

ANEXO I
TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DA UNIODONTO CATARINENSE
MARFIM EMPRESARIAL
Produto Nº 463.787/11-9

Edição novembro/2017 - Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS)

Essa tabela é parte integrante do contrato

* Vigente de 01 de julho de 2018 até 30 de junho de 2019

| NOMENCLATURA / PROCEDIMENTO | CÓDIGO TUSS | * VALOR R\$ |
|---|----------------|--------------------------|
| DIAGNÓSTICO | | |
| Consulta odontológica | 81000030 | coberto em pré pagamento |
| Consulta Odontológica de Urgência | 81000049 | coberto em pré pagamento |
| Consulta Odontológica de Urgência 24 horas | 81000057 | coberto em pré pagamento |
| Consulta Odontológica Inicial | 81000065 | coberto em pré pagamento |
| Consulta Odontológica para Avaliação Técnica de Auditoria | 81000073 | coberto em pré pagamento |
| URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | | |
| Consulta Odontológica de Urgência | 81000049 | coberto em pré pagamento |
| Consulta Odontológica de Urgência 24 horas | 81000057 | coberto em pré pagamento |
| Colagem de Fragmentos Dentários | 85100048 | coberto em pré pagamento |
| Controle de Hemorragia com Aplicação de Agente Hemostático em região Buco-maxilo-facial | 82000468 | coberto em pré pagamento |
| Controle de Hemorragia sem Aplicação de Agente Hemostático em região Buco-maxilo-facial | 82000484 | coberto em pré pagamento |
| Imobilização Dentária em Dentes Decíduos | 85000787 | coberto em pré pagamento |
| Imobilização Dentária em Dentes Permanentes | 85300020 | coberto em pré pagamento |
| Incisão e Drenagem Extra Oral de Abscesso, Hematoma e/ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial | 82001022 | coberto em pré pagamento |
| Incisão e Drenagem Intra Oral de Abscesso, Hematoma e/ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial | 82001030 | coberto em pré pagamento |
| Recimentação de Trabalhos Protéticos | 85400467 | coberto em pré pagamento |
| Redução Simples de Luxação de Articulação Têmporo-Mandibular (ATM) | 82001197 | coberto em pré pagamento |
| Reimplante Dentário com Contenção | 82001251 | coberto em pré pagamento |
| Remoção de Dreno Extra-Oral | 82001308 | coberto em pré pagamento |
| Remoção de Dreno Intra-Oral | 82001316 | coberto em pré pagamento |
| Sutura de Ferida em região Buco-Maxilo-Facial | 82001499 | coberto em pré pagamento |
| Tratamento de Abscesso Periodontal agudo | 85300063 | coberto em pré pagamento |
| Tratamento de Alveolite | 82001650 | coberto em pré pagamento |
| Tratamento de Odontalgia Aguda | 85100056 | coberto em pré pagamento |
| Tratamento de Pericoronarite | 85300080 | coberto em pré pagamento |
| CONDICIONAMENTO | | |
| Condicionamento em Odontologia | 81000014 | 44,20 |
| Condicionamento em Odontologia para pacientes com necessidades especiais | 87000032 | 44,20 |
| Estabilização de Paciente por Meio de Contenção Física e ou Mecânica | 82000700 | coberto em pré pagamento |
| Estabilização de Paciente por Meio de Contenção Física e ou Mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia | 87000148 | coberto em pré pagamento |
| RADIOLOGIA | | |
| Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico) | 81000294 | 15,30 |
| Radiografia Interproximal - Bite-Wing | 81000375 | coberto em pré pagamento |
| Radiografia Oclusal | 81000383 | 30,60 |
| Radiografia Panorâmica de Mandíbula / Maxila (ortopantomografia) | 81000405 | 74,80 |
| Radiografia Periapical | 81000421 | coberto em pré pagamento |
| TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO | | |
| Diagnóstico Anatomopatológico em Citologia Esfoliativa na região Buco-maxilo-facial | 81000111 | 153,00 |
| Diagnóstico Anatomopatológico em Material de Biópsia na Região Buco-maxilo-facial | 81000138 | 153,00 |
| Diagnóstico Anatomopatológico em Peça Cirurgica na Região Buco-maxilo-facial | 81000154 | 153,00 |
| Diagnóstico Anatomopatológico em Punção na Região Buco-maxilo-facial | 81000170 | 153,00 |
| Teste de Fluxo Salivar | 84000244 | 98,60 |
| Teste de PH da Saliva | 84000252 | 35,70 |
| PREVENÇÃO + ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL / ATIVIDADE EDUCATIVA | | |
| Aplicação de Cariostático - por arcada | 84000031 | 22,10 |
| Aplicação de selante - técnica invasiva | 84000058 | 20,40 |
| Aplicação de Selante de Fóssulas e Fissuras - por elemento | 84000074 | 20,40 |
| Aplicação Tópica de Flúor - por arcada | 84000090 | coberto em pré pagamento |
| Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado | 84000112 | coberto em pré pagamento |

| | | |
|--|----------|--------------------------|
| Atividade Educativa em Saúde Bucal | 84000139 | coberto em pré pagamento |
| Atividade Educativa em Odontologia para Pais e/ou Cuidadores de Pacientes com Necessidades Especiais | 87000016 | coberto em pré pagamento |
| Atividade Educativa para Pais e/ou Cuidadores | 87000024 | coberto em pré pagamento |
| Controle de Biofilme (Placa Bacteriana) | 84000163 | coberto em pré pagamento |
| Dessensibilização Dentária - incluído no procedimento aplicação de verniz fluoretado | 85300012 | coberto em pré pagamento |
| Profilaxia + Polimento Coronário - arcada superior + inferior | 84000198 | coberto em pré pagamento |
| Remineralização Dentária | 84000201 | coberto em pré pagamento |
| Remoção dos Fatores de Retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) | 85300055 | coberto em pré pagamento |

ODONTOPEDIATRIA

| | | |
|--|----------|--------------------------|
| Aplicação de Cariostático - por arcada | 84000031 | 22,10 |
| Aplicação de selante - técnica invasiva | 84000058 | 20,40 |
| Aplicação de Selante de Fóssulas e Fissuras - por elemento | 84000074 | 20,40 |
| Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado | 84000112 | coberto em pré pagamento |
| Condicionamento em Odontologia | 81000014 | 44,20 |
| Condicionamento em Odontologia para pacientes com necessidades especiais | 87000032 | 44,20 |
| Coroa de Acetato em Dente Decíduo | 83000020 | 309,40 |
| Coroa de Acetato em Dente Permanente | 87000040 | 309,40 |
| Coroa de Aço em Dente Decíduo | 83000046 | 98,60 |
| Coroa de Aço em Dente Permanente | 87000059 | 98,60 |
| Coroa de Policarbonato em Dente Decíduo | 83000062 | 309,40 |
| Coroa de Policarbonato em Dente Permanente | 87000067 | 309,40 |
| Exodontia Simples de Decíduo | 83000089 | coberto em pré pagamento |
| Pulpotomia em dente decíduo | 83000127 | coberto em pré pagamento |
| Remineralização Dentária | 84000201 | coberto em pré pagamento |
| Restauração Atraumática em Dente Decíduo | 83000135 | coberto em pré pagamento |
| Restauração em Ionômero de Vidro - 4 faces | 85100161 | coberto em pré pagamento |
| Restauração em Ionômero de Vidro - 1 face | 85100137 | coberto em pré pagamento |
| Restauração em Ionômero de Vidro - 2 faces | 85100145 | coberto em pré pagamento |
| Restauração em Ionômero de Vidro - 3 faces | 85100153 | coberto em pré pagamento |
| Tratamento Endodôntico em Dente Decíduo | 83000151 | coberto em pré pagamento |

DENTÍSTICA

| | | |
|--|----------|--------------------------|
| Adequação do meio bucal | 85100242 | coberto em pré pagamento |
| Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável | 85100064 | coberto em pré pagamento |
| Núcleo de Preenchimento | 85400211 | coberto em pré pagamento |
| Restauração Atraumática em Dente Decíduo | 83000135 | coberto em pré pagamento |
| Restauração Atraumática em Dente Permanente | 85100080 | coberto em pré pagamento |
| Restauração em Ionômero de Vidro - 1 face | 85100137 | coberto em pré pagamento |
| Restauração em Ionômero de Vidro - 2 faces | 85100145 | coberto em pré pagamento |
| Restauração em Ionômero de Vidro - 3 faces | 85100153 | coberto em pré pagamento |
| Restauração em Ionômero de Vidro - 4 faces | 85100161 | coberto em pré pagamento |
| Restauração de Amálgama - 4 faces | 85100129 | coberto em pré pagamento |
| Restauração de Amálgama - 1 face | 85100099 | coberto em pré pagamento |
| Restauração de Amálgama - 2 faces | 85100102 | coberto em pré pagamento |
| Restauração de Amálgama - 3 faces | 85100110 | coberto em pré pagamento |
| Restauração em Resina Fotopolimerizável 1 face | 85100196 | coberto em pré pagamento |
| Restauração em Resina Fotopolimerizável 2 faces | 85100200 | coberto em pré pagamento |
| Restauração em Resina Fotopolimerizável 3 faces | 85100218 | coberto em pré pagamento |
| Restauração em Resina Fotopolimerizável 4 faces / ângulo | 85100226 | coberto em pré pagamento |
| Restauração Temporária/Tratamento Expectante | 85200085 | coberto em pré pagamento |

ENDODONTIA

| | | |
|---|----------|--------------------------|
| Capeamento Pulpar Direto | 85100013 | coberto em pré pagamento |
| Curativo de Demora em Endodontia | 85100056 | coberto em pré pagamento |
| Pulpectomia | 85200034 | coberto em pré pagamento |
| Pulpotomia | 85200042 | coberto em pré pagamento |
| Pulpotomia em dente decíduo | 83000127 | coberto em pré pagamento |
| Remoção de Corpo Estranho Intra-Canal | 85200050 | 35,70 |
| Remoção de Material Obturador Intra canal para Retratamento Endodôntico | 85200069 | coberto em pré pagamento |
| Remoção de Núcleo Intra-Radicular | 85200077 | 35,70 |
| Remoção de Trabalho Protético | 85400505 | 35,70 |
| Retratamento Endodôntico Birradicular em dentes permanentes | 85200093 | coberto em pré pagamento |
| Retratamento Endodôntico Multirradicular em dentes permanentes | 85200107 | coberto em pré pagamento |
| Retratamento Endodôntico Unirradicular em dentes permanentes | 85200115 | coberto em pré pagamento |
| Tratamento de Perfuração Endodôntica | 85200123 | coberto em pré pagamento |
| Tratamento Endodôntico Birradicular em dentes permanentes | 85200140 | coberto em pré pagamento |
| Tratamento Endodôntico de Dente com Rizogênese Incompleta | 85200131 | 102,00 |
| Tratamento Endodôntico em Dente Decíduo | 83000151 | coberto em pré pagamento |
| Tratamento Endodôntico Multirradicular em dentes permanentes | 85200158 | coberto em pré pagamento |
| Tratamento Endodôntico Unirradicular em dentes permanentes | 85200166 | coberto em pré pagamento |

| PERIODONTIA | | |
|--|----------|--------------------------|
| Ajuste Oclusal por Acréscimo | 85400017 | coberto em pré pagamento |
| Ajuste Oclusal por desgaste seletivo | 85400025 | coberto em pré pagamento |
| Amputação Radicular com Obturação Retrógrada | 82000050 | coberto em pré pagamento |
| Amputação Radicular sem Obturação Retrógrada | 82000069 | coberto em pré pagamento |
| Aumento de Coroa Clínica | 82000212 | 255,00 |
| Cirurgia Odontológica a Retalho | 82000336 | 170,00 |
| Cirurgia Periodontal a Retalho - por segmento | 82000417 | 255,00 |
| Cunha Proximal | 82000557 | 170,00 |
| Dessensibilização Dentária | 85300012 | coberto em pré pagamento |
| Enxerto Gengival Livre - por segmento | 82000662 | 340,00 |
| Enxerto Pediculado - por segmento | 82000689 | 255,00 |
| Gengivectomia - por segmento | 82000921 | 255,00 |
| Gengivoplastia - por segmento | 82000948 | 255,00 |
| Odonto-Secção | 82001073 | coberto em pré pagamento |
| Raspagem Sub-gengival e Alisamento Radicular - por SEXTANTE | 85300039 | 42,50 |
| Raspagem Supra-gengival (incluído Polimento Coronário) – por SEXTANTE | 85300047 | coberto em pré pagamento |
| Remoção dos Fatores de Retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) | 85300055 | coberto em pré pagamento |
| Tunelização | 82001685 | 137,70 |

| PROTESE | | |
|--|----------|--------------------------|
| Coroa de Acetato em Dente Decíduo | 83000020 | 309,40 |
| Coroa de Acetato em Dente Permanente | 87000040 | 309,40 |
| Coroa de Aço em Dente Decíduo | 83000046 | 98,60 |
| Coroa de Aço em Dente Permanente | 87000059 | 98,60 |
| Coroa de Policarbonato em Dente Decíduo | 83000062 | 309,40 |
| Coroa de Policarbonato em Dente Permanente | 87000067 | 309,40 |
| Coroa Provisória com Pino | 85400076 | 309,40 |
| Coroa Provisória sem Pino | 85400084 | 309,40 |
| Coroa Total em Cerômero | 85400114 | 370,60 |
| Coroa Total Metálica | 85400149 | 370,60 |
| Núcleo de Preenchimento | 85400211 | coberto em pré pagamento |
| Núcleo Metálico Fundido | 85400220 | 221,00 |
| Pino Pré Fabricado | 85400262 | coberto em pré pagamento |
| Preparo para Núcleo Intrarradicular | 85200026 | coberto em pré pagamento |
| Provisório para Restauração Metálica Fundida (RMF) | 85400459 | coberto em pré pagamento |
| Reembasamento de Coroa Provisória | 85400475 | 22,10 |
| Remoção de Núcleo Intra-Radicular | 85200077 | 35,70 |
| Remoção de Trabalho Protético | 85400505 | 35,70 |
| Restauração Metálica Fundida - inclui a peça protética | 85400556 | 370,60 |

| CIRURGIA | | |
|--|----------|--------------------------|
| Alveoloplastia - por segmento | 82000034 | 129,20 |
| Amputação Radicular com Obturação Retrógrada | 82000050 | coberto em pré pagamento |
| Amputação Radicular sem Obturação Retrógrada | 82000069 | coberto em pré pagamento |
| Apicetomia Birradiculares com Obturação Retrógrada | 82000077 | 323,00 |
| Apicetomia Birradiculares sem Obturação Retrógrada | 82000085 | 306,00 |
| Apicetomia Multirradiculares com Obturação Retrógrada | 82000158 | 425,00 |
| Apicetomia Multirradiculares sem Obturação Retrógrada | 82000166 | 408,00 |
| Apicetomia Unirradiculares com Obturação Retrógrada | 82000174 | coberto em pré pagamento |
| Apicetomia Unirradiculares sem Obturação Retrógrada | 82000182 | coberto em pré pagamento |
| Aprofundamento/Aumento de Vestíbulo (Sulcoplastia) – por arcada | 82000190 | 170,00 |
| Biópsia de Boca | 82000239 | 130,90 |
| Biópsia de Glândula Salivar | 82000247 | 130,90 |
| Biópsia de Lábio | 82000255 | 130,90 |
| Biópsia de Língua | 82000263 | 130,90 |
| Biópsia de Mandíbula | 82000271 | 130,90 |
| Biópsia de Maxila | 82000280 | 130,90 |
| Bridectomia - por arcada | 82000298 | 112,20 |
| Bridotomia - por arcada | 82000301 | 112,20 |
| Cirurgia Odontológica a Retalho | 82000336 | 170,00 |
| Cirurgia para exostose maxilar | 82000352 | 494,70 |
| Cirurgia para Tórus Mandibular – Bilateral | 82000360 | 255,00 |
| Cirurgia para Tórus Mandibular - Unilateral | 82000387 | 255,00 |
| Cirurgia para Torus Palatino | 82000395 | 494,70 |
| Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da Região Buco-maxilo-facial | 82000441 | coberto em pré pagamento |
| Exérese de Lipoma na região buco-maxilo facial | 82000743 | 306,00 |
| Exérese ou Excisão de Cálculo Salivar | 82000778 | 129,20 |
| Exérese ou Excisão de Cistos Odontológicos | 82000786 | 370,60 |
| Exérese ou Excisão de Mucocele | 82000794 | 306,00 |
| Exérese ou Excisão de Rânula | 82000808 | coberto em pré pagamento |
| Exodontia a Retalho | 82000816 | coberto em pré pagamento |
| Exodontia de Permanente por Indicação Ortodôntica/protética | 82000832 | coberto em pré pagamento |

| | | |
|--|----------|--------------------------|
| Exodontia de Raiz Residual | 82000859 | coberto em pré pagamento |
| Exodontia Simples de Decíduo | 83000089 | coberto em pré pagamento |
| Exodontia Simples de Permanente | 82000875 | coberto em pré pagamento |
| Frenulectomia Lingual | 82000891 | coberto em pré pagamento |
| Frenulectomia Labial | 82000883 | coberto em pré pagamento |
| Frenulotomia Labial | 82000905 | coberto em pré pagamento |
| Frenulotomia Lingual | 82000913 | coberto em pré pagamento |
| Odonto-Secção | 82001073 | coberto em pré pagamento |
| Punção Aspirativa na Região Buco-maxilo-facial | 82001103 | coberto em pré pagamento |
| Reconstrução de Sulco Gengivo-labial | 82001154 | 370,60 |
| Redução Cruenta de Fratura Alvéolo Dentária | 82001170 | 204,00 |
| Redução Incruenta de Fratura Alvéolo-Dentária | 82001189 | 113,90 |
| Remoção de Dentes Inclusos / Impactados | 82001286 | coberto em pré pagamento |
| Remoção de Dentes Semi-inclusos / impactados | 82001294 | coberto em pré pagamento |
| Remoção de Odontoma | 82001367 | 370,60 |
| Retirada de corpo estranho oroantral ou aronasal da região buco-maxilo facial | 82001391 | 370,60 |
| Tratamento Cirúrgico das Fístulas Buco-nasal | 82001510 | 370,60 |
| Tratamento Cirúrgico das Fístulas Buco-sinusal | 82001529 | 370,60 |
| Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Moles na Região Buco-maxilo-facial | 82001553 | 370,60 |
| Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Ósseos / Cartilagosos na Região Buco-maxilo-facial | 82001588 | 370,60 |
| Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos de Tecidos Ósseos / Cartilagosos na Região Buco-maxilo-facial | 82001596 | 370,60 |
| Tratamento Cirúrgico dos Tumores Benignos de Tecidos Moles na Região Buco-maxilo-facial | 82001618 | 370,60 |
| Tratamento Cirúrgico para Tumores Odontogênicos Benignos - sem reconstrução | 82001634 | 370,60 |
| Tratamento conservador de luxação da articulação temporo mandibular (ATM) | 82001642 | coberto em pré pagamento |
| Ulectomia | 82001707 | coberto em pré pagamento |
| Ulotomia | 82001715 | coberto em pré pagamento |