

NORMAS TÉCNICAS

ORIENTAÇÕES GERAIS

Prezados profissionais, leiam com atenção e sigam as orientações

VERIFIQUEM seus e-mails diariamente; nossos contatos são através dele e possuem o prazo de 7 dias para serem respondidos, **após esse período será negado**

Todo e qualquer procedimento que não constar no plano de tratamento do beneficiário, será considerado urgência. Limitado a no máximo dois procedimentos. **Necessário indicar como URGÊNCIA e justificar o motivo da mesma no campo 49. E obrigatório anexar a foto comprobatória**

Para atendimento sem autorização somente urgência. O profissional só poderá iniciar o plano tratamento após a autorização no sistema, ocorrendo a possibilidade de entrar para auditoria presencial. Procedimentos realizados antes da autorização prévia não serão pagos

Sugerimos que os casos que envolvam complexidade sejam encaminhados para especialistas (endodontia/odontopediatria/periodontista/cirurgião buco-maxilo/prótese).

Quando diagnosticado doença periodontal, o clínico não deve realizar a Raspagem-Supra, será realizado pelo profissional especialista em periodontia junta a raspagem-Sub. Identificado a realização indevida a mesma terá o pagamento negado.

As auditorias presencial poderão ser realizadas por amostragem de maneira aleatória, nestes casos, o agendamento será feito pela Odonto Jaraguá

É de responsabilidade do profissional executante o correto preenchimento das **Guias de Odontograma e GTO** (gerada no sistema) e de todas as informações que nelas venham à conter. Confiram toda documentação (guias, fotos, radiografias) antes de encaminharem os documentos para autorização

O envio do formulário de coparticipação é obrigatório e está vinculado à liberação de pagamento da GTO

O plano de tratamento inclui: Anamnese, Exame Clínico, Fotografias, Radiografias quando se fizerem necessárias e correta indicação dos procedimentos dentro dos critérios técnicos odontológicos, boa prática da odontologia e segurança do beneficiários

Pacientes menores de 18 anos não podem assinar suas próprias guias, estas devem ser assinadas pelo responsável legal

Não há cobertura para execução sobre procedimentos que não constam no nosso Rol, incluindo: consulta ortodôntica, troca de restaurações após tratamento de clareamento dental, restaurações sobre implantes, entre outros

Não são permitidos tratamentos com finalidade estética, reabilitação oral, (troca de restauração de amálgama ou metálica por resina foto polimerizada, dentes ou coroas escurecidas e/ou manchadas, cosméticos modificação de forma dental por exemplo: fechamento de diastema). Esta determinação está prevista na RN 195/2009 da ANS, abrangendo exclusivamente para procedimentos Odontológicos

Não poderá ser cobrada qualquer importância dos beneficiários, sob quaisquer pretextos, no que se refere aos procedimentos realizados e pertencentes (cobertos) ao rol

Os orçamentos tem validade de 30 dias a partir da data de emissão para autorização; A Odonto Jaraguá tem o prazo de 7 dias para autorizá-los; O prazo para conclusão de tratamentos autorizados é de 90 dias. Passado esse período, informar a operadora para verificação **ou a guia será cancelada e não poderá ser reimpressa**

Radiografias devem ter revelação e nitidez dentro dos padrões odontológicos. **Conforme normativa nº01/2024 as radiografias ou fotos devem estar anexo a guia em sistema**

A Odonto Jaraguá está com novas modalidades de plano com CARÊNCIA, fiquem atentos as carteirinhas e ao sistema

URGÊNCIA

ORIENTAÇÕES GERAIS

Urgências são permitidos no máximo “dois” procedimentos, com justificativa no campo 49 da GTO

| CÓDIGO | ROL DE PROCEDIMENTOS | REGRAS E DESCRIÇÕES | VALOR R\$ | RECORRÊNCIA |
|----------|---|--|------------|--------------|
| 85100048 | Colagem de fragmentos dentários | Colagem de fragmento de dente em sua posição de origem, radiografia diagnóstico ou fotografias inicial e final anexadas no sistema | R\$ 53,00 | 24 meses |
| 81000049 | Consulta odontológica de urgência | Inclui casos de urgências com procedimentos que não possuem códigos específicos no Rol. Identificação detalhada do procedimento no campo 49, radiografia já incluída. Não será pago quando decorrente de procedimento realizado pelo dentista e/ou da mesma clínica. Procedimento restaurador não é urgência com explicação. E obrigatório anexar a foto comprobatória | R\$ 60,00 | Evento único |
| 81000057 | Consulta odontológica de urgência 24h | Urgências atendidas nos dias úteis entre 20h00 e 6h00 ou finais de semana e feriados. No campo 15 do Odontograma, o usuário deverá preencher de PRÓPRIO PUNHO o motivo do atendimento, dia, hora e assinar logo abaixo do que escreveu | R\$ 140,00 | |
| 82000484 | Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial | Sangramento excessivo após extração; será pago em caso de exodontia que não tenha sido realizada pelo mesmo profissional/clínica. E obrigatório anexar a foto comprobatória | R\$ 49,00 | Evento único |
| 82000468 | Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático e ou curativo em região buco-maxilo-facial | Sangramento excessivo após extração, será pago em caso de exodontia que não tenha sido realizada pelo mesmo profissional/clínica. E obrigatório anexar a foto comprobatória. E registrar o material utilizado | R\$ 60,00 | Evento único |
| 85000787 | Imobilização dentária em dentes decíduos | Amarrias nos dentes em caso de acidente, por Hemi-Arco | R\$ 49,00 | |
| 85300020 | Imobilização dentária em dentes permanentes | Permitido em caso de trauma e perda óssea. Por arcada. Enviar foto pré e após realização | R\$ 42,00 | Evento único |
| 82001022 | Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial | Abertura de abscesso do lado de fora da boca. Especificar no campo 49 da guia, a causa, região ou dente e descrição do procedimento | R\$ 96,00 | Evento único |

| | | | | |
|----------|---|--|------------|--------------|
| 82001030 | Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial | Abertura de abscesso dentro da boca. Especificar no campo 49 da guia, se é de origem endodontia ou peripical. Apenas quando não for possível fazer acesso intracanal. Radiografia de diagnóstico (incluída no valor do procedimento) | R\$ 47,00 | Evento único |
| 85200034 | Pulpectomia (Abertura) | Utilizar quando houver necessidade de acesso à camara pulpar (polpa viva ou necrose pulpar). O procedimento substitui o lançamento da consulta de encaminhamento para especialista. Obrigatório radiografia inicial e final comprovando abertura (inclusa no procedimento) | R\$ 96,00 | Evento único |
| 85400467 | Recimentação de trabalhos protéticos | Recolocação de coroas totais que caíram, não podendo ter sido confeccionada pelo mesmo profissional/clínica | R\$ 49,00 | 24 meses |
| 82001197 | Redução simples de luxação de Articulação Têmpero-mandibular (ATM) | Especificar no campo 49 da GTO, procedimento /manobra de redução realizada e medicação prescrita | R\$ 60,00 | Evento único |
| 82001251 | Reimplante dentário com contenção | Inclui esplintagem - Radiografia ou foto inicial e final (incluída no valor procedimento). Por dente | R\$ 182,00 | Evento único |
| 85200085 | Restauração temporária / tratamento expectante | Necessita foto inicial: dentes com ou sem restauração e com necessidade de intervenção por cárie ou fratura. Curativo com IRM ou similar | R\$ 53,00 | Evento único |
| 82001499 | Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial | Indicado em caso de trauma nos tecidos moles. Necessario foto comprobatória, descrição de local e area no campo 49 | R\$ 47,00 | Evento único |
| 82001642 | Tratamento conservador de luxação da articulação têmpero-mandibular ATM | Regularizar abertura e fechamento da boca. Identificar no campo 49 a manobra realizada e medicação prescrita pelo profissional assistente | R\$ 64,00 | Evento único |
| 85300063 | Tratamento de abscesso periodontal agudo | Inclui a raspagem subgengival, raspagem supragengival, profilaxia e radiografia da região afetada | R\$ 60,00 | Evento único |
| 82001650 | Tratamento de alveolite | Dor, infecção após extração, não será pago para mesmo profissional ou clínica responsável e executante da extração | R\$ 49,00 | Evento único |

DIAGNÓSTICO

| CÓDIGO | ROL DE PROCEDIMENTOS | REGRAS E DESCRIÇÕES | VALOR R\$ | RECORRÊNCIA |
|----------|----------------------------|---|-----------|-------------|
| 81000030 | Consulta de encaminhamento | Beneficiário encaminhado de outro profissional e outra clínica, anexar o encaminhamento (original ou cópia) à guia principal, será pago somente procedimento solicitado no encaminhamento. Não será pago a profissionais que trabalhem na mesma clínica | R\$ 42,00 | |

| | | | | |
|----------|---|---|------------|---------------------------------|
| 81000065 | Consulta odontológica inicial | Inclui o correto preenchimento da guia de odontograma em duas cores: Pintar em preto os dentes que possuem tratamento realizado com as devidas faces restauradas pintadas corretamente e, em vermelho os dentes a serem tratados com as devidas faces corretamente pintadas. Guia de odontograma datada e assinada pelo paciente e profissional | R\$ 42,00 | 6 meses Por paciente |
| 82000506 | Controle pós-operatório em odontologia | Evento restrito a especialista em cirurgia, com descrição do planejamento e conduta de acompanhamento. Não podendo ser cobrado junto com o cód. 85300065, 85300030 e 82000073 | R\$ 42,00 | |
| 81000111 | Diagnóstico anatomapatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial | Exame laboratorial. Liberado somente para tecido obtido por biopsia incisional ou excisional | R\$ 150,00 | |
| 81000138 | Diagnóstico anatomapatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial | Exame laboratorial. Liberado somente para tecido obtido por biopsia incisional ou excisional | R\$ 150,00 | |
| 81000154 | Diagnóstico anatomapatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial | Exame laboratorial. Liberado somente para tecido obtido por biopsia incisional ou excisional | R\$ 150,00 | |
| 81000170 | Diagnóstico anatomapatológico em punção na região buco-maxilo-facial | Exame laboratorial. Liberado somente para tecido obtido por biopsia incisional ou excisional | R\$ 150,00 | |
| 81000189 | Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico - consulta inicial | O evento será pago a cada semestre quando não disponível consulta inicial, desde que não ocorra tratamento com o mesmo profissional/clinica nesse período. Necessita autorização prévia da Odonto Jaraguá e registrar no campo 49 o aocorrido. | R\$ 42,00 | |
| 81000197 | Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética - consulta odontológica | Liberado somente mediante laudo ou foto comprobatória. Identificação detalhada do procedimento no campo 49 | R\$ 42,00 | Evento único |

RADIOGRAFIA

ORIENTAÇÕES GERAIS

Os exames radiográficos solicitados à Radiologia, deverão ser feito por escrito, com a região ou dentes a serem radiografados e o motivo da necessidade da solicitação. Orientem seus pacientes que as radiografias encaminhadas ao Centro de Radiologia só poderão ser executadas após liberação da Odonto Jaraguá.

| CÓDIGO | ROL DE PROCEDIMENTOS | REGRAS E DESCRIÇÕES | VALOR R\$ | RECORRÊNCIA |
|----------|---|---|------------|-------------|
| 81000294 | Levantamento Radiográfico (14 Radiografias) | <u>Somente Radiologia.</u> Encaminhamento deverá constar a necessidade e motivo da solicitação. Necessita de autorização prévia da Odonto Jaraguá. Não será pago junto aos itens 81000421, 81000375, 81000383 e 81000405. Profissional solicitante apenas periodontista | R\$ 184,00 | 18 meses |

| | | | | |
|----------|---|--|-----------|----------|
| 81000383 | Radiografia interproximal - Bite Wing (4 Radiografias) | <u>Somente Radiologia.</u> Encaminhamento deverá constar a necessidade e motivo da solicitação. Necessita de autorização prévia da Odonto Jaraguá. Não será pago junto aos itens 81000375, 81000294, 81000405 e 81000421. | R\$ 53,00 | 18 meses |
| 81000375 | Radiografia interproximal - bite-wing (Máximo 2 Radiografias) | Obrigatório imagem da radriografia anexada no sistema. Não será pago junto aos itens 81000421, 81000383 e 81000294 | R\$ 18,00 | 12 meses |
| 81000405 | Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopatomografia) | <u>Somente Radiologia.</u> Angulação, revelação e nitidez dentro dos padrões aceitos pela Odontologia. Indicação de tratamento cirúrgico (terceiros molares) e dentição mista (Idade mínima 6 anos). Não será pago junto aos itens 81000383 e 81000294 | R\$ 65,00 | 24 meses |
| 81000421 | Radiografia periapical (Máximo 2 Radiografias) | Obrigatório imagem da radriografia anexada no sistema. Não será pago junto aos itens 81000375, 81000383 e 81000294 | R\$ 18,00 | 12 meses |

| PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL | | | | |
|--------------------------|---|---|-----------|--------------|
| CÓDIGO | ROL DE PROCEDIMENTOS | REGRAS E DESCRIÇÕES | VALOR R\$ | RECORRÊNCIA |
| 84000074 | Aplicação de selante de fóssulas e fissuras | Selantes apenas na face oclusal de molares permanentes até 12 anos, por dente. Critério: a. procedimento restaurador minimamente invasivo em molares permanentes b. procedimento preventivo em fóssulas e fissuras de molares permanentes | R\$ 19,00 | 12 meses |
| 84000090 | Aplicação tópica de flúor | Somente especialista em Odontopediatria poderá solicitar esse procedimento a cada 6 meses, até completar 14 anos. Demais profissionais evento único. | R\$ 11,00 | Evento único |
| 84000163 | Controle de biofilme (placa bacteriana) | Somente especialista em Odontopediatria poderá solicitar a cada 6 meses para pacientes de 3 até 6 anos completos. Após, já está incluso na raspagem. | R\$ 11,00 | Evento único |
| 87000024 | Orientação em saúde bucal (atividade educativa) | Inclui orientação de dieta, higiene bucal e técnicas de escovação. Poderá solicitar a cada 6 meses, até completar 6 anos .Demais profissionais evento único. | R\$ 11,00 | Evento único |
| 84000198 | Profilaxia: polimento coronário | Até completar 6 anos. Não podendo ser cobrado junto com o cód. 85300047 e 85300039 | R\$ 51,00 | 6 meses |
| 84000201 | Remineralização | Obrigatório foto inicial. Para lesões de manchas brancas ou pardas em superfície de esmalte dentário, ambrange as duas arcadas. Não repassado quando já houver procedimento restaurador indicado na região. Não pago com o código 84000090 | R\$ 11,00 | Evento único |
| 84000244 | Teste de fluxo salivar | Identificar e justificar no campo 49 | R\$ 49,00 | |
| 84000252 | Teste de PH salivar | Identificar e justificar no campo 49 | R\$ 49,00 | |

| DENTÍSTICA | | | | | |
|---|---|---|------------|-------------|--|
| ORIENTAÇÕES GERAIS | | | | | |
| Não há cobertura para a troca de restaurações por motivos estéticos | | | | | |
| Sejam criteriosos na programação de restaurações de retravações gengivais (V), cada caso é um caso, mas, existem maneiras químicas (cremes dentais e bochechos) e mecânicas (técnica de escovação correta) que são mais educativos e até mesmo mais eficientes e duradouros | | | | | |
| CÓDIGO | ROL DE PROCEDIMENTOS | REGRAS E DESCRIÇÕES | VALOR R\$ | RECORRÊNCIA | |
| 85100064 | Faceta direta em resina fotopolimerizável | Dentes permanentes e anteriores onde envolve tres ou mais faces . Obrigatório foto inicial e final. O elemento deve ter estrutura dental suficiente para ser restaurado. Não disponível para dentes com tratamento endodontico e nucleo | R\$ 107,00 | 24 meses | |
| 85100099 | Restauração de amálgama - 1 face | Inclui restauração com polimento e ajuste. Dentes Decíduos e Permanentes | R\$ 46,00 | 24 meses | |
| 85100102 | Restauração de amálgama - 2 faces | Inclui restauração com polimento e ajuste. Dentes Decíduos e Permanentes | R\$ 54,00 | 24 meses | |
| 85100110 | Restauração de amálgama - 3 faces | Inclui restauração com polimento e ajuste. Dentes Decíduos e Permanentes | R\$ 70,00 | 24 meses | |
| 85100129 | Restauração de amálgama - 4 faces | Obrigatório enviar foto inicial e final. Apenas dentes posteriores | R\$ 79,00 | 24 meses | |
| 85100196 | Restauração em resina fotopolimerizável 1 face | Dentes anteriores, considera uma face (M ou D), independente de envolver faces palatinas (ou lingual) e vestibulares | R\$ 60,00 | 24 meses | |
| 85100200 | Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces | Dentes anteriores, Faces MI e DI = Classe IV, de ângulo. Dentes posteriores MO, OD, OV, OP e OL | R\$ 78,00 | 24 meses | |
| 85100218 | Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces | Dentes Posteiros | R\$ 95,00 | 24 meses | |
| 85100226 | Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces | Necessário autorização prévia, obrigatorio fotos inicial e final. Dentes Posteiros | R\$ 107,00 | 24 meses | |

| PERIODONTIA | | | | | |
|---|----------------------|---------------------|-----------|-------------|--|
| ORIENTAÇÕES GERAIS | | | | | |
| Sugerimos que os casos que envolvam complexidade sejam encaminhados para especialistas em periodontia para realização dos procedimentos básicos e avançados | | | | | |
| CÓDIGO | ROL DE PROCEDIMENTOS | REGRAS E DESCRIÇÕES | VALOR R\$ | RECORRÊNCIA | |

| | | | | |
|----------|--|--|------------|--------------|
| 82000026 | Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia | Especialista. Utilizado para acompanhamento trimestral do paciente cirúrgico em periodontia. Não remunerado se o paciente está em tratamento periodontal, ou com eventos 81000030, 81000189, 81000065 e 82000506 | R\$ 42,00 | Evento único |
| 85400025 | Ajuste Oclusal por desgaste seletivo | Especialista. Por Hermiarco, justificar no campo 49 necessidade e objetivo a alcançar com esse procedimento. As restaurações não podem ter sido feitas pelo mesmo profissional. Não pago com o codigo 85400017 | R\$ 27,00 | 12 meses |
| 82000417 | Cirurgia periodontal a retalho | Especialista. Hemi-arco, permitido para regiões com bolsa acima de 5mm. Inclui curativo pós cirúrgico. Obrigatorio Radiografia (inclusa no procedimento). Não pago com o codigo 85300039 | R\$ 150,00 | 12 meses |
| 82000557 | Cunha proximal | Remoção de tecido gengival na parte distal de molares e região proximal indicada. Inclui curativo pós cirúrgico. Não será pago junto aos procedimentos de gengivectomia e gengivoplastia. Enviar foto inicial e justificar no campo 49 | R\$ 75,00 | Evento único |
| 85300098 | Manutenção periodontal | Especialista. Avaliação Periodontal e incluso raspagem supra-gengival com profilaxia. Não pago com o codigo 85300039, 85300047 | R\$ 63,00 | 3 meses |
| 85300039 | Raspagem sub-gengival/alisamento radicular | Especialista. Curetagem, por Arcada. Enviar radiografia de diagnóstico (incluída no valor do procedimento) da região a ser curetada, registrar profundidade da bolsa (mínimo 5mm) no campo 49. Inclui raspagem supra-gengival com profilaxia, controle de biofilme, aplicação de flúor e atividade educativa. Não será pago com 84000163, 84000090 e 84000198 | R\$ 270,00 | 3 meses |
| 85300047 | Raspagem supra-gengival com profilaxia | Inclui técnicas de escovação, profilaxia, aplicação tópica de flúor, evidenciação de placa bacteriana e remoção de fatores de contenção de placa. Não será pago com 84000163, 84000090 e 84000198 | R\$ 63,00 | 6 meses |
| 82001464 | Sepultamento radicular | Realizado em raízes com tratamento endodôntico e sem lesão apical. Enviar radiografia diagnóstico (incluída no valor do procedimento) | R\$ 58,00 | Evento único |
| 85300071 | Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA | Obrigatório radiografia inicial. Por Arcada, registrar profundidade da bolsa no campo 49 | R\$ 96,00 | 3 meses |

ENDODONTIA

ORIENTAÇÕES GERAIS

As radiografias pós-tratamento das endodontias deverão ser realizadas após a condensação e conclusão da obturação endodontia

Em dentes multirradiculares, o RX pós-tratamento deverá apresentar os condutos dissociados, de acordo com especificações da especialidade de endodontia

Utilizar o campo 49, para registrar intercorrências, prognósticos, urgências e casos que necessitem de complementação de registros clínicos para análise da auditoria

O padrão técnico das radiografias é fundamental para a correta indicação e análise da qualidade dos procedimentos realizados. Obrigatorio realizar radiografia(s) centralizada(s), com angulação, nitidez e revelação adequadas. Radiografias repetidas por falhas na tomada radiográfica ou revelação não serão pagas no repasse

Os critérios técnicos utilizados para endodontia incluem a integridade das estruturas de suporte do dente, a utilização de isolamento absoluto, limite apical adequado, formato cônico do conduto pós-preparo e adequado preenchimento do conduto com correta condensação. Para pagamento de repasse de tratamento endodônticos, é obrigatório o envio das radiografias diagnóstico e pós-tratamento

Sugerimos que os casos que envolvam complexidade sejam encaminhados para especialistas em endodontia

| CÓDIGO | ROL DE PROCEDIMENTOS | REGRAS E DESCRIÇÕES | VALOR R\$ | RECORRÊNCIA |
|----------|--|--|------------|--------------|
| 85100013 | Capeamento pulpar direto | Radiografia (incluída no valor do procedimento) comprobatória inicial e final curativo. Dentes permanentes posteriores | R\$ 31,00 | Evento único |
| 85100056 | Curativo de demora em endodontia | Somente para reabsorção radicular, com radiografia comprobatória | R\$ 47,00 | Evento único |
| 85200026 | Preparo para núcleo intrarradicular | Obrigatorio radiografia final. Comprimento de preparo deve ser adequado em relação ao tamanho da raiz, inserção óssea e proporcional ao tamanho da coroa. Não será pago com o código 85200077. | R\$ 34,00 | Evento único |
| 85200042 | Pulpotomia | Para dentes permanentes jovens com ápice incompleto | R\$ 72,00 | Evento único |
| 83000127 | Pulpotomia em dente decíduo | Necessário indicação correta e radiografias inicial e final (incluídas no valor do procedimento), independente da idade do beneficiario. | R\$ 100,00 | Evento único |
| 85200050 | Remoção de corpo estranho intracanal | Especialista. Radiografia inicial e final(incluídas no procedimento). Não remunerado quando decorrente de procedimentos realizados pelo mesmo prestador | R\$ 60,00 | Evento único |
| 85200069 | Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico | Especialista | R\$ 70,00 | Evento único |
| 85200077 | Remoção de núcleo intrarradicular | Enviar radiografia diagnóstico (dente com pino) e radiografia final (incluídas no valor do procedimento) sem o pino para pagamento. Não será pago com o código 85200026 | R\$ 60,00 | Evento único |
| 85200093 | Retratamento endodôntico birradicular | Especialista. Radiografia inicial (diagnóstico) e final (incluídas no valor do procedimento), troca de curativos e restauração provisória incluídos. Não será pago para o profissional executante da tratamento endodôntico | R\$ 355,00 | Evento único |
| 85200107 | Retratamento endodôntico multirradicular | Especialista. Radiografia inicial (diagnóstico) e final (incluídas no valor do procedimento), troca de curativos e restauração provisória incluídos. Não será pago para o profissional executante do tratamento endodôntico | R\$ 520,00 | Evento único |
| 85200115 | Retratamento endodôntico unirradicular | Especialista. Radiografia inicial (diagnóstico) e final (incluídas no valor do procedimento) troca de curativos e restauração provisória incluídos. Não será pago para o profissional executante da tratamento endodôntico | R\$ 272,00 | Evento único |

| | | | | |
|----------|---|---|------------|--------------|
| 85200123 | Tratamento de perfuração endodôntica | Especialista. Radiografia inicial (diagnóstico) e final (incluídas no valor do procedimento). Desconsidera-se o pagamento quando a perfuração ocorrer em tratamentos endodônticos solicitados pelo mesmo profissional/clínica onde ocorreu a perfuração. Será pago após a obturação final do canal. Reabsorção interna/externa | R\$ 244,00 | Evento único |
| 85200140 | Tratamento endodôntico birradicular | Radiografia inicial (diagnóstico) e final (incluídas no valor do procedimento). Troca de curativos e restauração provisória incluídos. | R\$ 343,00 | Evento único |
| 85200131 | Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta | Especialista. Acesso ao canal, radiografia inicial (diagnóstico) e final (incluídas no valor do procedimento), troca de medicação intracanal independente o número de sessões. O Tratamento endodôntico deverá ser solicitado após o término da rizogênese incompleta | R\$ 218,00 | Evento único |
| 83000151 | Tratamento endodôntico em dente decíduo | Radiografia inicial (diagnóstico) e final (incluídas no valor procedimento). Independente da idade do usuário. Não é permitido para dentes em processo de esfoliação com perda de 2/3 ou mais da raiz | R\$ 170,00 | Evento único |
| 85200158 | Tratamento endodôntico multirradicular | Radiografia inicial (diagnóstico) e final (incluídas no valor do procedimento). Troca de curativos e restauração provisória incluídos. | R\$ 490,00 | Evento único |
| 85200166 | Tratamento endodôntico unirradicular | Radiografia inicial (diagnóstico) e final (incluídas no valor do procedimento). Troca de curativos e restauração provisória estão incluídos no processo | R\$ 262,00 | Evento único |

CIRURGIA

ORIENTAÇÕES GERAIS

Procedimentos realizados somente em ambiente ambulatorial. Sempre avaliar a possibilidade de preservar o elemento dental antes da realização das cirurgias

Procedimentos de exodontia englobam todos os procedimentos necessários para a remoção do dente (incisões em tecidos moles, osteotomias, secções dos dentes, sutura, etc.)

Em caso de extrações múltiplas, o nivelamento do rebordo alveolar da região ou regiões, está incluído no valor a ser pago

| CÓDIGO | ROL DE PROCEDIMENTOS | REGRAS E DESCRIÇÕES | VALOR R\$ | RECORRÊNCIA |
|----------|--|--|------------|--------------|
| 82000034 | Alveopoplastia | Correção cirúrgica de áreas irregulares do alvéolo ósseo, por hemiarco, em caso de exodontia múltipla ou por finalidade protética. Quando as exodontias não foram realizadas pelo mesmo profissional/clínica a proceder a correção | R\$ 110,00 | Evento único |
| 82000050 | Amputação radicular com obturação retrógrada | Apenas com finalidade protética; radiografia inicial e final (incluídas no valor do procedimento). Não será pago junto aos cód: 8200077, 82000085, 82000174, 82000158, 82000166 e 82000069 | R\$ 139,00 | Evento único |
| 82000069 | Amputação radicular sem obturação retrógrada | Radiografias inicial e final (inclusas no valor do procedimento). Apenas com finalidade protética; Não remunerado com os código: 82000077, 82000085, 82000174, 82000158, 82000166 e 82000050 | R\$ 119,00 | Evento único |

| | | | | |
|----------|---|--|------------|--------------|
| 82000077 | Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada | Procedimento com correta indicação e após endodontia clinicamente correta. Radiografia inicial e final (incluídas no valor do procedimento) | R\$ 290,00 | Evento único |
| 82000085 | Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada | Procedimento com correta indicação e após endodontia clinicamente correta. Radiografia inicial e final (incluídas no valor do procedimento) | R\$ 280,00 | Evento único |
| 82000158 | Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada | Procedimento com correta indicação e após endodontia clinicamente correta. Radiografia inicial e final (incluídas no valor do procedimento) | R\$ 645,00 | Evento único |
| 82000166 | Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada | Procedimento com correta indicação e após endodontia clinicamente correta. Radiografia inicial e final (incluídas no valor do procedimento) | R\$ 543,00 | Evento único |
| 82000174 | Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada | Procedimento com correta indicação e após endodontia clinicamente correta. Radiografia inicial e final (incluídas no valor do procedimento) | R\$ 238,00 | Evento único |
| 82000182 | Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada | Procedimento com correta indicação e após endodontia clinicamente correta. Radiografia inicial e final (incluídas no valor do procedimento) | R\$ 220,00 | Evento único |
| 82000212 | Aumento de coroa clínica | Radiografia inicial e final (incluídas no valor do procedimento). Remoção de tecido ósseo para recuperar espaço biológico. Não será pago junto a gengivectomia | R\$ 210,00 | Evento único |
| 82000239 | Biópsia de boca | Especialista. Remoção do cisto cirúrgico em ambiente ambulatorial por cirurgião buco maxilo. Não inclui exame histopatológico. Descrever no campo 49 a lesão, localização e técnica utilizada | R\$ 126,00 | Evento único |
| 82000271 | Biópsia de mandíbula | Especialista. Remuneração do ato cirúrgico para lesões que permitem intervenção em ambiente ambulatorial. Não inclui exame histopatológico | R\$ 190,00 | Evento único |
| 82000280 | Biópsia de maxila | Especialista. Remuneração do ato cirúrgico para lesões que permitem intervenção em ambiente ambulatorial. Não inclui exame histopatológico | R\$ 181,00 | Evento único |
| 82000298 | Bridectomia | Especialista cirurgião bucomaxilo e periodontia. Informar no campo 49 região da inserção. Hemi-arcada | R\$ 112,00 | Evento único |
| 82000301 | Bridotomia | Especialista cirurgião bucomaxilo e periodontia. Informar no campo 49 região da inserção. Hemi-arcada | R\$ 89,00 | Evento único |
| 82000352 | Cirurgia para exostose maxilar | Especialista. Remoção cirúrgica de algumas formas de exostose óssea, na região maxilar | R\$ 109,00 | Evento único |
| 82000360 | Cirurgia para torus mandibular – bilateral | Especialista. Remoção de exostose óssea dos dois lados da mandíbula | R\$ 164,00 | Evento único |
| 82000387 | Cirurgia para torus mandibular – unilateral | Especialista. Remoção de exostose óssea de um lado da mandíbula | R\$ 114,00 | Evento único |
| 82000395 | Cirurgia para torus palatino | Especialista. Remoção de exostose óssea no palato | R\$ 123,00 | Evento único |

| | | | | |
|----------|--|--|------------|--------------|
| 82000441 | Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial | Especialista. Registrar descrição no campo 49 da guia a técnica utilizada, tamanho, cor e localização. Não inclui exame histopatológico | R\$ 98,00 | Evento único |
| 82000743 | Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial | Especialista. Obrigatório envio do laudo. Registrar o local no campo 49. Não inclui exame histopatológico | R\$ 120,00 | Evento único |
| 82000778 | Exérese ou excisão de cálculo salivar | Especialista. Obrigatório envio do laudo. Registrar o local no campo 49. Não inclui exame histopatológico | R\$ 120,00 | Evento único |
| 82000786 | Exérese ou excisão de cistos odontológicos | Especialista. Obrigatório radiografia (incluída no valor do procedimento) Registrar o local no campo 49 | R\$ 149,00 | Evento único |
| 82000794 | Exérese ou excisão de mucocele | Especialista. Obrigatório enviar foto inicial. Registrar o local no campo 49 | R\$ 160,00 | Evento único |
| 82000808 | Exérese ou excisão de rânula | Especialista. Obrigatório enviar foto inicial. Registrar o local no campo 49 | R\$ 160,00 | Evento único |
| 82000816 | Exodontia a retalho | Radiografia diagnóstico (incluída no valor do procedimento) com angulação, revelação e nitidez que deixe claro a correta indicação do procedimento | R\$ 95,00 | Evento único |
| 82001740 | Exodontia de incluso/impactado supra numerário | Radiografias inicial e final (inclusas no valor do procedimento). Para supra numerários use 19, 29, 39 e 49 | R\$ 299,00 | Evento único |
| 82000832 | Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética | Radiografia inicial (inclusa no valor do procedimento) com angulação, revelação e nitidez que deixe claro a correta indicação do procedimento | R\$ 84,00 | Evento único |
| 82000859 | Exodontia de raiz residual | Radiografia diagnóstico (incluída no valor do procedimento) com angulação, revelação e nitidez que deixe claro a correta indicação do procedimento. Dentes desprovidos de coroa clínica | R\$ 95,00 | Evento único |
| 82001731 | Exodontia de semi-incluso / impactado supra numerário | Radiografias inicial e final (inclusas no valor do procedimento). Para supra numerários use 19, 29, 39 e 49 | R\$ 239,00 | Evento único |
| 83000089 | Exodontia simples de decíduo | Radiografia diagnóstico (incluída no valor do procedimento) com angulação, revelação e nitidez que deixe claro a correta indicação do procedimento. Pode ser realizado na Urgência (sem autorização prévia) registrar no campo 49 Para supra numerários use 59, 69, 79 e 89 | R\$ 63,00 | Evento único |
| 82000875 | Exodontia simples de permanente | Radiografia diagnóstico (incluída no valor do procedimento) com angulação, revelação e nitidez que deixe claro a correta indicação do procedimento | R\$ 84,00 | Evento único |
| 82000883 | Frenulectomia labial | Obrigatório enviar foto inicial. Registrar o local no campo 49 | R\$ 142,00 | Evento único |
| 82000891 | Frenulectomia lingual | Obrigatório enviar foto inicial. Registrar o local no campo 49 | R\$ 142,00 | Evento único |

| | | | | |
|----------|--|---|------------|--------------|
| 82000905 | Frenulotomia labial | Obrigatório enviar foto inicial. Registrar o local no campo 49 | R\$ 79,00 | Evento único |
| 82000913 | Frenulotomia lingual | Obrigatório enviar foto inicial. Registrar o local no campo 49 | R\$ 79,00 | Evento único |
| 82000921 | Gengivectomia | Obrigatório enviar foto inicial. Por Hemi-arcada. No campo 49 fazer a justificativa técnica da necessidade do procedimento e quais dentes serão envolvidos naquele hemi-arco. Não poderá ser cobrado junto aos códigos: 82000689, 82000212 e 82000948 | R\$ 102,00 | 24 meses |
| 82000948 | Gengivoplastia | Especialista. Obrigatório enviar foto inicial. Por Hemi-arcada. Constar no campo 49 a justificativa técnica da necessidade do procedimento e quais dentes serão envolvidos, naquele hemi-arco. Não remunerado com os códigos: 82000921, 82000689, 82000212 | R\$ 97,00 | Evento único |
| 82001073 | Odonto-secção | Separação das raízes, tendo por finalidade a manutenção da parte sadia e remoção da parte comprometida do dente | R\$ 65,00 | Evento único |
| 82001103 | Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial | Especialista. Obrigatório enviar a foto inicial e registrar região da inserção no campo 49 | R\$ 79,00 | Evento único |
| 82001154 | Reconstrução de sulco gengivo-labial | Especialista. Obrigatório enviar a foto inicial. Procedimento exclusivo para pacientes desdentados a fim de aumentar a área de retenção da prótese | R\$ 182,00 | Evento único |
| 82001170 | Redução cruenta de fratura alvéolo dentária | Radiografia de diagnóstico (incluída no valor do procedimento) | R\$ 220,00 | Evento único |
| 82001189 | Redução incruenta de fratura alvéolo dentária | Radiografia de diagnóstico (incluída no valor do procedimento) | R\$ 160,00 | Evento único |
| 82001286 | Remoção de dentes inclusos / impactados | Radiografias de diagnóstico e final (incluídas no valor do procedimento) | R\$ 299,00 | Evento único |
| 82001294 | Remoção de dentes semi-inclusos / impactados | Radiografia de diagnóstico e final (incluídas no valor do procedimento) | R\$ 239,00 | Evento único |
| 82001367 | Remoção de odontoma | Especialista. Radiografias inicial e final (inclusas no valor do procedimento) | R\$ 270,00 | Evento único |
| 82001391 | Retirada de corpo estranho ororanal ou oronasal da região buco-maxilo-facial | Especialista | R\$ 275,00 | Evento único |
| 82001529 | Tratamento cirúrgico das fistulas buco-sinusais | Especialista. Radiografia inicial (inclusas no valor do procedimento) Registrar o local no campo 49 | R\$ 149,00 | Evento único |

| | | | | |
|----------|--|--|------------|--------------|
| 82001545 | Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região buco-maxilo-facial | Especialista. Obrigatório enviar foto inicial. Registrar o local no campo 49 | R\$ 144,00 | Evento único |
| 82001553 | Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial | Especialista. Obrigatório enviar foto inicial. Registrar o local no campo 49 | R\$ 144,00 | Evento único |
| 82001588 | Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial | Especialista. Radiografia inicial (inclusas no valor do procedimento) Registrar o local no campo 49 | R\$ 144,00 | Evento único |
| 82001596 | Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial | Especialista. Radiografia inicial (inclusas no valor do procedimento) Registrar o local no campo 49 | R\$ 149,00 | Evento único |
| 82001618 | Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial | Especialista. Obrigatório enviar foto inicial. Registrar o local no campo 49 | R\$ 144,00 | Evento único |
| 82001634 | Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução | Especialista. Radiografia inicial (inclusas no valor do procedimento) Registrar o local no campo 49 | R\$ 144,00 | Evento único |
| 82001707 | Ulectomia | Obrigatório enviar foto inicial. Dentes em erupção com hipertrofia gengival. Não poderá ser cobrado junto ao código 82001715 | R\$ 68,00 | Evento único |
| 82001715 | Ulotomia | Obrigatório enviar foto inicial. Dentes em erupção com fibrose gengival. Não poderá ser cobrado junto ao código 82001707 | R\$ 47,00 | Evento único |

ODONTOLOGIA

ORIENTAÇÕES GERAIS

| CÓDIGO | ROL DE PROCEDIMENTOS | REGRAS E DESCRIÇÕES | VALOR R\$ | RECORRÊNCIA |
|----------|------------------------------|--|-----------|--------------|
| 85400017 | Ajuste Oclusal por acréscimo | Especialista em odontopediatria. Por Hermiarco, apenas para dentição decidua. Justificar no campo 49 necessidade e objetivo a alcançar com esse procedimento. Não pago com o código 85400025 | R\$ 35,00 | 12 meses |
| 84000031 | Aplicação de cariostático | Especialista. Decíduos anteriores e posteriores, para crianças de 1 a 4 anos. Por dente, independente da quantidade de sessões, não podendo haver outro procedimento programado para o mesmo dente. | R\$ 23,00 | Evento único |

| | | | | |
|----------|--|---|------------|--------------|
| 84000058 | Aplicação de selante - técnica invasiva | Por dente. Selantes apenas na face oclusal de molares permanentes, até completar 12 anos.Critério: a. procedimento restaurador minimamente invasivo em molares permanentes b. procedimento preventivo em fóssulas e fissuras de molares permanentes | R\$ 23,00 | 12 meses |
| 84000112 | Aplicação tópica de verniz fluoretado | Especialista. Obrigatório enviar a foto inicial. Pago para mancha branca ativa. Independentemente do numero de dentes envolvidos, não podendo haver outro procedimento programado para os mesmos dentes. | R\$ 30,00 | 6 meses |
| 87000016 | Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais | Especialista. Evento restrito a pacientes com necessidades especiais. Não pode ser solicitado com os códigos 87000024 e 84000139. Deverá enviar em anexo as necessidades especiais | R\$ 11,00 | Evento único |
| 81000014 | Condicionamento em Odontologia | Especialista. Exclusivamente para especialista em odontopediatria até completar 3 anos | R\$ 45,00 | 6 meses |
| 87000032 | Condicionamento em Odontologia para pacientes com necessidades especiais ou não colaborativos | Especialista. Exclusivamente para especialista em odontopediatria (para crianças especiais justificar no campo 49) Não pode ser solicitado com os códigos 81000014 e 82000700 | R\$ 45,00 | 6 meses |
| 83000020 | Coroa de acetato em dente decíduo | Dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto ou dentes permanentes em pacientes não cooperativos/de difícil manejo (encaminhar relatório com justificativa sobre o caso e assinado pelo responsável legal) | R\$ 103,00 | Evento único |
| 83000046 | Coroa de aço em dente decíduo | Radiografia inicial e final (inclusas no procedimento). Cobertura de dentes não passíveis de reconstrução por meio direto | R\$ 103,00 | Evento único |
| 83000062 | Coroa de policarbonato em dente decíduo | Radiografia inicial e final (inclusas no procedimento). Cobertura de dentes não passíveis de reconstrução por meio direto | R\$ 103,00 | Evento único |
| 82000700 | Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica | Especialista. Registrar no campo 49 o motivo da estabilização e técnica utilizada. Não pode ser solicitado com os códigos 87000032, 87000148 e 81000014 | R\$ 58,00 | 6 meses |
| 87000148 | Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais | Especialista. Registrar no campo 49 o motivo da estabilização e técnica utilizada. Não pode ser solicitado com os códigos 87000032, 82000700 e 81000014 | R\$ 58,00 | 6 meses |
| 83000135 | Restauração atraumática em dente decíduo | Obrigatório relatório detalhado no campo 49, justificando a utilização do procedimento. Apenas dentes decíduos e quando não existir planejamento anterior ou futuro de restauração em outro material | R\$ 23,00 | Evento único |
| 85100137 | Restauração em ionômero de vidro - 1 face | Inclui restauração com polimento e ajuste Decíduos. | R\$ 53,00 | 12 meses |
| 85100145 | Restauração em ionômero de vidro - 2 faces | Inclui restauração com polimento e ajuste Decíduos. | R\$ 64,00 | 12 meses |

| | | | | |
|----------|--|---|-----------|----------|
| 85100153 | Restauração em ionômero de vidro - 3 faces | Inclui restauração com polimento e ajuste. Decíduos. | R\$ 72,00 | 12 meses |
| 85100161 | Restauração em ionômero de vidro - 4 faces | Necessário autorização prévia, obrigatorio fotos inicial e final. Deciduos. | R\$ 79,00 | 12 meses |

ORIENTAÇÕES GERAIS

Sua realização é de inteira responsabilidade do cirurgião-dentista

Todos os eventos de prótese precisam de pré-aprovação, a mesma verifica aspectos técnicos da indicação, oportunidade e viabilidade do planejamento protético

Os profissionais que realizarem prótese fixa unitária deverão mandar radiografia inicial e uma única radiografia final (com núcleo e coroa cimentados)

A remuneração do tratamento está condicionada à qualidade final, observados os parâmetros técnicos e científicos atuais

Deve-se verificar antes da perícia final, se a anatomia é compatível com o dente reabilitado, se há excesso ou falta de material, se os pontos de contato e adaptação estão adequados, se há área radiolúcida sob a peça que inviabilize sua análise

PRÓTESE PARCIAL (PLANO BÁSICO ROL MÍNIMO)

| CÓDIGO | ROL DE PROCEDIMENTOS | REGRAS E DESCRIÇÕES | VALOR R\$ | RECORRÊNCIA |
|----------|---------------------------|--|------------|--------------|
| 85400076 | Coroa provisória com pino | Radiografia inicial e foto final. Autorizado em dentes tratados endodonticamente não passíveis de reconstrução por meio direto. Apenas para reabilitação unitária. Radiografia incluída no procedimento. Enviar termo de ciência do beneficiário quanto à necessidade de tratamento definitivo em 3 meses | R\$ 240,00 | Evento único |
| 85400084 | Coroa provisória sem pino | Radiografia inicial e foto final. Autorizado em dentes tratados endodonticamente não passíveis de reconstrução por meio direto. Apenas para reabilitação unitária. Radiografia incluída no procedimento. Enviar termo de ciência do beneficiário quanto à necessidade de tratamento definitivo em 3 meses. | R\$ 150,00 | Evento único |
| 85400114 | Coroa total em cerômero | Auditoria presencial e radiografia final. Restrito para dentes anteriores. | R\$ 550,00 | 60 meses |
| 85400149 | Coroa total metálica | Auditoria presencial e radiografia final. Restrito para dentes posteriores. Obrigatório todas as faces em metal. | R\$ 550,00 | 60 meses |
| 85400211 | Núcleo de preenchimento | Foto inicial e final. Autorizado somente para elementos com tratamento endodôntico que apresentem paredes proximais preservadas relativamente e que não tenham indicação para núcleo metálico fundido. | R\$ 44,00 | 60 meses |

| | | | | |
|----------|--|--|------------|----------|
| 85400220 | Núcleo metálico fundido | Radiografia inicial e final com angulação correta e nitidez. O núcleo deve possuir 2/3 do comprimento da raiz, comprimento igual ao da coroa que será realizada, tendo permanência de pelo menos 3 mm de material obturador. Casos de perda óssea: o comprimento do núcleo deve ter metade da inserção óssea. Não é permitido fibra de vidro/pino pré fabricado. | R\$ 240,00 | 60 meses |
| 85400262 | Pino pré fabricado | Radiografia inicial e final. Pinos metálicos, fibra de vidro ou de carbono. Permitido apenas para dentes permanentes após endodontia com indicação clínica correta. Justificar no campo 49 necessidade. | R\$ 60,00 | 60 meses |
| 85400599 | Planejamento em Prótese | Consulta para avaliação protética. Não pago simultâneo com consulta inicial. Registrar no campo 49 descrição do eventual planejamento. | R\$ 42,00 | |
| 85400459 | Provisório para Restauração metálica fundida | Material forrador provisório, realizado previamente à confecção da restauração metálica fundida. Somente dentes posteriores. Foto final | R\$ 49,00 | 60 meses |
| 85400556 | Restauração metálica fundida | Auditória presencial e radiografia final. Em dentes posteriores com comprometimento de 3 ou mais faces, não passíveis de reconstrução por meio direto. Em dentes com comprometimento de cúspide funcional, independente do número de faces afetadas. | R\$ 450,00 | 60 meses |

PRÓTESE COMPLETO

| CÓDIGO | ROL DE PROCEDIMENTOS | REGRAS E DESCRIÇÕES | VALOR R\$ | RECORRÊNCIA |
|----------|---|--|------------|-------------|
| 85400050 | Conserto em prótese total ou parcial | Foto inicial e final. Não autorizado no caso da prótese ter sido realizada pelo mesmo profissional solicitante em período inferior a 12 meses (em consultório e em laboratório) | R\$ 300,00 | 12 meses |
| 85400165 | Coroa total metalo plástica - cerômero | Auditória presencial, radiografia inicial e radiografia final. Face vestibular estética. Obrigatório demais faces em metal. Enviar termo de ciência quanto à satisfação do tratamento. | R\$ 600,00 | 60 meses |
| 85400394 | Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos | Auditória presencial e foto final. Deve ser indicada em casos de Exodontia com comprometimento estético previamente à confecção da PPR definitiva. PPR provisória na arcada inferior é indicada somente na ausência de dentes anteriores. PPRs com armação metálica não serão pagas. Enviar termo de ciência do beneficiário quanto à necessidade de tratamento definitivo em 3 meses. | R\$ 698,00 | 60 meses |
| 85400408 | Prótese total | (Dentadura) Necessita auditória inicial e foto final. Enviar termo de ciência quanto à satisfação do tratamento. | R\$ 890,00 | 60 meses |
| 85400491 | Reembasamento de prótese total(em laboratório) | Não poderá ser feito em Prótese confeccionada há menos de 12 meses, justificar campo 49 necessidade | R\$ 380,00 | 12 meses |

| | | | | |
|----------|---------------------------------|---|------------|----------|
| 85400557 | Restauração em cerômero - onlay | Foto incial (analisada pelo auditor poderá ser solicitada auditoria presencial) radiografia final. Em dentes posteriores com comprometimento de 3 ou mais faces, não passíveis de reconstrução por meio direto. Em dentes com comprometimento de cúspide funcional, independente do número de faces afetadas. | R\$ 520,00 | 36 meses |
|----------|---------------------------------|---|------------|----------|

Em casos de divergência entre o Auditor e o Profissional, esta deverá ser encaminhada ao Conselho Consultivo para uma definição.

CONSELHO CONSULTIVO

(47) 3371-1312

auditoria@odontojaragua.com.br

Atualização Julho/2024.