 179,40
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	85400122	Coroa total livre de metal (metalfree) sobre implante - cerâmica	NÃO*	Dente	R\$ 2.523,00
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	85500020	Coroa provisória sobre implante com carga imediata	NÃO*	Dente	R\$ 602,40
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	85500038	Coroa total metalocerâmica sobre implante	NÃO*	Dente	R\$ 2.091,90
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	85500062	Guia cirúrgico para implante	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 774,30
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\$ 107,40
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	3300	Reabilitação unitária com implante	NÃO*	Dente	R\$ 4.225,80
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	4189	Cicatrizador (paralelo ou divergente)	NÃO*	Dente	R\$ 146,10
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	4190	Intermediário protético cônico (para implantes)	NÃO*	Dente	R\$ 617,40
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	4191	Intermediário protético cônico angulado	NÃO*	Dente	R\$ 685,50
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	4192	Intermediário (munhão) standard sobre implante	NÃO*	Dente	R\$ 549,00
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	4193	Análogo ou réplica do implante nacional	NÃO*	Dente	R\$ 135,60
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	4194	Transfer moldeira fechada ou aberta	NÃO*	Dente	R\$ 278,70
IMPLANTE/PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	5006	Coroa provisória sobre implante	NÃO*	Dente	R\$ 502,20
PRÓTESE DENTÁRIA	85400017	Ajuste oclusal por acréscimo	SIM	Dente	R\$ 52,50
PRÓTESE DENTÁRIA	85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	SIM	Dente	R\$ 41,40
PRÓTESE DENTÁRIA	85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 150,00

TABELA DE ATOS

CREDENCIAMENTO DENTAL UNI



GRUPO	TUSS	NOMENCLATURA	Coberto	Descrição	Valor Unitário
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\$ 99,60
PRÓTESE DENTÁRIA	85400084	Coroa provisória sem pino	SIM	Dente	R\$ 99,60
PRÓTESE DENTÁRIA	85400092	Coroa total acrílica prensada	NÃO*	Dente	R\$ 521,40
PRÓTESE DENTÁRIA	85400106	Coroa total em cerâmica pura	NÃO*	Dente	R\$ 1.703,40
PRÓTESE DENTÁRIA	85400114	Coroa total em cerômero (para dentes anteriores)	SIM	Dente	R\$ 473,70
PRÓTESE DENTÁRIA	85400149	Coroa total metálica	SIM	Dente	R\$ 332,70
PRÓTESE DENTÁRIA	85400157	Coroa total metalocerâmica	NÃO*	Dente	R\$ 1.159,80
PRÓTESE DENTÁRIA	85400165	Coroa total metaloplástica – cerômero	NÃO*	Dente	R\$ 613,20
PRÓTESE DENTÁRIA	85400173	Coroa total metaloplástica – resina acrílica	NÃO*	Dente	R\$ 613,20
PRÓTESE DENTÁRIA	85400181	Faceta em cerâmica pura	NÃO*	Dente	R\$ 1.518,00
PRÓTESE DENTÁRIA	85400190	Faceta em cerômero	NÃO*	Dente	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\$ 85,20
PRÓTESE DENTÁRIA	85400220	Núcleo metálico fundido	SIM	Dente	R\$ 218,10
PRÓTESE DENTÁRIA	85400238	Onlay de resina indireta	NÃO*	Dente	R\$ 651,00
PRÓTESE DENTÁRIA	85400289	Prótese fixa adesiva direta (provisória)	NÃO*	Dente	R\$ 621,90
PRÓTESE DENTÁRIA	85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalocerâmica	NÃO*	Dente	R\$ 2.089,20
PRÓTESE DENTÁRIA	85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metaloplástica	NÃO*	Dente	R\$ 1.033,50
PRÓTESE DENTÁRIA	85400335	Prótese parcial fixa em metalocerâmica	NÃO*	Dente	R\$ 1.179,90
PRÓTESE DENTÁRIA	85400343	Prótese parcial fixa em metaloplástica	NÃO*	Dente	R\$ 613,20
PRÓTESE DENTÁRIA	85400351	Prótese parcial fixa in ceran livre de metal (metal free)	NÃO*	Dente	R\$ 2.665,20
PRÓTESE DENTÁRIA	85400360	Prótese parcial fixa provisória	NÃO*	Dente	R\$ 1.142,70
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
PRÓTESE DENTÁRIA	85400424	Prótese total incolor	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 1.115,40
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

TABELA DE ATOS

CREDENCIAMENTO DENTAL UNI



GRUPO	TUSS	NOMENCLATURA	Coberto	Descrição	Valor Unitário
PRÓTESE DENTÁRIA	85400505	Remoção de trabalho protético	SIM	Dente	R\$ 51,00
PRÓTESE DENTÁRIA	85400513	Restauração em cerâmica pura - Inlay	NÃO*	Dente	R\$ 1.249,50
PRÓTESE DENTÁRIA	85400521	Restauração em cerâmica pura - Onlay	NÃO*	Dente	R\$ 1.094,70
PRÓTESE DENTÁRIA	85400530	Restauração em cerômero - Onlay	NÃO*	Dente	R\$ 652,20
PRÓTESE DENTÁRIA	85400548	Restauração em cerômero - Inlay	NÃO*	Dente	R\$ 534,90
PRÓTESE DENTÁRIA	85400556	Restauração metálica fundida	SIM	Dente	R\$ 313,80
PRÓTESE DENTÁRIA	4141	Coroa elemento metalocerâmica	NÃO*	Dente	R\$ 1.949,10
PRÓTESE DENTÁRIA	4301	Prótese total personalizada	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 2.141,70
CIRURGIA	82000034	Alveoloplastia	SIM	Segmento (6)	R\$ 99,60
CIRURGIA	82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	SIM	Dente	R\$ 208,20
CIRURGIA	82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	SIM	Dente	R\$ 200,10
CIRURGIA	82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	SIM	Dente	R\$ 246,00
CIRURGIA	82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	SIM	Dente	R\$ 210,90
CIRURGIA	82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	SIM	Dente	R\$ 322,80
CIRURGIA	82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	SIM	Dente	R\$ 268,20
CIRURGIA	82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	SIM	Dente	R\$ 201,90
CIRURGIA	82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	SIM	Dente	R\$ 183,00
CIRURGIA	82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	SIM	Arcada (2)	R\$ 118,20
CIRURGIA	82000239	Biópsia de boca	SIM	Total (1)	R\$ 97,80
CIRURGIA	82000247	Biópsia de glândula salivar	SIM	Total (1)	R\$ 97,80
CIRURGIA	82000255	Biópsia de lábio	SIM	Total (1)	R\$ 97,80
CIRURGIA	82000263	Biópsia de língua	SIM	Total (1)	R\$ 97,80
CIRURGIA	82000271	Biópsia de mandíbula	SIM	Total (1)	R\$ 97,80
CIRURGIA	82000280	Biópsia de maxila	SIM	Total (1)	R\$ 97,80
CIRURGIA	82000298	Bridectomia	SIM	Segmento (6)	R\$ 86,40
CIRURGIA	82000301	Bridotomia	SIM	Segmento (6)	R\$ 86,40
CIRURGIA	82000352	Cirurgia para exostose maxilar	SIM	Segmento (6)	R\$ 130,80
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\$ 130,80
CIRURGIA	82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região bucomaxilofacial	SIM	Total (1)	R\$ 96,00
CIRURGIA	82000581	Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua	NÃO*	Total (1)	R\$ 1.843,50
CIRURGIA	82000603	Enxerto com osso autógeno do mento	NÃO*	Segmento (6)	R\$ 1.843,50

TABELA DE ATOS

CREDENCIAMENTO DENTAL UNI



GRUPO	TUSS	NOMENCLATURA	Coberto	Descrição	Valor Unitário
CIRURGIA	82000743	Exérese de lipoma na região bucomaxilofacial	SIM	Arcada (2)	R\$ 96,00
CIRURGIA	82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	SIM	Arcada (2)	R\$ 111,90
CIRURGIA	82000816	Exodontia a retalho	SIM	Dente	R\$ 102,00
CIRURGIA	82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	SIM	Dente	R\$ 61,20
CIRURGIA	82000859	Exodontia de raiz residual	SIM	Dente	R\$ 63,30
CIRURGIA	82000875	Exodontia simples de permanente	SIM	Dente	R\$ 63,60
CIRURGIA	82000883	Frenulectomia labial	SIM	Segmento (6)	R\$ 135,90
CIRURGIA	82000891	Frenulectomia lingual	SIM	Segmento (6)	R\$ 86,40
CIRURGIA	82000905	Frenulotomia labial	SIM	Segmento (6)	R\$ 127,80
CIRURGIA	82000913	Frenulotomia lingual	SIM	Segmento (6)	R\$ 86,40
CIRURGIA	82001103	Punção aspirativa na região bucomaxilofacial	SIM	Total (1)	R\$ 96,00
CIRURGIA	82001120	Punção aspirativa orientada por imagem na região bucomaxilofacial	NÃO*	Total (1)	R\$ 99,30
CIRURGIA	82001154	Reconstrução de sulco gengivolabial	SIM	Arcada (2)	R\$ 257,70
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\$ 269,10
CIRURGIA	82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	SIM	Dente	R\$ 169,80
CIRURGIA	82001367	Remoção de odontoma	NÃO*	Segmento (6)	R\$ 128,70
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\$ 445,80
CIRURGIA	82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	NÃO*	Segmento (6)	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\$ 91,50
CIRURGIA	82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região bucomaxilofacial	SIM	Total (1)	R\$ 134,10
CIRURGIA	82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial	SIM	Total (1)	R\$ 199,20
CIRURGIA	82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial	SIM	Total (1)	R\$ 211,20
CIRURGIA	82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região bucomaxilofacial	SIM	Total (1)	R\$ 134,10
CIRURGIA	82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução	SIM	Arcada (2)	R\$ 234,00
CIRURGIA	82001707	Ulectomia	SIM	Dente	R\$ 58,50
CIRURGIA	82001715	Ulotomia	SIM	Dente	R\$ 43,50

TABELA DE ATOS

CREDENCIAMENTO DENTAL UNI



GRUPO	TUSS	NOMENCLATURA	Coberto	Descrição	Valor Unitário
CIRURGIA	87000164	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia	NÃO*	Total (1)	R\$ 445,80
CIRURGIA	82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	SIM	Dente	R\$ 196,20
CIRURGIA	82000808	Exerese ou excisão de rânula	SIM	Arcada (2)	R\$ 177,60
CIRURGIA	82000794	Exerese ou excisão de mucocele	SIM	Arcada (2)	R\$ 146,70
CIRURGIA	5475	Mentoplastia	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 9.066,00
ORTOUNIPLAN A	6239	Dispositivos auxiliares	NÃO*	Arcada (2)	R\$ 977,10
ORTOUNIPLAN A	6245	Conserto de aparelho móvel	NÃO*	Total (1)	R\$ 473,10
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\$ 172,80
ORTOUNIPLAN E	7300	Documentação ortodôntica - Ortouniplan	NÃO*	Total (1)	R\$ 168,60
ORTOUNIPLAN E	7310	Manutenção ortodôntica - Ortouniplan	NÃO*	Total (1)	R\$ 172,80

* 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.