

TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DA UNIODONTO-SC

Edição julho/2019 - Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS)

Coluna Nomenclatura / Procedimento - Indica o nome do procedimento definido pela Tabela TUSS

Coluna Código TUSS - Indica o código novo do procedimento na tabela TUSS / UNIODONTO

Coluna Raio X - Indica o procedimento que deve ser comprovado por radiografia ou fotografia

Coluna Plano 9 - Indica os procedimentos cobertos para Usuários com Cartão UNIODONTO Plano 9

Coluna Planos 8 / N - Indica os procedimentos cobertos para Usuários com Cartão UNIODONTO Plano 8, e todos os demais planos independente do número / ordem ou modalidade e que não estejam enquadrados no plano 9 acima

NOMENCLATURA / PROCEDIMENTO	CÓDIGO TUSS	RAIO X / FOTO	Plano 9	Planos 8 - N	USO
DIAGNÓSTICO					
Consulta Odontológica	81000030		coberto	coberto	65
Consulta Odontológica de Urgência (tratamento de odontalgia aguda)	81000049		coberto	coberto	130
Consulta Odontológica de Urgência 24 horas	81000057		coberto	coberto	260
Consulta Odontológica Inicial	81000065		coberto	coberto	65
Consulta Odontológica para Avaliação Técnica de Auditoria	81000073		coberto	coberto	75

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA					
Consulta Odontológica de Urgência (tratamento de odontalgia aguda)	81000049		coberto	coberto	130
Consulta Odontológica de Urgência 24 horas	81000057		coberto	coberto	260
Colagem de Fragmentos Dentários	85100048		coberto	coberto	130
Controle de Hemorragia com Aplicação de Agente Hemostático em região Buco-maxilo-facial	82000468		coberto	coberto	130
Controle de Hemorragia sem Aplicação de Agente Hemostático em região Buco-maxilo-facial	82000484		coberto	coberto	130
Imobilização Dentária em Dentes Decíduos	85000787	*	coberto	coberto	130
Imobilização Dentária em Dentes Permanentes	85300020	*	coberto	coberto	130
Incisão e Drenagem Extra Oral de Abscesso, Hematoma e/ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial	82001022		coberto	coberto	220
Incisão e Drenagem Intra Oral de Abscesso, Hematoma e/ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial	82001030		coberto	coberto	130
Recimentação de Trabalhos Protéticos	85400467	*	coberto	coberto	130
Redução Simples de Luxação de Articulação Tempororo-Mandibular (ATM)	82001197		coberto	coberto	290
Reimplante Dentário com Contenção	82001251	*	coberto	coberto	455
Remoção de Dreno Extra-Oral	82001308	*	coberto	coberto	0
Remoção de Dreno Intra-Oral	82001316	*	coberto	coberto	0
Sutura de Ferida em região Buco-Maxilo-Facial	82001499		coberto	coberto	130
Tratamento de Abscesso Periodontal agudo	85300063		coberto	coberto	130
Tratamento de Alveolite	82001650		coberto	coberto	130
Tratamento de Odontalgia Aguda	85200174		coberto	coberto	130
Tratamento de Pericoronarite	85300080		coberto	coberto	130

CONDICIONAMENTO					
Condicionamento em Odontologia (máximo 03 sessões por ano)	81000014			coberto	130
Condicionamento em Odontologia para pacientes com necessidades especiais	87000032			coberto	130
Estabilização de Paciente por Meio de Contenção Física e ou Mecânica	82000700		coberto	coberto	0
Estabilização de Paciente por Meio de Contenção Física e ou Mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	87000148		coberto	coberto	0

RADIOLOGIA					
Fotografia - Unidade	81000278	*			40
Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico) - valor por radiografia - máximo de 14 RX	81000294	*		coberto	45
Modelos Ortodônticos - Par	81000308	*			190
Modelos Ortodônticos Digital	81000308	*			423
Radiografia da mão e punho - carpal	81000367	*			230
Radiografia da ATM	81000340	*			240
Radiografia Interproximal - Bite-Wing	81000375	*	coberto	coberto	45
Radiografia Oclusal	81000383	*		coberto	90
Radiografia Panorâmica de Mandíbula / Maxila (ortopantomografia)	81000405	*		coberto	220
Radiografia Panorâmica de Mandíbula/Maxila (ortopantomografia) com Traçado Cefalométrico	81000413	*			240
Radiografia Periapical	81000421	*	coberto	coberto	45
Radiografia Postero-anterior	81000430	*			220
Telerradiografia com Traçado Computadorizado	81000480	*			240
Telerradiografia	81000472	*			220
Tomografia computadorizada por feixe cônico - cone beam - por arcada	81000510	*			1000
Tomografia computadorizada por feixe cônico - cone beam - 2 Arcos	81000510	*			1600
Tomografia computadorizada por feixe cônico - cone beam - Hemi Arco	81000510	*			800
Tomografia computadorizada por feixe cônico - cone beam - Por Dente	81000510	*			350
Tomografia computadorizada por feixe cônico - cone beam - Pesquisa de Fratura / Endodontia / Lesão / Dente Incluso - Por Arcada	81000510	*			1100
Tomografia convencional - linear ou multi-direcional	81000529	*			1569
Traçado Cefalométrico	81000537	*			55

TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO					
Diagnóstico Anatomopatológico em Citologia Esfoliativa na região Buco-maxilo-facial	81000111			coberto	450
Diagnóstico Anatomopatológico em Material de Biópsia na Região Buco-maxilo-facial	81000138			coberto	450
Diagnóstico Anatomopatológico em Peça Cirúrgica na Região Buco-maxilo-facial	81000154			coberto	450
Diagnóstico Anatomopatológico em Punção na Região Buco-maxilo-facial	81000170			coberto	450
Diagnóstico por Meio de Encheramento (por arcada)	81000243				385
Teste de Fluxo Salivar	84000244			coberto	290
Teste de PH da Saliva	84000252			coberto	105

PREVENÇÃO + ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL / ATIVIDADE EDUCATIVA					
Aplicação de Cariostático - arcada superior + inferior	84000031			coberto	65
Aplicação de selante - técnica invasiva	84000058			coberto	60
Aplicação de Selante de Fóssulas e Fissuras - por elemento	84000074			coberto	60
Aplicação Tópica de Flúor - por arcada	84000090		coberto	coberto	75
Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado	84000112		coberto	coberto	0
Atividade Educativa em Saúde Bucal - incluído a consulta	84000139		coberto	coberto	65
Atividade Educativa em Odontologia para Pais e/ou Cuidadores de Pacientes com Necessidades Especiais - incluído a consulta	87000016		coberto	coberto	65
Atividade Educativa para Pais e/ou Cuidadores - incluído a consulta	87000024		coberto	coberto	65
Controle de Biofilme (Placa Bacteriana)	84000163		coberto	coberto	45

Dessensibilização Dentária - incluído no procedimento aplicação de verniz fluoretado	85300012		coberto	coberto	0
Profilaxia + Polimento Coronário - arcada superior + inferior	84000198		coberto	coberto	75
Remineralização Dentária	84000201		coberto	coberto	0
Remoção dos Fatores de Retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) - incluído nos procedimentos de profilaxia, restaurações e próteses	85300055		coberto	coberto	0

ODONTOPEDIATRIA

Aplicação de Cariostático - arcada superior + inferior	84000031			coberto	65
Aplicação de selante - técnica invasiva	84000058			coberto	60
Aplicação de Selante de Fóssulas e Fissuras - por elemento	84000074			coberto	60
Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado	84000112		coberto	coberto	0
Condicionamento em Odontologia (máximo 03 sessões por ano)	81000014			coberto	130
Condicionamento em Odontologia para pacientes com necessidades especiais	87000032			coberto	130
Coroa de Acetato em Dente Decíduo	83000020	*		coberto	910
Coroa de Acetato em Dente Permanente	87000040	*		coberto	910
Coroa de Aço em Dente Decíduo	83000046	*		coberto	290
Coroa de Aço em Dente Permanente	87000059	*		coberto	290
Coroa de Policarbonato em Dente Decíduo	83000062	*		coberto	910
Coroa de Policarbonato em Dente Permanente	87000067	*		coberto	910
Exodontia Simples de Decíduo	83000089		coberto	coberto	300
Mantenedor de espaço fixo	83000097				1150
Mantenedor de espaço removível	83000100				1150
Plano Inclinado	86000551				1200
Pulpotomia em dente decíduo	83000127	*	coberto	coberto	170
Remineralização Dentária	84000201		coberto	coberto	0
Restauração Atraumática em Dente Decíduo	83000135		coberto	coberto	0
Restauração em Ionômero de Vidro - 4 faces	85100161		coberto	coberto	110
Restauração em Ionômero de Vidro - 1 face	85100137		coberto	coberto	110
Restauração em Ionômero de Vidro - 2 faces	85100145		coberto	coberto	110
Restauração em Ionômero de Vidro - 3 faces	85100153		coberto	coberto	110
Tratamento Endodôntico em Dente Decíduo	83000151	*	coberto	coberto	300

DENTÍSTICA

Adequação do meio bucal	85100242		coberto	coberto	0
Clareamento Dentário Caseiro - por arcada	85100021				950
Clareamento Dentário em Consultório - por arcada	85100030				1500
Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável	85100064	*	coberto	coberto	210
Núcleo de Preenchimento	85400211		coberto	coberto	0
Placa de Acetato para Clareamento Caseiro	85100072				450
Restauração Atraumática em Dente Decíduo	83000135		coberto	coberto	0
Restauração Atraumática em Dente Permanente	85100080		coberto	coberto	0
Restauração em Ionômero de Vidro - 1 face	85100137		coberto	coberto	110
Restauração em Ionômero de Vidro - 2 faces	85100145		coberto	coberto	110
Restauração em Ionômero de Vidro - 3 faces	85100153		coberto	coberto	110
Restauração em Ionômero de Vidro - 4 faces	85100161		coberto	coberto	110
Restauração de Amálgama - 4 faces	85100129		coberto	coberto	210
Restauração de Amálgama - 1 face	85100099		coberto	coberto	130
Restauração de Amálgama - 2 faces	85100102		coberto	coberto	150
Restauração de Amálgama - 3 faces	85100110		coberto	coberto	210
Restauração em Resina Fotopolimerizável 1 face	85100196		coberto	coberto	130
Restauração em Resina Fotopolimerizável 2 faces	85100200		coberto	coberto	150
Restauração em Resina Fotopolimerizável 3 faces	85100218		coberto	coberto	210
Restauração em Resina Fotopolimerizável 4 faces / ângulo	85100226		coberto	coberto	260
Restauração Temporária/Tratamento Expectante	85200085		coberto	coberto	0

ENDODONTIA

Capeamento Pulpar Direto	85100013	*	coberto	coberto	35
Clareamento de Dente Desvitalizado	85200018				890
Curativo de Demora em Endodontia - incluído nos procedimentos de Tratamentos Endodônticos	85100056		coberto	coberto	0
Pulpectomia	85200034		coberto	coberto	170
Pulpotomia	85200042	*	coberto	coberto	170
Pulpotomia em dente decíduo	83000127	*	coberto	coberto	170
Remoção de Corpo Estranho Intra-Canal	85200050	*		coberto	105
Remoção de Material Obturador Intracanal para Retratamento Endodôntico - incluído nos procedimentos de retratamento	85200069		coberto	coberto	0
Remoção de Núcleo Intra-Radicular	85200077	*		coberto	105
Remoção de Trabalho Protético	85400505	*		coberto	105
Retratamento Endodôntico Birradicular	85200093	*	coberto	coberto	950

Retratamento Endodôntico Multirradicular	85200107	*	coberto	coberto	1300
Retratamento Endodôntico Unirradicular	85200115	*	coberto	coberto	600
Tratamento de Perfuração Endodôntica	85200123	*	coberto	coberto	325
Tratamento Endodôntico Birradicular	85200140	*	coberto	coberto	800
Tratamento Endodôntico de Dente com Rizogênese Incompleta	85200131	*		coberto	300
Tratamento Endodôntico em Dente Decíduo	83000151	*	coberto	coberto	300
Tratamento Endodôntico Multirradicular	85200158	*	coberto	coberto	1120
Tratamento Endodôntico Unirradicular	85200166	*	coberto	coberto	500

PERIODONTIA

Ajuste Oclusal por Acréscimo - incluído nos procedimentos de restauração e prótese	85400017		coberto	coberto	0
Ajuste Oclusal por desgaste seletivo - incluído nos procedimentos de restauração e prótese	85400025		coberto	coberto	0
Amputação Radicular com Obturação Retrógrada	82000050	*	coberto	coberto	130
Amputação Radicular sem Obturação Retrógrada	82000069	*	coberto	coberto	130
Aumento de Coroa Clínica	82000212	*		coberto	750
Cirurgia Odontológica a Retalho	82000336	*		coberto	500
Cirurgia Periodontal a Retalho - por segmento	82000417	*		coberto	750
Cunha Proximal	82000557	*		coberto	500
Dessensibilização Dentária - incluído no procedimento aplicação de verniz fluoretado	85300012		coberto	coberto	0
Enxerto c/ Osso Liofilizado	82000620	*			1500
Enxerto Conjuntivo Subepitelial - por elemento	82000646				700
Enxerto Gingival Livre - por segmento	82000662	*		coberto	1000
Enxerto Pediculado - por segmento	82000689	*		coberto	750
Gengivectomia - por segmento	82000921	*		coberto	750
Gengivoplastia - por segmento	82000948	*		coberto	750
Odontosecção	82001073	*	coberto	coberto	160
Ortese miorelaxante (Placa Oclusal Estabilizadora)	85400246				1800
Placa Oclusal Resiliente =placa miorelaxante	85400270				1200
Raspagem Sub-gingival e Alisamento Radicular (incluído Curetagem de Bolsa Periodontal) - por SEXTANTE	85300039	*		coberto	125
Raspagem Supra-gingival (incluído Polimento Coronário) – por SEXTANTE	85300047		coberto	coberto	28
Sepultamento Radicular	82001464	*			250
Tratamento de Fluorose - microabrasão	85100234				250
Tratamento de Gengivite Necrosante Aguda (GUNA) (por sessão)	85300071				1000
Tunelização	82001685	*		coberto	405

PROTESE

Conserto de prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	85400033	*			750
Conserto de prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	85400041	*			750
Conserto de prótese total (em consultório e em laboratório)	85400050	*			750
Conserto de prótese total (exclusivamente em consultório)	85400068	*			750
Coroa de Acetato em Dente Decíduo	83000020	*		coberto	910
Coroa de Acetato em Dente Permanente	87000040	*		coberto	910
Coroa de Aço em Dente Decíduo	83000046	*		coberto	290
Coroa de Aço em Dente Permanente	87000059	*		coberto	290
Coroa de Policarbonato em Dente Decíduo	83000062	*		coberto	910
Coroa de Policarbonato em Dente Permanente	87000067	*		coberto	910
Coroa Provisória com Pino	85400076	*		coberto	910
Coroa Provisória sem Pino	85400084	*		coberto	910
Coroa Total Acrílica Prensada	85400092	*		coberto	910
Coroa Total em Cerâmica Pura	85400106	*			5000
Coroa Total em Cerômero – inclui a peça protética	85400114	*		coberto	1090
Coroa Total Metálica - inclui a peça protética	85400149	*		coberto	1090
Coroa Total Metalo Cerâmica	85400157	*			4118
Coroa Total Metalo-Plástica - Resina Acrílica	85400173	*			3000
Faceta em Cerâmica Pura	85400181	*			3530
Faceta em Cerômero	85400190	*			2000
Guia Cirúrgico para Prótese Imediata	85400203				910
Núcleo de Preenchimento	85400211		coberto	coberto	0
Núcleo Metálico Fundido - inclui a peça protética	85400220	*		coberto	650
Onlay de Resina Indireta	85400238	*			1600
Pino Pré Fabricado	85400262		coberto	coberto	0
Preparo para Núcleo Intrarradicular - incluído no procedimento núcleo metálico fundido- 85400220	85200026		coberto	coberto	0
Prótese Fixa Adesiva Direta (provisória)	85400289	*			800
Prótese Fixa Adesiva em Cerômero Livre de Metal (metal free)	85400297	*			900
Prótese Fixa Adesiva Indireta em Metalo Cerâmica - 3 elementos	85400300	*			4412
Prótese Fixa Adesiva Indireta em Metalo-Plástica - 3 elementos	85400319	*			3500
Prótese Parcial Fixa em Metalo Cerâmica - por elemento	85400335	*			4118
Prótese Parcial Fixa em Metalo Plástica - por elemento	85400343	*			3000
Prótese Parcial Removível com Grampos Bilateral	85400386	*			5500
Prótese Parcial Removível com Encaixes de Precisão ou Semi Precisão	85400378	*			7000
Prótese Parcial Removível Provisória em Acrílico com ou sem Grampos	85400394	*			2500
Prótese Total - Superior ou Inferior	85400408	*			4500
Prótese Total Imediata - Superior ou Inferior	85400416	*			3000
Prótese Total Incolor - Superior ou Inferior.	85400424	*			6000
Provisório para Faceta - incluído no procedimento de "Restauração com Faceta"	85400432				130
Provisório para Inlay/Onlay - incluído nos procedimentos de "Restauração Inlay/Onlay"	85400440				130
Provisório para Restauração Metálica Fundida (RMF) - incluído no procedimento de "RMF"	85400459		coberto	coberto	0
Reembasamento de Coroa Provisória	85400475	*		coberto	65
Reembasamento de Prótese Total ou Parcial - Imediato (em Consultório)	85400483	*			750

Reembasamento de Prótese Total ou Parcial - Mediato (em Laboratório)	85400491	*			1000
Remoção de Núcleo Intra-Radicular	85200077	*		coberto	105
Remoção de Trabalho Protético	85400505	*		coberto	105
Restauração em Resina (indireta) - Inlay	85100170	*			1600
Restauração em Cerâmica Pura - Inlay	85400513	*			2000
Restauração em Cerâmica Pura - Onlay	85400521	*			2000
Restauração em Cerômero - Inlay	85400548	*			1589
Restauração em Cerômero - Onlay	85400530	*			1589
Restauração Metálica Fundida - inclui a peça protética	85400556	*		coberto	1090

CIRURGIA

Alveoloplastia - por segmento	82000034	*		coberto	380	
Amputação Radicular com Obturação Retrógrada	82000050	*	coberto	coberto	130	
Amputação Radicular sem Obturação Retrógrada	82000069	*	coberto	coberto	130	
Apicetomia Birradiculares com Obturação Retrógrada	82000077	*		coberto	950	
Apicetomia Birradiculares sem Obturação Retrógrada	82000085	*		coberto	900	
Apicetomia Multirradiculares com Obturação Retrógrada	82000158	*		coberto	1250	
Apicetomia Multirradiculares sem Obturação Retrógrada	82000166	*		coberto	1200	
Apicetomia Unirradiculares com Obturação Retrógrada	82000174	*	coberto	coberto	600	
Apicetomia Unirradiculares sem Obturação Retrógrada	82000182	*	coberto	coberto	500	
Aprofundamento/Aumento de Vestíbulo (Sulcoplastia) - por arcada	82000190	*		coberto	500	
Biópsia de Boca	82000239			coberto	385	
Biópsia de Glândula Salivar	82000247			coberto	385	
Biópsia de Lábio	82000255			coberto	385	
Biópsia de Língua	82000263			coberto	385	
Biópsia de Mandíbula	82000271			coberto	385	
Biópsia de Maxila	82000280			coberto	385	
Bridectomia - por arcada	82000298	*		coberto	330	
Bridotomia - por arcada	82000301	*		coberto	330	
Cirurgia Odontológica a Retalho	82000336	*		coberto	500	
Cirurgia para exostose maxilar	82000352	*		coberto	1455	
Cirurgia para Tórus Mandibular - Bilateral	82000360	*		coberto	750	
Cirurgia para Tórus Mandibular - Unilateral	82000387	*		coberto	750	
Cirurgia para Tórus Palatino	82000395	*		coberto	1455	
Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da Região Buco-maxilo-facial - incluído em qualquer dos procedimentos de "Biópsia"	82000441			coberto	coberto	0
Controle Pós-operatório em Odontologia	82000506				220	
Exérese de Lipoma na região buco-maxilo facial	82000743	*		coberto	900	
Exérese ou Excisão de Cálculo Salivar	82000778	*		coberto	380	
Exérese ou Excisão de Cistos Odontológicos	82000786	*		coberto	1090	
Exérese ou Excisão de Mucocele	82000794	*		coberto	900	
Exérese ou Excisão de Rânula	82000808	*	coberto	coberto	900	
Exodontia a Retalho	82000816	*	coberto	coberto	500	
Exodontia de Permanente por Indicação Ortodôntica/protética	82000832	*	coberto	coberto	300	
Exodontia de Raiz Residual	82000859	*	coberto	coberto	300	
Exodontia Simples de Decíduo	83000089	*	coberto	coberto	300	
Exodontia Simples de Permanente	82000875	*	coberto	coberto	300	
Frenulectomia Lingual	82000891	*	coberto	coberto	190	
Frenulectomia Labial	82000883	*	coberto	coberto	190	
Frenulotomia Labial	82000905	*	coberto	coberto	190	
Frenulotomia Lingual	82000913	*	coberto	coberto	190	
Odonto-Secção	82001073	*	coberto	coberto	160	
Punção Aspirativa na Região Buco-maxilo-facial - incluído em qualquer dos procedimentos de "Biópsia"	82001103	*	coberto	coberto	0	
Reconstrução de Sulco Gengivo-labial	82001154	*		coberto	1090	
Redução Cruenta de Fratura Alvéolo Dentária	82001170	*		coberto	600	
Redução Incruenta de Fratura Alvéolo-Dentária	82001189	*		coberto	335	
Remoção de Dentes Inclusos / Impactados	82001286	*	coberto	coberto	900	
Remoção de Dentes Semi-inclusos / Impactados	82001294	*	coberto	coberto	600	
Remoção de Odontoma - Tumores Intra Ósseos	82001367	*		coberto	1090	
Retirada de corpo estranho orontral ou aronasal da região buco-maxilo facial	82001391	*		coberto	1090	
Sepultamento Radicular	82001464	*			250	
Tracionamento Cirúrgico com Finalidade Ortodôntica	82001502	*			900	
Tratamento Cirúrgico das Fístulas Buco-nasal	82001510	*		coberto	1090	
Tratamento Cirúrgico das Fístulas Buco-sinusal	82001529	*		coberto	1090	
Tratamento Cirúrgico de Bidas Constrictivas da Região Buco-maxilo-facial	82001545	*			700	
Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Moles na Região Buco-maxilo-facial	82001553	*		coberto	1090	
Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Ósseos / Cartilagosos na Região Buco-maxilo-facial	82001588	*		coberto	1090	
Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos de Tecidos Ósseos / Cartilagosos na Região Buco-maxilo-facial	82001596	*		coberto	1090	
Tratamento Cirúrgico dos Tumores Benignos de Tecidos Moles na Região Buco-maxilo-facial	82001618	*		coberto	1090	
Tratamento Cirúrgico para Tumores Odontogênicos Benignos - sem reconstrução	82001634	*		coberto	1090	
Tratamento conservador de luxação da articulação temporo mandibular (ATM)	82001642	*	coberto	coberto	130	
Ulectomia	82001707	*	coberto	coberto	240	
Ulotomia	82001715	*	coberto	coberto	75	

ORTODONTIA

Aparelho Extra Bucal	86000055				1300
Aparelho Ortodôntico Fixo Metálico - por aparelho	86000098				1540
Aparelho Ortodôntico Fixo metálico Parcial - por aparelho	86000110				1540
Arco Lingual	86000144				1400
Bionator de Balters	86000179				2300
Contenção Fixa - por Arcada	86000209				600
Disjuntor Palatino - Hifax	86000225				2200
Disjuntor Palatino - Macnamara	86000233				2200

Grade Palatina Fixa	86000314				1500
Grade Palatina Removível	86000322				1500
Mantenedor de espaço fixo	83000097				1150
Mantenedor de espaço removível	83000100				1150
Manutenção de Aparelho Ortodôntico - Aparelho Fixo - controle mensal	86000357				442
Manutenção de Aparelho Ortodôntico - Aparelho Removível - controle mensal	86000373				353
Mascara Facial - Delaire e Tração Reversa	86000381				2000
Mentoneira	86000390				1250
Placa de Haley	86000462				1250
Placa de Haley - com torno expansor	86000470				1500
Placa de Mordida Ortodôntica	86000489				1500
Placa Labio-ativa	86000535				1200
Plano Inclinado	86000551				1200
Quadri-Hélice	86000560				1500

IMPLANTODONTIA

Cirurgia Odontológica com Aplicação de Aloenxertos	82000344	*			8000
Coroa Provisória sobre Implante	85500011	*			760
Coroa Total Acrilica Prensada	85400092	*			1100
Coroa Total Livre de Metal (metalfree) sobre implante - Cerâmica	85400122	*			5000
Coroa Total Metal Cerâmica sobre Implante	85500038	*			4118
Coroa Total Metal Plástica sobre Implante - Resina Acrilica	85500054	*			3000
Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua	82000581	*			8300
Enxerto com osso autógeno do mento	82000603	*			8300
Guia Cirúrgico para Implante - por arcada	85500062	*			730
Implante Ortodôntico - por unidade + peça	82000964	*			1200
Implante Ósseo Integrado - por unidade + peça	82000980	*			4118
Intermediário Sobre Implante	85500070	*			706
Levantamento de Seio Maxilar (2 Dentes)	82001065	*			7000
Overdenture (Dois Implantes)	85500119	*			9500
Overdenture (Quatro Implantes)	85500100	*			13000
Prótese Protocolo (Quatro Implantes)	85500160	*			16000
Prótese Protocolo (Cinco Implantes)	85500178	*			19000

ATENÇÃO

- 1- Para execução de qualquer dos procedimentos desta tabela é obrigatório seguir as normas e orientações definidas em "ORIENTAÇÕES SOBRE OS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DA TABELA UNIODONTO-SC "(anexo I) e "NÚMERO, DESCRIÇÃO DOS DENTES, REGIÕES E OUTRAS ÁREAS DA BOCA" (anexo II).
- 2 - Os procedimentos com * (asterisco) na coluna RX precisam de radiografia e/ou fotografia comprovando a execução do procedimento (mínimo 01 antes de realizar o procedimento e uma depois comprovando a execução do procedimento)
- 3 - Todas as radiografias anotadas na GTO precisam obrigatoriamente acompanhar a mesma e/ou anexadas no site.

Atualizado 11/02/2020