

ANEXO I - COBERTURA

TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CA GM PR
EMERGÊNCIA		
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região bucomaxilofacial	coberto
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente aemostático em região bucomaxilofacial	coberto
85200034	Tratamento em odontalgia aguda	coberto
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	coberto
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	coberto
85400467	Recimentação de trabalho protético	coberto
82001650	Tratamento de alveolite	coberto
85100048	Colagem de fragmentos dentários	coberto
82001022	Incisão e drenagem extraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial	coberto
82001030	Incisão e drenagem intraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região bucomaxilofacial	coberto
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	coberto
82001251	Reimplante de dente com contenção	coberto
82001499	Sutura de ferida em região bucomaxilofacial	coberto
82001197	Redução simples de luxação de articulação temporomandibular (ATM)	coberto
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação temporomandibular - ATM	coberto
85100056	Curativo de demora em endodontia	coberto
85300080	Tratamento de pericoronarite	coberto
00000469	Colocação de dreno intraoral	coberto
00000470	Colocação de dreno extraoral	coberto
00000130	Curativo com IRM ou SIMILAR	coberto
82001308	Remoção de dreno extraoral	coberto
82001316	Remoção de dreno intraoral	coberto
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CA GM PR
DIAGNÓSTICO		
81000030	Consulta odontológica	coberto
81000065	Consulta odontológica inicial	coberto
81000049	Consulta odontológica de urgência	coberto
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 hs	coberto
81000073	Consulta para avaliação técnica de auditoria	coberto
81000090	Consulta para técnica de clareamento dentário caseiro	coberto
81000189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	coberto
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	coberto
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	coberto
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose	coberto
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	coberto
81000260	Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais (exame histopatológico)	coberto
00000074	Consulta especialista	coberto
00000131	Consulta Odontologica de Urgência - somente medicação	coberto
00000132	Consulta Odontologica de Urgência 24 Hrs - somente medicação	coberto
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CA GM PR
RADIOLOGIA		
00000350	Radiografia digital	coberto
81000294	Levantamento radiográfico	coberto
81000421	RX Periapical	coberto
81000375	RX interproximal - bite-wing	coberto
81000383	Radiografia oclusal	coberto
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia)	coberto
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	coberto
81000367	RX mão e punho - carpal	coberto
81000308	Modelos ortodônticos	coberto
00000305	Fotos e slides (5 fotos e 7 slides) (somente em laboratórios de radiologia)	coberto
81000456	Slide	coberto
00000315	Fotos e slides (por unidade)	coberto
81000278	Fotografia	coberto
00000330	Seio frontal	coberto
00000340	Seio nasal	coberto
81000324	Radiografia antero posterior	coberto
81000430	Radiografia postero anterior	coberto
81000340	Radiografia de ATM	coberto
	Radiografia de ATM 3 posições transcraniana	coberto
	Radiografia de ATM 3 posições transfacial	coberto
	Radiografia de ATM 6 posições transcraniana / transfacial	coberto
81000561	Radiografia lateral corpo da mandibula	coberto
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	coberto
81000472	Telerradiografia	coberto
	Telerradiografia frontal	coberto
00000100	Imagem fotográfica	coberto
00000345	Documentação ortodôntica "A" – radiografia panorâmica, telerradiografia, 01 traçado cefalométrico, 08 fotos (frente,	coberto
00000346	Documentação ortodôntica "B" (radiografia panorâmica, telerradiografia, 01 traçado cefalométrico, 05 fotos (frente,	coberto
00000348	Documentação ortodôntica "E" – 1 radiografia panorâmica, 1 telerradiografia, 01 traçado cefalométrico, 02 fotos	coberto
81000537	Traçado cefalométrico	coberto

TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CA GM PR
EXAMES DE LABORATÓRIO		
00000410	Teste risco de cárie	coberto
84000244	Teste de fluxo salivar	coberto
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva	coberto
84000252	Teste de PH salivar	coberto
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região bucomaxilofacial	coberto
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região bucomaxilofacial	coberto
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região bucomaxilofacial	coberto
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região bucomaxilofacial	coberto
84000236	Teste de contagem microbiológica	coberto
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CA GM PR
PREVENÇÃO		
84000198	Profilaxia: polimento coronário (com jato de bicarbonato e ultrassom - para maiores de 13 anos)	coberto
85300055	Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)	coberto
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	coberto
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	coberto
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	coberto
84000090	Aplicação tópica de flúor (inclusive profilaxia com pasta profilática, taças e escovas - p/ menores de 13 anos)	coberto
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	coberto
84000171	Controle de cárie incipiente	coberto
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CA GM PR
ODONTOPEDIATRIA		
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras (até 12 anos)	coberto
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva (até 12 anos)	coberto
85100080	Restauração atraumática em dente permanente	coberto
84000031	Aplicação de cariostático (até 07 anos)	coberto
84000201	Remineralização	coberto
00000660	Adequação do meio bucal c/ ionômero de vidro (por elemento)	coberto
00000670	Adequação meio bucal c/ IRM (por elemento)	coberto
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face (até 12 anos)	coberto
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces (até 12 anos)	coberto
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces (até 12 anos)	coberto
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces (até 12 anos)	coberto
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	coberto
87000040	Coroa de acetato em dente permanente	coberto
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	coberto
87000059	Coroa de aço em dente permanente	coberto
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	coberto
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente	coberto
85200042	Pulpotomia	coberto
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	coberto
83000151	Tratamento endodôntico em decíduos	coberto
83000089	Exodontia simples de decíduos	coberto
81000014	Condicionamento em odontologia	coberto
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	coberto
85100234	Tratamento de fluorose - microabrasão	coberto
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	coberto
87000148	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em	coberto
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado (Odontopediatria e até 12 anos)	coberto
83000135	Restauração atraumática em decíduo	coberto
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CA GM PR
DENTÍSTICA		
85100099	Restauração amálgama 1 face	coberto
85100102	Restauração amálgama 2 faces	coberto
85100110	Restauração amálgama 3 faces	coberto
85100129	Restauração amálgama 4 faces	coberto
00000911	Restauração de superfície radicular	coberto
00000950	Restauração a pino intradentinário	coberto
85100196	Restauração resina fotopolimerizável 1 face	coberto
85100200	Restauração resina fotopolimerizável 2 faces	coberto
85100218	Restauração resina fotopolimerizável 3 faces	coberto
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	coberto
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	coberto
85100064	Faceta direta em resina Fotopolimerizável	coberto
85400017	Ajuste oclusal por acréscimo	coberto
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	coberto
85400262	Pino pré-fabricado	coberto
85100013	Capeamento pulpar direto	coberto
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CA GM PR
ENDODONTIA		
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	coberto
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	coberto

85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	coberto
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	coberto
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	coberto
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	coberto
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	coberto
85200069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	coberto
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	coberto
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal (por conduto)	coberto
85200110	Instrumentação Mecanizada	coberto
00002150	Remoção de obturação radicular (por conduto)	coberto
85200018	Clareamento de dente desvitalizado	coberto
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CA GM PR
PERIODONTIA		
85300047	Raspagem supragengival	coberto
85300039	Raspagem subgengival/alisamento radicular	coberto
85300012	Dessensibilização dentária	coberto
00003100	Proservação pré ou pós-cirúrgica (por segmento)	coberto
82000506	Controle pós-operatório em odontologia	coberto
82000921	Gingivectomia	coberto
82000948	Gingivoplastia	coberto
82000212	Aumento de coroa clínica	coberto
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	coberto
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	coberto
82001464	Sepultamento radicular	coberto
82000557	Cunha proximal	coberto
00003175	Tratamento de gengivite	coberto
82001073	Odontosecção	coberto
00003205	Orientação e higiene bucal, técnicas de escovação, revelação placas (somente para pacientes periodontais) (para	coberto
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	coberto
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	coberto
82000662	Enxerto gengival livre	coberto
82000689	Enxerto pediculado	coberto
82001685	Tunelização	coberto
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial	coberto
00000293	Documentação periodontal radiográfica	coberto
00003146	Tartarectomia	coberto
00003147	Recuperação de espaço biológico	coberto
85300071	Tratamento e gengivite necrosante aguda	coberto
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CA GM PR
PRÓTESE DENTAL		
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento	coberto
85400556	Restauração metálica fundida	coberto
85400505	Remoção de trabalho protético	coberto
00004070	Recolocação de restauração metálica fundida ou coroas	coberto
85400220	Núcleo metálico fundido	coberto
00004081	Núcleo metálico bipartido	coberto
85400211	Núcleo de preenchimento	coberto
85400076	Coroa provisória com pino	coberto
85400084	Coroa provisória sem pino	coberto
85400459	Provisório para restauração metálica fundida	coberto
85400475	Reembasamento de coroa provisória	coberto
85400114	Coroa total em cerômero (dentes anteriores de canino a canino)	coberto
85400149	Coroa total metálica (dentes posteriores – pré molares e molares)	coberto
85400572	Coroa 3/4	coberto
85400572	Coroa 4/5	coberto
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	coberto
85400068	Conserto em prótesetotal (exclusivamente em consultório)	coberto
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	coberto
85400483	Reembasamento de prótese tota ou parcial - imediato (em consultorio)	coberto
00004330	Ponto de solda	coberto
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	coberto
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CA GM PR
CIRURGIA		
82000875	Exodontia simples de permanente	coberto
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	coberto
00005015	Exodontia simples de supranumerário	coberto
82000816	Exodontia a retalho	coberto
82000859	Exodontia de raiz residual	coberto
82000034	Alveoloplastia	coberto
82001715	Ulotomia	coberto
82000255	Biópsia de lábio	coberto
82000239	Biópsia de boca	coberto
82000263	Biópsia de língua	coberto
82000247	Biópsia de glândula salivar	coberto
82000271	Biópsia de mandíbula	coberto

82000280	Biópsia de maxila	coberto
00000281	Biópsia de mucosa jugal	coberto
00000282	Biópsia de palato	coberto
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região bucomaxilofacial	coberto
82001103	Punção aspirativa na região bucomaxilofacial	coberto
82000190	Aprofundamento / aumento de vestibulo	coberto
82001154	Reconstrução sulco gengivolabial	coberto
82000395	Cirurgia para tórus palatino	coberto
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	coberto
82000387	Cirurgia para tórus mandibular - unilateral	coberto
82000360	Cirurgia para tórus mandibular - bilateral	coberto
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	coberto
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	coberto
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	coberto
82001413	Retirada de corpo estranho sub cutaneo ou sub mucoso regio bucomaxilofacial	coberto
82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal	coberto
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	coberto
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	coberto
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	coberto
82000883	Frenulectomia labial	coberto
82000905	Frenulotomia labial	coberto
82000891	Frenulectomia lingual	coberto
82000913	Frenulotomia lingual	coberto
82000298	Bridectomia	coberto
82000301	Bridotomia	coberto
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região bucomaxilofacial	coberto
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	coberto
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	coberto
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores benignos odontogênicos - sem reconstrução	coberto
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasia de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial	coberto
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benigno de tecidos ósseos/cartilaginosos na região bucomaxilofacial	coberto
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasia de tecidos moles da região bucomaxilofacial	coberto
82001618	Tratamento cirúrgico de tumores benigno de tecidos moles da região bucomaxilofacial	coberto
82000743	Exérese de lipoma na região bucomaxilofacial	coberto
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	coberto
82001510	Tratamento cirúrgico de fístula buconasais	coberto
82001529	Tratamento cirúrgico de fístula bucosinusais	coberto
82000808	Exerese ou excisão de rânula	coberto
82000794	Exerese ou excisão de mucocele	coberto
82000778	Exerese ou excisão de cálculo salivar	coberto
82001707	Ulectomia	coberto
82001170	Redução cruenta de fraturas alveolodentárias	coberto
82001189	Redução incruenta de fraturas alveolodentárias	coberto
00005840	Alveolotomia (por hemiarcada)	coberto
00005850	Cirurgia para correção de tuberosidade	coberto
85200182	Curetagem apical (cirurgia de granuloma e cisto)	coberto
82001367	Remoção de odontoma	coberto
00005181	Remoção de dentes supranumerários (inclusos ou impactados)	coberto
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CA GM PR
* ORTODONTIA - INTERCEPTATIVA		
86000144	Arco lingual	coberto
86000152	Barra transpalatina fixa	coberto
86000160	Barra transpalatina removível	coberto
86000195	Botão de Nance	coberto
86000209	Contenção fixa - por arcada	coberto
86000314	Grade palatina fixa	coberto
86000322	Grade palatina removível	coberto
85400580	Jig ou front plato	coberto
86000462	Placa de hawley	coberto
86000470	Placa de hawley com torno expensor	coberto
86000535	Placa lábio ativa	coberto
86000560	Quadrirelce	coberto
86000306	Gianelly	coberto
86000187	Bloco germinado de Clarck - rwinblock	coberto
86000250	Distalizador de Hilgers	coberto
86000330	Herpst encapsulado	coberto
* A ortodontia interceptativa é realizada em pacientes com dentição decídua ou mista, onde, caso seja necessário uma intervenção precoce no desenvolvimento músculo-esquelético do paciente, utiliza-se aparelhos móveis.		
TUSS	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	DENTAL III CA GM PR
ORTODONTIA - CORRETIVA (qualquer idade)		
86000098	Aparelho ortodontico fixo metálico **	coberto
** A colocação do aparelho é coberta desde que o tratamento seja realizado com o dentista da rede Dental UNI que colocou. A manutenção do aparelho não é coberta pelo plano.		
PROCEDIMENTOS COBERTOS		264