

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS - TABELA DE REEMBOLSO

CÓDIGO	Descrição	Valor
81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	R\$ 38,13
81000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA	R\$ 50,22
81000057	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA 24 HS	R\$ 75,95
81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL	R\$ 38,13
81000375	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL - BITE-WING	R\$ 13,02
81000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRÁFIA)	R\$ 74,40
81000421	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$ 13,02
81000472	TELERRADIOGRAFIA	R\$ 74,40
82000166	APICETOMIA MULTIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$ 475,54
82000182	APICETOMIA UNIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	R\$ 171,43
82000662	ENXERTO GENGIVAL LIVRE	R\$ 216,69
82000786	EXÉRESE OU EXCIÇÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS	R\$ 190,03
82000816	EXODONTIA A RETALHO	R\$ 190,03
82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	R\$ 64,79
82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE	R\$ 64,79
82000921	GENGIVECTOMIA	R\$ 123,38
82001286	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS	R\$ 222,89
83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUO	R\$ 64,79
83000151	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE DECÍDUO	R\$ 84,32
84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS	R\$ 22,63
84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	R\$ 37,82
84000163	CONTROLE DE BIOFILME (PLACA BACTERIANA)	R\$ 19,22
84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	R\$ 95,79
85100064	FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	R\$ 165,85
85100196	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	R\$ 62,00
85100200	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	R\$ 93,93
85100218	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	R\$ 123,69
85100226	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES	R\$ 165,85
85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	R\$ 321,78
85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	R\$ 437,41
85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	R\$ 194,37
85300012	DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA	R\$ 19,22
85300039	RASPAGEM SUB-GENGIVAL/ALISAMENTO RADICULAR	R\$ 50,22
85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	R\$ 15,50
85300063	TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO	R\$ 37,82
85400025	AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO	R\$ 18,91
85400076	COROA PROVISÓRIA COM PINO	R\$ 184,76
85400084	COROA PROVISÓRIA SEM PINO	R\$ 184,76
85400157	COROA TOTAL METALO CERÂMICA	R\$ 1.075,08
85400220	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO	R\$ 158,72
85400467	RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS	R\$ 37,82
85400505	REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO	R\$ 40,92
87000024	ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PAIS E/OU CUIDADORES	R\$ 19,84

ATENÇÃO: a tabela acima contempla os itens odontológicos reembolsados aos beneficiários da CGT Eletrosul nos últimos 12 meses. Caso você precise de um procedimento não relacionado acima, consulte a equipe de reembolso da ELOSAÚDE (reembolso@elosaude.com.br)