

# 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 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.

<https://planodontalamil.com.br>

# 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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 GRAMOS – 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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (ANS 491878229)	
81000243	DIAGNÓSTICO POR MEIO DE ENCERAMENTO	3,6	x	✓	✓	✓	A
81000278	FOTOGRAFIA	1,7	x	✓	✓	✓	A
81000308	MODELOS ORTODÔNTICOS	8,5	x	✓	✓	✓	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	x	x	x	✓	A
81000430	RADIOGRAFIA POSTEROANTERIOR	8,8	✓	✓	✓	✓	A
81000456	SLIDE	1,94	x	✓	✓	✓	A
81000472	TELERRADIOGRAFIA	10	✓	✓	✓	✓	A
81000480	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO	10	x	✓	✓	✓	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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (ANS 491878229)	
86000381	MÁSCARA FACIAL DELAIRE E TRAÇÃO 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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (ANS 491878229)	
86000560	QUADRIHÉLICE	25	x	✓	✓	✓	A
86000578	REGULADOR DE FUNÇÃO DE FRANKEL	25	x	✓	✓	✓	A
86000586	SIMÕES NETWORK	25	x	✓	✓	✓	A
86000594	SPLINTER	78	x	✓	✓	✓	A
86000608	PLACA DE CONTENÇÃO ORTODÔNTICA	20	x	✓	✓	✓	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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 GENIVAL 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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 MUCOCELE	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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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 RPJ (ANS 491879227)	Dental P2500 RPJ (ANS 483609190) Dental P2500 R Copart PJ (ANS 483611191)	Dental P6500 RPJ (ANS 483610193) Dental P6500 R Copart PJ (ANS 483612190)	Dental P7500 RPJ (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.