

# amil dental

## Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental - Linha Premium

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

Com o plano Amil Dental você pode utilizar os dentistas da rede credenciada, alternativamente, você têm a liberdade para escolher seu dentista de confiança e solicitar o reembolso odontológico<sup>1</sup>.

Lembrando que o acesso ao reembolso será para os procedimentos realizados pela rede não credenciada, em território nacional, referenciados nesta tabela de reembolso<sup>2</sup> e nos limites contratuais de seu plano.

## Reembolso odontológico<sup>1</sup>.

- a) O cálculo de reembolso será realizado em moeda corrente nacional, nos limites contratuais do seu plano e calculados através da seguinte fórmula:

$$\text{Valor do reembolso} = \text{Q.U.} * \text{V.U.} * \text{F.M.}$$

### Legenda:

**Q.U.** = Quantidade da Unidade de Serviços Odontológico (USO), informado na tabela de reembolso em “coluna Qtde. da USO”.

**V.U.** = Valor da Unidade de Serviços Odontológico (USO), informado no contrato ou na proposta comercial emitida no ato da venda.

**F.M.** = Fator Multiplicador de reembolso para o seu plano, informado no contrato ou na proposta comercial emitida no ato da venda.

**Observações:** os contratos que possuem parâmetros de coparticipação sobre o reembolso odontológico, deve-se aplicar o desconto sobre o valor de reembolso.

## Tabela de reembolso<sup>2</sup>:

- a) Uniformiza os códigos, a nomenclatura e o quantitativo da Unidade de Serviço Odontológico (USO).
- b) A manutenção dos procedimentos incluídos na tabela de reembolso serão ajustados conforme disposto no rol de procedimentos da ANS.

**Atenção:** não há reembolso para tratamentos não cobertos.

### Legenda:

- ✓ = procedimentos cobertos pelo plano.
- ✗ = procedimentos **não** disponíveis para este plano.

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO   | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|---|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |   |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 00000078     | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CÔNICO CONE BEAM (ARCADA)    | 62           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00000346     | DOCUMENTAÇÃO PERIODONTAL (GRAVAÇÃO EM MÍDIA DIGITAL)              | 2,2          | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00000389     | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CÔNICO – CONE BEAM (2 ARCOS) | 80           | ✗  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00000671     | TOXINA BOTULÍNICA   | 233,05       | ✗  | ✗  | ✗  | ✓  | A                                  |
| 00008260     | CLAREAMENTO A LASER (2 ARCOS)                                     | 114,3        | ✗  | ✗  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00011413     | CONSULTA EM AMBIENTE HOSPITALAR                                   | 13,79        | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00012103     | DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA BÁSICA                                   | 25           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00012341     | DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA COMPLETA                                 | 28           | ✗  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00012353     | DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA ESPECIAL                                 | 28,68        | ✗  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00012389     | TELERRADIOGRAFIA FRONTAL  | 8,7          | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00021105     | PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM GRAMPOS – UNILATERAL                | 89,36        | ✗  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                       | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|---|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |   |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 00041075     | MODELO DE ESTUDO  | 5,68         | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00041227     | NÚCLEO DE FIBRA DE VIDRO OU FIBRA DE CARBONO MAIS PREENCHIMENTO | 29           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00041264     | COROA TOTAL EM CERÔMERO – DENTES POSTERIORES                    | 70           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00042356     | CONCERTO DE APARELHO  | 4,28         | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00042368     | DISJUNTOR HASS  | 10           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00042426     | PLACA DE HAWLEY ENCAPADA  | 2,94         | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00042603     | REMOÇÃO DE APARELHO FIXO (POLIMENTO INCLUSO)                    | 18           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00042640     | MODELO DE TRABALHO  | 5,68         | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00042676     | MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO ESTÉTICO                     | 18           | x  | x  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00042688     | APARELHO FIXO AUTOLIGADO ESTÉTICO                               | 142,86       | x  | x  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00042690     | MANUTENÇÃO DE APARELHO FIXO AUTOLIGADO                          | 23           | x  | x  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00042709     | APARELHO FIXO AUTOLIGADO METÁLICO                               | 80           | x  | x  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00044446     | DESLOCAMENTO PARA ATENDIMENTO HOSPITALAR                        | 86,2         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO  | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|--|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |  |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 00081736     | APARELHO FIXO AUTOLIGADO LINGUAL                                 | 252,7        | x  | x  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00081744     | MANUTENÇÃO DE APARELHO FIXO AUTOLIGADO LINGUAL                   | 27,07        | x  | x  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00081795     | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CÔNICO CONE BEAM (SEXTANTE) | 34,5         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 81000090     | CONSULTA PARA TÉCNICA DE CLAREAMENTO DENTÁRIO CASEIRO            | 4            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 81000189     | DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO          | 10,8         | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 81000197     | DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE HERPÉTICA                 | 4            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 81000200     | DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE POR CANDIDOSE             | 4            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 81000219     | DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE HALITOSE                             | 8            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 81000235     | DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE XEROSTOMIA                           | 4            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO  | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|--|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |  |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 81000243     | DIAGNÓSTICO POR MEIO DE ENCERAMENTO  | 3,6          | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 81000278     | FOTOGRAFIA   | 1,7          | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 81000308     | MODELOS ORTODÔNTICOS   | 8,5          | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 81000324     | RADIOGRAFIA ANTEROPOSTERIOR  | 9            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 81000340     | RADIOGRAFIA DA ATM   | 18           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 81000367     | RADIOGRAFIA DA MÃO E PUNHO – CARPAL  | 8            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 81000413     | RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRÁFIA) COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO | 10           | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 81000430     | RADIOGRAFIA POSTEROANTERIOR  | 8,8          | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 81000456     | SLIDE  | 1,94         | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 81000472     | TELERRADIOGRAFIA   | 10           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 81000480     | TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO   | 10           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 81000510     | TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CÔNICO CONE BEAM (HEMI ARCADA)                      | 29,5         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO  | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|--|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |  |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 81000529     | TOMOGRAFIA CONVENCIONAL LINEAR OU MULTIDIRECIONAL                          | 13           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 81000537     | TRAÇADO CEFALOMÉTRICO  | 2,1          | ✗  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 81000553     | DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA EM MÍDIA DIGITAL (GRAVAÇÃO DO EXAME RADIOLÓGICO) | 2,2          | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 81000561     | RADIOGRAFIA LATERAL CORPO DA MANDÍBULA                                     | 1,94         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 82000344     | CIRURGIA ODONTOLÓGICA COM APLICAÇÃO DE ALOENXERTOS                         | 7,5          | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 82000581     | ENXERTO COM OSSO AUTÓGENO DA LINHA OBLÍQUA                                 | 196,42       | ✗  | ✗  | ✗  | ✓  | A                                  |
| 82000603     | ENXERTO COM OSSO AUTÓGENO DO MENTO   | 196,42       | ✗  | ✗  | ✗  | ✓  | A                                  |
| 82000620     | ENXERTO COM OSSO LIOFILIZADO   | 150          | ✗  | ✗  | ✗  | ✓  | A                                  |
| 82000646     | ENXERTO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL  | 50           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 82000980     | IMPLANTE ÓSSEO INTEGRADO   | 230          | ✗  | ✗  | ✗  | ✓  | A                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO   | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|---|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |   |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 82001049     | LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR COM OSSO AUTÓGENO                                | 410          | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 82001057     | LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR COM OSSO HOMÓLOGO                                | 410          | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 82001065     | LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR COM OSSO LIOFILIZADO                             | 410          | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 82001138     | REABERTURA – COLOCAÇÃO DE CICATRIZADOR  | 54           | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 82001243     | REGENERAÇÃO TECIDUAL GUIADA RTG   | 65           | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 82001324     | REMOÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO NÃO ÓSSEO INTEGRADO                              | 12           | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 82001391     | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO OROANTRAL OU ORONASAL DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL   | 27,12        | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 82001413     | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO OU SUBMUCOSO DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL | 4,28         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |



# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO  | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|--|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |  |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 82001448     | SEDAÇÃO CONSCIENTE COM ÓXIDO NITROSO E OXIGÊNIO EM ODONTOLOGIA           | 66,67        | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 82001456     | SEDAÇÃO MEDICAMENTOSA AMBULATORIAL EM ODONTOLOGIA                        | 87           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 82001502     | TRACIONAMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE ORTODÔNTICA                       | 40           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 82001510     | TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO NASAL                             | 30           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 82001545     | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BRIDAS CONSTRITIVAS DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL   | 18           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 82001642     | TRATAMENTO CONSERVADOR DE LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR – ATM | 60           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 83000097     | MANTENEDOR DE ESPAÇO FIXO  | 34,6         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 83000100     | MANTENEDOR DE ESPAÇO REMOVÍVEL   | 34,6         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                 | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|---|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |   |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 84000015     | APARELHO PROTETOR BUCAL                   | 36,8         | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 84000228     | TESTE DE CAPACIDADE TAMPÃO DA SALIVA      | 3            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 84000236     | TESTE DE CONTAGEM MICROBIOLÓGICA          | 6            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85100021     | CLAREAMENTO DENTÁRIO CASEIRO              | 74,1         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85100030     | CLAREAMENTO DENTÁRIO DE CONSULTÓRIO       | 37,05        | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85100072     | PLACA DE ACETATO PARA CLAREAMENTO CASEIRO | 14           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85100170     | RESTAURAÇÃO EM RESINA (INDIRETA) – INLAY  | 66,3         | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85100188     | RESTAURAÇÃO EM RESINA (INDIRETA) – ONLAY  | 69,21        | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85100234     | TRATAMENTO DE FLUOROSE – MICROABRASÃO     | 24           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85100250     | APLICAÇÃO DE LASER TERAPÊUTICO            | 8            | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 85200018     | CLAREAMENTO DE DENTE DESVITALIZADO        | 15           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO   | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|---|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |   |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 85400033     | CONCERTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (EM CONSULTÓRIO E EM LABORATÓRIO) | 15           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400041     | CONCERTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTÓRIO)   | 10           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400050     | CONCERTO EM PRÓTESE TOTAL (EM CONSULTÓRIO E EM LABORATÓRIO)             | 15           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400068     | CONCERTO EM PRÓTESE TOTAL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTÓRIO)               | 10           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400092     | COROA TOTAL ACRÍLICA PRENSADA   | 60           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400106     | COROA TOTAL EM CERÂMICA PURA  | 114,71       | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400122     | COROA TOTAL LIVRE DE METAL (METALFREE) SOBRE IMPLANTE – CERÂMICA        | 160          | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 85400130     | COROA TOTAL LIVRE DE METAL (METALFREE) SOBRE IMPLANTE – CERÔMERO        | 120          | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 85400157     | COROA TOTAL METALO CERÂMICA   | 112,4        | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                    | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|--|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |  |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 85400165     | COROA TOTAL METALO PLÁSTICA CERÔMERO                         | 90           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400173     | COROA TOTAL METALO PLÁSTICA RESINA ACRÍLICA                  | 90           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400181     | FACETA EM CERÂMICA PURA                                      | 90,57        | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400190     | FACETA EM CERÔMERO   | 82           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400238     | ONLAY DE RESINA INDIRETA                                     | 66,3         | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400246     | ÓRTESE MIORRELAXANTE (PLACA OCLUSAL ESTABILIZADORA)          | 52,8         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400254     | ÓRTESE REPOSICIONADORA (PLACA OCLUSAL REPOSICIONADORA)       | 20           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400270     | PLACA OCLUSAL RESILIENTE                                     | 36,8         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400289     | PRÓTESE FIXA ADESIVA DIRETA (PROVISÓRIA)                     | 94           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400297     | PRÓTESE FIXA ADESIVA EM CERÔMERO LIVRE DE METAL (METAL FREE) | 102          | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400300     | PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO CERÂMICA             | 61,46        | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO  | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|--|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |  |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 85400319     | PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO PLÁSTICA                       | 54,46        | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400335     | PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO CERÂMICA                                | 116,55       | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400343     | PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO PLÁSTICA                                | 111,2        | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400351     | PRÓTESE PARCIAL FIXA IN CERAN LIVRE DE METAL (METAL FREE)              | 142,6        | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400360     | PRÓTESE PARCIAL FIXA PROVISÓRIA  | 25           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400378     | PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM ENCAIXES DE PRECISÃO OU DE SEMI PRECISÃO | 187          | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400386     | PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM GRAMPOS BILATERAL                        | 174,8        | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400394     | PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA EM ACRÍLICO COM OU SEM GRAMPOS    | 81,6         | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400408     | PRÓTESE TOTAL  | 170          | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400416     | PRÓTESE TOTAL IMEDIATA   | 124          | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400424     | PRÓTESE TOTAL INCOLOR  | 174          | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400432     | PROVISÓRIO PARA FACETA   | 20           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO   | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|---|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |   |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 85400440     | PROVISÓRIO PARA INLAY/ONLAY   | 20           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400475     | REEMBASAMENTO DE COROA PROVISÓRIA                                     | 4            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400483     | REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL – IMEDIATO (EM CONSULTÓRIO) | 27           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400491     | REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL – MEDIATO (EM LABORATÓRIO)  | 25,5         | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400513     | RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA – INLAY                                  | 106,32       | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400521     | RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA – ONLAY                                  | 106,32       | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400530     | RESTAURAÇÃO EM CERÔMERO – ONLAY                                       | 69,21        | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400548     | RESTAURAÇÃO EM CERÔMERO – INLAY                                       | 69,21        | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400572     | COROA 3/4 OU 4/5  | 38,76        | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400580     | JIG OU FRONT PLATO – ÓRTESE REPOSICIONADORA                           | 90           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400602     | PONTO DE SOLDADA  | 4,28         | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85400610     | PRÓTESE TOTAL CARACTERIZADA   | 106,9        | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 85500011     | COROA PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE                                       | 25           | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                       | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|---|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |   |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 85500020     | COROA PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE COM CARGA IMEDIATA              | 30           | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 85500038     | COROA TOTAL METALO CERÂMICA SOBRE IMPLANTE                      | 150          | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 85500046     | COROA TOTAL METALO PLÁSTICA SOBRE IMPLANTE CERÔMERO             | 110          | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 85500054     | COROA TOTAL METALO PLÁSTICA SOBRE IMPLANTE RESINA ACRÍLICA      | 110          | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 85500062     | GUIA CIRÚRGICO PARA IMPLANTE                                    | 15,9         | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 85500089     | MANUTENÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTES                           | 10           | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 85500097     | OVERDENTURE BARRA CLIPE OU ORING SOBRE DOIS IMPLANTES           | 700          | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 85500100     | OVERDENTURE BARRA CLIPE OU ORING SOBRE QUATRO OU MAIS IMPLANTES | 860          | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 85500127     | PRÓTESE PARCIAL FIXA IMPLANTO SUPORTADA                         | 150          | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 85500135     | PRÓTESE PARCIAL FIXA PROVISÓRIA EM CARGA IMEDIATA               | 17           | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO  | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|--|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |  |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 85500143     | PROTOCOLO BRANEMARK EM CARGA IMEDIATA PARA 4 IMPLANTES – PARTE PROTÉTICA | 1376,62      | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 85500151     | PROTOCOLO BRANEMARK EM CARGA IMEDIATA PARA 5 IMPLANTES – PARTE PROTÉTICA | 1376,62      | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 85500160     | PROTOCOLO BRANEMARK PARA 4 IMPLANTES                                     | 1376,62      | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 85500178     | PROTOCOLO BRANEMARK PARA 5 IMPLANTES                                     | 1766,24      | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 85500186     | PROTOCOLO BRANEMARK PROVISÓRIO PARA 4 IMPLANTES                          | 285,72       | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 85500194     | PROTOCOLO BRANEMARK PROVISÓRIO PARA 5 IMPLANTES                          | 389,62       | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 85500224     | TRATAMENTO DE PERIMPLANTITE POR IMPLANTE                                 | 20           | x  | x  | x  | ✓  | A                                  |
| 86000012     | ALETAS GOMES   | 3,4          | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000020     | APARELHO DE KLAMMT   | 25           | x  | x  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000039     | APARELHO DE PROTRAÇÃO MANDIBULAR – APM                                   | 15           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000047     | APARELHO DE THUROW   | 78           | x  | x  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000055     | APARELHO EXTRABUCAL  | 25           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |



# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                      | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|--|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |  |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 86000063     | APARELHO ORTODÔNTICO FIXO ESTÉTICO                             | 100          | x  | x  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000098     | APARELHO ORTODÔNTICO FIXO METÁLICO                             | 50           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000128     | APARELHO REMOVÍVEL COM ALÇAS BIONATOR INVERTIDA OU DE ESCHELER | 18           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000136     | APM – APARELHO DE PROTRAÇÃO MANDIBULAR                         | 78           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000144     | ARCO LINGUAL   | 10           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000152     | BARRA TRANSPALATINA FIXA                                       | 23           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000160     | BARRA TRANSPALATINA REMOVÍVEL                                  | 3,92         | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000179     | BIONATOR DE BALTERS  | 5,56         | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000187     | BLOCOS GEMINADOS DE CLARK TWINBLOCK                            | 5,88         | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000195     | BOTÃO DE NANCE   | 20           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000209     | CONTENÇÃO FIXA – POR ARCADA                                    | 8            | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000225     | DISJUNTOR PALATINO – HIRAX                                     | 25           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000233     | DISJUNTOR PALATINO – MACNAMARA                                 | 25           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|--|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |  |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 86000241     | DISTALIZADOR COM MOLA NITINOL                            | 5,88         | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000250     | DISTALIZADOR DE HILGERS                                  | 4,58         | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000268     | DISTALIZADOR DISTAL JET                                  | 4,58         | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000276     | DISTALIZADOR PÊNDULO/PENDEX                              | 4,58         | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000284     | DISTALIZADOR TIPO JONES JIG                              | 4,58         | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000306     | GIANELLY   | 4,58         | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000314     | GRADE PALATINA FIXA                                      | 10           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000322     | GRADE PALATINA REMOVÍVEL                                 | 10           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000330     | HERBST ENCAPSULADO                                       | 25           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000357     | MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO – APARELHO FIXO       | 17           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000365     | MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO – APARELHO ORTOPÉDICO | 17           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000373     | MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO – APARELHO REMOVÍVEL  | 17           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                      | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|--|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |  |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 86000381     | MÁSCARA FACIAL DELAIRE E TRACÇÃO REVERSA       | 17,3         | ✘  | ✔  | ✔  | ✔  | A                                  |
| 86000390     | MENTONEIRA                                     | 30           | ✘  | ✔  | ✔  | ✔  | A                                  |
| 86000403     | MODELADOR ELÁSTICO DE BIMLER                   | 38,62        | ✘  | ✔  | ✔  | ✔  | A                                  |
| 86000411     | MONOBLOCO                                      | 10           | ✘  | ✔  | ✔  | ✔  | A                                  |
| 86000438     | PISTAS DIRETAS DE PLANAS – SUPERIOR E INFERIOR | 60           | ✘  | ✔  | ✔  | ✔  | A                                  |
| 86000446     | PISTAS INDIRETAS DE PLANAS                     | 21           | ✘  | ✔  | ✔  | ✔  | A                                  |
| 86000454     | PLACA DE DISTALIZAÇÃO DE MOLARES               | 2,82         | ✘  | ✔  | ✔  | ✔  | A                                  |
| 86000462     | PLACA DE HAWLEY                                | 30           | ✘  | ✔  | ✔  | ✔  | A                                  |
| 86000470     | PLACA DE HAWLEY – COM TORNO EXPANSOR           | 10           | ✘  | ✔  | ✔  | ✔  | A                                  |
| 86000497     | PLACA DE SCHWARZ                               | 10           | ✘  | ✔  | ✔  | ✔  | A                                  |
| 86000500     | PLACA DE VERTICALIZAÇÃO DE CANINOS             | 17,3         | ✘  | ✔  | ✔  | ✔  | A                                  |
| 86000519     | PLACA DUPLA DE SANDERS                         | 10           | ✘  | ✔  | ✔  | ✔  | A                                  |
| 86000527     | PLACA ENCAPSULADA DE MAURÍCIO                  | 3,4          | ✘  | ✔  | ✔  | ✔  | A                                  |
| 86000535     | PLACA LABIOATIVA                               | 10           | ✘  | ✔  | ✔  | ✔  | A                                  |
| 86000543     | PLANO ANTERIOR FIXO                            | 2,62         | ✘  | ✔  | ✔  | ✔  | A                                  |
| 86000551     | PLANO INCLINADO                                | 11,2         | ✘  | ✔  | ✔  | ✔  | A                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO  | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|--|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |  |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 86000560     | QUADRIHÉLICE   | 25           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000578     | REGULADOR DE FUNÇÃO DE FRANKEL   | 25           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000586     | SIMÕES NETWORK   | 25           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000594     | SPLINTER   | 78           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 86000608     | PLACA DE CONTENÇÃO ORTODÔNTICA   | 20           | x  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 87000148     | ESTABILIZAÇÃO POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAS EM ODONTOLOGIA | 2            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | A                                  |
| 00011200     | CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA EM HORÁRIO COMERCIAL   | 12,43        | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 00012152     | RADIOGRAFIA PERIAPICAL EM CLÍNICA RADIOLÓGICA  | 2            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 00012164     | RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL – BITE-WING EM CLÍNICA RADIOLÓGICA   | 2            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 00012176     | RADIOGRAFIA OCLUSAL EM CLÍNICA RADIOLÓGICA   | 7,8          | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO   | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|---|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |   |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 00014397     | GENGIVECTOMIA POR ELEMENTO  | 4,25         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 00015264     | RESTAURAÇÃO DE SUPERFÍCIE RADICULAR   | 12,5         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 00081610     | TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES DA ATM  | 50           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 81000014     | CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA  | 8,1          | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 81000030     | CONSULTA ODONTOLÓGICA   | 10           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 81000049     | CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA   | 12,44        | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 81000057     | CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA 24H   | 15           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 81000065     | CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL   | 10           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 81000111     | DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM CITOLOGIA ESFOLIATIVA NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL | 8,28         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 81000138     | DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL DE BIÓPSIA NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL   | 8,28         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO  | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|--|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |  |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 81000154     | DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA CIRÚRGICA NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL | 8,28         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 81000170     | DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PUNÇÃO NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL         | 8,28         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 81000294     | LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODÔNTICO)                             | 20           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 81000375     | RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL – BITE-WING                                      | 2            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 81000383     | RADIOGRAFIA OCLUSAL  | 7,8          | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 81000405     | RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRAMIA)             | 7,8          | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 81000421     | RADIOGRAFIA PERIAPICAL   | 2            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000026     | ACOMPANHAMENTO DE TRATAMENTO/ PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM ODONTOLOGIA        | 9            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000034     | ALVEOLOPLASTIA   | 3,2          | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                             | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|---|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |   |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 82000050     | AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA          | 36           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000069     | AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA          | 32           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000077     | APICETOMIA BIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA    | 28,8         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000085     | APICETOMIA BIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA    | 27           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000158     | APICETOMIA MULTIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA | 30,4         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000166     | APICETOMIA MULTIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA | 28,8         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000174     | APICETOMIA UNIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA   | 22,5         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000182     | APICETOMIA UNIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA   | 18           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                 | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|---|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |   |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 82000190     | APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTÍBULO       | 25           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000212     | AUMENTO DE COROA CLÍNICA                  | 14,4         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000239     | BIÓPSIA DE BOCA                           | 16,2         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000247     | BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR               | 16,2         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000255     | BIÓPSIA DE LÁBIO                          | 16,2         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000263     | BIÓPSIA DE LÍNGUA                         | 16,2         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000271     | BIÓPSIA DE MANDÍBULA                      | 16,2         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000280     | BIÓPSIA DE MAXILA                         | 16,2         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000298     | BRIDECTOMIA                               | 27           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000301     | BRIDOTOMIA                                | 27           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000336     | CIRURGIA ODONTOLÓGICA A RETALHO           | 24           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000352     | CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR            | 24           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000360     | CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR BILATERAL  | 13,6         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000387     | CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR UNILATERAL | 20           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000395     | CIRURGIA PARA TORUS PALATINO              | 12           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000417     | CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO            | 36           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |



# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO   | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|---|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |   |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 82000441     | COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL          | 12           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000468     | CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL | 4            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000484     | CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL | 4            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000506     | CONTROLE PÓS-OPERATÓRIO EM ODONTOLOGIA  | 9            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000557     | CUNHA PROXIMAL  | 19,8         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000662     | ENXERTO GENGIVAL LIVRE  | 42           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000689     | ENXERTO PEDICULADO  | 36           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000700     | ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA                  | 4,1          | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                    | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|--|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |  |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 82000743     | EXÉRESE DE LIPOMA NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL                 | 30           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000778     | EXÉRESE OU EXCISÃO DE CÁLCULO SALIVAR                        | 15           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000786     | EXÉRESE OU EXCISÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS                   | 30           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000794     | EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUÇOCELE                               | 30           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000808     | EXÉRESE OU EXCISÃO DE RÂNULA                                 | 30           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000816     | EXODONTIA A RETALHO  | 22           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000832     | EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA/ PROTÉTICA | 17,6         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000859     | EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL                                   | 17,6         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000875     | EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE                              | 17,6         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000883     | FRENULECTOMIA LABIAL   | 38,1         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000891     | FRENULECTOMIA LINGUAL  | 38,1         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000905     | FRENULOTOMIA LABIAL  | 13,5         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000913     | FRENULOTOMIA LINGUAL   | 18           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82000921     | GENGIVECTOMIA  | 26,7         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO  | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|--|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |  |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 82000948     | GENGIVOPLASTIA   | 14           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001022     | INCISÃO E DRENAGEM EXTRAORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL | 30           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001030     | INCISÃO E DRENAGEM INTRAORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL | 12,6         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001073     | ODONTOSECÇÃO   | 19,8         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001103     | PUNÇÃO ASPIRATIVA NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL   | 12           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001120     | PUNÇÃO ASPIRATIVA ORIENTADA POR IMAGEM NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL                          | 8            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001154     | RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL   | 33,3         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001170     | REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA  | 13,5         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001189     | REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA  | 9            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO   | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|---|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |   |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 82001197     | REDUÇÃO SIMPLES DE LUXAÇÃO DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (ATM) | 30           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001251     | REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO                                 | 32           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001286     | REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS/IMPACTADOS                             | 60           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001294     | EXODONTIA DE SEMI-INCLUSOS/IMPACTADOS                             | 44           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001308     | REMOÇÃO DE DRENO EXTRAORAL  | 15           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001316     | REMOÇÃO DE DRENO INTRAORAL  | 8            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001367     | REMOÇÃO DE ODONTOMA   | 30           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001464     | SEPULTAMENTO RADICULAR  | 16           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001499     | SUTURA DE FERIDA EM REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL                       | 7            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001529     | TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO SINUSAL                    | 30           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO   | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|---|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |   |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 82001553     | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL                      | 30           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001588     | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS ÓSSEOS/ CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL     | 30           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001596     | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS ÓSSEOS/ CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL | 30           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001618     | TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL                 | 30           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001634     | TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TUMORES ODONTOGÊNICOS BENIGNOS SEM RECONSTRUÇÃO                             | 30           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001650     | TRATAMENTO DE ALVEOLITE   | 17           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001685     | TUNELIZAÇÃO   | 4,5          | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                           | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|---|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |   |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 82001707     | ULECTOMIA   | 10,8         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001715     | ULOTOMIA  | 10,8         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001731     | EXODONTIA DE SEMI-INCLUSO/IMPACTADO SUPRA NUMERÁRIO | 44           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001740     | EXODONTIA DE INCLUSO/IMPACTADO SUPRA NUMERÁRIO      | 60           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 82001758     | MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS             | 30           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 83000020     | COROA DE ACETATO EM DENTE DECÍDUO                   | 12,6         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 83000046     | COROA DE AÇO EM DENTE DECÍDUO                       | 12,6         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 83000062     | COROA DE POLICARBONATO EM DENTE DECÍDUO             | 12,6         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 83000089     | EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUO                        | 10           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 83000127     | PULPOTOMIA EM DENTE DECÍDUO                         | 10,8         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 83000135     | RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE DECÍDUO            | 7,2          | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 83000151     | TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE DECÍDUO             | 25           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                   | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|---|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |   |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 84000031     | APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO                   | 2            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 84000058     | APLICAÇÃO DE SELANTE – TÉCNICA INVASIVA     | 9,57         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 84000074     | APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS | 5            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 84000090     | APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR                   | 8,8          | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 84000112     | APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ FLUORETADO       | 10,8         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 84000139     | ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL          | 4            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 84000163     | CONTROLE DE BIOFILME (PLACA BACTERIANA)     | 4            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 84000171     | CONTROLE DE CÁRIE INCIPIENTE                | 1            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 84000198     | PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO             | 6,4          | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 84000201     | REMINERALIZAÇÃO                             | 10,8         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 84000244     | TESTE DE FLUXO SALIVAR                      | 3            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 84000252     | TESTE DE PH SALIVAR                         | 3            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85000787     | IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES DECÍDUOS    | 1            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85100013     | CAPEAMENTO PULPAR DIRETO                    | 12           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85100048     | COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS             | 12           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                   | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|---|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |   |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 85100056     | CURATIVO DE DEMORA EM ENDODONTIA            | 10           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85100064     | FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL   | 24           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85100080     | RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE PERMANENTE | 7,2          | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85100099     | RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 1 FACE            | 7,2          | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85100102     | RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 2 FACES           | 8,8          | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85100110     | RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 3 FACES           | 10,4         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85100129     | RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 4 FACES           | 12           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85100137     | RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – 1 FACE   | 8            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85100145     | RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – 2 FACES  | 9,09         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85100153     | RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – 3 FACES  | 10,36        | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85100161     | RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – 4 FACES  | 11,71        | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |



# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO  | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|--|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |  |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 85100196     | RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE                         | 9,66         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85100200     | RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES                        | 12,6         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85100218     | RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES                        | 14,38        | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85100226     | RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES                        | 15           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85100269     | DESSENSIBILIZAÇÃO DENTINÁRIA   | 9            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85200026     | PREPARO PARA NÚCLEO INTRARRADICULAR                                    | 8            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85200034     | PULPECTOMIA  | 15           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85200042     | PULPOTOMIA   | 14           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85200050     | REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL                                   | 14           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85200069     | REMOÇÃO DE MATERIAL OBTURADOR INTRACANAL PARA RETRATAMENTO ENDODÔNTICO | 3            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                                 | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|---|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |   |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 85200077     | REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR                         | 14           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85200085     | RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA/ TRATAMENTO EXPECTANTE             | 6,25         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85200093     | RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR                     | 68,75        | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85200107     | RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR                  | 88,75        | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85200115     | RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR                    | 56,75        | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85200123     | TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ENDODÔNTICA                      | 22           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85200131     | TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA | 24           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85200140     | TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR                       | 56,75        | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85200158     | TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR                    | 76,25        | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO   | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|---|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |   |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |   |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 85200166     | TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR                                  | 43,75        | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85200174     | CURATIVO ENDODÔNTICO EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA                          | 10           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85300012     | DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA  | 9            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85300020     | IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES                           | 14,4         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85300039     | RASPAGEM SUBGENGIVAL/ ALISAMENTO RADICULAR                            | 10           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85300047     | RASPAGEM SUPRAGENGIVAL  | 11,2         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85300055     | REMOÇÃO DOS FATORES DE RETENÇÃO DO BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA) | 5            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85300063     | TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO                              | 10,8         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85300071     | TRATAMENTO DE GENGIVITE NECROSANTE AGUDA – GNA                        | 19,8         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85300080     | TRATAMENTO DE PERICORONARITE  | 10           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO                    | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|--|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |  |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 85400017     | AJUSTE OCLUSAL POR ACRÉSCIMO                 | 12           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85400025     | AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO         | 10           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85400076     | COROA PROVISÓRIA COM PINO                    | 25           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85400084     | COROA PROVISÓRIA SEM PINO                    | 25           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85400114     | COROA TOTAL EM CERÔMERO (DENTES ANTERIORES)  | 70           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85400149     | COROA TOTAL METÁLICA                         | 47,8         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85400211     | NÚCLEO DE PREENCHIMENTO                      | 11,2         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85400220     | NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO                      | 35,8         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85400262     | PINO PRÉ FABRICADO                           | 6,4          | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85400459     | PROVISÓRIO PARA RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA | 20           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85400467     | RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS         | 4            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85400505     | REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO                | 10           | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 85400556     | RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA                 | 53,8         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Premium

ANS - nº 326305

| CÓD. PROCED. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO  | QTDE. DA USO | Linha Premium                            |  |  |  | COBERTURA Adicional (A) Básica (B) |
|--------------|--|--------------|--|--|--|--|------------------------------------|
|              |  |              | Dental P2000                             | Dental P2500                             | Dental P6500                             | Dental P7000                             |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R PJ (ANS 477346162)        | Dental P2500 R PJ (ANS 483609190)        | Dental P6500 R PJ (ANS 483610193)        | Dental P7000 R PJ (ANS 477345164)        |                                    |
|              |  |              | Dental P2000 R Copart PJ (ANS 485019200) | Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191) | Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190) | Dental P7000 R Copart PJ (ANS 485020203) |                                    |
| 87000016     | ATIVIDADE EDUCATIVA EM ODONTOLOGIA PARA PAIS E/OU CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS | 4            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 87000024     | ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PAIS E/OU CUIDADORES  | 4            | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 87000032     | CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS                             | 8,1          | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 87000040     | COROA DE ACETATO EM DENTE PERMANENTE   | 25,2         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 87000059     | COROA DE AÇO EM DENTE PERMANENTE   | 18,9         | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |
| 87000067     | COROA DE POLICARBONATO EM DENTE PERMANENTE   | 21,42        | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | B                                  |

Amil Dental – CRO-SP: 4722 ■ Resp. Técnico: Maria A. F. A. Araújo – CRO – SP: 35448.  
Amil Dental – CRO-RJ: 960 ■ Resp. Técnico: Patrícia I. C. de Almeida – CRO – RJ: 20121.