

# amil dental

## **Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental - Linha Estética**

edição outubro/2022

[amil.com.br](http://amil.com.br)

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

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 Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
82000026	ACOMPANHAMENTO DE TRATAMENTO/PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM ODONTOLOGIA	2,70	x	✓	✓	✓	✓	B
85100242	ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL	2,73	x	✓	✓	✓	✓	B
85400017	AJUSTE OCLUSAL POR ACRÉSCIMO	2,70	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400025	AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO	2,70	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000034	ALVEOLOPLASTIA	3,10	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000050	AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	6,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000069	AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	6,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
42557	APARELHO ACESSÓRIO	8,65	x	x	✓	x	✓	A
86000020	APARELHO DE KLAMMT	2,94	x	x	✓	x	✓	A
86000039	APARELHO DE PROTRAÇÃO MANDIBULAR – APM	5,00	x	x	✓	x	✓	A
86000055	APARELHO EXTRABUCAL	5,00	x	x	✓	x	✓	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
86000055	APARELHO EXTRA-BUCAL	5,00	✘	✘	✓	✘	✓	A
86000098	APARELHO ORTODÔNTICO FIXO METÁLICO	5,00	✘	✘	✓	✘	✓	A
86000128	APARELHO REMOVÍVEL COM ALÇAS BIONATOR INVERTIDA OU DE ESCHELER	1,54	✘	✘	✓	✘	✓	A
82000077	APICETOMIA BIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	22,32	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000085	APICETOMIA BIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	18,60	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000158	APICETOMIA MULTIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	33,80	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000166	APICETOMIA MULTIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	25,40	✓	✓	✓	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
82000174	APICETOMIA UNIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	16,74	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000182	APICETOMIA UNIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	13,58	✓	✓	✓	✓	✓	B
84000031	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO	0,10	✓	✓	✓	✓	✓	B
84000058	APLICAÇÃO DE SELANTE – TÉCNICA INVASIVA (com diretriz técnica)	8,70	✓	✓	✓	✓	✓	B
84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS (com diretriz técnica)	2,09	✓	✓	✓	✓	✓	B
84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	2,68	✗	✓	✓	✓	✓	B
84000112	APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ FLUORETADO (com diretriz técnica)	1,72	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000190	APROFUNDAMENTO/ AUMENTO DE VESTÍBULO	8,93	✓	✓	✓	✓	✓	B
86000144	ARCO LINGUAL	5,00	✗	✗	✓	✗	✓	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
87000016	ATIVIDADE EDUCATIVA EM ODONTOLOGIA PARA PAIS E/OU CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	1,90	✓	✓	✓	✓	✓	B
84000139	ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL	1,90	✓	✓	✓	✓	✓	B
87000024	ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PAIS E/OU CUIDADORES	1,90	✓	✓	✓	✓	✓	B
00000094	ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PAIS E/OU CUIDADORES DENTAL KIDS	1,90	✗	✗	✗	✗	✗	A
82000212	AUMENTO DE COROA CLÍNICA	7,90	✓	✓	✓	✓	✓	B
86000152	BARRA TRANSPALATINA FIXA	5,00	✗	✗	✓	✗	✓	A
86000152	BARRA TRANSPALATINA FIXA	5,00	✗	✗	✓	✗	✓	A
86000160	BARRA TRANSPALATINA REMOVÍVEL	0,98	✗	✗	✓	✗	✓	A
86000179	BIONATOR DE BALTERS	2,78	✗	✗	✓	✗	✓	A
82000239	BIÓPSIA DE BOCA	4,91	✓	✓	✓	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
82000247	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	4,91	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000255	BIÓPSIA DE LÁBIO	4,91	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000263	BIÓPSIA DE LÍNGUA	4,91	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000271	BIÓPSIA DE MANDÍBULA	4,91	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000280	BIÓPSIA DE MAXILA	4,91	✓	✓	✓	✓	✓	B
86000187	BLOCOS GEMINADOS DE CLARK TWINBLOCK	2,94	✗	✗	✓	✗	✓	A
86000195	BOTÃO DE NANCE	5,00	✗	✗	✓	✗	✓	A
82000298	BRIDECTOMIA	12,27	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000301	BRIDOTOMIA	12,27	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100013	CAPEAMENTO PULPAR DIRETO	1,30	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000336	CIRURGIA ODONTOLÓGICA A RETALHO	3,50	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000344	CIRURGIA ODONTOLÓGICA COM APLICAÇÃO DE ALOENXERTOS	3,75	✗	✓	✓	✓	✓	A
82000352	CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR	8,93	✓	✓	✓	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
82000360	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR BILATERAL	13,40	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000387	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR UNILATERAL	8,93	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000395	CIRURGIA PARA TORUS PALATINO	8,93	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000417	CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO	10,50	✓	✓	✓	✓	✓	B
85200018	CLAREAMENTO DE DENTE DESVITALIZADO	12,56	✓	✓	✓	✓	✓	A
85100021	CLAREAMENTO DENTÁRIO CASEIRO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)	34,13	✓	✓	✓	✓	✓	A
85100048	COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS	7,76	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000441	COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	4,91	✓	✓	✓	✓	✓	B



# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
81728	COLOCAÇÃO DE APARELHO FIXO – REDE CREDENCIADA (Somente para aparelho ortodôntico fixo metálico, excluindo aparelhos do tipo auto-ligado, lingual)	12,42	x	x	✓	x	✓	A
87000199	COLOCAÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO REMOVÍVEL	2,42	x	x	✓	x	✓	A
81000014	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA	1,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
87000032	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	2,30	✓	✓	✓	✓	✓	B
00042356	CONCERTO DE APARELHO	2,14	x	x	✓	x	✓	A
85400033	CONCERTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (EM CONSULTÓRIO E EM LABORATÓRIO)	10,00	x	✓	x	✓	✓	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
85400041	CONCERTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTÓRIO)	4,56	x	✓	x	✓	✓	A
85400050	CONCERTO EM PRÓTESE TOTAL (EM CONSULTÓRIO E EM LABORATÓRIO)	10,00	x	✓	x	✓	✓	A
85400068	CONCERTO EM PRÓTESE TOTAL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTÓRIO)	10,00	x	✓	x	✓	✓	A
81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	2,42	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA	2,14	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000057	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA 24 HS	8,62	✓	✓	✓	✓	✓	B
00011200	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA EM HORÁRIO COMERCIAL	2,07	✓	✓	✓	✓	✓	B
00000663	CONSULTA ODONTOLÓGICA DENTAL KIDS	2,42	x	x	x	x	x	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
86000209	CONTENÇÃO FIXA – POR ARCADEA	5,00	✘	✘	✓	✘	✓	A
84000163	CONTROLE DE BIOFILME (PLACA BACTERIANA)	7,23	✓	✓	✓	✓	✓	B
84000171	CONTROLE DE CÁRIE INCIPIENTE	0,10	✘	✓	✓	✓	✓	B
82000468	CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	1,07	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000484	CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	1,07	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000506	CONTROLE PÓS-OPERATÓRIO EM ODONTOLOGIA	1,00	✘	✓	✓	✓	✓	B
83000020	COROA DE ACETATO EM DENTE DECÍDUO	10,48	✓	✓	✓	✓	✓	B
87000040	COROA DE ACETATO EM DENTE PERMANENTE	10,48	✓	✓	✓	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
83000046	COROA DE AÇO EM DENTE DECÍDUO	10,48	✓	✓	✓	✓	✓	B
87000059	COROA DE AÇO EM DENTE PERMANENTE	10,48	✓	✓	✓	✓	✓	B
83000062	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE DECÍDUO	10,48	✓	✓	✓	✓	✓	B
87000067	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE PERMANENTE	10,48	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400076	COROA PROVISÓRIA COM PINO	12,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400084	COROA PROVISÓRIA SEM PINO	12,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400092	COROA TOTAL ACRÍLICA Prensada	18,00	✗	✓	✗	✓	✓	A
85400106	COROA TOTAL EM CERÂMICA PURA	66,62	✗	✗	✗	✓	✓	A
85400114	COROA TOTAL EM CERÔMERO (DENTES ANTERIORES)	41,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
00041264	COROA TOTAL EM CERÔMERO – DENTES POSTERIORES	41,00	✓	✓	✗	✓	✓	A
85400149	COROA TOTAL METÁLICA	28,50	✓	✓	✓	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
85400157	COROA TOTAL METALO CERÂMICA	63,63	x	x	x	✓	✓	A
85400165	COROA TOTAL METALO PLÁSTICA CERÔMERO	38,34	x	✓	x	✓	✓	A
85400173	COROA TOTAL METALO PLÁSTICA RESINA ACRÍLICA	38,34	x	✓	x	✓	✓	A
82000557	CUNHA PROXIMAL	7,81	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100056	CURATIVO DE DEMORA EM ENDODONTIA	6,00	x	✓	✓	✓	✓	B
85200174	CURATIVO ENDODÔNTICO EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA	6,00	x	✓	✓	✓	✓	B
85300012	DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA	0,91	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000111	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM CITOLOGIA ESFOLIATIVA NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	4,14	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000138	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL DE BIÓPSIA NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	4,14	✓	✓	✓	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
81000154	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA CIRÚRGICA NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	4,14	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000170	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PUNÇÃO NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	4,14	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000189	DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	2,42	✗	✗	✓	✗	✓	A
81000189	DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	2,42	✗	✗	✓	✗	✓	A
81000197	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE HERPÉTICA	2,00	✓	✓	✓	✓	✓	A
81000200	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE POR CANDIDOSE	2,00	✓	✓	✓	✓	✓	A
81000219	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE HALITOSE	2,00	✓	✓	✓	✓	✓	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
81000235	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE XEROSTOMIA	2,00	✓	✓	✓	✓	✓	A
81000243	DIAGNÓSTICO POR MEIO DE ENCERAMENTO	0,10	✗	✓	✗	✓	✓	A
00042368	DISJUNTOR HASS	5,00	✗	✗	✓	✗	✓	A
86000225	DISJUNTOR PALATINO -HIRAX	5,00	✗	✗	✓	✗	✓	A
86000233	DISJUNTOR PALATINO - MACNAMARA	5,00	✗	✗	✓	✗	✓	A
86000241	DISTALIZADOR COM MOLA NITINOL	2,94	✗	✗	✓	✗	✓	A
86000276	DISTALIZADOR PENDULO/PENDEX	2,29	✗	✗	✓	✗	✓	A
81000553	DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA EM MÍDIA DIGITAL (GRAVAÇÃO DO EXAME RADIOLÓGICO)	1,50	✗	✗	✓	✓	✓	A
00012103	DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA BÁSICA	13,82	✓	✓	✓	✓	✓	A
00012341	DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA COMPLETA	15,02	✗	✗	✓	✗	✓	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
00012353	DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA ESPECIAL	14,34	✘	✘	✔	✘	✔	A
00012069	DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA SIMPLES	13,82	✘	✘	✔	✘	✔	A
00000346	DOCUMENTAÇÃO PERIODONTAL (GRAVAÇÃO EM MÍDIA DIGITAL)	1,50	✘	✘	✘	✘	✘	A
82000646	ENXERTO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL	11,08	✔	✔	✔	✔	✔	A
82000662	ENXERTO GENGIVAL LIVRE	11,08	✔	✔	✔	✔	✔	B
82000689	ENXERTO PEDICULADO	7,81	✔	✔	✔	✔	✔	B
82000700	ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA	1,00	✔	✔	✔	✔	✔	B
87000148	ESTABILIZAÇÃO POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAS EM ODONTOLOGIA	1,00	✔	✔	✔	✔	✔	A



# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
82000743	EXÉRESE DE LIPOMA NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	14,88	✓	✓	✓	✓	✓	A
82000778	EXÉRESE OU EXCIÇÃO DE CÁLCULO SALIVAR	4,71	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000786	EXÉRESE OU EXCIÇÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS	14,88	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000794	EXÉRESE OU EXCIÇÃO DE MUCOCELE	8,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000808	EXÉRESE OU EXCIÇÃO DE RÂNULA	14,88	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000816	EXODONTIA A RETALHO	4,80	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001740	EXODONTIA DE INCLUSO/IMPACTADO SUPRA NUMERÁRIO	13,58	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000832	EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA/ PROTÉTICA	4,32	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	3,93	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001731	EXODONTIA DE SEMI-INCLUSO/IMPACTADO SUPRA NUMERÁRIO	10,00	✓	✓	✓	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
82001294	EXODONTIA DE SEMI-INCLUSOS/IMPACTADOS	10,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUO	2,50	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE	4,32	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100064	FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	6,83	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400181	FACETA EM CERÂMICA PURA	65,80	✗	✗	✗	✓	✓	A
81000278	FOTOGRAFIA	1,12	✗	✗	✓	✗	✓	A
82000883	FRENULECTOMIA LABIAL	8,93	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000891	FRENULECTOMIA LINGUAL	8,93	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000905	FRENULOTOMIA LABIAL	8,93	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000913	FRENULOTOMIA LINGUAL	8,93	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000921	GENGIVECTOMIA	9,09	✓	✓	✓	✓	✓	B
00014397	GENGIVECTOMIA POR ELEMENTO	1,70	✓	✓	✓	✓	✓	B
82000948	GENGIVOPLASTIA	6,06	✓	✓	✓	✓	✓	B
86000306	GIANELLY	2,29	✗	✗	✓	✗	✓	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
86000314	GRADE PALATINA FIXA	5,00	x	x	✓	x	✓	A
86000322	GRADE PALATINA REMOVÍVEL	5,00	x	x	✓	x	✓	A
86000330	HERBST ENCAPSULADO	4,25	x	x	✓	x	✓	A
85000787	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES DECÍDUOS	0,10	✓	✓	✓	✓	✓	B
85300020	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES	5,40	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001022	INCISÃO E DRENAGEM EXTRAORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	9,67	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001030	INCISÃO E DRENAGEM INTRAORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	9,67	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400580	JIG OU FRONT PLATO – ÓRTESE REPOSICIONADORA	5,00	x	✓	x	✓	✓	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
81000294	LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODÔNTICO)	8,50	✓	✓	✓	✓	✓	B
83000097	MANTENEDOR DE ESPAÇO FIXO (com diretriz técnica)	18,44	✓	✓	✓	✓	✓	A
83000100	MANTENEDOR DE ESPAÇO REMOVÍVEL (com diretriz técnica)	13,28	✓	✓	✓	✓	✓	A
86000357	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO – APARELHO FIXO	12,42	✗	✗	✓	✗	✓	A
86000365	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO – APARELHO ORTOPÉDICO	12,42	✗	✗	✓	✗	✓	A
86000373	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO – APARELHO REMOVÍVEL	12,42	✗	✗	✓	✗	✓	A
82001758	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS	14,88	✗	✗	✗	✗	✗	A
86000390	MENTONEIRA	14,28	✗	✗	✓	✗	✓	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
86000403	MODELADOR ELÁSTICO DE BIMLER	19,31	x	x	✓	x	✓	A
00041075	MODELO DE ESTUDO	4,65	x	x	x	x	x	A
81000308	MODELOS ORTODÔNTICOS	4,65	x	x	✓	x	✓	A
00041227	NÚCLEO DE FIBRA DE VIDRO OU FIBRA DE CARBONO MAIS PREENCHIMENTO	9,76	✓	✓	✓	✓	✓	A
85400211	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO	2,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400220	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO	14,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001073	ODONTOSECÇÃO	7,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400238	ONLAY DE RESINA INDIRETA	28,00	x	x	x	✓	✓	A
85400246	ÓRTESE MIORRELAXANTE (PLACA OCLUSAL ESTABILIZADORA)	16,85	x	✓	x	✓	✓	A
85400254	ÓRTESE REPOSICIONADORA (PLACA OCLUSAL REPOSICIONADORA)	5,00	x	x	✓	x	✓	A
42393	PARAFUSO EXPANSOR	5,00	x	x	✓	x	✓	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
00014373	PERIODONTIA MÓDULO 2 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM)	2,77	✓	✓	✓	✓	✓	B
00014385	PERIODONTIA MÓDULO 3 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM PROFUNDA)	4,87	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400262	PINO PRÉ-FABRICADO	5,80	✓	✓	✓	✓	✓	B
86000438	PISTAS DIRETAS DE PLANAS – SUPERIOR E INFERIOR	9,66	✗	✗	✓	✗	✓	A
86000446	PISTAS INDIRETAS DE PLANAS	10,69	✗	✗	✓	✗	✓	A
42402	PLACA DE CONTENÇÃO	5,00	✗	✗	✓	✗	✓	A
86000454	PLACA DE DISTALIZAÇÃO DE MOLARES	1,41	✗	✗	✓	✗	✓	A
86000462	PLACA DE HAWLEY	5,00	✗	✗	✓	✗	✓	A
86000470	PLACA DE HAWLEY – COM TORNO EXPANSOR	5,00	✗	✗	✓	✗	✓	A
42426	PLACA DE HAWLEY ENCAPADA	1,47	✗	✗	✓	✗	✓	A
86000527	PLACA ENCAPSULADA DE MAURÍCIO	1,70	✗	✗	✓	✗	✓	A
86000535	PLACA LÁBIO-ATIVA	5,00	✗	✗	✓	✗	✓	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
85400270	PLACA OCLUSAL RESILIENTE	14,04	x	x	✓	x	✓	A
86000543	PLANO ANTERIOR FIXO	1,31	x	x	✓	x	✓	A
86000551	PLANO INCLINADO	2,68	x	x	✓	x	✓	A
85200026	PREPARO PARA NÚCLEO INTRARRADICULAR	4,00	x	✓	✓	✓	✓	B
00014362	PREVENÇÃO MÓDULO 1 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM)	1,54	✓	✓	✓	✓	✓	B
00000060	PREVENÇÃO MÓDULO 1 DENTAL KIDS (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM)	1,54	x	x	x	x	x	A
84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	1,90	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400289	PRÓTESE FIXA ADESIVA DIRETA (PROVISÓRIA)	8,40	x	x	x	✓	✓	A
85400297	PRÓTESE FIXA ADESIVA EM CERÔMERO LIVRE DE METAL (METAL FREE)	28,70	x	x	x	✓	✓	A
85400300	PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO CERÂMICA	35,35	x	x	x	✓	✓	A
85400319	PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO PLÁSTICA	30,70	x	x	x	✓	✓	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
85400335	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO CERÂMICA	63,63	x	x	x	✓	✓	A
85400343	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO PLÁSTICA	38,34	x	x	x	✓	✓	A
85400351	PRÓTESE PARCIAL FIXA IN CERAN LIVRE DE METAL (METAL FREE)	35,69	x	x	x	✓	✓	A
85400360	PRÓTESE PARCIAL FIXA PROVISÓRIA	12,00	x	x	x	✓	✓	A
85400378	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM ENCAIXES DE PRECISÃO OU DE SEMI PRECISÃO	77,49	x	x	x	✓	✓	A
00021105	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM GRAMPOS – UNILATERAL	44,68	x	✓	x	✓	✓	A
85400386	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM GRAMPOS BILATERAL	92,61	x	✓	x	✓	✓	A
85400394	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA EM ACRÍLICO COM OU SEM GRAMPOS	25,70	x	✓	x	✓	✓	A
85400408	PRÓTESE TOTAL	70,00	x	✓	x	✓	✓	A
85400416	PRÓTESE TOTAL IMEDIATA	33,60	x	✓	x	✓	✓	A



# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
85400432	PROVISÓRIO PARA FACETA	8,00	x	x	x	✓	✓	A
85400440	PROVISÓRIO PARA INLAY/ONLAY	10,00	x	x	x	✓	✓	A
85400459	PROVISÓRIO PARA RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA	10,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
85200034	PULPECTOMIA	9,00	x	✓	✓	✓	✓	B
85200042	PULPOTOMIA	6,70	✓	✓	✓	✓	✓	B
83000127	PULPOTOMIA EM DENTE DECÍDUO	6,70	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001103	PUNÇÃO ASPIRATIVA NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	4,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001120	PUNÇÃO ASPIRATIVA ORIENTADA POR IMAGEM NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	4,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
86000560	QUADRIHÉLICE	5,00	x	x	✓	x	✓	A
81000324	RADIOGRAFIA ANTEROPOSTERIOR	3,54	✓	✓	✓	✓	✓	A
81000340	RADIOGRAFIA DA ATM	7,89	✓	✓	✓	✓	✓	A
81000367	RADIOGRAFIA DA MÃO E PUNHO – CARPAL	3,66	x	x	✓	x	✓	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
81000375	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL – BITE-WING	0,65	✓	✓	✓	✓	✓	B
00012164	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL – BITE-WING EM CLÍNICA RADIOLÓGICA	1,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000561	RADIOGRAFIA LATERAL CORPO DA MANDÍBULA	0,97	✓	✓	✓	✓	✓	A
81000383	RADIOGRAFIA OCLUSAL	1,80	✓	✓	✓	✓	✓	B
00012176	RADIOGRAFIA OCLUSAL EM CLÍNICA RADIOLÓGICA	1,80	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRÁFIA)	4,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000413	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRÁFIA) COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO	4,00	✗	✗	✓	✗	✓	A
81000421	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	0,65	✓	✓	✓	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
00012152	RADIOGRAFIA PERIAPICAL EM CLÍNICA RADIOLÓGICA	1,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000430	RADIOGRAFIA POSTEROANTERIOR	3,54	✓	✓	✓	✓	✓	A
85300039	RASPAGEM SUBGENGIVAL/ ALISAMENTO RADICULAR	2,80	✓	✓	✓	✓	✓	B
85300047	RASPAGEM SUPRAGENGIVAL	1,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400467	RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS	6,00	✗	✓	✓	✓	✓	B
82001154	RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL	12,06	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001170	REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA	6,94	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001189	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA	3,85	✓	✓	✓	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
82001197	REDUÇÃO SIMPLES DE LUXAÇÃO DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (ATM)	3,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400475	REEMBASAMENTO DE COROA PROVISÓRIA	2,14	✗	✗	✗	✓	✓	A
85400483	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL – IMEDIATO (EM CONSULTÓRIO)	9,32	✗	✗	✓	✓	✓	A
86000578	REGULADOR DE FUNÇÃO DE FRANKEL	5,00	✗	✗	✓	✗	✓	A
82001251	REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO	16,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
84000201	REMINERALIZAÇÃO	2,56	✓	✓	✓	✓	✓	B
00042603	REMOÇÃO DE APARELHO FIXO (POLIMENTO INCLUSO)	6,21	✗	✗	✓	✗	✓	A
85200050	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL	4,42	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001286	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS/IMPACTADOS	13,58	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001308	REMOÇÃO DE DRENO EXTRAORAL	2,14	✓	✓	✓	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
82001316	REMOÇÃO DE DRENO INTRAORAL	2,14	✓	✓	✓	✓	✓	B
85200069	REMOÇÃO DE MATERIAL OBTURADOR INTRACANAL PARA RETRATAMENTO ENDODÔNTICO	1,00	✗	✓	✓	✓	✓	B
85200077	REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR	4,42	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001367	REMOÇÃO DE ODONTOMA	13,76	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400505	REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO	8,45	✗	✓	✓	✓	✓	B
85300055	REMOÇÃO DOS FATORES DE RETENÇÃO DO BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)	1,58	✓	✓	✓	✓	✓	B
00015252	RESTAURACAO A PINO INTRADENTINÁRIO	5,18	✗	✓	✓	✓	✓	B
83000135	RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE DECÍDUO	2,90	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100080	RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE PERMANENTE	2,90	✓	✓	✓	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
85100099	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 1 FACE	2,50	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100102	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 2 FACES	3,25	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100110	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 3 FACES	3,90	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100129	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA – 4 FACES	4,50	✓	✓	✓	✓	✓	B
00015264	RESTAURAÇÃO DE SUPERFÍCIE RADICULAR	11,32	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400513	RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA – INLAY	58,00	✗	✗	✗	✓	✓	A
85400521	RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA – ONLAY	58,00	✗	✗	✗	✓	✓	A
85400548	RESTAURAÇÃO EM CERÔMERO – INLAY	28,00	✓	✗	✗	✓	✓	A
85400530	RESTAURAÇÃO EM CERÔMERO – ONLAY	28,00	✓	✗	✗	✓	✓	A
85100137	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – 1 FACE (com diretriz técnica)	2,90	✓	✓	✓	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
85100145	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – 2 FACES (com diretriz técnica)	2,90	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100153	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – 3 FACES (com diretriz técnica)	2,90	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100161	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – 4 FACES (com diretriz técnica)	2,90	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100170	RESTAURAÇÃO EM RESINA (INDIRETA) – INLAY	28,00	✗	✗	✗	✓	✓	A
85100188	RESTAURAÇÃO EM RESINA (INDIRETA) – ONLAY	28,00	✗	✗	✗	✓	✓	A
85100196	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	3,53	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100200	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	3,99	✓	✓	✓	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
85100218	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	5,18	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100226	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES	5,18	✓	✓	✓	✓	✓	B
85400556	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA	28,50	✓	✓	✓	✓	✓	B
85200085	RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA/ TRATAMENTO EXPECTANTE	2,90	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001391	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO OROANTRAL OU ORONASAL DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	13,56	✗	✓	✓	✓	✓	A
82001413	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO OU SUBMUCOSO DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	2,14	✗	✓	✓	✓	✓	A
85200093	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	18,33	✓	✓	✓	✓	✓	B



# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
85200107	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	27,69	✓	✓	✓	✓	✓	B
85200115	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	13,95	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001464	SEPULTAMENTO RADICULAR	4,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
86000586	SIMÕES NETWORK	3,27	✗	✗	✓	✗	✓	A
82001499	SUTURA DE FERIDA EM REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	2,14	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000472	TELERRADIOGRAFIA	4,35	✓	✓	✓	✓	✓	A
81000480	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO	5,77	✓	✓	✓	✓	✓	A
00012389	TELERRADIOGRAFIA FRONTAL	4,35	✓	✓	✓	✓	✓	A
00042639	TELERRADIOGRAFIA FRONTAL COM TRAÇADO	5,77	✗	✗	✓	✗	✓	A
84000228	TESTE DE CAPACIDADE TAMPÃO DA SALIVA	0,50	✓	✓	✓	✓	✓	A
84000236	TESTE DE CONTAGEM MICROBIOLÓGICA	8,00	✓	✓	✓	✓	✓	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
84000244	TESTE DE FLUXO SALIVAR	0,50	✓	✓	✓	✓	✓	B
84000252	TESTE DE PH SALIVAR	0,50	✓	✓	✓	✓	✓	B
81000537	TRAÇADO CEFALOMÉTRICO	1,42	✗	✗	✓	✗	✓	A
82001502	TRACIONAMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE ORTODÔNTICA	18,00	✗	✗	✓	✗	✓	A
82001510	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO NASAL	10,61	✓	✓	✓	✓	✓	A
82001529	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO SINUSAL	10,61	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001545	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BRIDAS CONSTRITIVAS DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	12,27	✓	✓	✓	✓	✓	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
82001553	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	9,09	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001588	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS ÓSSEOS/ CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	13,60	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001596	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS ÓSSEOS/ CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	13,60	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001618	TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	8,00	✓	✓	✓	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
82001634	TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TUMORES ODONTOGÊNICOS BENIGNOS SEM RECONSTRUÇÃO	13,58	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001642	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR – ATM	3,00	✓	✓	✓	✓	✓	A
85300063	TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO	1,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001650	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	2,14	✓	✓	✓	✓	✓	B
85100234	TRATAMENTO DE FLUOROSE – MICROABRASÃO	2,68	✓	✓	✓	✓	✓	A
85300071	TRATAMENTO DE GENGIVITE NECROSANTE AGUDA – GNA	1,00	✓	✓	✓	✓	✓	B
85200123	TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ENDODÔNTICA	8,93	✓	✓	✓	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linha Estética

ANS - nº 326305

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Estética					COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental E50	Dental E60	Dental E80	Dental E90	Dental E170	
			Dental E50 GE R PF (ANS 493364228)	Dental E60 Nac R PF (ANS 489860215)	Dental E80 GE R PF (ANS 493365226)	Dental E90 Nac R PF (ANS 489857215)	Dental E170 Nac R PF (ANS 489855219)	
			Dental E50 GE R PJ (ANS 493366224)	Dental E60 Nac R PJ (ANS 489853212)	Dental E80 Nac R PJ (ANS 489858213)	Dental E90 Nac R PJ (ANS 489856217)	Dental E170 Nac R PJ (ANS 489854211)	
85300080	TRATAMENTO DE PERICORONARITE	2,14	✓	✓	✓	✓	✓	B
85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	16,18	✓	✓	✓	✓	✓	B
85200131	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA	2,77	✓	✓	✓	✓	✓	B
83000151	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE DECÍDUO	7,80	✓	✓	✓	✓	✓	B
85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	24,36	✓	✓	✓	✓	✓	B
85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	9,86	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001685	TUNELIZAÇÃO	4,50	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001707	ULECTOMIA	3,72	✓	✓	✓	✓	✓	B
82001715	ULOTOMIA	3,72	✓	✓	✓	✓	✓	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.