

# MATRIZ DE COBERTURA CONTRATUAL

## COBERTURAS POR PLANO (COLETIVO EMPRESARIAL)

OdontoPrev - CRO/SP nº 2728  
RT: J. M. Benozatti - CRO/SP nº 19009



| Cód. TUSS       | PROCEDIMENTO   | DENTAL PRO MISTO CERD |               |
|-----------------|--|-----------------------|---------------|
|                 |  | Pré-pagamento         | Pós-pagamento |
| <b>CIRURGIA</b> |  |                       |               |
| 82000875        | Exodontia simples de permanente  | X                     |               |
| 82000808        | Exérese ou excisão de rânula   | X                     |               |
| 82000816        | Exodontia a retalho  | X                     |               |
| 82000859        | Exodontia de raiz residual   | X                     |               |
| 82001707        | Ulectomia  | X                     |               |
| 82000034        | Alveoloplastia   | X                     |               |
| 82000077        | Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada   | X                     |               |
| 82000085        | Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada   | X                     |               |
| 82000158        | Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada  | X                     |               |
| 82000166        | Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada  | X                     |               |
| 82000174        | Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada  | X                     |               |
| 82000182        | Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada  | X                     |               |
| 82000239        | Biópsia de boca  | X                     |               |
| 82000360        | Cirurgia para torus mandibular – bilateral   | X                     |               |
| 82000387        | Cirurgia para torus mandibular – unilateral  | X                     |               |
| 82000395        | Cirurgia para torus palatino   | X                     |               |
| 82000557        | Cunha proximal   | X                     |               |
| 82000794        | Exérese ou excisão de mucocele   | X                     |               |
| 82000883        | Frenulectomia labial   | X                     |               |
| 82000891        | Frenulectomia lingual  | X                     |               |
| 82001286        | Remoção de dentes inclusos / impactados  | X                     |               |
| 82001294        | Remoção de dentes semi-inclusos / impactados   | X                     |               |
| 82001715        | Ulotomia   | X                     |               |
| 82000190        | Aprofundamento/aumento de vestibulo  | X                     |               |
| 82001170        | Redução cruenta de fratura alvéolo dentária  | X                     |               |
| 82000441        | Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial                       | X                     |               |
| 81000235        | Diagnóstico e tratamento de xerostomia   | X                     |               |
| 82000832        | Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética  | X                     |               |
| 82000913        | Frenulotomia lingual   | X                     |               |
| 82001189        | Redução incruenta de fratura alvéolo dentária  |                       | X             |
| 82000778        | Exérese ou excisão de cálculo salivar  |                       | X             |
| 82001154        | Reconstrução de sulco gengivo-labial   |                       | X             |
| 82001510        | Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal   |                       | X             |
| 82001529        | Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal   |                       | X             |
| 82000786        | Exérese ou excisão de cistos odontológicos   |                       | X             |
| 82001367        | Remoção de odontoma  |                       | X             |
| 82001596        | Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial |                       | X             |
| 82000050        | Amputação radicular com obturação retrógrada   |                       | X             |
| 82000069        | Amputação radicular sem obturação retrógrada   |                       | X             |
| 82000247        | Biópsia de glândula salivar  |                       | X             |
| 82000255        | Biópsia de lábio   |                       | X             |
| 82000263        | Biópsia de língua  |                       | X             |
| 82000271        | Biópsia de mandíbula   |                       | X             |
| 82000280        | Biópsia de maxila  |                       | X             |
| 82000298        | Bridectomia  |                       | X             |
| 82000301        | Bridotomia   |                       | X             |

<sup>1</sup> Para consultar os valores dos procedimentos em regime de Pós-pagamento, consulte o anexo Tabela de Preço por Procedimento.

|                    |  |     |     |
|--------------------|--|-----|-----|
| 82000532           | Cirurgia para exostose maxilar   |     | X   |
| 81000197           | Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética   |     | X   |
| 81000200           | Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose   |     | X   |
| 81000219           | Diagnóstico e tratamento de halitose   |     | X   |
| 82000743           | Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial   |     | X   |
| 82000905           | Frenulotomia labial  |     | X   |
| 82001073           | Odonto-secção  |     | X   |
| 82001103           | Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial   |     | X   |
| 82001545           | Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial                         |     | X   |
| 82001553           | Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial               |     | X   |
| 82001588           | Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial |     | X   |
| 82001618           | Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial          |     | X   |
| 82001634           | Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução                      |     | X   |
| 82001391           | Retirada de Corpo Estranho Oroantral ou Oronasal da Região Buco-Maxilo-Facial                    | N/C | N/C |
| 82001502           | Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica   | N/C | N/C |
| <b>DENTÍSTICA</b>  |  |     |     |
| 81000278           | Fotografia   | X   |     |
| 85100013           | Capeamento pulpar direto   | X   |     |
| 85100099           | Restauração de amálgama - 1 face   | X   |     |
| 85100102           | Restauração de amálgama - 2 faces  | X   |     |
| 85100110           | Restauração de amálgama - 3 faces  | X   |     |
| 85100129           | Restauração de amálgama - 4 faces  | X   |     |
| 85400017           | Ajuste Oclusal por acréscimo   | X   |     |
| 85100137           | Restauração em ionômero de vidro - 1 face  | X   |     |
| 85100196           | Restauração em resina fotopolimerizável 1 face   | X   |     |
| 85100226           | Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces  | X   |     |
| 85100200           | Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces  | X   |     |
| 85100218           | Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces  | X   |     |
| 85100145           | Restauração em ionômero de vidro - 2 faces   | X   |     |
| 85100153           | Restauração em ionômero de vidro - 3 faces   | X   |     |
| 85100161           | Restauração em ionômero de vidro - 4 faces   | X   |     |
| 85100064           | Faceta direta em resina fotopolimerizável  | X   |     |
| 85400505           | Remoção de trabalho protético  | X   |     |
| 85400025           | Ajuste Oclusal por desgaste seletivo   |     | x   |
| 81000073           | Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria  | N/C | N/C |
| <b>DIAGNÓSTICO</b> |  |     |     |
| 81000030           | Consulta odontológica  | X   |     |
| 81000065           | Consulta odontológica inicial  | X   |     |
| 81000189           | Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico  |     | x   |
| 82000506           | Controle pós-operatório em odontologia   |     | x   |
| 81000111           | Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial              |     | x   |
| 81000138           | Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial                |     | x   |
| 81000154           | Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial                     |     | x   |
| 81000170           | Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial                             |     | x   |
| 82001642           | Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM                        | X   |     |
| <b>EMERGÊNCIA</b>  |  |     |     |
| 85100048           | Colagem de fragmentos dentários  | X   |     |
| 81000049           | Consulta odontológica de Urgência  | X   |     |
| 81000057           | Consulta odontológica de Urgência 24 hs  | X   |     |
| 82000484           | Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial          | X   |     |
| 82001022           | Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial    | X   |     |
| 82001030           | Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial    | X   |     |
| 85200034           | Pulpectomia  | X   |     |
| 85400467           | Recimentação de trabalhos protéticos   | X   |     |
| 82001197           | Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)                               | X   |     |
| 85400475           | Reembasamento de coroa provisória  | X   |     |

<sup>1</sup> Para consultar os valores dos procedimentos em regime de Pós-pagamento, consulte o anexo Tabela de Preço por Procedimento.

|                        |   |   |   |
|------------------------|---|---|---|
| 82001231               | Reimplante dentário com contenção   | X |   |
| 82001308               | Remoção de dreno extra-oral   | X |   |
| 82001316               | Remoção de dreno intra-oral   | X |   |
| 85200085               | Restauração temporária / tratamento expectante  | X |   |
| 82001499               | Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial   | X |   |
| 82001650               | Tratamento de alveolite   | X |   |
| 85300080               | Tratamento de pericoronarite  | X |   |
| 82000468               | Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial                         | X |   |
| <b>ENDODONTIA</b>      |   |   |   |
| 85100056               | Curativo de demora em endodontia  | X |   |
| 85200042               | Pulpotomia  | X |   |
| 85200140               | Tratamento endodôntico birradicular   | X |   |
| 85200166               | Tratamento endodôntico unirradicular  | X |   |
| 85200131               | Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta   | X |   |
| 85200077               | Remoção de núcleo intrarradicular   | X |   |
| 85200158               | Tratamento endodôntico multirradicular  | X |   |
| 85200026               | Preparo para núcleo intrarradicular   | X |   |
| 85200093               | Retratamento endodôntico birradicular   | X |   |
| 85200107               | Retratamento endodôntico multirradicular  | X |   |
| 85200115               | Retratamento endodôntico unirradicular  | X |   |
| 85200050               | Remoção de corpo estranho intracanal  |   | X |
| 85200069               | Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico  |   | X |
| 85200123               | Tratamento de perfuração endodôntica  |   | X |
| <b>ODONTOPEDIATRIA</b> |   |   |   |
| 84000031               | Aplicação de carióstático   | X |   |
| 84000058               | Aplicação de selante - técnica invasiva   | X |   |
| 84000074               | Aplicação de selante de fósulas e fissuras  | X |   |
| 84000112               | Aplicação tópica de verniz fluoretado   | X |   |
| 81000014               | Condicionamento em Odontologia  | X |   |
| 83000089               | Exodontia simples de decíduo  | X |   |
| 84000201               | Remineralização   | X |   |
| 83000151               | Tratamento endodôntico em dente decíduo   | X |   |
| 84000171               | Controle de cárie incipiente  | X |   |
| 83000062               | Coroa de policarbonato em dente decíduo   | X |   |
| 83000135               | Restauração atraumática em dente decíduo  | X |   |
| 85100080               | Restauração atraumática em dente permanente   | X |   |
| 83000046               | Coroa de aço em dente decíduo   |   | X |
| 87000032               | Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais  |   | X |
| 83000020               | Coroa de acetato em dente decíduo   |   | X |
| 87000040               | Coroa de acetato em dente permanente  |   | X |
| 87000059               | Coroa de aço em dente permanente  |   | X |
| 87000067               | Coroa de policarbonato em dente permanente  |   | X |
| 82000700               | Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica  |   | X |
| 87000148               | Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia |   | X |
| 83000127               | Pulpotomia em dente decíduo   |   | X |
| <b>PERIODONTIA</b>     |   |   |   |
| 85000787               | Imobilização dentária em dentes decíduos  | X |   |
| 85300020               | Imobilização dentária em dentes permanentes   | X |   |
| 82000921               | Gengivectomia   | X |   |
| 85300047               | Raspagem supra-gengival   | X |   |
| 82000948               | Gengivoplastia  | X |   |
| 85300039               | Raspagem sub-gengival/alisamento radicular  | X |   |
| 82001685               | Tunelização   | X |   |
| 82000212               | Aumento de coroa clínica  | X |   |
| 82000417               | Cirurgia periodontal a retalho  | X |   |
| 82000026               | Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia  | X |   |
| 82000662               | Enxerto gengival livre  |   | X |
| 82000336               | Cirurgia odontológica a retalho   |   | X |
| 85300012               | Dessensibilização dentária  |   | X |

|                         |  |     |     |
|-------------------------|--|-----|-----|
| 82300059                | Enxerto periodontal  |     | X   |
| 85300055                | Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)                                |     | X   |
| 85300063                | Tratamento de abscesso periodontal agudo   |     | X   |
| 85300071                | Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA   |     | X   |
| 82001464                | Sepultamento radicular   |     | X   |
| <b>PREVENÇÃO</b>        |  |     |     |
| 84000090                | Aplicação tópica de flúor  | X   |     |
| 87000016                | Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais | X   |     |
| 84000139                | Atividade educativa em saúde bucal   | X   |     |
| 87000024                | Atividade educativa para pais e/ou cuidadores  | X   |     |
| 84000163                | Controle de biofilme (placa bacteriana)  | X   |     |
| 84000198                | Profilaxia: polimento coronário  | X   |     |
| 84000244                | Teste de fluxo salivar   | X   |     |
| 84000252                | Teste de PH salivar  | X   |     |
| <b>PRÓTESE DENTÁRIA</b> |  |     |     |
| 85400084                | Coroa provisória sem pino  |     | X   |
| 85400149                | Coroa total metálica   |     | X   |
| 85400211                | Núcleo de preenchimento  |     | X   |
| 85400220                | Núcleo metálico fundido  |     | X   |
| 85400262                | Pino pré fabricado   |     | X   |
| 85400556                | Restauração metálica fundida   |     | X   |
| 85400076                | Coroa provisória com pino  |     | X   |
| 85400114                | Coroa total em cerômero  |     | X   |
| 85400459                | Provisório para Restauração metálica fundida   |     | X   |
| 85400092                | Coroa total acrílica prensada  | N/C | N/C |
| 81000243                | Diagnóstico por meio de enceramento  | N/C | N/C |
| 81000260                | Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais  | N/C | N/C |
| 85400041                | Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)                                | N/C | N/C |
| 85400068                | Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)  | N/C | N/C |
| 85400173                | Coroa total metalo plástica – resina acrílica  | N/C | N/C |
| 85100188                | Restauração em resina (indireta) - Onlay   | N/C | N/C |
| 85400157                | Coroa total metalo cerâmica  | N/C | N/C |
| 85400289                | Prótese fixa adesiva direta (provisória)   | N/C | N/C |
| 85400343                | Prótese parcial fixa em metalo plástica  | N/C | N/C |
| 85400378                | Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão                               | N/C | N/C |
| 85400386                | Prótese parcial removível com grampos bilateral  | N/C | N/C |
| 85400394                | Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos                                  | N/C | N/C |
| 85400408                | Prótese total  | N/C | N/C |
| 85400416                | Prótese total imediata   | N/C | N/C |
| 85400483                | Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)                                | N/C | N/C |
| 85400491                | Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)                                 | N/C | N/C |
| 85400033                | Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)                              | N/C | N/C |
| 85400050                | Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)  | N/C | N/C |
| 85400106                | Coroa total em cerâmica pura   | N/C | N/C |
| 85400165                | Coroa total metalo plástica – cerômero   | N/C | N/C |
| 85400181                | Faceta em cerâmica pura  | N/C | N/C |
| 85400190                | Faceta em cerômero   | N/C | N/C |
| 85400238                | Onlay de Resina Indireta   | N/C | N/C |
| 85400246                | Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)  | N/C | N/C |
| 85400254                | Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)   | N/C | N/C |
| 85400297                | Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)   | N/C | N/C |
| 85400300                | Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica   | N/C | N/C |
| 85400319                | Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica   | N/C | N/C |
| 85400327                | Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)   | N/C | N/C |
| 85400335                | Prótese parcial fixa em metalo cerâmica  | N/C | N/C |
| 85500127                | Prótese parcial fixa implanto suportada  | N/C | N/C |
| 85400351                | Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)  | N/C | N/C |
| 85400360                | Prótese parcial fixa provisória  | N/C | N/C |
| 85500135                | Prótese parcial fixa provisória em carga imediata  | N/C | N/C |

1 Para consultar os valores dos procedimentos em regime de Pós-pagamento, consulte o anexo Tabela de Preço por Procedimento

|                   |  |     |     |
|-------------------|--|-----|-----|
| 85400424          | Prótese total inferior   | N/C | N/C |
| 85400432          | Provisório para Faceta   | N/C | N/C |
| 85400440          | Provisório para Inlay/Onlay                                    | N/C | N/C |
| 85400513          | Restauração em cerâmica pura - inlay                           | N/C | N/C |
| 85400521          | Restauração em cerâmica pura - onlay                           | N/C | N/C |
| 85400548          | Restauração em cerômero - inlay                                | N/C | N/C |
| 85400530          | Restauração em cerômero - onlay                                | N/C | N/C |
| 85100170          | Restauração em resina (indireta) - Inlay                       | N/C | N/C |
| <b>RADIOLOGIA</b> |  |     |     |
| 81000375          | Radiografia interproximal - bite-wing                          | x   |     |
| 81000421          | Radiografia periapical   | x   |     |
| 81000383          | Radiografia oclusal  |     | x   |
| 81000405          | Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) |     | x   |
| 81000294          | Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)                 |     | x   |

<sup>1</sup> Para consultar os valores dos procedimentos em regime de Pós-pagamento, consulte o anexo Tabela de Preço por Procedimento.

<sup>2</sup> Onde tem a sigla N/C refere-se aos procedimentos não cobertos pelo plano.