

## Tabela de Honorários Odontológicos ABET

Vigência 01/03/2016

Códigos TUSS	Procedimento	Valor	Repetição	Rx	ODONTO ESPECIAL	BÁSICO				EXECUTIVO			PLAMTEL	PREF EXEC
				Inic e Fin		BAS	L	R	R O	EXEC	R P	R P O	A	A,B,C,D I, II, III
<b>Avaliação Clínica - Consulta - Diagnóstico</b>														
Urgência= Atendimentos eventuais a pacientes (beneficiários / usuários) que não estejam em tratamento. Exemplos de alguns procedimentos de urgência: tratamento de alveolite, tratamento de hemorragia c/s sutura, drenagem de abscessos, curativos anódinos, colagem de fragmentos em dentes anteriores, restaurações estéticas (anteriores) recimentação de prótese, pulpectomia, pulpotomia, penetração desinfetante, imobilização dentária temporária, reimplante de dente avulsionado. A urgência se caracteriza pela supressão imediata da dor / alívio. Tratamentos eletivos necessitam de autorização prévia. Atendimentos de urgência não necessitam de autorização prévia devendo o profissional prestar o atendimento e posteriormente solicitar a autorização do mesmo para cobrança.														
81000057	Consulta odontológica de Urgência 24 horas	R\$ 68,15	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	R\$ 27,60	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	R\$ 60,35	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
81000065	Consulta odontológica inicial	R\$ 27,60	6 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
81000049	Consulta odontológica de Urgência	R\$ 41,40	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	R\$ 60,35	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	R\$ 60,35	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	R\$ 60,35	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
<b>Prevenção em Saúde Bucal</b>														
<b>Aplicação de selantes até 15 anos em dentes molares e pré molares hígidos.</b>														
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	R\$ 9,93	6 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	R\$ 9,93	6 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
84000198	Profilaxia: polimento coronário	R\$ 47,71	6 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
84000090	Aplicação tópica de flúor	R\$ 24,53	6 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	R\$ 19,32	12 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	R\$ 9,93	6 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
<b>Cirurgia</b>														
<b>Plano Odonto ABET Executivo: limite de dois parafusos de implante por ano de contrato. Cicatrizadores e tapa implantes estão inclusos no valor do parafuso.</b>														
82000034	Alveoloplastia	R\$ 47,71	Sem limite	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	R\$ 131,58	Proc. único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	R\$ 144,30	Proc. único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	R\$ 151,80	Proc. único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100

## Tabela de Honorários Odontológicos ABET

Vigência 01/03/2016

Códigos TUSS	Procedimento	Valor	Repetição	Rx	ODONTO ESPECIAL	BÁSICO				EXECUTIVO			PLAMTEL	PREF EXEC
				Inic e Fin		BAS	L	R	R O	EXEC	R P	R P O	A	A,B,C,D I, II, III
8200077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	R\$ 165,94	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
8200166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	R\$ 182,15	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
8200158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	R\$ 182,52	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
8200239	Biópsia de boca	R\$ 55,21	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
8200255	Biópsia de lábio	R\$ 55,21	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
8200263	Biópsia de língua	R\$ 55,21	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
8200387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral	R\$ 82,80	Proc.único	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
8200360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral	R\$ 82,80	Proc.único	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
8200395	Cirurgia para torus palatino	R\$ 82,80	Proc.único	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
8200298	Bridectomia	R\$ 82,80	Proc.único	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
8200794	Exérese ou excisão de mucocele	R\$ 52,62	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
8200808	Exérese ou excisão de rânula	R\$ 52,62	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
8200816	Exodontia a retalho	R\$ 54,50	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
8200859	Exodontia de raiz residual	R\$ 36,80	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
8200875	Exodontia simples de permanente	R\$ 49,68	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
8200832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	R\$ 49,68	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
8300089	Exodontia simples de decíduo	R\$ 28,17	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	R\$ 110,39	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	R\$ 110,39	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
8200883	Frenulectomia labial	R\$ 73,60	Proc.único	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
8200891	Frenulectomia lingual	R\$ 73,60	Proc.único	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	R\$ 154,56	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	R\$ 154,56	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	R\$ 96,62	Proc.único	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82001707	Ulectomia	R\$ 35,88	Sem limite	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82001715	Ulotomia	R\$ 35,88	Sem limite	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82001073	Odonto-secção	R\$ 36,80	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial	R\$ 88,60	Proc.único	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85500062	Guia cirúrgico para implante	R\$ 109,04	6 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	S/C	S/C	S/C	100
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	R\$ 154,56	Proc.único	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100	S/C	S/C	50	100
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial	R\$ 154,74	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000980	Implante ósseo integrado	R\$ 613,33	Proc.único	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	S/C	S/C	S/C	100
82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial	R\$ 165,61	Sem limite	Sim	S/C	100	S/C	S/C	S/C	100	S/C	S/C	50	100
82001413	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo-facial	R\$ 96,62	Sem limite	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100
82001049	Levantamento do seio maxilar com osso autógeno	R\$ 240,53	Sem limite	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100

## Tabela de Honorários Odontológicos ABET

Vigência 01/03/2016

Códigos TUSS	Procedimento	Valor	Repetição	Rx	ODONTO ESPECIAL	BÁSICO				EXECUTIVO			PLAMTEL	PREF EXEC
				Inic e Fin		BAS	L	R	R O	EXEC	R P	R P O	A	A,B,C,D I, II, III
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	R\$ 154,56	Sem limite	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	R\$ 154,56	Sem limite	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	R\$ 154,74	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82001065	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado	R\$ 252,55	Sem limite	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	R\$ 55,22	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82001197	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	R\$ 95,41	Proc.único	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	R\$ 82,79	Proc.único	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	R\$ 82,79	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82001634	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução	R\$ 154,74	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	R\$ 36,80	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	R\$ 36,80	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000247	Biópsia de glândula salivar	R\$ 55,21	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000271	Biópsia de mandíbula	R\$ 55,21	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000280	Biópsia de maxila	R\$ 55,21	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000301	Bridotomia	R\$ 82,80	Proc.único	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	R\$ 82,80	Proc.único	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	R\$ 60,35	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	R\$ 41,40	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	R\$ 41,40	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	R\$ 52,62	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000905	Frenulotomia labial	R\$ 73,60	Proc.único	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000913	Frenulotomia lingual	R\$ 73,60	Proc.único	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82001367	Remoção de odontoma	R\$ 154,74	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	R\$ 41,40	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82001650	Tratamento de alveolite	R\$ 41,40	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
<b>Dentística Restauradora</b>														
<b>Nas restaurações em amálgama e resina já estão incluídos os forramentos, capeamentos, condicionamento ácido do esmalte, uso de pinos, tratamento da dentina e polimento/acabamento.</b>														
84000031	Aplicação de cariostático	R\$ 11,05	6 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
84000171	Controle de cárie incipiente	R\$ 9,93	6 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85400211	Núcleo de preenchimento	R\$ 62,11	12 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	R\$ 27,60	6 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85100021	Clareamento dentário caseiro	R\$ 163,54	12 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100	S/C	S/C	S/C	100
85100030	Clareamento dentário de consultório	R\$ 163,54	12 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100	S/C	S/C	S/C	100

## Tabela de Honorários Odontológicos ABET

Vigência 01/03/2016

Códigos TUSS	Procedimento	Valor	Repetição	Rx	ODONTO ESPECIAL	BÁSICO				EXECUTIVO			PLAMTEL	PREF EXEC
				Inic e Fin		BAS	L	R	R O	EXEC	R P	R P O	A	A,B,C,D I, II, III
84000201	Remineralização	R\$ 9,19	6 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	R\$ 24,28	12 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	R\$ 36,42	12 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	R\$ 43,71	12 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	R\$ 43,71	12 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	R\$ 25,90	12 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	R\$ 38,84	12 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	R\$ 46,61	12 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	R\$ 46,61	12 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	R\$ 46,62	12 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85100048	Colagem de fragmentos dentários	R\$ 41,40	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	R\$ 9,93	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85300012	Dessensibilização dentária	R\$ 9,19	6 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85400017	Ajuste Oclusal por acréscimo	R\$ 27,60	6 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
<b>Endodontia</b>														
<b>Em todo tratamento endodôntico deve haver comprovação radiográfica pré e pós operatória. Estas radiografias devem ser anexadas a guia de cobrança - GTO - TISS, caso contrario não haverá pagamento do procedimento.</b>														
85100013	Capecamento pulpar direto	R\$ 14,72	Sem limite	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85200042	Pulpotomia	R\$ 41,41	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	R\$ 45,99	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	R\$ 94,95	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	R\$ 131,58	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	R\$ 202,40	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	R\$ 131,58	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	R\$ 156,40	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	R\$ 242,87	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	R\$ 60,72	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	R\$ 27,26	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	R\$ 61,33	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85200018	Clareamento de dente desvitalizado	R\$ 90,15	24 meses	Sim	S/C	100	S/C	S/C	S/C	100	S/C	S/C	50	100
85200034	Pulpectomia	R\$ 41,41	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
<b>Odontopediatria</b>														
<b>Limite de idade para atendimento em odontopediatria: 15 anos</b>														
81000014	Condicionamento em Odontologia	R\$ 16,56	Proc.único	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	R\$ 66,23	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	R\$ 66,23	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	R\$ 41,41	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	R\$ 39,75	12 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	R\$ 40,37	12 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	R\$ 40,98	12 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100

## Tabela de Honorários Odontológicos ABET

Vigência 01/03/2016

Códigos TUSS	Procedimento	Valor	Repetição	Rx	ODONTO ESPECIAL	BÁSICO				EXECUTIVO			PLAMTEL	PREF EXEC
				Inic e Fin		BAS	L	R	R O	EXEC	R P	R P O	A	A,B,C,D I, II, III
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	R\$ 41,61	12 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	R\$ 66,23	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82001251	Reimplante dentário com contenção	R\$ 41,40	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	R\$ 25,90	12 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	R\$ 41,40	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85100080	Restauração atraumática em dente permanente	R\$ 25,90	12 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
<b>Periodontia</b>														
<b>Plano Odonto ABET: cirurgias periodontais limitadas a 04 hemi-arcos por ano de contrato.</b>														
<b>Plano Odonto ABET Básico e Executivos: Limite de 1 placa miorelaxante por ano de contrato.</b>														
85300047	Raspagem supra-gengival	R\$ 51,80	6 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	R\$ 36,79	6 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	R\$ 66,23	6 meses	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000921	Gingivectomia	R\$ 81,77	24 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000948	Gingivoplastia	R\$ 81,77	24 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000212	Aumento de coroa clínica	R\$ 24,53	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000557	Cunha proximal	R\$ 51,80	Proc.único	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	R\$ 122,67	24 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85200182	Curetagem apical	R\$ 41,41	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	R\$ 62,56	24 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82001022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R\$ 20,45	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R\$ 20,45	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000662	Enxerto gengival livre	R\$ 82,80	24 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000689	Enxerto pediculado	R\$ 110,39	24 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82000581	Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua	R\$ 102,23	24 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100	S/C	S/C	S/C	100
82000603	Enxerto com osso autógeno do mento	R\$ 102,23	24 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100	S/C	S/C	S/C	100
85400246	Órtese miorelaxante (placa oclusal estabilizadora)	R\$ 165,61	24 meses	Não	S/C	100	S/C	S/C	S/C	100	100	100	50	100
82000620	Enxerto com osso liofilizado	R\$ 107,33	24 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100	S/C	S/C	S/C	100
82000252	Teste do PH da saliva	R\$ 9,93	6 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
84000244	Teste de fluxo salivar	R\$ 9,93	6 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	R\$ 41,40	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
82001685	Tunelização	R\$ 62,56	Proc.único	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
<b>Ortodontia Preventiva</b>														
<b>Plano Odonto ABET Básico, Executivo, Básico RO e Executivo RPO: limite de 2 aparelhos preventivos por ano de contrato, após prévia autorização.</b>														
83000097	Mantenedor de espaço fixo	R\$ 154,56	6 meses	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
83000100	Mantenedor de espaço removível	R\$ 109,04	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000470	Placa de Hawley - com torno expansor	R\$ 136,30	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000195	Botão de Nance	R\$ 136,30	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000144	Arco lingual	R\$ 136,30	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100

## Tabela de Honorários Odontológicos ABET

Vigência 01/03/2016

Códigos TUSS	Procedimento	Valor	Repetição	Rx	ODONTO ESPECIAL	BÁSICO				EXECUTIVO			PLAMTEL	PREF EXEC
				Inic e Fin		BAS	L	R	R O	EXEC	R P	R P O	A	A,B,C,D I, II, III
86000500	Placa de verticalização de caninos	R\$ 163,55	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000454	Placa de distalização de molares	R\$ 163,55	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
<b>Ortodontia Corretiva</b>														
Plano Odonto ABET Básico e Executivo: limite de 1 aparelho corretivo por ano de contrato, após prévia autorização.														
Plano Odonto ABET Básico RO e Executivo RPO : limite de 1 aparelho corretivo a cada 3 anos de contrato, após prévia autorização. Plano Básico L : Não cobre ortodontia. Oferece Vantagem Especial a seus beneficiários, no tratamento Ortodôntico Total Fixo ( Aparelho Total Fixo + Conteção). Nestes casos, apenas a manutenção mensal será cobrada, até o término do tratamento, no valor de R\$ 70,00, paga diretamente ao profissional. Demais aparelhos deverão ser cobrados do usuário / beneficiário, pelo valor de tabela de honorários odontológicos ABET/PLAMTEL, assim como a manutenção mensal , cujo valor passa a ser o da tabela vigente.														
86000209	Contenção fixa - por arcada	R\$ 95,41	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000462	Placa de Hawley	R\$ 109,04	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000152	Barra transpalatina fixa	R\$ 95,40	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000160	Barra transpalatina removível	R\$ 95,40	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000284	Distalizador tipo Jones Jig	R\$ 95,40	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000055	Aparelho extra-bucal	R\$ 137,65	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000357	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	R\$ 68,15	1 por mês	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100
86000365	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	R\$ 68,15	1 por mês	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100
86000373	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	R\$ 68,15	1 por mês	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100
86000314	Grade palatina fixa	R\$ 149,92	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000322	Grade palatina removível	R\$ 122,67	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000390	Mentoneira	R\$ 140,40	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000381	Máscara facial – Delaire e Tração Reversa	R\$ 140,40	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000179	Bionator de Balters	R\$ 340,74	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000187	Blocos geminados de Clark – twinblock	R\$ 340,74	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000330	Herbst encapsulado	R\$ 340,74	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000438	Pistas diretas de Planas - superior e inferior	R\$ 340,74	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000578	Regulador de função de Frankel	R\$ 340,74	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000403	Modelador elástico de Bimler	R\$ 340,74	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000110	Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial	R\$ 272,59	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000535	Placa lábio-ativa	R\$ 80,40	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000225	Disjuntor palatino - Hirax	R\$ 163,55	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000233	Disjuntor palatino - Macnamara	R\$ 163,55	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000560	Quadrihélice	R\$ 163,55	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000098	Aparelho ortodôntico fixo metálico	R\$ 477,03	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
86000446	Pistas indiretas de Planas	R\$ 340,74	Proc.único	Não	S/C	100	S/C	S/C	100	100	S/C	100	S/C	100
<b>Prótese</b>														
Plano Odonto ABET Executivo: Limite de 7 elementos de prótese definitiva por ano de contrato e carência de 90 dias. Franquia de 50% no valor total dos serviços de PRÓTESE, de acordo com TABELA ABET.														
Plano Odonto ABET Executivo RP e Executivo RPO: Limite de 3 elementos de prótese definitiva por ano de contrato e com carência de 180 dias. Franquia de 20% no valor total dos serviços de PRÓTESE, de acordo com TABELA ODONTO ABET, se sua carteirinha contiver essa informação. Abutments + Conectores são pagos pelo procedimento "Intermediário Protético para Implantes".														

## Tabela de Honorários Odontológicos ABET

Vigência 01/03/2016

Códigos TUSS	Procedimento	Valor	Repetição	Rx	ODONTO ESPECIAL	BÁSICO				EXECUTIVO			PLAMTEL	PREF EXEC
				Inic e Fin		BAS	L	R	R O	EXEC	R P	R P O	A	A,B,C,D I, II, III
85500070	Intermediário protético (para implantes)	R\$ 177,19	36 meses	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	S/C	S/C	S/C	100
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	R\$ 681,47	36 meses	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	R\$ 613,34	36 meses	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	R\$ 54,50	6 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400092	Coroa total acrílica prensada	R\$ 197,62	36 meses	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400181	Faceta em cerâmica pura	R\$ 408,88	36 meses	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400106	Coroa total em cerâmica pura	R\$ 408,88	36 meses	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400157	Coroa total metalo cerâmica	R\$ 477,03	36 meses	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400084	Coroa provisória sem pino	R\$ 40,88	6 meses	Sim	100	100	100	100	100	50	80	80	50	100
85400572	Coroa 3/4 ou 4/5	R\$ 220,79	36 meses	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400149	Coroa total metálica	R\$ 220,79	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	50	80	80	50	100
85400173	Coroa total metalo plástica – resina acrílica	R\$ 327,10	36 meses	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	R\$ 545,17	36 meses	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400343	Prótese parcial fixa em metalo plástica	R\$ 408,88	36 meses	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85500127	Prótese parcial fixa implanto suportada	R\$ 545,17	36 meses	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400351	Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)	R\$ 477,03	36 meses	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
81000308	Modelos ortodônticos	R\$ 27,26	Sem limite	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400220	Núcleo metálico fundido	R\$ 102,23	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	50	80	80	50	100
85400386	Prótese parcial removível com grampos bilateral	R\$ 613,33	36 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	R\$ 749,62	36 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	R\$ 138,00	6 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	R\$ 22,07	Sem limite	Sim	100	100	100	100	100	50	80	80	50	100
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	R\$ 27,60	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	50	80	80	50	100
85400505	Remoção de trabalho protético	R\$ 34,08	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	50	80	80	50	100
85400513	Restauração em cerâmica pura - inlay	R\$ 340,74	36 meses	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400521	Restauração em cerâmica pura - onlay	R\$ 340,74	36 meses	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400548	Restauração em cerômero - inlay	R\$ 272,59	36 meses	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400530	Restauração em cerômero - onlay	R\$ 272,59	36 meses	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400556	Restauração metálica fundida	R\$ 220,79	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	50	80	80	50	100
85400408	Prótese total	R\$ 477,02	36 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400416	Prótese total imediata	R\$ 312,79	36 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400203	Guia cirúrgico para prótese total imediata	R\$ 109,04	36 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85400114	Coroa total em cerômero	R\$ 197,62	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	50	80	80	50	100
85400262	Pino pré fabricado	R\$ 107,33	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	50	80	80	50	100
85400076	Coroa provisória com pino	R\$ 40,88	6 meses	Sim	100	100	100	100	100	50	80	80	50	100
85500011	Coroa provisória sobre implante	R\$ 40,88	6 meses	Sim	100	100	100	100	100	50	80	80	50	100
85500038	Coroa total metalo cerâmica sobre implante	R\$ 477,03	36 meses	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
85500046	Coroa total metalo plástica sobre implante – cerômero	R\$ 327,10	36 meses	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100

## Tabela de Honorários Odontológicos ABET

Vigência 01/03/2016

Códigos TUSS	Procedimento	Valor	Repetição	Rx	ODONTO ESPECIAL	BÁSICO				EXECUTIVO			PLAMTEL	PREF EXEC
				Inic e Fin		BAS	L	R	R O	EXEC	R P	R P O	A	A,B,C,D I, II, III
85500054	Coroa total metalo plástica sobre implante – resina acrílica	R\$ 327,10	36 meses	Sim	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	50	80	80	S/C	100
87000040	Coroa de acetato em dente permanente	R\$ 88,67	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
87000059	Coroa de aço em dente permanente	R\$ 88,67	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente	R\$ 88,67	36 meses	Sim	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
<b>Radiologia</b>														
<b>Planos Odonto ABET : Limite de 1 (uma) radiografia panorâmica por ano de contrato, mediante prévia autorização. Radiografias periapicais / interproximais - limite de 6 (seis), se realizadas em consultório, com solicitação em guia. Demais radiografias liberadas mediante prévia autorização, uma por ano de contrato.</b>														
81000537	Traçado Cefalométrico	R\$ 8,17	12 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100
81000324	Radiografia antero-posterior	R\$ 26,14	12 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100
81000340	Radiografia da ATM	R\$ 27,60	12 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100	S/C	S/C	S/C	100
81000430	Radiografia pósterio-anterior	R\$ 26,12	12 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100
81000529	Tomografia convencional – linear ou multi-direcional	R\$ 115,85	12 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100	S/C	S/C	S/C	100
81000510	Tomografia computadorizada por feixe cônico – cone beam	R\$ 343,93	12 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100
81000367	Radiografia da mão e punho - carpal	R\$ 21,71	12 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing	R\$ 6,82	Sem limite	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
81000294	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	R\$ 100,17	12 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
81000383	Radiografia oclusal	R\$ 19,08	12 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	R\$ 38,35	12 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
81000421	Radiografia periapical	R\$ 6,82	12 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100
81000456	Slide	R\$ 27,26	12 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100
81000278	Fotografia	R\$ 27,26	12 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	R\$ 26,12	12 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100	S/C	S/C	S/C	100

<b>Tabela de Pacotes</b>														
Código de Pacote	Procedimento	Valor	Repetição	Rx	ODONTO ESPECIAL	BÁSICO				EXECUTIVO			PLAMTEL	PREF EXEC
				Inic e Fin		BAS	L	R	R O	EXEC	R P	R P O	A,H	A,B,C,D I, II, III
90010019	Doc. orto completa ou especial / ortopédica c/ 1 análise	R\$ 129,48	12 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100
90010027	Doc. Para implante (Mandíbula + Maxila) - Computadorizada -	R\$ 509,50	12 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100
90010035	Documentação periodontal	R\$ 109,04	12 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100	S/C	S/C	S/C	100
90020014	Laserterapia (Máximo 3 sessões - Terapêutico)	R\$ 40,88	6 meses	Não	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	S/C	100
90010043	Raspagem/ Tartarectomia Manual ou Com Ultrassom + Jato de Bicarbonato - Boca Toda	R\$ 47,68	6 meses	Não	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100

Edição 09/03/2016