

MATRIZ DE COBERTURA CONTRATUAL

COBERTURA POR PLANO (INDIVIDUAL OU FAMILIAR)

OdontoPrev - CRO/SP nº 2728
RT: J. M. Benozatti - CRO/SP nº 19009



Cód. TUSS	PROCEDIMENTO	DENTAL FLEX UP MISTO IFRD (PF)	
		Pré-pagamento	Pós-pagamento
		66	104
		170	
CIRURGIA			
82000875	Exodontia simples de permanente	x	
82000808	Exérese ou excisão de rânula		x
82000816	Exodontia a retalho	x	
82000859	Exodontia de raiz residual	x	
82001707	Ulectomia		x
82000034	Alveoplastia		x
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada		x
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada		x
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada		x
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada		x
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada		x
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada		x
82000360	Cirurgia para torus mandibular - bilateral		x
82000387	Cirurgia para torus mandibular - unilateral		x
82000395	Cirurgia para torus palatino		x
82000557	cunha proximal		x
82000794	Exérese ou excisão de mucocele		x
82000883	Terenulectomia labial		x
82000891	Frenulectomia lingual		x
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados		x
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados		x
82001715	Ulotomia		x
82000190	Aprofundamento aumento de vestibulo		x
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária		x
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial		x
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia		x
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética		x
82000913	Frenulotomia lingual		x
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária		x
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar		x
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal		x
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal		x
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos		x
82001367	Remoção de odontoma		x
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial		x
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada		x
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada		x
82000280	Biópsia de maxila		x
82000298	Bridectomia		x
82000301	Bridoromia		x
82000352	Cirurgia para exostose maxilar		x
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética		x

* RN n.262, 01 de agosto de 2011, p.10; Anexo II p.29

¹ Para consultar os valores dos procedimentos em regime de Pós-pagamento, consulte o anexo Tabela de Preço por Procedimento.

² Onde tem a sigla N/C refere-se aos procedimentos não cobertos pelo plano.

81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose		x
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose		x
82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial		x
82000905	Frenulotomia labial		x
82001073	Odonto-secção		x
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial		x
82001545	Tratamento cirurgico de bridas constrictivas da regio buco-maxilo-facial		x
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial		x
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial		x
82001618	Tratamento cirurgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial		x
82001634	Tratamento cirurgico para tumores odontogenicos benignos - sem reconstrução		x
82001391	Retirada de Corpo Estranho Oroantral ou Oronasal da Região Buco-Maxilo-acial		
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica		
DENTÍSTICA			
81000278	Fotografia	x	
85100013	Capeamento pulpar direto	x	
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	x	
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	x	
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	x	
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	x	
85400017	Ajuste Oclusal por acréscimo	x	
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face		x
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	x	
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	x	
85100200	Restauração em resina fotopolimerizave2 faces	x	
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	x	
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces		x
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces		x
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces		x
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável		x
85400505	Remoção de trabalho protético		x
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	x	
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria		
DIAGNÓSTICO			
81000030	Consulta odontológica	x	
81000065	Consulta odontológica inicial	x	
81000189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	x	
82000506	Controle pós-operatório em odontologia	x	
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia estoliativa na região buco maxilo-facial	x	
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região bucc maxilo-facial	x	
81000154	Diagnostco anatomopatologico em peca cirurgica na regio buco-maxilo-facial	x	
81000170	Dlagnostico anatomopatologico em punção na regio buco-maxilo-facial	x	
EMERGÊNCIA			
85100048	Colagem de fragmentos dentarios	x	
81000049	consulta odontologica de Urgencia	x	
81000057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs	x	
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-acial	x	
82001022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e ou flegmac da regio buco-maxilo-acial	x	
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e ou flegmão da região buco-maxilo-facial	x	
85200034	Pulpectomia	x	
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	x	
82001197	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	x	
85400475	Reembasamento de coroa provisória	x	
82001251	Reimplante dentário com contenção	x	
82001308	Remocao de dreno extra-ora	x	

* RN n.262, 01 de agosto de 2011, p.10; Anexo II p.29

¹ Para consultar os valores dos procedimentos em regime de Pós-pagamento, consulte o anexo Tabela de Preço por Procedimento.

² Onde tem a sigla N/C refere-se aos procedimentos não cobertos pelo plano.

82001316	Remoção de dreno intra-oral	x	
85200085	Restauração temporária tratamento expectante	x	
82001499	sutura de terida em regio buco-maxilo-acial	x	
82001650	Tratamento de alveolite	x	
85300080	Tratamento de pericoronarite	x	
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-acial	x	
ENDODONTIA			
85100056	Curativo de demora em endodontia	x	
85200042	Puinotomia		x
85200140	tratamento endodontico birradicular		x
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular		x
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta		x
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular		x
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular		x
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular		x
85200093	Retratamento endodontico birradicular		x
85200107	Retratamento endodôntico multirradiculai		x
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular		x
85200050	Remocão de corpo estranho intracanal		x
85200069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico		x
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica		x
ODONTOPEDIATRIA			
84000031	Aplicação de cariostático	x	
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	x	
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	x	
84000112	Anlicação tónica de verniz fluoretado	x	
81000014	Condicionamento em Odontologia	x	
83000089	Exodontia simples de decíduo	x	
84000201	Remineralização	x	
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo		x
84000171	Controle de carie incipiente	x	
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo		x
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	x	
85100080	Restauração atraumática em dente permanente		x
83000046	Coroa de aço em dente decíduo		x
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais		x
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo		x
87000040	Coroa de acetato em dente permanente		x
87000059	Coroa de aço em dente permanente		x
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente		x
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica		x
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica empacientes com necessidades especias em odontologia		x
83000127	Pulpotomia em dente decíduo		x
PERIODONTIA			
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	x	
85300020	mobilização dentária em dentes permanentes	x	
82000921	Gingivectomia		x
85300047	Raspagem supra-gengival	x	
82000948	Gingivoplastia		x
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular		x
82001685	Tunellização		x
82000212	Armonto do coroa clínica		x
82000417	Cirurgia periodontal a retalho		x
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia		x
82000662	Enxerto gengival livre		x

* RN n.262, 01 de agosto de 2011, p.10; Anexo II p.29

¹ Para consultar os valores dos procedimentos em regime de Pós-pagamento, consulte o anexo Tabela de Preço por Procedimento.

² Onde tem a sigla N/C refere-se aos procedimentos não cobertos pelo plano.

82000336	Cirurgia odontológica a retalho		x
85300012	Dessensibilização dentária	x	
82000689	Enxerto pediculado		x
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)		x
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo		x
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA		x
82001464	Sepultamento radicular		
PREVENÇÃO			
84000090	Aplicação tópica de flúor	x	
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	x	
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	x	
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	x	
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	x	
84000198	Profilaxia: polimento coronário	x	
84000252	Teste de PH salivar	x	
PRÓTESE DENTÁRIA			
85400084	Coroa provisória sem pino		x
85400149	Coroa total metálica		x
85400211	Núcleo de preenchimento	x	
85400220	Núcleo metálico fundido		x
85400262	Pino pré fabricado		x
85400556	Restauração metálica fundida		x
85400076	Coroa provisória com pino		x
85400114	Coroa total em cerômero (somente para dentes anteriores)*		x
85400459	Provisório para Restaurações metálica fundida		x
85400092	Coroa total acrílica prensada		
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento		
81000260	Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais		
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)		
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)		
85400173	Coroa total metalo plástica - resina acrílica		
85400238	Onlay em resina indireta		
85400157	Coroa total metalo cerâmica		
85400289	Prótese fixa adesiva direta provisória)		
85400343	Prótese parcial fixa em metalo plástica		
85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semiprecisão		
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		
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)		
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)		
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)		
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)		
85400106	Coroa total em cerâmica pura		
85400165	Coroa total metalo plástica - cerômero		
85400181	Faceta em cerâmica pura		
85400190	Faceta em cerômero		
85400238	Onlay de Resina Indireta		
85400246	Órtese miorelaxante (placa oclusal estabilizadora)		
85400254	Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)		
85400297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)		
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica		

* RN n.262, 01 de agosto de 2011, p.10; Anexo II p.29

¹ Para consultar os valores dos procedimentos em regime de Pós-pagamento, consulte o anexo Tabela de Preço por Procedimento.

² Onde tem a sigla N/C refere-se aos procedimentos não cobertos pelo plano.

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		
85500127	Prótese parcial fixa implanto suportada		
85400351	Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)		
85400360	Prótese parcial fixa provisória		
85500135	Prótese parcial fixa provisória em carga imediata		
85400424	Prótese total incolor		
85400432	Provisório para Faceta		
85400440	Provisório para Inlay/Onlay		
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		
RADIOLOGIA			
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing	x	
81000421	Radiografia periapical	x	
81000383	Radiografia oclusal		x
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)		x
81000294	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	x	

* RN n.262, 01 de agosto de 2011, p.10; Anexo II p.29

¹ Para consultar os valores dos procedimentos em regime de Pós-pagamento, consulte o anexo Tabela de Preço por Procedimento.

² Onde tem a sigla N/C refere-se aos procedimentos não cobertos pelo plano.