

TABELA DE CONVÊNIO PASSO FUNDO

100-490		DIAGNÓSTICO	US
100-190 EXAME CLÍNICO			
110	CONSULTA INICIAL E PLANOS DE TRATAMENTO		57
120	URGÊNCIA NOTURNA (SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS)		84
125	URGÊNCIA HORÁRIO NORMAL (FORA PROCEDIMENTOS)		57
130	AVALIAÇÃO TÉCNICA: PERÍCIA INICIAL E OU PERÍCIA FINAL		57
200-390 RADIOLOGIA			
210	RX PERIAPICAL (3)		47
215	LEVANTAMENTO PERICIAL (COMPLETO) (14)		312
220	RX INTERPROXIMAL (BITE WING)		47
225	RX INTERPROXIMAL (BITE WING) SÉRIE COMPLETA (4)		98
400-490 TESTE E EXAMES DE LABORATÓRIO			
430	EXAME + BIOPSIA		289
500-590 PREVENÇÃO			
510	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO (2 ARCADAS)		90
530	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR / PROFILAXIA (ATÉ 12 ANOS)		102
540	APLICAÇÃO DE SELANTE (POR ELEMENTO) (ATÉ 12 ANOS)		68
600-890 ODONTOPEDIATRIA			
700	PULPOTOMIA		168
710	PULPECTOMIA		210
720	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DECÍDUOS		210
730	EXODONTIA DE DENTES DECÍDUOS		87
750	ULOTOMIA		127
760	ULECTOMIA		156
900-1990 DENTÍSTICA			
910	RESTAURAÇÃO AMÁLGAMA 1 FACE		92
920	RESTAURAÇÃO AMÁLGAMA 2 FACES		133
930	RESTAURAÇÃO AMÁLGAMA 3 FACES		180
950	RESTAURAÇÃO A PINO (INTRA DENTINÁRIA)		235
970	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE		92
980	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES		133
990	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES		180
1010	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL (ÂNGULO ANTE..RIOR)		246
1170	RESTAURAÇÃO A IONÔMERO DE VIDRO 1 FACE		101
1180	RESTAURAÇÃO DE SUPERFÍCIE RADICULAR		121
1190	COLAGEM DE FRAGMENTOS		205
2000-2990 ENDODONTIA			
2010	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE COM 1 CONDUTO		380
2020	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE COM 2 CONDUTOS		470
2030	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE COM 3 CONDUTOS OU MAIS		612
2080	REMOÇÃO DE OBTURAÇÃO RADICULAR (POR CONDUTO)		83
2110	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DECÍDUOS		210
2120	REMOÇÃO DE PRÓTESE E/OU PINO METÁLICO		163
OBS.: INCLUÍDA RXs, CAPEAMENTO E FORRAMENTO PULPAR			

3000-3990 PERIODONTIA		
3230	RASPAGEM SUPRA GENGIVAL / POLIMENTO CORONÁRIO (TODA ARC.)	148
250	RASPAGEM SUPRA E SUB GENGIVAL + POLIM. CORONÁRIO (P/ ELEM.)	12
3260	CURETAGEM DE BOLSA PERIODONTAL (POR ARCADA)	107
5000-5990 CIRURGIA		
5010	EXODONTIA DE ELEMENTO PERMANENTE	102
5020	REMOÇÃO DE DENTE INCLUSO OU IMPACTADO	486
5030	EXODONTIA + RETALHO	229
5040	EXODONTIA (RAIZ RESIDUAL)	115
5050	ALVEOLOPLASTIA (P/ HEMI ARCADA)	262
5070	ULOTOMIA	127
5080	EXAME + BIOPSIA	289
5090	RECONSTRUÇÃO SULCO GENGIVO LABIAL	479
5100	CIRURGIA DE TORUS PALATINO	423
5110	CIRURGIA DE TORUS MANDÍBULA (UNILATERAL)	327
5120	CIRURGIA DE TORUS MANDÍBULA (BILATERAL)	489
5130	APICECTOMIA UNIRRADICULAR	430
5140	APICECTOMIA UNIRRADICULAR C/ OBT. RETRÓGRADA	474
5150	APICECTOMIA BIRRADICULAR	524
5160	APICECTOMIA BIRRADICULAR C/ OBT. RETRÓGRADA	559
5170	APICECTOMIA TRIRRADICULAR	598
5180	APICECTOMIA TRIRRADICULAR C/ OBT. RETRÓGRADA	629
5190	FRENECTOMIA OU BRIDECTOMIA (LABIAL E OU LINGUAL)	230
5240	EXCISÃO DE RÂNULA	300
5250	EXCISÃO DE MUCOCELE DE DESENVOLVIMENTO	772
5260	INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO (INTRA ORAL)	160
5270	INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO (EXTRA ORAL)	185
5280	FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS - REDUÇÃO CRUENTA	510
5290	FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS - REDUÇÃO INCRUENTA	266
5300	ULECTOMIA	156
5320	CORREÇÃO DE BRIDA MUSCULAR	289
5330	SULCOPLASTIA	330
5340	REIMPLANTE DE DENTE AVULSIONADO (POR ELEMENTO)	394
100-190 URGÊNCIAS		
125	CURATIVO EM CASO DE HEMORRAGIA BUCAL	84
125	CURATIVO EM CASO DE ODONTALGIA AGUDA	84
125	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA TEMPORÁRIA	84
125	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	84
125	URGÊNCIA DE ENDO. PULPECTOMIA (INDEPENDENTE DA SEQUÊNCIA)	84
125	TRATAMENTO DE GENGIVITE - TERAPÊUTICA BÁSICA (2 ARCADAS)	84
125	RECOL. DE REST. METÁLICA FUND. OU COROAS (INCLUÍDA CONSULTA)	84
OS ATOS DE URGÊNCIAS ACIMA CITADOS QUANDO REALIZADOS NO PERÍODO NOTURNO, DEVERÃO SER COBRADOS PELO CÓDIGO 120		
DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA		
	RAIO X PANORÂMICO DA FACE	135
	RAIO X TELE PERFIL	135
	RAIO X OCLUSAL	100
	MODELO DE ESTUDOS ORTODÔNTICOS	200
	DOCUMENTAÇÃO BÁSICA	
	(PANORÂMICA + TELE PERFIL + MODELOS + 8 FOTOS + TRAÇADOS + PASTA)	750
	FOTOS 8 (5 INTRA BUCAIS + 3 EXTRAS)	235
	FOTOS 5	155
	FOTOS 3	100
	FOTOS – CADA	35
	TRAÇADO CEFALOMÉTRICO	70
OBS: ENTREGAR PROCEDIMENTOS ATÉ O DIA 17 DE CADA MÊS.		

Rua Independência 446 3º andar – Centro – Passo Fundo CEP 99010041
e-mail: uniodonto@st.com.br web site : www.uniodontopassofundo.com.br