

TABELA ARM PARA PROCEDIMENTO NÃO COBERTO

ESTA TABELA SERÁ UTILIZADA SOMENTE PARA PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS .

Em caso de dúvida entre em contato com o Serviço de Atendimento ao dentista:

Tel. (0XX 11) 5575-4945 para São Paulo e Grande São Paulo, 0800-704-4945 para demais localidades ou e-mail:

sad@armodonto.com.br**600 - 890 ODONTOPEDIATRIA**

700 Coroa de Aço	94,44
740 Mantenedor de Espaço	173,25
760 Plano Inclinado	137,30

900 - 1990 DENTÍSTICA

990 Faceta em Resina	72,00
1000 Núcleo de Preench. em Ionômero de Vidro	48,58
1010 Núcleo de Preench. Res. Fotopolimerizável	60,05
1020 Núcleo de Preenchimento em Amálgama	60,12
1060 Restaur. inlay e onlay (Artglass/Solidex)	225,63
1061 Restaur. de resina fotopolimerizável 1 face para dentes posteriores	32,40
1062 Restaur. de resina fotopolimerizável 2 faces para dentes posteriores	40,78
1063 Restaur. de resina fotopolimerizável 3 faces para dentes posteriores	48,47
1064 Restaur. de resina fotopolimerizável 4 faces para dentes posteriores	60,13
1065 Restaur. a pino de resina fotopolimerizável 4 faces para dentes posteriores	65,00

2000 – 2990 ENDODONTIA

2070 Tratamento de Perfuração	84,36
-------------------------------	-------

8000 – 8990 ESTÉTICA

8111 Clareamento dental com moldeira de uso caseiro para dentes vitalizados por arcada	157,02
8110 Clareamento para dentes desvitalizados(por elemento)	89,56

3000 – 3990 PERIODONTIA

3160 Enxerto Pediculado (por segmento)	103,74
3170 Enxerto Livre (por segmento)	122,84
3180 Enxerto Conjuntivo Subepitelial	124,29
3190 Cirurgia com enxerto ósseo (bovino) e membrana (colágeno)	300,00

4000 – 4990 PRÓTESE

4010 Planej. em Prótese (mod. estudo-par, montagem em art. semi-ajustável)	51,81
4020 Enceramento de Diagnóstico (por elemento)	16,67
4030 Ajuste Oclusal (por sessão)	42,54
4040 Restauração Metálica Fundida	151,12
4050 Restauração Inlay e Onlay de Porcelana	375,12
4060 Remoção de Restaur. Metálicas ou Coroas	27,55
4070 Recol. Restaur. Metálica Fundida ou Coroas	25,04
4080 Núcleo Metálico Fundido	101,93
4090 Coroa Provisória	58,62
4100 Coroa Provisória Prensada em Resina	139,09
4110 Reembasamento Provisório	24,04
4120 Coroa de Jaqueta Acrílica	161,57
4130 Coroa de Jaqueta de Cerâmica Pura	388,41
4140 Coroa Metalocerâmica	369,70
4150 Coroa de Venner	267,62
4160 Coroa Total Metálica	174,49
4170 Coroa 3/4 ou 4/5	163,29
4180 Facetas Laminadas de Porcelana	375,12
4190 Prót. Fixa em Metalocerâmica (elemento)	443,57
4200 Prótese Fixa em Metaloplástica (elemento)	361,18
4210 Prótese Fixa Adesiva Direta	124,45
4220 Prót.Fixa Ades.Indir. Metalocerâm.(3 elem.)	820,45
4230 Prót.Fixa Ades.Indir.Metaloplástica (3 elem)	711,42
4240 Prót.Parc.Remov.Prov.Acríl.c/ ou s/Grampos	324,92
4250 Prótese Parcial Remov. c/Grampos Bilateral	607,51
4260 Prótese Parcial Removível para Encaixes	698,30
4270 Encaixe Fêmea ou Macho (por elemento)	220,94
4280 Reembasamento Prótese Total ou Parcial	116,86
4290 Prótese Total	690,20
4300 Prótese Total Caracterizada	787,50
4310 Prótese Total Imediata	414,98
4320 Casquete de Moldagem	32,65
4330 Ponto de Solda	58,96
4340 Guia Cirúrgico Para Prótese Imediata	132,05

4350 Placa de Mordida Miorrelaxante	154,13
4351 Sessão de Ajuste de Placa de Mordida Miorrelaxante	24,00
4360 Jig ou Front-Platô	39,60
4370 Cons.Prót.Total/Parcial Inclus.Substit.Dentes	42,82

5000 – 5990 CIRURGIA (Quando Realizado em Consultório Odontológico)

5190 Cirurgia de Tumores Intra-Ósseos	135,39
5220 Remoção Corpo Estranho no Seio Maxilar	169,18
5280 Excisão de Tumor de Glândula Salivar	319,14
5340 Plástico do Canal de Stenon	329,28
5430 Suturas Simples de Face	67,20
5440 Suturas Múltiplas de Face	102,14
5540 Reconstrução de Sulco Gengivo-Labial	139,77
5790 Retirada de Fios Intra ou Trans-Ósseo	40,32
5800 Retirada de Bloqueio Maxilo-Mandibular	37,63
5810 Retirada de Ancoragem e Cerclagens	37,63

400 - 490 TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO

410 Teste de Risco de Cárie, ph, Capac.Tampã ou fluxo salivar	8,53
---	------

7000 – 7990 IMPLANTODONTIA

7001 Cirurgia para Instalação de Implante Osseointegrado (Unitário)	700,00
7003 Cirurgia de Exposição de Implante Osseointegrado (Por Implante)	50,00
7005 Cicatrizador / Transmucoso (Unitário)	50,00
7006 Componente Protético (Pré-Fabricado – Standard ou Ângulado)	200,00
7007 Componente Protético (Ucla)	300,00
7010 Cirurgia com enxerto ósseo(bovino) e membrana(colágeno)	300,00

6000 – 6990 ORTODONTIA

6140 Manut. de Aparelho Fixo - Controle mensal	70,00
--	-------

OBSERVAÇÃO:

- Os preços estão fixados em reais e servem de referência máxima, podendo haver negociação entre o Cirurgião-Dentista e o cliente, desde que o valor final não ultrapasse a tabela.
- Os pagamentos serão feitos diretamente pelo cliente ao Cirurgião-Dentista, não havendo intermediação e/ou participação da ARM Odontologia.
- Cobrança de valores acima da tabela implicará no descredenciamento Cirurgião-Dentista junto a ARM Odontologia.
- Qualquer Cirurgião-Dentista está apto a realizar estes procedimentos odontológicos, conforme a lei 5.081, que regulamenta a profissão do Cirurgião-Dentista.