

ANEXO V



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
PROGRAMA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
TABELA DE VALORES DE REFERÊNCIA PARA REEMBOLSO  
COBERTURA ODONTOLÓGICA

VIGÊNCIA: 01/01/2022

**DIAGNOSE e VISTORIA**

| CÓDIGO   | PROCEDIMENTO  | VALOR R\$ |
|----------|---|-----------|
| 81000065 | Consulta odontológica inicial (NORMAS: 1)                 | 67,20     |
| 81000049 | Consulta odontológica de Urgência (NORMAS: 2, 3, 4)       | 70,98     |
| 81000057 | Consulta odontológica de Urgência 24 hs (NORMAS: 2, 3, 4) | 127,26    |

**NORMAS:**

- 1) Considera-se consulta inicial (cod. 81000065) o primeiro atendimento para exame diagnóstico, anamnese e plano de tratamento. O tratamento deverá ser, em regra, planejado em etapa única, podendo ser dividido por especialidade.
- 2) Considera-se urgência todo atendimento que não constitua passo intermediário e/ou final de tratamento iniciado pelo próprio dentista, como, por exemplo, odontalgia, hemorragia, alveolite, drenagem de abscessos e cimentação de prótese. Nos atendimentos de urgência, a perícia inicial está dispensada e a perícia final é obrigatória nos casos em que for realizado algum procedimento que exija perícia final, nos moldes desta Lista. A urgência não dispensa o profissional do preenchimento adequado da “Guia Odontológica”.
- 3) Considera-se horário comercial, aquele compreendido entre 8:00h e 18:00h de dias úteis.
- 4) Qualquer profissional credenciado poderá realizar atendimento de urgência (cod. 81000049 e 81000057), desde que seja comprovada, na perícia final, a natureza emergencial do atendimento, por meio de laudo e/ou radiografia(s). Atenção: utilizar a tabela de Urgência.

**RADIOLOGIA**

| CÓDIGO   | PROCEDIMENTO   | VALOR  |
|----------|--|--------|
| 81000421 | Radiografia periapical (NORMAS: 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26)                | 11,34  |
| 81000375 | Radiografia interproximal - bite-wing (NORMAS: 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26) | 11,34  |
| 81000383 | Radiografia oclusal (NORMAS: 20, 21)                                       | 25,62  |
| 81000430 | Radiografia pósterio-anterior (NORMAS: 20, 21)                             | 56,70  |
| 81000340 | Radiografia da ATM (3 incidências) (NORMAS: 20, 21)                        | 116,34 |

|          |   |        |
|----------|---|--------|
| 81000405 | Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) (NORMAS: 20, 21)                           | 54,60  |
| 81000480 | Telerradiografia com traçado cefalométrico (NORMAS: 20, 21, 27)   | 74,76  |
| 81000472 | Telerradiografia (NORMAS: 20, 21, 27)   | 56,28  |
| 81000367 | Radiografia da mão e punho – carpal (NORMAS: 20, 21)  | 63,42  |
| 81000308 | Modelos ortodônticos (par) (NORMA: 27)  | 62,16  |
| 81000456 | Slide (máximo: 8 unidades) (NORMA: 27)  | 10,92  |
| 81000278 | Fotografia (máximo: 8 unidades) (NORMA: 27)   | 10,92  |
| 00020330 | Documentação ortodôntica (NORMAS: 20, 21, 22, 27, 31)   | 342,72 |
| 81000413 | Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico (NORMAS: 20, 21) | 74,76  |
| 00020370 | Tomografia computadorizada: 1 ATM (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)  | 215,04 |
| 00020375 | Tomografia computadorizada: 2 ATM's (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)  | 338,10 |
| 00020380 | Tomografia computadorizada: 1 seio da face (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)                                   | 193,20 |
| 00020385 | Tomografia computadorizada: 2 seios da face (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)                                  | 281,40 |
| 00020386 | Tomografia computadorizada: 1 dente (NORMAS: 20, 21, 28, 29)  | 136,08 |
| 00020387 | Tomografia computadorizada: 2 dentes (NORMAS: 20, 21, 28, 29)   | 147,42 |
| 00020388 | Tomografia computadorizada: 3 dentes (NORMAS: 20, 21, 28, 29)   | 192,78 |
| 00020389 | Tomografia computadorizada: 4 dentes (NORMAS: 20, 21, 28, 29)   | 238,56 |
| 00020390 | Tomografia computadorizada: maxila ou mandíbula total (NORMAS: 20, 21, 28, 29)                            | 283,92 |

**NORMAS:**

20) É obrigatória a apresentação de radiografia com bom contraste, sem alongamento e sem corte de partes essenciais à avaliação do tratamento, sob pena de glosa do procedimento que dela depender.

21) As radiografias devem ser enviadas à perícia com nome completo do paciente, identificação do(s) dente(s), data e laudo do radiologista, quando for o caso.

22) A obrigatoriedade de apresentação de radiografia à perícia, seja inicial, seja final, está indicada ao lado da descrição de cada procedimento, quando exigida.

23) O exame radiográfico completo em adulto compreende, no máximo:14 películas periapicais e 04 películas interproximais.

24) O exame radiográfico completo em criança compreende, no máximo:10 películas periapicais e 02 películas interproximais.

25) As clínicas não especializadas em radiologia devem respeitar o seguinte limite máximo de radiografias por especialidade:

**Odontopediatria:** 2 Rx periapicais (cod.81000421); 2 Rx interproximais (cod. 81000375).

**Dentística:** 2 Rx periapicais (cod. 81000421); 4 Rx interproximais (cod. 81000375).

**Endodontia:** 5 Rx periapicais (cod. 81000421) por dente.

**Periodontia:** 2 Rx periapicais (cod. 81000421) por dente (inicial/final).

**Prótese:** 2 Rx periapicais (cod. 81000421) por dente (inicial/final); 4 Rx interproximais (cod. 81000375).

**Cirurgia:** 2 Rx periapicais (cod. 81000421) por dente (inicial/final).

26) Exame radiográfico que ultrapasse os limites estabelecidos nas normas anteriores (23, 24 e 25) deverá ser, obrigatoriamente, executado em clínica radiológica e acompanhado de laudo de radiologista.

27) Protocolo de documentação ortodôntica (cod. 00020330): 1 radiografia panorâmica, 1 telerradiografia com dois traçados, 1 par de modelos de gesso, 8 fotografias e/ou "slides", 4 radiografias interproximais e 2 radiografias periapicais.

28) Protocolo de tomografias computadorizadas (cods. 00020370 a 00020390): radiografia ou imagem panorâmica, imagem em 3D, imagem axial e cortes transaxiais da(s) área(s) sob investigação, além de CD com todas as imagens obtidas.

29) As tomografias computadorizadas (cods. 00020370 a 00020390) são exames complementares e específicos, e devem ser feitas em clínicas radiológicas da área de odontologia.

30) As fotografias limitam-se a 8 para documentação ortodôntica e 4 para o acompanhamento de lesão bucal, com ou sem a realização de biópsia.

31) Não será autorizada a confecção de placa miorrelaxante para clínicas radiológicas.

**TESTES E EXAMES LABORATORIAIS**

| CÓDIGO   | PROCEDIMENTO  | VALOR  |
|----------|---|--------|
| 00030410 | Teste de risco de cárie   | 42,84  |
| 84000252 | Teste de PH salivar   | 42,84  |
| 84000244 | Teste de fluxo salivar  | 42,84  |
| 81000111 | Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial | 54,18  |
| 00030422 | Exame anatomopatológico pré-operatório com deslocamento da peça ao laboratório      | 127,26 |
| 81000138 | Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial   | 81,06  |
| 81000154 | Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial        | 81,06  |
| 81000170 | Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial                | 81,06  |
| 00030424 | Revisão de lâmina   | 99,96  |

|          |  |        |
|----------|--|--------|
| 00030425 | Painel de Imuno-histoquímica (imunoperoxidase e imunofluorescência) para diagnóstico diferencial de neoplasias     | 600,60 |
| 00030426 | Painel de Imuno-histoquímica (imunoperoxidase e imunofluorescência) para determinação de prognóstico de neoplasias | 600,60 |
| 00030427 | Exame anatomopatológico pré-operatório com acompanhamento do patologista em sala cirúrgica                         | 183,12 |
| 00030428 | Cultura para bactérias anaeróbicas   | 28,98  |
| 82001103 | Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial   | 117,60 |
| 82000239 | Biópsia de boca  | 117,60 |

## PREVENÇÃO

| CÓDIGO   | PROCEDIMENTO   | VALOR  |
|----------|--|--------|
| 84000198 | Profilaxia: polimento coronário (NORMAS: 50, 52)                 | 57,12  |
| 84000139 | Atividade educativa em saúde bucal (NORMAS: 50, 51, 52)          | 35,28  |
| 84000090 | Aplicação tópica de flúor (NORMAS: 50)                           | 31,50  |
| 84000163 | Controle de biofilme (placa bacteriana) (NORMAS: 50, 52, 53, 55) | 31,50  |
| 85300047 | Raspagem supra-gengival (por arcada) (NORMAS: 50, 54, 55)        | 73,92  |
| 84000201 | Remineralização (4 sessões) ( P. inicial) (NORMAS: 56)           | 126,00 |

### NORMAS:

- 50) Os códigos 84000198, 84000139, 84000090, 84000163 e 85300047 não serão autorizados para outra especialidade quando for previsto tratamento periodontal simultâneo.
- 51) A atividade educativa em saúde bucal (orientação de higiene oral e de dieta alimentar) (cod. 84000139) somente será autorizada pelo Plan-Assiste se houverem sido fornecidos ao paciente técnica de escovação e do uso de fio dental, como também orientação quanto à qualidade e frequência da dieta.
- 52) A atividade educativa em saúde bucal (orientação de higiene oral e de dieta alimentar)(cod.84000139) e o controle de biofilme (controle de placa bacteriana) (cod. 84000163), só serão pagos sem autorização pericial se constar a ciência (assinatura) do paciente ou de seu responsável, confirmando a execução dos referidos procedimentos. A coleta desta ciência compete ao profissional que realizar os procedimentos; e ao Plan-Assiste sua verificação.
- 53) O controle de biofilme (controle de placa bacteriana) (cod. 84000163) somente será autorizado pelo Plan-Assiste, se houver sido feita a revelação de placa bacteriana com corante específico.
- 54) Considera-se Gengivite (cod. 85300047) a doença periodontal, com ou sem sangramento gengival, na qual os sulcos gengivais meçam até 3 mm de profundidade à sondagem. (Diagnósticos diferenciais: periodontite leve e periodontite avançada).
- 55) Para pacientes com gengivite será autorizado apenas 1 controle de biofilme (controle de placa bacteriana) (cod. 84000163) por tratamento.
- 56) A remineralização (cod. 84000201) será autorizada com o objetivo de reverter lesões brancas iniciais de cárie. A perícia inicial é obrigatória. O perito deve esclarecer ao paciente que serão realizadas quatro sessões de aplicação de flúor. Uma por semana.

## ODONTOPEDIATRIA

| CÓDIGO   | PROCEDIMENTO   | VALOR |
|----------|--|-------|
| 84000112 | Aplicação tópica de verniz fluoretado (NORMAS: 100, 101)                     | 37,80 |
| 84000074 | Aplicação de selante de fósulas e fissuras (por elemento) (NORMAS: 100, 102) | 39,06 |

|          |   |        |
|----------|---|--------|
| 84000058 | Aplicação de selante - técnica invasiva (por elemento) (NORMAS: 100, 102)   | 45,78  |
| 84000031 | Aplicação de carióstático (NORMAS: 100)   | 36,12  |
| 84000201 | Remineralização (fluoterapia) (4 sessões) (P. inicial) (NORMAS: 100, 103)   | 126,00 |
| 85100242 | Adequação do meio bucal (com ionômero de vidro ou IRM) (por hemiarco) (NORMA: 100)  | 72,24  |
| 85100161 | Restauração em ionômero de vidro até 4 faces (NORMAS: 100, 105, 106, 107)   | 64,68  |
| 00051090 | Restauração preventiva (ionômero + selante) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)  | 65,52  |
| 83000046 | Coroa de aço em dente decíduo - Rx inicial periapical e Rx final interproximal (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)                               | 136,92 |
| 83000020 | Coroa de acetato em dente decíduo - Rx inicial periapical e Rx final interproximal (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)                           | 136,92 |
| 83000062 | Coroa de policarbonato em dente decíduo - Rx inicial periapical e Rx final interproximal (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)                     | 136,92 |
| 85100013 | Capeamento pulpar direto (NORMA: 100)   | 75,18  |
| 85200085 | Restauração temporária / tratamento expectante (NORMA: 100)   | 50,40  |
| 85200042 | Pulpotomia - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. final) (NORMA: 100)  | 86,52  |
| 83000151 | Tratamento endodôntico em dente decíduo - Rx final periapical (P. final) (NORMA: 100)   | 156,24 |
| 83000089 | Exodontia simples de decíduo (NORMA: 100)   | 49,14  |
| 83000097 | Mantenedor de espaço fixo (P. final com mantenedor) (NORMAS: 100,104)   | 228,06 |
| 83000100 | Mantenedor de espaço removível (P. final com mantenedor) (NORMAS: 100,104)  | 352,80 |
| 85400246 | Órtese miorreaxante (placa oclusal estabilizadora) (P. final com placa) (NORMA: 100)  | 352,80 |
| 86000551 | Plano inclinado (P. final com plano) (NORMA: 100)   | 193,20 |
| 81000014 | Condicionamento em Odontologia (por sessão, máximo: 3) (NORMA: 100)   | 54,60  |
| 82001715 | Ulotomia (NORMA: 100)   | 79,80  |
| 82001707 | Ulectomia (NORMA: 100)  | 85,68  |
| 85100099 | Restauração de amálgama 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)   | 57,54  |
| 85100102 | Restauração de amálgama 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)  | 72,24  |
| 85100110 | Restauração de amálgama 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)  | 84,84  |
| 85100129 | Restauração de amálgama 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)  | 103,74 |
| 85100196 | Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)   | 69,30  |
| 85100200 | Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)  | 73,08  |
| 85100218 | Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)  | 84,84  |
| 85100226 | Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)  | 103,74 |
| 85100064 | Faceta direta em resina fotopolimerizável (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)  | 115,92 |
| 85400211 | Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial)  | 95,76  |
| 85100234 | Tratamento de fluorose - microabrasão (por elemento) (NORMA: 100)   | 92,40  |
| 82001251 | Reimplante dentário com contenção (por elemento) - Rx final periapical (P. final) (NORMA: 100)  | 182,70 |
| 87000164 | Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 100, 108) | 294,00 |
| 87000180 | Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 100, 108)              | 294,00 |
| 82001642 | Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM (NORMA: 100)  | 92,40  |
| 82000883 | Frenulectomia labial (P. inicial) (NORMA: 100)  | 137,76 |
| 82000891 | Frenulectomia lingual (P. inicial) (NORMA: 100)   | 137,76 |
| 82000026 | Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto) (NORMA: 100)                 | 70,14  |

|          |   |        |
|----------|---|--------|
| 00084090 | Proservação pré-cirúrgica (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto) (NORMA: 100)        | 70,56  |
| 82001502 | Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica - Rx inicial periapical (P. Inicial e P. Final) (NORMA: 100) | 249,48 |
| 85100048 | Colagem de fragmentos dentários (por elemento) (P. Final) (NORMAS: 100, 106)                                    | 140,70 |

#### NORMAS:

100) A idade limite para tratamento em odontopediatria é de 14 anos completos, sendo que, as crianças com idade abaixo desta, devem, obrigatoriamente, ser atendidas por especialistas desta área, exceto nas localidades onde não houver odontopediatra credenciado. Pacientes com idade superior a limite podem continuar o acompanhamento com odontopediatra, desde que haja autorização do responsável, por escrito, no "Orçamento Odontológico".

101) A aplicação de verniz de flúor (cod. 84000112) só será admitida com espaço mínimo de 06 meses entre uma aplicação e outra, salvo nos casos justificados e aprovados pela perícia.

102) Os selantes (cods. 84000074 e 84000058) devem vedar apenas sulcos, fôssulas e fissuras, e não devem interferir na oclusão do paciente.

103) A remineralização (cod. 84000201) será autorizada com o objetivo de reverter lesões brancas iniciais de cárie. A perícia inicial é obrigatória. O perito deve esclarecer ao paciente que serão realizadas quatro sessões de aplicação de flúor. Uma por semana.

104) O mantenedor de espaço fixo ou removível (cod. 83000097 e 83000100) deverá ter garantia mínima de 90 dias a partir de sua instalação na boca do paciente, exceto nos casos de negligência do paciente ou de desaparecimento do aparelho.

105) No caso de cárie interproximal que só for identificada no momento do preparo de cavidade interproximal de elemento contíguo, a perícia inicial poderá ser dispensada se o odontólogo apresentar laudo com justificativa e com a ciência do responsável.

106) Controle de qualidade: não serão aceitas restaurações sem ponto de contato, sem anatomia adequada, sem acabamento ou polimento, e nem com a presença de degrau (positivo ou negativo). Também não serão aceitas se o fio dental estiver esgarçando ou sendo cortado.

107) As restaurações definitivas, em qualquer material, deverão ter garantia mínima de 01 ano, a contar da data da perícia final do procedimento em questão.

108) Tratamentos a serem realizados com sedação devem ser encaminhados à perícia inicial acompanhados, obrigatoriamente, por laudo técnico-circunstanciado que justifique sua necessidade, contendo esclarecimento das vantagens e dos riscos de tal conduta e assinatura do responsável.

## DENTÍSTICA

| CÓDIGO   | PROCEDIMENTO   | VALOR  |
|----------|--|--------|
| 85100099 | Restauração de amálgama - 1 face (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)  | 57,54  |
| 85100102 | Restauração de amálgama - 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)   | 72,24  |
| 85100110 | Restauração de amálgama - 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)   | 84,84  |
| 85100129 | Restauração de amálgama - 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)   | 103,74 |
| 00062040 | Restauração de amálgama PIN - Rx final periapical (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)                             | 109,62 |
| 85100196 | Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)                           | 69,30  |
| 85100200 | Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)                          | 73,08  |
| 85100218 | Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)                          | 84,84  |
| 85100226 | Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)                          | 103,74 |
| 85100064 | Faceta direta em resina fotopolimerizável (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 205, 206)                                     | 115,92 |
| 00062090 | Fechamento de diastema (por faces: mesial e/ou distal, máximo 2 por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 205, 206) | 140,70 |
| 00062095 | Reanatomização (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 205, 206)   | 176,40 |

|          |   |        |
|----------|---|--------|
| 85400211 | Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial)  | 95,76  |
| 85400025 | Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão, máximo de 3) (P. inicial) (NORMAS: 205, 206)  | 70,14  |
| 00062160 | Pinos de retenção - Rx periapical inicial e Rx periapical final ( P. inicial e P. final)  | 8,82   |
| 85100234 | Tratamento de fluorose - microabrasão (por elemento)  | 92,40  |
| 85200018 | Clareamento de dente desvitalizado - Rx inicial periapical (P. inicial)   | 207,06 |
| 85100161 | Restauração em ionômero de vidro até 4 faces (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)  | 64,68  |
| 85400505 | Remoção de trabalho protético   | 42,84  |
| 87000040 | Coroa de acetato em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)               | 136,92 |
| 87000059 | Coroa de aço em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)                   | 136,92 |
| 87000067 | Coroa de policarbonato em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)         | 136,92 |
| 85400076 | Coroa provisória com pino (P. inicial) (NORMA: 202)   | 94,08  |
| 85400084 | Coroa provisória sem pino (P. inicial) (NORMA: 202)   | 94,08  |
| 00062215 | Coroa provisória prensada em resina (só até 2º pré-molar ou com 2 ou mais elementos) (P. inicial) (NORMAS: 202, 209)  | 193,20 |
| 85200026 | Preparo para núcleo intrarradicular   | 56,70  |
| 85200077 | Remoção de núcleo intrarradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final)   | 125,16 |
| 85300055 | Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) - identificação obrigatória no odontograma (2 arcadas) (P.inicial) (NORMA: 207)                   | 68,46  |
| 85200085 | Restauração temporária / tratamento expectante  | 50,40  |
| 85100013 | Capeamento pulpar direto  | 75,18  |
| 85400475 | Reembasamento de coroa provisória (máximo: 2 por elemento) (NORMA: 209)   | 38,22  |
| 85400467 | Recimentação de trabalhos protéticos  | 63,00  |
| 85400246 | Órtese miorelaxante (placa oclusal estabilizadora) (P. final com placa)   | 352,80 |
| 84000074 | Aplicação de selante de fósulas e fissuras (por elemento)   | 39,06  |
| 84000058 | Aplicação de selante - técnica invasiva (por elemento)  | 45,78  |
| 85100242 | Adequação do meio bucal (com ionômero de vidro ou IRM) (por hemiarco)   | 72,24  |
| 85400530 | Restauração em cerômero – onlay - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)               | 465,36 |
| 85400548 | Restauração em cerômero - inlay - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)               | 465,36 |
| 85400513 | Restauração em cerâmica pura – inlay - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)               | 481,74 |
| 85400521 | Restauração em cerâmica pura - onlay - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)               | 481,74 |
| 85400114 | Coroa total em cerômero - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (só até 2º pré-molar) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208) | 413,70 |
| 85400556 | Restauração metálica fundida - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)                       | 239,40 |
| 85400181 | Faceta em cerâmica pura (só até canino) Rx inicial periapical (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 205, 206, 208)  | 705,60 |
| 85400157 | Coroa total metalo-cerâmica - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)                   | 705,60 |
| 85400149 | Coroa total metálica - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)                               | 275,52 |
| 85400106 | Coroa total em cerâmica pura - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)                  | 882,00 |
| 85400092 | Coroa total acrílica prensada (só até canino) □ Rx inicial periapical (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)                          | 236,04 |
| 00105430 | Núcleo cerâmico confeccionado em laboratório (só até canino) - Rx inicial periapical Rx final periapical (P. inicial e P. Final)  | 164,64 |
| 85400262 | Pino pré fabricado (fibra de carbono, fibra de vidro ou metálico) - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. Final)                                 | 162,12 |
| 85400220 | Núcleo metálico fundido - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. final)   | 168,42 |
| 87000164 | Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 211)            | 294,00 |

|          |  |        |
|----------|--|--------|
| 87000180 | Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 211)        | 294,00 |
| 82001642 | Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular – ATM  | 92,40  |
| 82001251 | Reimplante dentário com contenção (por elemento) - Rx final periapical (P. final)  | 182,70 |
| 85100048 | Colagem de fragmentos dentários (por elemento) (P. Final) (NORMA: 202)   | 140,70 |
| 85300012 | Dessensibilização dentária (por segmento, até 6)   | 44,52  |
| 00084045 | Dessensibilização dentinária a laser (por segmento, até 6)   | 67,20  |
| 85300055 | Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) (2 arcadas) (identificação obrigatória no odontograma) (P. inicial) (NORMA: 207) | 68,46  |

#### **NORMAS:**

200) No caso de cárie interproximal que só for identificada no momento do preparo de cavidade interproximal de elemento contíguo, a perícia inicial poderá ser dispensada se o odontólogo apresentar laudo com justificativa e com a ciência do paciente.

201) A substituição de restaurações e próteses por indicação unicamente estética, só será autorizada para dentes anteriores até 2º pré molar.

202) Controle de qualidade: não serão aceitas restaurações ou próteses sem ponto de contato, sem anatomia adequada, sem acabamento ou polimento, e nem com a presença de degrau (positivo ou negativo). Também não serão aceitas se o fio dental estiver esgarçando ou sendo cortado.

203) As restaurações e próteses unitárias, em qualquer material, deverão ter garantia mínima de 01 ano, a contar da data da perícia final.

204) Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (cod. 85400211) só serão autorizados para dentes tratados endodonticamente, e/ou que receberão tratamento protético e/ou em casos excepcionais autorizados pela perícia.

205) O ajuste oclusal (cod. 85400025) só será autorizado pela perícia se houver comprovação clínica e/ou radiográfica de sobrecarga oclusal ou bruxismo. Serão autorizadas no máximo 03 (três) sessões.

206) O ajuste oclusal das próteses unitárias já está incluído no tratamento.

207) O item remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) (código 85300055) somente será aprovado quando houver degrau positivo em restaurações, comprovados clínica ou radiograficamente. É imprescindível a identificação, no odontograma, dos locais a serem adequados.

208) Os códigos referentes a próteses unitárias (cods. 85300055, 85400114, 85400556, 85400181, 85400157, 85400149, 85400106, 85400092) não poderão ser agrupados para fins de confecção de prótese fixa não unitária.

209) Os provisórios com 2 ou mais elementos deverão ser realizados em resina prensada e submetidos à perícia final.

210) É terminantemente proibida a utilização dos códigos de prótese fixa para a cobertura de prótese sobre implante.

211) Tratamentos a serem realizados com sedação devem ser encaminhados à perícia inicial acompanhados, obrigatoriamente, por laudo técnico-circunstanciado que justifique sua necessidade, contendo esclarecimento das vantagens e dos riscos de tal conduta e assinatura do responsável.

## **ENDODONTIA**

| <b>CÓDIGO</b> | <b>PROCEDIMENTO</b>  | <b>VALOR</b> |
|---------------|--|--------------|
| 85200166      | Tratamento endodôntico unirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)     | 206,22       |
| 85200140      | Tratamento endodôntico birradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)      | 244,86       |
| 85200158      | Tratamento endodôntico multirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)   | 396,48       |
| 85200115      | Retratamento endodôntico unirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)   | 222,18       |
| 85200093      | Retratamento endodôntico birradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)    | 305,34       |
| 85200107      | Retratamento endodôntico multirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305) | 517,86       |
| 85200123      | Tratamento de perfuração endodôntica - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 302, 304, 305)          | 142,38       |



|          |  |        |
|----------|--|--------|
| 85200077 | Remoção de núcleo intrarradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)  | 125,16 |
| 85100013 | Capeamento pulpar direto   | 75,18  |
| 85200042 | Pulpotomia - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. final)  | 86,52  |
| 85200018 | Clareamento de dente desvitalizado - Rx inicial (P. inicial) (NORMA: 303)  | 207,06 |
| 85200026 | Preparo para núcleo intrarradicular  | 56,70  |
| 85200131 | Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta - Rx periapical inicial e Rx periapical final (por sessão, máximo: 6) ( P. inicial e P. final)     | 85,26  |
| 85100056 | Curativo de demora em endodontia (por sessão, máximo 02 por dente)   | 112,14 |
| 85200050 | Remoção de corpo estranho intracanal - Rx periapical inicial e Rx periapical final (por corpo estranho) (P. inicial e P. final)                              | 97,86  |
| 82001030 | Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial  | 126,00 |
| 85400505 | Remoção de trabalho protético  | 42,84  |
| 85400076 | Coroa provisória com pino (P. inicial)   | 94,08  |
| 85400084 | Coroa provisória sem pino (P. inicial)   | 94,08  |
| 85400211 | Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial)   | 95,76  |
| 85200085 | Restauração temporária / tratamento expectante   | 50,40  |
| 82000182 | Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)                                    | 193,62 |
| 82000174 | Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)                                    | 221,76 |
| 82000085 | Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)                                     | 229,32 |
| 82000077 | Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)                                     | 258,72 |
| 82000166 | Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)                                  | 265,44 |
| 82000158 | Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)                                  | 294,84 |
| 87000164 | Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 306) | 294,00 |
| 87000180 | Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 306)              | 294,00 |
| 82001642 | Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular – ATM  | 92,40  |

#### **NORMAS:**

- 300) Serão autorizadas, no máximo, 05 radiografias (cod. 81000421) por dente, incluídas aí a inicial e a final, tanto para tratamento, quanto para retratamento endodôntico.
- 301) O tratamento endodôntico com finalidade exclusivamente protética será autorizado pela perícia inicial, desde que acompanhado de laudo técnico circunstanciado do protesista.
- 302) Perfuração, fratura de lima, condensação lateral insatisfatória, extravasamento de cimento e/ou cone de guta percha só serão autorizados pela perícia final, com a apresentação de laudo técnico circunstanciado do endodontista, contendo a ciência do paciente ou seu responsável.
- 303) O clareamento (código 85200018) só será autorizado em dentes anteriores até 2º pré molar, ou em casos de comprometimento estético.
- 304) Não será autorizada a perícia final de tratamento ou retratamento endodôntico no qual haja ocorrido fratura de broca gates-glidden no canal.
- 305) Se houver necessidade de exodontia de dente em tratamento ou retratamento endodôntico antes da obturação do(s) canal(is), a endodontia será paga como pulpectomia (cod. 00117180) constante da tabela de "Urgências", sem prejuízo de eventuais trocas de curativos (cod. 85100056) e radiografias (cod. 81000421) já executadas. Se a indicação de exodontia ocorrer após a obturação do(s) canal(is), será pago o respectivo tratamento ou retratamento.
- 306) Tratamentos a serem realizados com sedação devem ser encaminhados à perícia inicial acompanhados, obrigatoriamente, por laudo técnico-circunstanciado que justifique sua necessidade, contendo esclarecimento das vantagens e dos riscos de tal conduta e assinatura do responsável.

# PERIODONTIA

| CÓDIGO   | PROCEDIMENTO   | VALOR  |
|----------|--|--------|
| 00084000 | Tratamento não cirúrgico de periodontite leve (bolsas de 3,0 a 4,5 mm) (Periograma obrigatório) (por segmento: até 6) (P. inicial com periograma) (NORMAS: 404, 405, 406)        | 73,50  |
| 00084010 | Tratamento não cirúrgico de periodontite avançada (bolsas a partir de 4,5 mm) (Periograma obrigatório) (por segmento: até 6) (P. inicial com periograma) (NORMAS: 404, 405, 406) | 99,12  |
| 85300063 | Tratamento de abscesso periodontal agudo (por elemento)  | 87,78  |
| 85300071 | Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA (duas arcadas)  | 295,68 |
| 84000163 | Controle de biofilme (placa bacteriana) - por sessão, máximo de: 2 p/ periodontite leve e 3 para avançada (NORMAS: 404, 405, 406)  | 31,50  |
| 00084035 | Tratamento da periodontite ulcerativa necrosante aguda (duas arcadas)  | 661,50 |
| 85300012 | Dessensibilização dentária (por segmento)  | 44,52  |
| 00084045 | Dessensibilização dentinária a laser (por segmento, até 6)   | 67,20  |
| 85300020 | Imobilização dentária em dentes permanentes (por segmento, até 6) (P. Inicial com laudo) (NORMA: 407)  | 121,80 |
| 85400025 | Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão, máximo 3) (P. inicial) (NORMA: 408)  | 70,14  |
| 85300055 | Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) (2 arcadas) (identificação obrigatória no odontograma) (P. inicial) (NORMA: 409)                           | 68,46  |
| 85400246 | Órtese miorreaxante (placa oclusal estabilizadora) (P. final com placa)  | 352,80 |
| 00084090 | Proservação pré cirúrgica (1 por orçamento, desde que haja previsão de procedimento cirúrgico) (NORMAS: 403, 410)  | 70,56  |
| 82000921 | Gingivectomia (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 410)   | 153,30 |
| 82000336 | Cirurgia odontológica a retalho (por segmento) (P. inicial) (NORMAS: 403, 410)   | 163,80 |
| 82001464 | Sepultamento radicular (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)   | 162,12 |
| 82000557 | Cunha proximal (por elemento)(P. inicial) (NORMAS: 410, 415)   | 152,04 |
| 82000190 | Aprofundamento/aumento de vestibulo (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 410)   | 168,42 |
| 82000689 | Enxerto pediculado (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)   | 161,70 |
| 82000662 | Enxerto gengival livre (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)   | 191,52 |
| 82000646 | Enxerto conjuntivo subepitelial (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)  | 191,94 |
| 82000883 | Frenulectomia labial (P. inicial)  | 137,76 |
| 82000891 | Frenulectomia lingual (P. inicial)   | 137,76 |
| 82000298 | Bridectomia (P. inicial)   | 137,76 |
| 82001073 | Odonto-secção (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 411)   | 156,24 |
| 82000069 | Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)                                 | 195,72 |
| 82000050 | Amputação radicular com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)  | 224,28 |
| 82000026 | Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja previsão de procedimento cirúrgico) (NORMAS: 403, 410)                       | 70,14  |
| 82001669 | Tratamento odontológico regenerativo com enxerto de osso autógeno - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 414)                       | 312,90 |
| 82000212 | Aumento de coroa clínica (por elemento) - Rx periapical inicial (P. inicial) (NORMA: 410)  | 157,92 |
| 82000875 | Exodontia simples de permanente - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)   | 84,42  |
| 82000816 | Exodontia a retalho - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)   | 109,62 |
| 82000859 | Exodontia de raiz residual (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Inicial e P. Final) (NORMAS: 411, 415)   | 86,10  |
| 82001286 | Remoção de dentes inclusos / impactados - Rx periapical inicial e Rx periapical final – aceita-se panorâmica (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)                          | 209,16 |
| 82000034 | Alveoloplastia (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 416)  | 147,00 |
| 82001715 | Ulotomia   | 77,70  |

|          |  |        |
|----------|--|--------|
| 82001707 | Ulectomia  | 85,68  |
| 82001030 | Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial  | 126,00 |
| 82000182 | Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)   | 193,62 |
| 82000174 | Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)   | 221,76 |
| 82000085 | Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)  | 229,32 |
| 82000077 | Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)  | 258,72 |
| 82000166 | Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)   | 265,44 |
| 82000158 | Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)   | 294,84 |
| 00084390 | Tratamento regenerativo com uso de barreira (por dente) - enviar etiqueta da barreira para a perícia final - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) ( | 504,00 |
| 00084400 | Tratamento regenerativo com materiais enxertantes (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 414)                             | 466,62 |
| 82001103 | Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial   | 117,60 |
| 82000239 | Biópsia de boca  | 117,60 |
| 00084415 | Retorno para acompanhamento de lesão bucal (máximo : 3 sessões)  | 54,60  |
| 82000794 | Exérese ou excisão de mucocele   | 159,60 |
| 00084500 | Halitometria   | 237,72 |
| 84000244 | Teste de fluxo salivar   | 42,84  |
| 84000252 | Teste de PH salivar  | 42,84  |
| 81000219 | Diagnóstico e tratamento de halitose (NORMA: 412)  | 764,40 |
| 87000164 | Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão)(Perícia inicial com laudo) (NORMA: 417)                        | 294,00 |
| 87000180 | Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 417)                                    | 294,00 |
| 82001642 | Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular – ATM  | 92,40  |
| 82001502 | Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica - Rx periapical inicial (P. Inicial/ P. Final)  | 249,48 |

## **NORMAS:**

- 400) Para autorização de tratamento não cirúrgico de periodontite leve e/ ou avançada (cod. 00084000 e 00084010), é obrigatório enviar periograma à perícia inicial com indicação do local das bolsas.
- 401) Periodontite leve (cod. 00084000) é considerada a doença periodontal, com ou sem sangramento gengival, na qual há bolsas periodontais que medem entre 3,0 e 4,5mm de profundidade à sondagem. (Diagnósticos diferenciais – periodontite avançada: norma 402; gengivite: norma 54).
- 402) Periodontite avançada (cod. 00084010) é considerada a doença periodontal, com ou sem sangramento gengival, na qual há bolsas periodontais que medem acima de 4,5mm de profundidade à sondagem. (Diagnósticos diferenciais: periodontite leve: norma 401; gengivite: norma 54).
- 403) Não poderão, em regra, constar no mesmo orçamento os códigos de tratamento não cirúrgico de periodontite leve ou avançada (cods. 00084000 e 00084010) com cirurgia odontológica a retalho (cod. 82000336).Excepcionalmente, a perícia poderá autorizar esses procedimentos concomitantemente, desde que haja laudo do profissional justificando a necessidade.
- 404) O Controle de biofilme (placa bacteriana) (cod. 84000163) somente será autorizado pelo Plan-Assiste se houver sido feita a revelação de placa bacteriana com corante específico, conforme informação prestada pelo paciente à perícia final ou por sua assinatura de ciência nos casos em que não haja perícia final.
- 405) No tratamento da periodontite leve (cod. 00084000), será permitida a realização de, no máximo, 02 sessões de Controle de biofilme (placa bacteriana) (cod. 84000163), por orçamento.
- 406) No tratamento da periodontite avançada (cod. 00084010), será permitida a realização de, no máximo, 03 sessões de Controle de biofilme (placa bacteriana) (cod. 84000163), por orçamento.
- 407) Para que a imobilização dental - splintagem (cod. 85300020) possa ser autorizada pela perícia inicial, é obrigatório que o cirurgião-dentista emita laudo técnico que justifique a necessidade deste procedimento.
- 408) O tratamento de ajuste oclusal (cod. 85400025) só será autorizado pela perícia se houver comprovação clínica e/ou radiográfica de que há sobrecarga oclusal. Máximo de 3 sessões.
- 409) O item remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) (código 85300055) somente será aprovado quando houver degraú positivo em restaurações, comprovados clínica ou radiograficamente. É imprescindível a identificação, no odontograma, dos locais a serem adequados.
- 410) O paciente não deverá, em hipótese alguma, ser encaminhado à perícia final com qualquer curativo sobre o locus cirúrgico, que impeça sua avaliação. Excepcionalmente será admitido o envio do paciente ainda com sutura.
- 411) Na hipótese de fratura de ápice radicular durante exodontia de elemento dentário, o profissional responsável deve enviar à perícia um laudo técnico circunstanciado, e assinado pelo paciente ou por seu responsável, responsabilizando-se pelo acompanhamento do caso.
- 412) O protocolo do diagnóstico e tratamento de halitose (cod. 81000219) consiste em: 3 consultas, 2 orientações de higiene bucal e de dieta alimentar, 2 controles de placa bacteriana com uso de corante específico, 2 profilaxias, 1 halitometria, 1 teste de fluxo salivar e 1 teste de pH salivar.
- 413) No tratamento regenerativo com uso de barreira (cod. 00084390) é obrigatório o envio da etiqueta da barreira para que a perícia final seja autorizada.
- 414) Tratamento regenerativo com materiais enxertantes (cod. 00084400) pode ser autorizado como fase preparatória para tratamento de implante.
- 415) Não será autorizado cunha proximal (cod. 82000557) associada à exodontias (cods. 82000875, 82000816, 82000859, 82001286) salvo em casos excepcionais acompanhados de laudo profissional que a justifique.
- 416) Não será autorizada alveoloplastia (cod.82000034) em extração unitária.
- 417) Tratamentos a serem realizados com sedação devem ser encaminhados à perícia inicial acompanhados, obrigatoriamente, por laudo técnico-circunstanciado que justifique sua necessidade, contendo esclarecimento das vantagens e dos riscos de tal conduta e assinatura do responsável.

# PRÓTESE

| CÓDIGO   | PROCEDIMENTO  | VALOR    |
|----------|---|----------|
| 85400599 | Planejamento em prótese (modelo de estudo: par; montagem em articulador semi-ajustável) (só para PPR e prótese total) (P. Inicial e Final com apresentação dos modelos) | 92,82    |
| 81000243 | Diagnóstico por meio de enceramento (por elemento) (só para PPR e prótese total) (P. Inicial e Final com apresentação dos elementos encerrados)                         | 100,80   |
| 00105025 | Análise oclusal para diagnóstico (JIG, modelo de estudo e montagem em articulador) (P. inicial com laudo e Final com apresentação dos modelos e JIG) (NORMA: 501)       | 91,98    |
| 85400025 | Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão, máximo de 3) (P. Inicial) (NORMA: 500)  | 70,14    |
| 85400556 | Restauração metálica fundida - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)                                 | 239,40   |
| 85400505 | Remoção de trabalho protético   | 42,84    |
| 85400467 | Recimentação de trabalhos protéticos  | 63,00    |
| 85400220 | Núcleo metálico fundido - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)   | 168,42   |
| 87000040 | Coroa de acetato em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)                    | 136,92   |
| 87000059 | Coroa de aço em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)                        | 136,92   |
| 87000067 | Coroa de policarbonato em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)              | 136,92   |
| 85400076 | Coroa provisória com pino (P. inicial) (NORMA: 506)   | 94,08    |
| 85400084 | Coroa provisória sem pino (P. inicial) (NORMA: 506)   | 94,08    |
| 00062215 | Coroa provisória prensada em resina (só até 2º pré-molar ou com 2 ou mais elementos) (P. inicial) (NORMA: 506)  | 193,20   |
| 85400475 | Reembasamento de coroa provisória (max.: 2 por elemento) (NORMA: 506)   | 38,22    |
| 85400092 | Coroa total acrílica prensada (só até canino) - Rx periapical inicial (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)                                    | 236,04   |
| 85400106 | Coroa total em cerâmica pura - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)                            | 882,00   |
| 85400181 | Faceta em cerâmica pura (só até canino) - Rx periapical inicial (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 503, 505, 507, 508)   | 705,60   |
| 85400157 | Coroa total metalo-cerâmica - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)                             | 705,60   |
| 85400149 | Coroa total metálica - Rx periapical inicial Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)   | 275,52   |
| 85400572 | Coroa 3/4 ou 4/5 - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)   | 275,94   |
| 85400394 | Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos (P. inicial)  | 467,46   |
| 85400386 | Prótese parcial removível com grampos bilateral (P. inicial e P. final) (NORMA: 508)  | 821,52   |
| 85400483 | Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório) (P. final)  | 242,34   |
| 85400491 | Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)  | 242,34   |
| 85400408 | Prótese total (P. inicial e P. final) (NORMA: 508)  | 1.050,84 |
| 85400610 | Prótese total caracterizada (P. inicial e P. final) (NORMA: 508)  | 1.317,12 |
| 85400416 | Prótese total imediata (P. inicial)   | 675,36   |
| 85400246 | Órtese miorreaxante (placa oclusal estabilizadora) (P. final com placa)   | 352,80   |
| 00105380 | Conserto em prótese total ou parcial  | 139,02   |
| 00105385 | Reparo ou substituição de dentes em prótese total ou parcial  | 67,20    |
| 85200085 | Restauração temporária / tratamento expectante  | 50,40    |
| 85200026 | Preparo para núcleo intrarradicular (NORMA: 504)  | 56,70    |
| 85400513 | Restauração em cerâmica pura – inlay - Rx periapical inicial Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)                      | 481,74   |
| 85400521 | Restauração em cerâmica pura - onlay - Rx periapical inicial Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)                      | 481,74   |
| 85400530 | Restauração em cerômero – onlay - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)                         | 465,36   |

|          |   |        |
|----------|---|--------|
| 85400548 | Restauração em cerômero - inlay - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)               | 465,36 |
| 85400114 | Coroa total em cerômero - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (só até 2º pré-molar) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508) | 413,70 |
| 00105430 | Núcleo cerâmico confeccionado em laboratório (só até canino) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final)                            | 164,64 |
| 85400262 | Pino pré fabricado (fibra de carbono, fibra de vidro ou metálico) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)                       | 162,12 |
| 85400211 | Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial) (NORMA: 502)   | 95,76  |
| 85200077 | Remoção de núcleo intrarradicular - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. final)   | 125,16 |
| 87000164 | Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 509)  | 294,00 |
| 87000180 | Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 509)               | 294,00 |
| 82001642 | Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM   | 92,40  |

#### **NORMAS:**

500) O Tratamento de ajuste oclusal (cod. 85400025) será aprovado apenas se houver comprovação clínica e/ou radiográfica de trauma oclusal ou bruxismo. Serão autorizadas no máximo 03 sessões. Demais ajustes estão incluídos nos respectivos tratamentos restaurador ou protético.

501) A Análise oclusal para diagnóstico (código: 00105025) corresponde à fase inicial de investigação (composta de uma ou mais consultas) para diagnóstico e prognóstico com proposta de tratamento ou encaminhamento. Inclui confecção de jig e montagem de modelos em articulador. É obrigatória a formulação de laudo técnico circunstanciado (contendo diagnóstico, duração provável do tratamento, plano de tratamento e prognóstico ou devido encaminhamento) que deverá ser enviado para avaliação pericial inicial, juntamente com todos os exames existentes e orçamento odontológico devidamente preenchido.

502) Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (cod. 85400211), só será autorizado para dentes tratados endodonticamente e/ou que receberão tratamento protético.

503) Controle de qualidade: não serão aceitas próteses sem ponto de contato, sem anatomia adequada, sem acabamento ou polimento, e nem com a presença de degrau (positivo ou negativo). Também não serão aceitas se o fio dental estiver esgarçando ou sendo cortado.

504) É terminantemente proibida a utilização dos códigos de prótese fixa para a cobertura de prótese sobre implante.

505) Os códigos referentes a próteses unitárias não confecção de prótese fixa não unitária.

506) Os provisórios com 2 ou mais elementos deverão ser realizados em resina prensada e submetidos à perícia final.

507) Em caso de necessidade exclusivamente estética, é vedada, em dentes posteriores, a substituição de prótese unitária metálica por não metálica.

508) As próteses unitárias, em qualquer material, deverão ter garantia mínima de 01 ano, a contar da data da perícia final do procedimento em questão.

509) Tratamentos a serem realizados com sedação devem ser encaminhados à perícia inicial acompanhados, obrigatoriamente, por laudo técnico-circunstanciado que justifique sua necessidade, contendo esclarecimento das vantagens e dos riscos de tal conduta e assinatura do responsável.

## **CIRURGIA**

| <b>CÓDIGO</b> | <b>PROCEDIMENTO</b>   | <b>VALOR</b> |
|---------------|---|--------------|
| 82000875      | Exodontia simples de permanente - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600, 602, 607)       | 84,42        |
| 82000816      | Exodontia a retalho - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600, 602, 607)                   | 109,62       |
| 82000859      | Exodontia de raiz residual (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 600, 602, 607) | 86,10        |
| 82000034      | Alveoloplastia (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 609)   | 147,00       |
| 82001715      | Ulotomia  | 77,70        |

|          |  |        |
|----------|--|--------|
| 82001707 | Ulectomia  | 85,68  |
| 82001502 | Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica - Rx periapical inicial (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)  | 249,48 |
| 82000182 | Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)                       | 193,62 |
| 82000174 | Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)                       | 221,76 |
| 82000085 | Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 602)                        | 229,32 |
| 82000077 | Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)                        | 258,72 |
| 82000166 | Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)                     | 265,44 |
| 82000158 | Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)                     | 294,84 |
| 82000883 | Frenulectomia labial (P. inicial)  | 137,76 |
| 82000891 | Frenulectomia lingual (P. inicial)   | 137,76 |
| 82000212 | Aumento de coroa clínica (por elemento) - Rx periapical inicial (P. inicial)   | 157,92 |
| 82000298 | Bridectomia (P. inicial)   | 137,76 |
| 82001286 | Remoção de dentes inclusos / impactados - Rx periapical inicial e Rx periapical final – aceita-se panorâmica (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600, 602, 607) | 209,16 |
| 82000786 | Exérese ou excisão de cistos odontológicos - Rx periapical inicial ou outro adequado a verificação da lesão (P. inicial) (NORMA: 601)                        | 275,10 |
| 82000794 | Exérese ou excisão de mucocele (NORMA: 601)  | 159,60 |
| 82001103 | Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial (NORMA: 601)  | 117,60 |
| 82000808 | Exérese ou excisão de rânula (P. inicial) (NORMA: 601)   | 630,00 |
| 82000239 | Biópsia de boca (NORMA: 601)   | 117,60 |
| 82001251 | Reimplante dentário com contenção ( por elemento) - Rx periapical final (P. final)   | 182,70 |
| 82000026 | Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto)                         | 70,14  |
| 00084090 | Proservação pré-cirúrgica (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto)  | 70,56  |
| 82001030 | Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial  | 126,00 |
| 87000164 | Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 610) | 294,00 |
| 87000180 | Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 610)              | 294,00 |
| 00084400 | Tratamento regenerativo com materiais enxertantes (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 603)             | 466,62 |
| 82001464 | Sepultamento radicular (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 600)   | 162,12 |
| 82000557 | Cunha proximal (por elemento) (P. inicial) (NORMA: 608)  | 152,04 |
| 82001073 | Odonto-secção (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 600)   | 156,24 |
| 82000069 | Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)(NORMA: 600)                    | 195,72 |
| 82000050 | Amputação radicular com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 600)                              | 224,28 |
| 82001642 | Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM  | 92,40  |
| 82001197 | Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM) - Rx inicial (P. inicial)   | 361,20 |
| 82001510 | Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal (P. inicial)  | 247,38 |
| 82001529 | Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal (P. inicial)  | 247,38 |
| 82001596 | Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial - Rx inicial (P. inicial) (NORMA: 604)                | 205,80 |
| 82001618 | Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial (P. inicial) (NORMA: 605)  | 390,18 |
| 82001634 | Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução - Rx inicial (P. inicial) (NORMA: 606)   | 606,90 |

**NORMAS:**

600) Na hipótese de fratura de ápice radicular durante exodontia de elemento dentário, o profissional responsável deve enviar à perícia um laudo técnico circunstanciado, e assinado pelo paciente ou por seu responsável, responsabilizando-se pelo acompanhamento do caso.

601) O material resultante de exérese ou excisão de cistos odontológicos (cod. 82000786), exérese ou excisão de mucocele (cod. 82000794), punção aspirativa na região buco-maxilo-facial (cod. 82001103), exérese ou excisão de rânula (cod. 82000808), deve ser encaminhado para biópsia.

602) O paciente não deverá, em hipótese alguma, ser encaminhado à perícia final com qualquer curativo sobre o locus cirúrgico, que impeça sua avaliação. Excepcionalmente será admitido o envio do paciente ainda com sutura.

603) Tratamento regenerativo com materiais enxertantes (cod. 00084400) pode ser autorizado como fase preparatória para tratamento de implante.

604) O tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial (código 82001596) refere-se ao tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas (tumor) e do aumento do número de células (hiperplasia) do tecido ósseo ou cartilaginoso, da mandíbula ou maxila, quando a localização e as características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.

605) O tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilofacial (código 82001618) refere-se ao tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas (tumor) e do aumento do número de células (hiperplasia) de tecidos moles, da mandíbula ou maxila, quando a localização e as características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.

606) O tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos (cod 82001634) refere-se ao tratamento cirúrgico, sem reconstrução, do crescimento anormal de células benignas originadas dos tecidos formadores do dente, quando a localização e as características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.

607) Exodontias (cods. 82000875, 82000816, 82000859) por necessidade ortodôntica só serão autorizadas com pedido do ortodontista por escrito.

608) Não será autorizado cunha proximal (cod. 82000557) associada à exodontias, salvo em casos excepcionais acompanhados de laudo profissional que a justifique.

609) Não será autorizada alveoloplastia (cod. 82000034) em extração unitária.

610) Tratamentos a serem realizados com sedação devem ser encaminhados à perícia inicial acompanhados, obrigatoriamente, por laudo técnico-circunstanciado que justifique sua necessidade, contendo esclarecimento das vantagens e dos riscos de tal conduta e assinatura do responsável.

**URGÊNCIAS**

| CÓDIGO   | PROCEDIMENTO  | VALOR  |
|----------|---|--------|
| 81000049 | Consulta odontológica de Urgência (NORMAS: 700, 701, 702, 703)                                    | 70,98  |
| 81000057 | Consulta odontológica de Urgência 24 hs (NORMAS: 700, 701, 702, 703)                              | 127,26 |
| 81000421 | Radiografia periapical (NORMAS: 700, 701, 702, 703)   | 11,34  |
| 00117330 | Restauração temporária / tratamento expectante (NORMAS: 700, 701, 702, 703)                       | 50,40  |
| 00117040 | Aplicação de cariostático (4 hemiarcos) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)                              | 36,12  |
| 00117340 | Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)  | 69,30  |
| 00117350 | Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705) | 73,08  |
| 00117360 | Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705) | 84,84  |
| 00117370 | Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705) | 103,74 |
| 00117080 | Faceta direta em resina fotopolimerizável (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)       | 115,92 |
| 00117085 | Colagem de fragmentos dentários (por elemento) (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704)       | 140,70 |



|          |   |        |
|----------|---|--------|
| 00117380 | Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (só para dentes com endodontia) (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703) | 95,76  |
| 00117100 | Reimplante dentário com contenção (por elemento) Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704)                 | 182,70 |
| 00117110 | Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (NORMAS: 700, 701, 702, 703)   | 70,14  |
| 00117115 | Remoção de trabalho protético (NORMAS: 700, 701, 702, 703)  | 42,84  |
| 00117390 | Coroa provisória com pino (NORMAS: 700, 701, 702, 703)  | 94,08  |
| 00117400 | Coroa provisória sem pino (NORMAS: 700, 701, 702, 703)  | 94,08  |
| 00117130 | Recimentação de trabalhos protéticos (NORMAS: 700, 701, 702, 703)   | 63,00  |
| 00117410 | Capeamento pulpar direto (NORMAS: 700, 701, 702, 703)   | 75,18  |
| 00117160 | Pulpotomia (NORMAS: 700, 701, 702, 703)   | 86,52  |
| 00117170 | Tratamento endodôntico em dente decíduo - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)     | 156,24 |
| 00117180 | Pulpectomia (NORMAS: 700, 701, 702, 703)  | 90,72  |
| 00117420 | Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial (NORMAS: 700, 701, 702, 703)        | 126,00 |
| 00117210 | Exodontia simples de decíduo (NORMAS: 700, 701, 702, 703)   | 49,14  |
| 00117220 | Condicionamento em Odontologia (apenas um, referente à consulta de urgência) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)                         | 54,60  |
| 00117230 | Exodontia simples de permanente - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)             | 84,42  |
| 00117240 | Exodontia a retalho - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)                         | 109,62 |
| 00117250 | Exodontia de raiz residual (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)       | 86,10  |
| 00117260 | Remoção de dentes inclusos / impactados - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)     | 209,16 |
| 00117280 | Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (NORMAS: 700, 701, 702, 703)                                   | 70,14  |
| 00117300 | Tratamento de abscesso periodontal agudo (NORMAS: 700, 701, 702, 703)   | 87,78  |
| 00117310 | Conserto em prótese total ou parcial (NORMAS: 700, 701, 702, 703)   | 139,02 |
| 00117320 | Reparo ou substituição de dentes em prótese total ou parcial (NORMAS: 700, 701, 702, 703)   | 67,20  |
| 00117450 | Imobilização dentária com resina foto (por segmento) (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)                                      | 121,80 |

#### **NORMAS:**

700) Considera-se urgência todo atendimento que não constitua passo intermediário e/ou final de tratamento iniciado pelo próprio dentista, como, por exemplo, odontalgia, hemorragia, alveolite, drenagem de abscessos, cimentação de prótese.

701) Nos atendimentos de urgência, a perícia inicial está dispensada, desde que comprovado o caráter emergencial.

702) A obrigatoriedade da perícia final, bem como de apresentação de exame radiográfico, está indicada ao lado de cada procedimento.

703) O atendimento de urgência não dispensa o profissional de preencher a "Guia Odontológica", tampouco de encaminhar o paciente para a realização da Perícia Final, quando necessário.

704) Controle de qualidade: não serão aceitas restaurações sem ponto de contato, sem anatomia adequada, sem acabamento ou polimento, e nem com a presença de degrau (positivo ou negativo). Também não serão aceitas se o fio dental estiver esgarçando ou sendo cortado.

705) O atendimento emergencial não exclui a garantia mínima de 01 (um) ano para as restaurações definitivas.

## **DISFUNÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR**

| CÓDIGO   | PROCEDIMENTO   | VALOR    |
|----------|--|----------|
| 00128010 | Avaliação para diagnóstico e plano de tratamento de DTM (P. Inicial, com laudo) (Normas: 800, 801)                 | 224,70   |
| 00128020 | Tratamento de DTM (P. Inicial com laudo e P. Final com relatório) (Normas: 800, 802)                               | 1.108,80 |
| 00128030 | Manutenção mensal do tratamento de DTM (por sessão – até 6 sessões) ( P. Inicial com relatório) (Normas: 800, 803) | 86,52    |
| 00128040 | Administração e infiltração de fármacos (P. Inicial com laudo) (Normas: 800)                                       | 54,60    |
| 00128050 | Sessões de laserterapia (por sessão – máximo 05 sessões por articulação) (P. inicial com laudo) (Normas: 800)      | 67,20    |

#### **NORMAS:**

- 800) O tratamento de Disfunção Têmporo-mandibular – DTM deverá ser realizado por cirurgião-dentista inscrito como especialista em DTM no Conselho Regional de Odontologia – CRO.
- 801) A avaliação (código: 00128010) corresponde à fase inicial de investigação (composta de uma ou mais consultas) para diagnóstico e prognóstico com proposta de tratamento ou encaminhamento. Inclui confecção de jig e montagem de articulador. É obrigatória a formulação de laudo técnico circunstanciado (contendo diagnóstico, duração provável do tratamento, plano de tratamento e prognóstico) que deverá ser enviado para avaliação pericial inicial, juntamente com todos os exames existentes e guia odontológica devidamente preenchido.
- 802) No tratamento estão inclusos: montagem em articulador, placas estabilizadoras, placas reposicionadoras, reembasamento de placas, front-plateau, jig e ajustes oclusais.
- 803) Finalizado o tratamento, o cirurgião-dentista responsável deverá encaminhar à Perícia Final um relatório, assinado pelo paciente ou responsável, contendo o tratamento efetivamente realizado, os resultados conseguidos, o prognóstico do caso e o número de sessões de manutenção que se farão necessárias (cod.: 00128030, até 6 sessões) para o acompanhamento do paciente.

## **ORIENTAÇÕES GERAIS**

1. A concessão de benefícios relativos a serviços odontológicos será efetuada com base na Lista de Procedimentos Odontológicos.
2. É responsabilidade do credenciado verificar a carteira de identificação emitida pelo Plan-Assiste e o documento de identificação civil do beneficiário. **(Não se aplica a reembolso)**
3. Seja nos casos de assistência na modalidade dirigida (por credenciado), seja nos de livre-escolha (reembolso), as regras de perícias deverão seguir as exigências e normas da Lista de Procedimentos Odontológicos.
4. A obrigatoriedade de execução de perícia inicial e/ou final está expressa ao lado da descrição de cada procedimento, bem como a exigência de radiografias.
5. O Plan-Assiste poderá determinar a realização de perícia, em qualquer momento do tratamento.
6. Quando a perícia não for obrigatória, o beneficiário pode optar em fazê-la.
7. Nas unidades em que não se possua servidor perito do MPU somente são obrigatórias as perícias dos tratamentos orçados acima de 1800 CHO's, dispensada a obrigatoriedade prevista no item 4 acima.
8. É vedada a acumulação de credenciamento nas funções de perito e de executor de procedimentos odontológicos junto ao Plan-Assiste.
9. É vedado ao perito realizar perícias de tratamentos executados por profissional que seja parente até o 2º grau civil (Ex: cônjuge, companheiro, filhos, enteados, irmãos, netos...).
10. Nas unidades em que seja inviável o credenciamento de perito odontológico, as perícias inicial e final estão liberadas, sendo que o Plan-Assiste pode solicitá-las a qualquer momento.
11. Perícia Intermediária – Na hipótese de mudança do plano de tratamento, o cirurgião-dentista deve alterar o orçamento odontológico (glosar o que não será executado e acrescentar o que pretende fazer). Nos casos em que o procedimento acrescentado exigir perícia inicial, o paciente deve ser submetido a “Perícia Intermediária”, sob pena de glosa do procedimento.
12. No caso de, em contato telefônico, o perito dispensar a Perícia Intermediária, o cirurgião-dentista deverá justificar por escrito as alterações ocorridas, anotando o nome do perito que fez a dispensa e a data do contato, sob pena de glosa.
13. Perícia Final Provisória - No caso do tratamento não ser aprovado na perícia final por necessitar de reavaliação, reparação, substituição e/ou termo de responsabilidade, o perito deve preencher a ficha de “Perícia Final Provisória ” (modelo disponível no sítio do Plan-Assiste) com detalhamento das pendências a serem sanadas pelo credenciado e enviá-la em envelope lacrado para o profissional responsável pelo tratamento. Uma via desta ficha, de igual teor, será encaminhada ao Plan-Assiste, para que haja prorrogação do prazo, conforme disposição geral abaixo.
14. Após a perícia final provisória, as demandas solicitadas pelo perito devem ser realizadas no prazo de até 15 dias úteis . Para procedimentos protéticos, este prazo pode ser prorrogado por outros 15 dias úteis. Em casos excepcionais o cirurgião-dentista pode solicitar por escrito e, com justificativa, a prorrogação do prazo.
15. O beneficiário terá outros 10 dias úteis, contados a partir da data de finalização das demandas acima relacionadas, para retornar à nova perícia final
16. A tolerância máxima . para os ajustes demandados pela perícia é de dois retornos , sob pena de glosa do procedimento.
17. As considerações do perito devem ser acatadas. Se o profissional responsável pelo tratamento discordar, deve fazê-lo por escrito e submeter o procedimento a nova avaliação pericial.
18. O perito não deve intervir nos atos de outro profissional, ou fazer qualquer apreciação na presença do examinado, reservando suas observações, sempre fundamentadas, para o relatório sigiloso e lacrado, que deve ser encaminhado a quem de direito.
19. Na hipótese de atendimento em regime hospitalar, o tratamento será remunerado de acordo com a Lista de Procedimentos Odontológicos, acrescido de 100% do valor do procedimento executado.
20. Os procedimentos executados em pacientes com comprovada deficiência, mental ou física, que dificulte a realização do tratamento odontológico, terão um acréscimo de 50% sobre o

respectivo valor previsto na Lista de Procedimentos Odontológicos. Há que se encaminhar laudo técnico circunstanciado que justifique o referido acréscimo.

21. Em relação aos tratamentos de manutenção periodontal, os pacientes cuja deficiência for crônica ou permanente devem comparecer à perícia inicial com laudo técnico circunstanciado que explique a condição do paciente e solicite dispensa das perícias vindouras.

22. É vedado ao credenciado, sob pena de descredenciamento, cobrar honorários, a qualquer título, diretamente dos beneficiários por serviços que estejam previstos na Lista de Procedimentos Odontológicos, na especialidade em que ele esteja credenciado. **(Não se aplica a reembolso)**

23. É vedado ao credenciado recusar-se à realização de procedimentos constantes da especialidade em que se credenciou junto ao PlanAssiste, sob pena de descredenciamento. **(Não se aplica a reembolso)**

24. Os tratamentos tanto na modalidade dirigida quanto na livre-escolha devem ser realizados por profissionais com curso de especialização na área em questão, registrado no Conselho Federal de Odontologia, conforme o Art. 36 do Regulamento Geral do Plan-Assiste.

25. O Plan-Assiste credencia profissionais nas seguintes especialidades: Patologia Bucal, Radiologia Odontológica, Odontopediatria, Dentística, Endodontia, Prótese, Periodontia, Cirurgia e Disfunção Têmporo-mandibular. **(Não se aplica a reembolso)**

26. Nas localidades em que não seja possível credenciar especialista, poderá ser credenciado cirurgião-dentista sem especialização, com preferência aos que possuam curso de atualização na respectiva área.

27. O Plan-Assiste verificará a titulação do profissional que assinou o orçamento odontológico, bem como a regularidade de seu credenciamento junto ao plano.

28. Os procedimentos não autorizados pela perícia inicial ou final não serão objeto de reembolso pelo Plan-Assiste.

29. A necessidade de apresentação de radiografia à perícia está indicada ao lado de cada procedimento. Em caso de omissão, a radiografia não é obrigatória, mas pode ser solicitada pela perícia.

30. O Plan-Assiste, quando necessário, poderá, com a concordância do paciente, reter qualquer exame complementar.

31. Tratamentos a serem realizados com sedação devem ser encaminhados à perícia inicial acompanhados, obrigatoriamente, por laudo técnico-circunstanciado que justifique sua necessidade, contendo esclarecimento das vantagens e dos riscos de tal conduta e assinatura do responsável.