

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 odontológico¹.

Lembrando que o acesso ao reembolso será para os procedimentos realizados pela rede não credenciada, em território nacional, referenciados nesta tabela de reembolso² e nos limites contratuais de seu plano.

Reembolso odontológico¹.

- 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 reembolso²:

- 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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
81000243	DIAGNÓSTICO POR MEIO DE ENCERAMENTO	3,6	✘	✔	✔	✔	A
81000278	FOTOGRAFIA	1,7	✘	✔	✔	✔	A
81000308	MODELOS ORTODÔNTICOS	8,5	✘	✔	✔	✔	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	✘	✘	✘	✔	A
81000430	RADIOGRAFIA POSTEROANTERIOR	8,8	✔	✔	✔	✔	A
81000456	SLIDE	1,94	✘	✔	✔	✔	A
81000472	TELERRADIOGRAFIA	10	✔	✔	✔	✔	A
81000480	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO	10	✘	✔	✔	✔	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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 SOLDA	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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
86000381	MÁSCARA FACIAL DELAIRE E TRACÇÃO REVERSA	17,3	x	✓	✓	✓	A
86000390	MENTONEIRA	30	x	✓	✓	✓	A
86000403	MODELADOR ELÁSTICO DE BIMLER	38,62	x	✓	✓	✓	A
86000411	MONOBLOCO	10	x	✓	✓	✓	A
86000438	PISTAS DIRETAS DE PLANAS – SUPERIOR E INFERIOR	60	x	✓	✓	✓	A
86000446	PISTAS INDIRETAS DE PLANAS	21	x	✓	✓	✓	A
86000454	PLACA DE DISTALIZAÇÃO DE MOLARES	2,82	x	✓	✓	✓	A
86000462	PLACA DE HAWLEY	30	x	✓	✓	✓	A
86000470	PLACA DE HAWLEY – COM TORNO EXPANSOR	10	x	✓	✓	✓	A
86000497	PLACA DE SCHWARZ	10	x	✓	✓	✓	A
86000500	PLACA DE VERTICALIZAÇÃO DE CANINOS	17,3	x	✓	✓	✓	A
86000519	PLACA DUPLA DE SANDERS	10	x	✓	✓	✓	A
86000527	PLACA ENCAPSULADA DE MAURÍCIO	3,4	x	✓	✓	✓	A
86000535	PLACA LABIOATIVA	10	x	✓	✓	✓	A
86000543	PLANO ANTERIOR FIXO	2,62	x	✓	✓	✓	A
86000551	PLANO INCLINADO	11,2	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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
86000560	QUADRIHÉLICE	25	✘	✓	✓	✓	A
86000578	REGULADOR DE FUNÇÃO DE FRANKEL	25	✘	✓	✓	✓	A
86000586	SIMÕES NETWORK	25	✘	✓	✓	✓	A
86000594	SPLINTER	78	✘	✓	✓	✓	A
86000608	PLACA DE CONTENÇÃO ORTODÔNTICA	20	✘	✓	✓	✓	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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 (ORTOPANTOMOGRÁFIA)	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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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 P1500	Dental P2500	Dental P6500	Dental P7500	
			Dental P1500 R PJ (ANS 491879227)	Dental P2500 R PJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 R PJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 R PJ (ANS 491878229)	
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.