

Cobertura do plano

Cod. do plano		Nome do plano	Registro ANS			
140		PLANO SUPERIOR	408875991			
CIRURGIA						
COD	NOME	CARÊNCIA	PLANO ATUAL	DENTAL ELITE	AMPLO DOC	DENTAL ESSENCIAL
82000034	ALVEOLOPLASTIA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
5042	ALVEOPLASTIA (REGIONAL POR INCLUSO) (POR ELEMENTO)		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
82000077	APICETOMIA BIRRADICULARES COM OBTURACAO RETROGRADA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000085	APICETOMIA BIRRADICULARES SEM OBTURACAO RETROGRADA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000158	APICETOMIA MULTIRRADICULARES COM OBTURACAO RETROGRADA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000166	APICETOMIA MULTIRRADICULARES SEM OBTURACAO RETROGRADA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000174	APICETOMIA UNIRRADICULARES COM OBTURACAO RETROGRADA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000182	APICETOMIA UNIRRADICULARES SEM OBTURACAO RETROGRADA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000190	APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTIBULO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000239	BIOPSIA DE BOCA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000247	BIOPSIA DE GLANDULAR SALIVAR		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000255	BIOPSIA DE LABIO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000263	BIOPSIA DE LINGUA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000271	BIOPSIA DE MANDIBULA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000280	BIOPSIA DE MAXILA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000298	BRIDECTOMIA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000301	BRIDOTOMIA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000352	CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000360	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR - BILATERAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000387	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR - UNILATERAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000395	CIRURGIA PARA TORUS PALATINO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000441	COLETA DE RASPADO EM LESOES OU SITIOS ESPECIFICOS DA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
5830	CORREÇÃO DE BRIDA MUSCULAR		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
85200182	CURETAGEM APICAL (CIRURGIA DE GRANULOMA E/OU CISTO)		COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
82000743	EXERESE DE LIPOMA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000778	EXERESE OU EXCISAO DE CALCULO SALIVAR		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000786	EXERESE OU EXCISAO DE CISTOS ODONTOLOGICOS		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000794	EXERESE OU EXCISAO DE MUCOCELE		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000808	EXERESE OU EXCISAO DE RANULA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000816	EXODONTIA A RETALHO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000832	EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICACAO ORTODONTICA / PROTETICA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO

82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
5015	EXODONTIA SIMPLES DE SUPRA NUMERARIO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000883	FRENULECTOMIA LABIAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000891	FRENULECTOMIA LINGUAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000905	FRENULOTOMIA LABIAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000913	FRENULOTOMIA LINGUAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001103	PUNCAO ASPIRATIVA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001154	RECONSTRUCAO SULCO GENGIVO LABIAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001170	REDUCAO CRUENTA DE FRATURAS ALVEOLO DENTARIAS		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001189	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURAS ALVEOLO DENTARIAS		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001286	REMOCAO DE DENTES RETIDOS (INCLUSOS OU IMPACTADOS)		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001294	REMOCAO DE DENTES SEMI INCLUSOS / IMPACTADOS		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
5181	REMOCAO DE DENTES SUPRA-NUMERARIOS (INCLUSOS OU IMPACTADOS)		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001367	REMOCAO DE ODONTOMA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001545	TRATAMENTO CIRURGICO DE BRIDAS CONSTRITIVAS DA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001510	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA BUCO-NASAI		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001529	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA BUCO-SINUSAI		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001553	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERPLASIA DE TECIDOS MOLES DA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001588	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERPLASIA DE TECIDOS OSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001618	TRATAMENTO CIRURGICO DE TUMORES BENIGNO DE TECIDOS MOLES DA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001596	TRATAMENTO CIRURGICO DE TUMORES BENIGNO DE TECIDOS OSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001634	TRATAMENTO CIRURGICO PARA TUMORES BENIGNOS ODONTOGENICOS - SEM RECONSTRUCAO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001707	ULECTOMIA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001715	ULOTOMIA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
5840	ALVEOLOTOMIA (POR HEMI ARCADA)		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
281	BIOPSIA DE MUCOSA JUGAL		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
282	BIOPSIA DE PALATO		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
5850	CIRURGIA PARA CORRECAO DE TUBEROSIDADE		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
82001391	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO OROANTRAL OU ORONASAL DA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
82001413	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO OU SUBMUCOSO DA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
DENTISTICA						
COD	NOME	CARÊNCIA	PLANO ATUAL	DENTAL ELITE	AMPLO DOC	DENTAL ESSENCIAL
1025	AJUSTE OCLUSAL (POR SESSÃO)		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO

85400017	AJUSTE OCLUSAL POR ACRESCIMO	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85400025	AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85100013	CAPEAMENTO PULPAR DIRETO	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85100064	FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
1000	NUCLEO DE PREENCHIMENTO (IONOMERO DE VIDRO, AMALGAMA, RESINA)	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
85400262	PINO PRE-FABRICADO	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
950	RESTAURACAO A PINO INTRA-DENTARIO	COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
85100099	RESTAURACAO AMALGAMA 1 FACE	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85100102	RESTAURACAO AMALGAMA 2 FACES	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85100110	RESTAURACAO AMALGAMA 3 FACES	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85100129	RESTAURACAO AMALGAMA 4 FACES	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
911	RESTAURACAO DE SUPERFICIE RADICULAR	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
2050	RESTAURACAO RESINA FOTO 1 FACE	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
2060	RESTAURACAO RESINA FOTO 2 FACES	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
2070	RESTAURACAO RESINA FOTO 3 FACES OU +	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
85100196	RESTAURACAO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 1 FACE	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85100200	RESTAURACAO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 2 FACES	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85100218	RESTAURACAO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 3 FACES	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85100226	RESTAURACAO RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 4 FACES	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85200085	RESTAURACAO TEMPORARIA / TRATAMENTO EXPECTANTE	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85100234	TRATAMENTO DE FLUOROSE - MICROABRASAO	NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO

DIAGNOSTICO

COD	NOME	CARÊNCIA	PLANO ATUAL	DENTAL ELITE	AMPLO DOC	DENTAL ESSENCIAL
81000030	CONSULTA ODONTOLOGICA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
81000049	CONSULTA ODONTOLOGICA DE URGENCIA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
131	CONSULTA ODONTOLOGICA DE URGENCIA - SOMENTE MEDICACAO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
132	CONSULTA ODONTOLOGICA DE URGENCIA 24 HORAS - SOMENTE MEDICACAO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
81000057	CONSULTA ODONTOLOGICA DE URGENCIA 24 HS		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
81000065	CONSULTA ODONTOLOGICA INICIAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
81000073	CONSULTA PARA AVALIACAO TECNICA DE AUDITORIA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
81000090	CONSULTA PARA TECNICA DE CLAREAMENTO DENTARIO CASEIRO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
81000111	DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO EM CITOLOGIA ESFOLIATIVA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
81000189	DIAGNOSTICO E PLANEJAMENTO PARA TRATAMENTO ODONTOLOGICO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
81000197	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE HERPETICA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
81000200	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE POR CANDIDOSE		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
81000219	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE HALITOSE		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
81000235	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE XEROSTOMIA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
74	CONSULTA COM ESPECIALISTA		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO

350	RADIOGRAFIA DIGITAL (FEITO COM RX DIGITAL EM CONSULTÓRIO)		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
EMERGENCIA						
COD	NOME	CARÊNCIA	PLANO ATUAL	DENTAL ELITE	AMPLO DOC	DENTAL ESSENCIAL
116	COLAGEM DE FRAGMENTOS		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
166	COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTARIOS		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
85100048	COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTARIOS		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000468	CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICACAO DE AGENTE HEMOSTATICO EM REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
161	CONTROLE DE HEMORRAGIA COM OU SEM APLICACAO DE AGENTE HEMOSTATICO		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
82000484	CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APLICACAO DE AGENTE HEMOSTATICO EM REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
130	CURATIVO COM IRM OU SIMILAR		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85100056	CURATIVO DE DEMORA EM ENDODONTIA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
112	CURATIVO EM CASO DE ODONTALGIA AGUDA		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
111	CURATIVO EM HEMORRAGIA BUCAL (PERICORONARITE, MEDICAÇÃO, ULCERAÇÃO BUCAL)		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
163	IMOBILIZACAO DENTARIA		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
85000787	IMOBILIZACAO DENTARIA EM DENTES DECIDUOS		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85300020	IMOBILIZACAO DENTARIA EM DENTES PERMANENTES		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
113	IMOBILIZAÇÃO DENTARIA TEMPORARIA		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
167	INCISAO E DRENAGEM (INTRA OU EXTRA-ORAL) DE ABSCESSO, HEMATOMA OU FLEGMAO DA REG BUCO-MAXILO-FACIAL		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
82001022	INCISAO E DRENAGEM EXTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMAO DA REG BUCO-MAXILO-FACIAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001030	INCISAO E DRENAGEM INTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMAO DA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
117	INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO EXTRA ORAL		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
118	INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO INTRA ORAL		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
164	RECIMENTACAO DE PECA/TRABALHO PROTETICO		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
85400467	RECIMENTACAO DE TRABALHO PROTETICO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
114	RECIMENTAÇÃO DE PEÇA PROTETICA		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
171	REDUCAO DE LUXACAO DE ATM		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
82001197	REDUCAO SIMPLES DE LUXACAO DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (ATM)		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
119	REIMPLANTE DE DENTE AVULSIONADO		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
169	REIMPLANTE DE DENTE AVULSIONADO COM CONTENCAO		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
82001251	REIMPLANTE DE DENTE COM CONTENCAO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001308	REMOCAO DE DRENO EXTRA-ORAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001316	REMOCAO DE DRENO INTRA-ORAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
170	SUTURA DE FERIDA BUCO-MAXILO-FACIAL		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
82001499	SUTURA DE FERIDA EM REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO

82001642	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LUXACAO DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR - ATM	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
168	TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
85300063	TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
165	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
82001650	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
115	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
85300080	TRATAMENTO DE PERICORONARITE	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85200034	TRATAMENTO EM ODONTALGIA AGUDA	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
162	TRATAMENTO EM ODONTALGIA AGUDA	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
470	COLOCACAO DE DRENO EXTRA ORAL	NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
469	COLOCACAO DE DRENO INTRA ORAL	NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO

ENDODONTIA

COD	NOME	CARÊNCIA	PLANO ATUAL	DENTAL ELITE	AMPLO DOC	DENTAL ESSENCIAL
85200110	INSTRUMENTACAO MECANIZADA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85200077	REMOCAO NUCLEO INTRARRADICULAR		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
2150	REMOÇÃO DE OBTURAÇÃO RADICULAR (POR CONDUITO)		COBERTO	NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO
85200093	RETRATAMENTO ENDODONTICO BIRRADICULAR		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85200107	RETRATAMENTO ENDODONTICO MULTIRRADICULAR		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85200115	RETRATAMENTO ENDODONTICO UNIRRADICULAR		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85200123	TRATAMENTO DE PERFURACAO ENDODONTICA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85200140	TRATAMENTO ENDODONTICO BIRRADICULAR		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85200158	TRATAMENTO ENDODONTICO MULTIRRADICULAR		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85200166	TRATAMENTO ENDODONTICO UNIRRADICULAR		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85200018	CLAREAMENTO DO DENTE DESVITALIZADO		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
85200026	PREPARO PARA NUCLEO INTRARRADICULAR		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85200069	REMOCAO DE MATERIAL OBTURADOR INTRACANAL PARA RETRATAMENTO ENDODONTICO		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85200050	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO

EXAMES DE LABORATORIO

COD	NOME	CARÊNCIA	PLANO ATUAL	DENTAL ELITE	AMPLO DOC	DENTAL ESSENCIAL
81000138	DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO EM MATERIAL DE BIOPSIA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
81000154	DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO EM PECA CIRURGICA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
81000170	DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO EM PUNCAO NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
81000260	DIAGNOSTICO POR MEIO DE PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS (EXAME HISTOPATOLOGICO)		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
84000228	TESTE DE CAPACIDADE TAMPAO DA SALIVA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
84000244	TESTE DE FLUXO SALIVAR		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
84000252	TESTE DE PH SALIVAR		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85200131	TRATAMENTO DENTES COM RIZOGENESE INCOMPLETA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
84000236	TESTE DE CONTAGEM MICROBIOTICA		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
410	TESTE DE RISCO DE CARIE		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO

ODONTOPEDIATRIA

COD	NOME	CARÊNCIA	PLANO ATUAL	DENTAL ELITE	AMPLO DOC	DENTAL ESSENCIAL
660	ADEQUACAO DO MEIO BUCAL C/ IONOMERO DE VIDRO (POR ELEMENTO)		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
670	ADEQUACAO MEIO BUCAL COM IRM (POR ELEMENTO)		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
84000031	APLICACAO DE CARIOSTATICO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
84000058	APLICACAO DE SELANTE - TECNICA INVASIVA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
84000074	APLICACAO DE SELANTES DE FOSSULAS E FISSURAS		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
84000112	APLICACAO TOPICA VERNIZ FLUORETADO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
87000032	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
81000014	CONDICIONAMENTO EM ODOTOPEDIATRIA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
83000020	COROA DE ACETATO EM DENTE DECIDUO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
87000040	COROA DE ACETATO EM DENTE PERMANENTE		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
83000046	COROA DE ACO EM DENTE DECIDUO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
87000059	COROA DE ACO EM DENTE PERMANENTE		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
83000062	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE DECIDUO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
87000067	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE PERMANENTE		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000700	ESTABILIZACAO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENCAO FISICA E/OU MECANICA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECIDUOS		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85200042	PULPOTOMIA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
83000127	PULPOTOMIA EM DENTE DECIDUO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
84000201	REMINERALIZACAO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
83000135	RESTAURACAO ATRAUMATICA EM DENTE DECIDUO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85100080	RESTAURACAO ATRAUMATICA EM DENTE PERMANENTE		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85100137	RESTAURACAO EM IONOMERO DE VIDRO - 1 FACE		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85100145	RESTAURACAO EM IONOMERO DE VIDRO - 2 FACES		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85100153	RESTAURACAO EM IONOMERO DE VIDRO - 3 FACES		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85100161	RESTAURACAO EM IONOMERO DE VIDRO - 4 FACES		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
83000151	TRATAMENTO ENDODONTICO EM DECIDUOS		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
87000148	ESTABILIZACAO POR MEIO DE CONTENC FISICA E/OU MECAN EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS EM ODONT		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO

PERIODONTIA

COD	NOME	CARÊNCIA	PLANO ATUAL	DENTAL ELITE	AMPLO DOC	DENTAL ESSENCIAL
82000050	AMPUTACAO RADICULAR COM OBTURACAO RETROGADA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000069	AMPUTACAO RADICULAR SEM OBTURACAO RETROGADA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000212	AUMENTO DE COROA CLINICA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000336	CIRURGIA ODONTOLOGICA A RETALHO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000417	CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000506	CONTROLE POS-OPERATORIO EM ODONTOLOGIA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000557	CUNHA PROXIMAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
3011	CURETAGEM GENGIVAL		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO

82000662	ENXERTO GENGIVAL LIVRE	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000689	ENXERTO PEDICULADO	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000921	GENGIVECTOMIA	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000948	GENGIVOPLASTIA	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001073	ODONTO-SECCAO	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85300039	RASPAGEM SUB-GENGIVAL / ALISAMENTO RADICULAR	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82001464	SEPULTAMENTO RADICULAR	COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
3175	TRATAMENTO DE GENGIVITE	COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
82001685	TUNELIZACAO	COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85300012	DESSENSIBILIDADE DENTARIA	NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
82000646	ENXERTO CONJUNTIVO SUBTEPTelial	NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
3205	ORIENTACAO, HIGIENE BUCAL, TECNICA DE ESCOVACAO, REVELACAO DE PLACAS	NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
3100	PROSERVACAO PRE E POS CIRURGICA / E/OU CONTRO PERIODONTAL	NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
3147	RECUPERACAO DE ESPACO BIOLOGICO	NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
3146	TARTARECTOMIA	NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
85300071	TRATAMENTO DE GENGIVITE NECROSANTE AGUDA - GNA	NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO

PREVENCAO

COD	NOME	CARÊNCIA	PLANO ATUAL	DENTAL ELITE	AMPLO DOC	DENTAL ESSENCIAL
84000090	APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INCLUSO PROFILAXIA COM PASTA PROFILATICA, TACAS E ESCOVAS)		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
87000016	ATIVIDADE EDUCATIVA EM ODONTOLOGIA PARA PAIS E/OU CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
84000139	ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAUDE BUCAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
87000024	ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PAIS E/OU CUIDADORES		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
84000163	CONTROLE DE BIOFILME (PLACAS BACTERIANA)		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
84000171	CONTROLE DE CARIE INCIPIENTE		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONARIO (COM JATO DE BICARBONATO E ULTRASSON)		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85300055	REMOCAO DE FATORES DE RETENCAO DO BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO

PROTESE DENTAL

COD	NOME	CARÊNCIA	PLANO ATUAL	DENTAL ELITE	AMPLO DOC	DENTAL ESSENCIAL
85400076	COROA PROVISORIA COM PINO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85400084	COROA PROVISORIA SEM PINO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85400114	COROA TOTAL CEROMERO (DENTES ANTERIORES)		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85400149	COROA TOTAL METALICA (DENTES POSTERIORES)		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85400211	NUCLEO DE PREENCHIMENTO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
4081	NUCLEO METALICO BIPARTIDO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85400220	NUCLEO METALICO FUNDIDO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85400459	PROVISORIO PARA RESTAURACAO METALICA FUNDIDA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85400475	REEMBASAMENTO DE COROA PROVISORIA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO

85400505	REMOCAO DE TRABALHO PROTETICO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85400556	RESTAURACAO METALICA FUNDIDA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
85400041	CONCERTO EM PROTESE PARCIAL REMOVIVEL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTORIO)		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
85400068	CONCERTO EM PROTESE TOTAL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTORIO)		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
4170	COROA 3/4 E 4/5		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
81000243	DIAGNOSTICO POR MEIO DE ENCERAMENTO		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
85400580	JIG OU FRONT PLATEAU		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
4330	PONTO DE SOLDA		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
4070	RECOLOCACAO DE RESTAURACAO METALICA FUNDIDA OU COROAS		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
85400483	REEMBASAMENTO DE PROTESE TOTAL OU PARCIAL - IMEDIATO (EM CONSULTORIO)		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
RADIOLOGIA						
COD	NOME	CARÊNCIA	PLANO ATUAL	DENTAL ELITE	AMPLO DOC	DENTAL ESSENCIAL
100	IMAGEM FOTOGRAFICA		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
81000294	LEVANTAMENTO RADIOGRAFICO (EXAME RADIODONTICO)		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
225	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING) SERIE COMPLETA (4 RX)		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
81000383	RADIOGRAFIA OCLUSAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
81000405	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MANDIBULA /MAXILA (ORTOPANTOMOGRAMIA)		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
262	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MANDIBULA/MAXILA (PARA FINS CIRURGICOS)		COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
81000375	RX INTERPROXIMAL - BITE WING		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
81000421	RX PERIAPICAL		COBERTO	COBERTO	COBERTO	COBERTO
81000537	TRACADO CEFALOMETRICO		COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
345	DOCUMENTACAO ORTODONTICA "A"		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
346	DOCUMENTACAO ORTODONTICA "B"		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
348	DOCUMENTACAO ORTODONTICA "E"		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
293	DOCUMENTACAO PERIODONTAL RADIOGRAFICA		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
81000278	FOTOGRAFIA PARA FINS ORTODONTICOS (2 DE FRENTE E 1 DE PERFIL)		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
305	FOTOS E SLIDES (5 FOTOS E 7 SLIDES) (SOMENTE EM LABORATORIOS DE RADIOLOGIA)		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
315	FOTOS E SLIDES (POR UNIDADE)		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
81000308	MODELOS ORTODONTICOS		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
81000561	RADIOGRAFIA LATERAL CORPO DA MANDIBULA		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
81000413	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MANDIBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRAMIA) COM TRACADO CEFALOMETRICO		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
81000324	RX ANTERO-POSTERIOR		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
81000340	RX DA ATM		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
81000367	RX MAO E PUNHO - CARPAL		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
81000430	RX POSTERO ANTERIOR		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
330	SEIO FRONTAL		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
340	SEIO NASAL		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO

81000456	SLIDES		NÃO COBERTO	COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO
81000472	TELERRADIOGRAFIA		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
81000480	TELERRADIOGRAFIA COM TRACADO CEFALOMETRICO		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
ORTODONTIA						
COD	NOME	CARÊNCIA	PLANO ATUAL	DENTAL ELITE	AMPLO DOC	DENTAL ESSENCIAL
86000098	APARELHO ORTODONTICO FIXO METALICO		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
86000144	ARCO LINGUAL		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
86000152	BARRA TRANSPALATINA FIXA		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
86000160	BARRA TRANSPALATINA REMOVIVEL		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
86000187	BLOCO GERMINADO DE CLARK		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
86000195	BOTAO DE NANCE		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
86000209	CONTENCAO FIXA		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
86000250	DISTALIZADOR DE HILGERS		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
86000306	GIANELLY		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
86000314	GRADE PALATINA FIXA		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
86000322	GRADE PALATINA REMOVÍVEL		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
86000330	HERBST ENCAPSULADO		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
86000462	PLACA DE HAWLEY		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
86000470	PLACA DE HAWLEY - COM TORNO EXPANSOR		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
86000535	PLACA LABIO-ATIVA		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO
86000560	QUADRIHELICE		NÃO COBERTO	COBERTO	NÃO COBERTO	NÃO COBERTO