

# amil dental

## **Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental - Linhas Clássica e Kids**

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental Linhas Clássica e Kids

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

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
82000026	ACOMPANHAMENTO DE TRATAMENTO/ PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM ODONTOLOGIA	2,70	✓	✓	B
85100242	ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL	2,73	✓	✓	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	✗	✗	A
86000020	APARELHO DE KLAMMT	2,94	✗	✗	A
86000039	APARELHO DE PROTRAÇÃO MANDIBULAR – APM	5,00	✗	✗	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
86000055	APARELHO EXTRABUCAL	5,00	x	x	A
86000055	APARELHO EXTRA-BUCAL	5,00	x	x	A
86000098	APARELHO ORTODÔNTICO FIXO METÁLICO	5,00	x	x	A
86000128	APARELHO REMOVÍVEL COM ALÇAS BIONATOR INVERTIDA OU DE ESCHELER	1,54	x	x	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

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
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

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
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

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
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

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
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	x	x	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

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
81728	COLOCAÇÃO DE APARELHO FIXO – REDE CREDENCIADA (Somente para aparelho ortodôntico fixo metálico, excluindo aparelhos do tipo auto-ligado, lingual)	12,42	x	x	A
87000199	COLOCAÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO REMOVÍVEL	2,42	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	A
85400033	CONCERTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (EM CONSULTÓRIO E EM LABORATÓRIO)	10,00	x	x	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
85400041	CONCERTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTÓRIO)	4,56	✓	✓	A
85400050	CONCERTO EM PRÓTESE TOTAL (EM CONSULTÓRIO E EM LABORATÓRIO)	10,00	✗	✗	A
85400068	CONCERTO EM PRÓTESE TOTAL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTÓRIO)	10,00	✓	✓	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

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
00000663	CONSULTA ODONTOLÓGICA DENTAL KIDS	2,42	x	✓	A
86000209	CONTENÇÃO FIXA – POR ARCADA	5,00	x	x	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

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
87000040	COROA DE ACETATO EM DENTE PERMANENTE	10,48	✓	✓	B
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	x	x	A
85400114	COROA TOTAL EM CERÔMERO (DENTES ANTERIORES)	41,00	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
00041264	COROA TOTAL EM CERÔMERO – DENTES POSTERIORES	41,00	x	x	A
85400149	COROA TOTAL METÁLICA	28,50	✓	✓	B
85400157	COROA TOTAL METALO CERÂMICA	63,63	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	✓	✓	B
85200174	CURATIVO ENDODÔNTICO EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA	6,00	✓	✓	B
85300012	DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA	0,91	✓	✓	B
81000111	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM CITOLOGIA ESFOLIATIVA NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	4,14	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
81000138	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL DE BIÓPSIA NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	4,14	✓	✓	B
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

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
81000200	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE POR CANDIDOSE	2,00	✓	✓	A
81000219	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE HALITOSE	2,00	✓	✓	A
81000235	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE XEROSTOMIA	2,00	✓	✓	A
81000243	DIAGNÓSTICO POR MEIO DE ENCERAMENTO	0,10	✓	✓	A
00042368	DISJUNTOR HASS	5,00	x	x	A
86000225	DISJUNTOR PALATINO – HIRAX	5,00	x	x	A
86000233	DISJUNTOR PALATINO – MACNAMARA	5,00	x	x	A
86000241	DISTALIZADOR COM MOLA NITINOL	2,94	x	x	A
86000276	DISTALIZADOR PENDULO/PENDEX	2,29	x	x	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
81000553	DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA EM MÍDIA DIGITAL (GRAVAÇÃO DO EXAME RADIOLÓGICO)	1,50	x	x	A
00012103	DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA BÁSICA	13,82	✓	✓	A
00012341	DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA COMPLETA	15,02	x	x	A
00012353	DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA ESPECIAL	14,34	x	x	A
00012069	DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA SIMPLES	13,82	x	x	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



# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
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
82000743	EXÉRESE DE LIPOMA NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	14,88	✓	✓	A
82000778	EXÉRESE OU EXCISÃO DE CÁLCULO SALIVAR	4,71	✓	✓	B
82000786	EXÉRESE OU EXCISÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS	14,88	✓	✓	B
82000794	EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE	8,00	✓	✓	B
82000808	EXÉRESE OU EXCISÃO DE RÂNULA	14,88	✓	✓	B
82000816	EXODONTIA A RETALHO	4,80	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
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
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	x	x	A
81000278	FOTOGRAFIA	1,12	x	x	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
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
86000314	GRADE PALATINA FIXA	5,00	✗	✗	A
86000322	GRADE PALATINA REMOVÍVEL	5,00	✗	✗	A
86000330	HERBST ENCAPSULADO	4,25	✗	✗	A
85000787	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES DECÍDUOS	0,10	✓	✓	B
85300020	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES	5,40	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
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
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

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
86000357	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO – APARELHO FIXO	12,42	x	x	A
86000365	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO – APARELHO ORTOPÉDICO	12,42	x	x	A
86000373	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO – APARELHO REMOVÍVEL	12,42	x	x	A
82001758	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS	14,88	✓	✓	A
86000390	MENTONEIRA	14,28	x	x	A
86000403	MODELADOR ELÁSTICO DE BIMLER	19,31	x	x	A
00041075	MODELO DE ESTUDO	4,65	✓	x	A
81000308	MODELOS ORTODÔNTICOS	4,65	x	x	A
00041227	NÚCLEO DE FIBRA DE VIDRO OU FIBRA DE CARBONO MAIS PREENCHIMENTO	9,76	✓	✓	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
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	✗	✗	A
85400246	ÓRTESE MIORRELAXANTE (PLACA OCLUSAL ESTABILIZADORA)	16,85	✗	✗	A
85400254	ÓRTESE REPOSICIONADORA (PLACA OCLUSAL REPOSICIONADORA)	5,00	✗	✗	A
42393	PARAFUSO EXPANSOR	5,00	✗	✗	A
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

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
86000438	PISTAS DIRETAS DE PLANAS – SUPERIOR E INFERIOR	9,66	x	x	A
86000446	PISTAS INDIRETAS DE PLANAS	10,69	x	x	A
42402	PLACA DE CONTENÇÃO	5,00	x	x	A
86000454	PLACA DE DISTALIZAÇÃO DE MOLARES	1,41	x	x	A
86000462	PLACA DE HAWLEY	5,00	x	x	A
86000470	PLACA DE HAWLEY – COM TORNO EXPANSOR	5,00	x	x	A
42426	PLACA DE HAWLEY ENCAPADA	1,47	x	x	A
86000527	PLACA ENCAPSULADA DE MAURÍCIO	1,70	x	x	A
86000535	PLACA LÁBIO-ATIVA	5,00	x	x	A
85400270	PLACA OCLUSAL RESILIENTE	14,04	✓	✓	A
86000543	PLANO ANTERIOR FIXO	1,31	x	x	A
86000551	PLANO INCLINADO	2,68	x	x	A
85200026	PREPARO PARA NÚCLEO INTRARRADICULAR	4,00	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
00014362	PREVENÇÃO MÓDULO 1 (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM)	1,54	✓	✓	B
00000060	PREVENÇÃO MÓDULO 1 DENTAL KIDS (LIMPEZA DENTÁRIA/RASPAGEM)	1,54	✗	✓	A
84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	1,90	✓	✓	B
85400289	PRÓTESE FIXA ADESIVA DIRETA (PROVISÓRIA)	8,40	✗	✗	A
85400297	PRÓTESE FIXA ADESIVA EM CERÔMERO LIVRE DE METAL (METAL FREE)	28,70	✗	✗	A
85400300	PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO CERÂMICA	35,35	✗	✗	A
85400319	PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO PLÁSTICA	30,70	✗	✗	A
85400335	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO CERÂMICA	63,63	✗	✗	A
85400343	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO PLÁSTICA	38,34	✗	✗	A



# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
85400351	PRÓTESE PARCIAL FIXA IN CERAN LIVRE DE METAL (METAL FREE)	35,69	x	x	A
85400360	PRÓTESE PARCIAL FIXA PROVISÓRIA	12,00	x	x	A
85400378	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM ENCAIXES DE PRECISÃO OU DE SEMI PRECISÃO	77,49	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
85400432	PROVISÓRIO PARA FACETA	8,00	x	x	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
85400440	PROVISÓRIO PARA INLAY/ONLAY	10,00	x	x	A
85400459	PROVISÓRIO PARA RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA	10,00	✓	✓	B
85200034	PULPECTOMIA	9,00	✓	✓	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	A
81000324	RADIOGRAFIA ANTEROPOSTERIOR	3,54	✓	✓	A
81000340	RADIOGRAFIA DA ATM	7,89	✓	✓	A
81000367	RADIOGRAFIA DA MÃO E PUNHO – CARPAL	3,66	✓	✓	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
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

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
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
82001197	REDUÇÃO SIMPLES DE LUXAÇÃO DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (ATM)	3,00	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
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
82001316	REMOÇÃO DE DRENO INTRAORAL	2,14	✓	✓	B

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
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

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
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	x	x	A
85400521	RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA – ONLAY	58,00	x	x	A
85400548	RESTAURAÇÃO EM CERÔMERO – INLAY	28,00	x	x	A
85400530	RESTAURAÇÃO EM CERÔMERO – ONLAY	28,00	x	x	A

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
85100137	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO – 1 FACE (com diretriz técnica)	2,90	✓	✓	B
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



# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
85100196	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	3,53	✓	✓	B
85100200	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	3,99	✓	✓	B
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

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
82001413	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO OU SUBMUCOSO DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	2,14	✓	✓	A
85200093	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	18,33	✓	✓	B
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

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
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
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

# Tabela de Procedimentos e Reembolso Amil Dental

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
82001545	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BRIDAS CONSTRITIVAS DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL	12,27	✓	✓	A
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

## Linhas Clássica e Kids

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
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 FLUROSE – 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

## Linhas Clássica e Kids

ANS - nº 326305

CÓD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE. DA USO	Linha Clássica	Linha Kids	COBERTURA Adicional (A) Básica (B)
			Dental 205	Dental K25	
			Dental 205 Nac R PF SUP22 (ANS 492080225) Dental 205 Nac R PJ SUP22 (ANS 492079221)	Dental K25 Nac R PF (ANS 485413206)	
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 L. C. de Almeida – CRO – RJ: 20121.