

# ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS PLAN-ASSISTE

**PREZADO CIRURGIÃO-DENTISTA,**

Solicitamos atenção especial nos atendimentos aos beneficiários da PLAN-ASSISTE. Para esclarecimento, encaminhamos em anexo a tabela de procedimentos passíveis de cobertura, que contém regras específicas de procedimentos, valores de USO/CHO e realização de perícias.

Todo e qualquer atendimento aos beneficiários do grupo de empresas PLAN-ASSISTE deverá ser realizado mediante apresentação obrigatória do cartão do beneficiário Dental Uni e de um documento de identificação com foto.

Para realização do tratamento, o cirurgião-dentista deverá gerar a Guia de Tratamento diretamente no Sistema Integrado Odontológico (SIO) da Odontolife, respeitando os procedimentos apresentados em anexo, já configurados no sistema. Após a validação da Guia de Tratamento, esta segue para autorização/liberação da PLAN-ASSISTE, que realizará essa ação diretamente na área restrita de acesso às empresas contratantes.

A USO/CHO prevista nesta tabela tem o valor de tabela base negociada para o cirurgião-dentista.

A conclusão das guias ocorrerá da mesma forma que é realizada aos demais beneficiários da Dental Uni, sendo respeitadas as datas e assinaturas de beneficiário e cirurgião-dentista, bem como a realização de perícia conforme regras descritas na tabela de procedimentos anexa.

## **Empresas Contratantes da PLAN-ASSISTE:**

10 – Procuradoria da República no Estado do Paraná.

62680 – Ministério Público da União.

67092 – Ministério Público do Trabalho.

## **Em caso de dúvidas, entre em contato com o GRC através dos seguintes canais:**

Telefone: 4007-2300 (capitais e regiões metropolitanas) | 0800 052 6000 (demais localidades)

Site: <https://www.dentaluni.com.br/grcatendimentos>

**Atenciosamente,**



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
Programa de Saúde e Assistência Social  
PLAN-ASSISTE

# LISTA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

VIGÊNCIA: 07 DE MARÇO DE 2016

## APRESENTAÇÃO

A presente lista de procedimentos Odontológicos contempla todos os serviços e procedimentos odontológicos passíveis de cobertura pelo Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União – Plan-Assiste.

Sua aplicação, tanto para os atendimentos realizados por meio da rede credenciada, quanto para os reembolsos de despesas relativas a atendimento por profissionais ou instituições não credenciadas, está sujeita às normas específicas de cada capítulo da Lista, ao Regulamento Geral do Plan-Assiste e às disposições gerais emitidas pela administração do Programa.

# ÍNDICE

DIAGNOSE E VISTORIA.....	5
RADIOLOGIA .....	6
TESTE E EXAMES LABORATORIAIS.....	8
PREVENÇÃO .....	8
ODONTOPEDIATRIA.....	9
ENDODONTIA.....	12
PERIODONTIA .....	14
PRÓTESE .....	18
CIRURGIA .....	21
URGÊNCIAS.....	24
DISFUNÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR .....	25

## DIAGNOSE E VISTORIA

Código	PROCEDIMENTO	CHO
81000065	Consulta odontológica inicial (NORMAS: 1)	160
81000049	Consulta odontológica de Urgência (NORMAS: 2, 3, 4)	169
81000057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs (NORMAS: 2, 3, 4)	303
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	118
00010140	Falta não justificada à consulta (NORMAS: 5, 6)	130
00010150	Falta não justificada à perícia (NORMAS: 5, 6)	118
00010160	Vistoria de Instalações (NORMAS: 7, 8, 9)	430

### 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.**

**5)** Considera-se **falta não justificada** (cod. 00010140 e 00010150) aquela em que o beneficiário não tenha desmarcado com pelo menos 4 horas de antecedência.

A **data e o horário** da falta não justificada devem ser anotados na **“Guia Odontológica”**, e conter a assinatura do paciente ou de seu responsável, sob pena de glosa.

**6)** As faltas não justificadas (cod. 00010140 e 00010150) são de custeio integral do beneficiário.

**7)** As **vistorias** devem ser executadas conforme o “Formulário de Vistoria”, disponibilizado pelo Plan-Assiste, seguindo-se as normas abaixo.

**8)** Será exigida a utilização de autoclave na rotina de esterilização das clínicas que desejam se credenciar junto ao plano, bem como a utilização periódica do teste biológico, salvo nas regiões em que esta exigência inviabilize qualquer credenciamento.

**9)** Nas unidades em que se mostre inviável a execução de vistoria de instalações de clínica odontológica, poderá ser solicitado à Inspeção de Saúde Municipal emissão de laudo de inspeção da clínica. Excepcionalmente, o credenciamento poderá ser realizado apenas com Alvará e Licença de Funcionamento atualizados.

## RADIOLOGIA

Código	PROCEDIMENTO	CHO
81000421	Radiografia periapical (NORMAS: 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26)	27
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing (NORMAS: 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26)	27
81000383	Radiografia oclusal (NORMAS: 20, 21)	61
81000430	Radiografia pósterio-anterior (NORMAS: 20, 21)	135
81000340	Radiografia da ATM (3 incidências) (NORMAS: 20, 21)	277
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) (NORMAS: 20,21)	130
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico (NORMAS: 20, 21,27)	178
81000472	Telerradiografia (NORMAS: 20, 21, 27)	134
81000367	Radiografia da mão e punho – carpal (NORMAS: 20, 21)	151
81000308	Modelos ortodônticos (par) (NORMA: 27)	148
81000456	Slide (máximo: 8 unidades) (NORMA: 27)	26
81000278	Fotografia (máximo: 8 unidades) (NORMA: 27)	26
00020330	Documentação ortodôntica (NORMAS: 20, 21, 22, 27, 31)	816
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico (NORMAS: 20, 21)	178
00020370	Tomografia computadorizada: 1 ATM (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)	512
00020375	Tomografia computadorizada: 2 ATM's (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)	805
00020380	Tomografia computadorizada: 1 seio da face (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)	460
00020385	Tomografia computadorizada: 2 seios da face (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)	670
00020386	Tomografia computadorizada: 1 dente (NORMAS: 20, 21, 28, 29)	324
00020387	Tomografia computadorizada: 2 dentes (NORMAS: 20, 21, 28, 29)	351
00020388	Tomografia computadorizada: 3 dentes (NORMAS: 20, 21, 28, 29)	459
00020389	Tomografia computadorizada: 4 dentes (NORMAS: 20, 21, 28, 29)	568
00020390	Tomografia computadorizada: maxila ou mandíbula total (NORMAS: 20, 21, 28, 29)	676

### 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.

**23) 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 teleradiografia 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.

## TESTE E EXAMES LABORATORIAIS

Código	PROCEDIMENTO	CHO
00030410	Teste de risco de cárie.	102
84000252	Teste de PH salivar.	102
84000244	Teste de fluxo salivar.	102
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilofacial.	129
00030422	Exame anatomopatológico pré-operatório com deslocamento da peça ao laboratório.	303
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilofacial.	193
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial.	193
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial.	193
00030424	Revisão de lâmina.	238
00030425	Painel de Imuno-histoquímica (imunoperoxidase e imunofluorescência) para diagnóstico diferencial de neoplasias.	1430
00030426	Painel de Imuno-histoquímica (imunoperoxidase e imunofluorescência) para determinação de prognóstico de neoplasias.	1430
00030427	Exame anatomopatológico pré-operatório com acompanhamento do patologista em sala cirúrgica.	436
00030428	Cultura para bactérias anaeróbicas	69
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	280
82000239	Biópsia de boca	280

## PREVENÇÃO

Código	PROCEDIMENTO	CHO
84000198	Profilaxia: polimento coronário (NORMAS: 50, 52)	136
84000139	Atividade educativa em saúde bucal (NORMAS: 50, 51, 52)	84
84000090	Aplicação tópica de flúor (NORMAS: 50)	75
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana) (NORMAS: 50, 52, 53, 55)	75
85300047	Raspagem supra-gengival (por arcada) (NORMAS: 50, 54,55)	176
84000201	Remineralização (4 sessões) ( P. inicial) (NORMAS: 56)	300

### 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	CHO
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado (NORMAS: 100, 101)	90
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras (por elemento) (NORMAS: 100, 102)	93
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva (por elemento) (NORMAS: 100, 102)	109
84000031	Aplicação de cariostático (NORMAS: 100)	86
84000201	Remineralização (fluorterapia) (4 sessões) (P. inicial) (NORMAS: 100, 103)	300
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilofacial.	193
85100242	Adequação do meio bucal (com ionômero de vidro ou IRM) (por hemiarco) (NORMA: 100)	172
85100161	Restauração em ionômero de vidro até 4 faces (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	154
00051090	Restauração preventiva (ionômero + selante) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	156
83000046	Coroa de aço em dente decíduo - Rx inicial periapical e Rx final interproximal (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	326
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo - Rx inicial periapical e Rx final interproximal (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	326

83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo - Rx inicial periapical e Rx final interproximal (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	326
85100013	Capeamento pulpar direto (NORMA: 100)	179
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante (NORMA: 100)	120
85200042	Pulpotomia - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. final) (NORMA: 100)	206
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo - Rx final periapical (P. final) (NORMA: 100)	372
83000089	Exodontia simples de decíduo (NORMA: 100)	117
83000097	Mantenedor de espaço fixo (P. final com mantenedor) (NORMAS: 100,104)	543
83000100	Mantenedor de espaço removível (P. final com mantenedor) (NORMAS: 100,104)	840
85400246	Órtese miorelaxante (placa oclusal estabilizadora) (P. final com placa) (NORMA: 100)	840
86000551	Plano inclinado (P. final com plano) (NORMA: 100)	460
81000014	Condicionamento em Odontologia (por sessão, máximo: 3) (NORMA: 100)	130
82001715	Ulotomia (NORMA: 100)	190
82001707	Ulectomia (NORMA: 100)	204
85100099	Restauração de amálgama 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	137
85100102	Restauração de amálgama 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	172
85100110	Restauração de amálgama 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	202
85100129	Restauração de amálgama 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	247
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	165
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	174
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	202
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	247
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	276
85400211	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial)	228
85100234	Tratamento de fluorose - microabrasão (por elemento) (NORMA: 100)	220
82001251	Reimplante dentário com contenção (por elemento) - Rx final periapical (P. final) (NORMA: 100)	435
87000164	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 100, 108)	700
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 100, 108)	700

82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM (NORMA: 100)	220
82000883	Frenulectomia labial (P. inicial) (NORMA: 100)	328
82000891	Frenulectomia lingual (P. inicial) (NORMA: 100)	328
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto) (NORMA: 100)	167
00084090	Proervação pré-cirúrgica (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto) (NORMA: 100)	168
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica - Rx inicial periapical (P. Inicial e P. Final) (NORMA: 100)	594
85100048	Colagem de fragmentos dentários (por elemento) (P. Final) (NORMAS: 100, 106)	335

## 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

Código	PROCEDIMENTO	CHO
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	491
85200140	Tratamento endodôntico birradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	583
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	944
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	529
85200093	Retratamento endodôntico birradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	727
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	1233
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 302, 304, 305)	339
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	298
85100013	Capeamento pulpar direto	179
85200042	Pulpotomia - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. final)	206
85200018	Clareamento de dente desvitalizado Rx inicial (P. inicial) (NORMA: 303)	493
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	135
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta - Rx periapical inicial e Rx periapical final (por sessão, máximo: 6) (P. inicial e P. final)	203
85100056	Curativo de demora em endodontia (por sessão, máximo 02 por dente)	267
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal - Rx periapical inicial e Rx periapical final (por corpo estranho) (P. inicial e P. final)	233
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	300
85400505	Remoção de trabalho protético	102
85400076	Coroa provisória com pino (P. inicial)	224
85400084	Coroa provisória sem pino (P. inicial)	224
85400211	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial)	228

85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	120
82000182	TApicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	461
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	528
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	546
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	616
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	632
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	702
87000164	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 306)	700
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 306)	700
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	220

## 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	CHO
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: 400, 401, 402, 403, 405)	175
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: 400, 401, 402, 403, 406)	236
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo (por elemento)	209
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA (duas arcadas)	704
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana) - por sessão, máximo de: 2 p/ periodontite leve e 3 para avançada (NORMAS: 404, 405, 406)	75
00084035	Tratamento da periodontite ulcerativa necrosante aguda (duas arcadas)	1575
85300012	Dessensibilização dentária (por segmento)	106
00084045	Dessensibilização dentinária a laser (por segmento, até 6)	160
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes (por segmento, até 6) (P. Inicial com laudo) (NORMA: 407)	290
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão, máximo 3) (P. inicial) (NORMA: 408)	167
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) (2 arcadas) (identificação obrigatória no odontograma) (P. inicial) (NORMA: 409)	163
85400246	Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora) (P. Final com placa)	840
00084090	Proervação pré cirúrgica (1 por orçamento, desde que haja previsão de procedimento cirúrgico) (NORMAS: 403, 410)	168
82000921	Gengivectomia (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 410)	365
82000336	Cirurgia odontológica a retalho (por segmento) (P. inicial) (NORMAS: 403, 410)	390
82001464	Sepultamento radicular (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	386
82000557	Cunha proximal (por elemento)(P. inicial) (NORMAS: 410, 415)	362
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 410)	401
82000689	Enxerto pediculado (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	385
82000662	Enxerto gengival livre (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	456
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	457
82000883	Frenulectomia labial (P. inicial)	328
82000891	Frenulectomia lingual (P. inicial)	328
82000298	Bridectomia (P. inicial)	328
82001073	Odonto-seccão (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 411)	372
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	466



82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	534
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja previsão de procedimento cirúrgico) (NORMAS: 403, 410)	167
82000689	Enxerto pediculado (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	385
82000662	Enxerto gengival livre (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	456
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	457
82000883	Frenulectomia labial (P. inicial)	328
82000891	Frenulectomia lingual (P. inicial)	328
82000298	Bridectomia (P. inicial)	328
82001073	Odonto-seção (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 411)	372
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	466
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	534
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja previsão de procedimento cirúrgico) (NORMAS: 403, 410)	167
82000689	Enxerto pediculado (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	385
82000662	Enxerto gengival livre (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	456
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	457
82000883	Frenulectomia labial (P. inicial)	328
82000891	Frenulectomia lingual (P. inicial)	328
82000298	Bridectomia (P. inicial)	328
82001073	Odonto-seção (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 411)	372
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	466
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	534
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja previsão de procedimento cirúrgico) (NORMAS: 403, 410)	167
82001669	Tratamento odontológico regenerativo com enxerto de osso autógeno - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 414)	745
82000212	Aumento de coroa clínica (por elemento) - Rx periapical inicial (P. inicial) (NORMA: 410)	376
82000875	Exodontia simples de permanente - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)	201
82000816	Exodontia a retalho - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)	261
82000859	Exodontia de raiz residual (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Inicial e P. Final) (NORMAS: 411, 415)	205

82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados - Rx periapical inicial e Rx periapical final – aceita-se panorâmica (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)	498
82000034	Alveoloplastia (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 416)	350
82001715	Ulotomia	185
82001707	Ulectomia	204
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	300
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	461
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	528
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	546
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	616
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	632
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	702
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) (NORMAS: 410, 413, 414)	1200
00084400	Tratamento regenerativo com materiais enxertantes (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 414)	1111
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	280
82000239	Biópsia de boca	280
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	280
00084415	Retorno para acompanhamento de lesão bucal (máximo : 3 sessões)	130
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	380
00084500	Halitometria	566
84000244	Teste de fluxo salivar	102
84000252	Teste de PH salivar	102
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	280
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose (NORMA: 412)	1820
87000164	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 417)	700
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 417)	700
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	220
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica - Rx periapical inicial (P. Inicial/ P. Final)	594



## 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	CHO
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)	221
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento (por elemento) (só para PPR e prótese total) (P. Inicial e Final com apresentação dos elementos encerados)	240
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)	219
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão, máximo de 3) (P. Inicial) (NORMA: 500)	167
85400556	Restauração metálica fundida - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)	570
85400505	Remoção de trabalho protético	102
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	150
00084045	Dessensibilização dentinária a laser (por segmento, até 6)	160
85400220	Núcleo metálico fundido - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	401
87000040	Croa de acetato em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	326

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)	326
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)	326
85400076	Coroa provisória com pino (P. inicial) (NORMA: 506)	224
85400084	Coroa provisória sem pino (P. inicial) (NORMA: 506)	224
00062215	Coroa provisória prensada em resina (só até 2º pré-molar ou com 2 ou mais elementos) (P. inicial) (NORMA: 506)	460
85400475	Reembasamento de coroa provisória (max.: 2 por elemento) (NORMA: 506)	91
85400092	Coroa total acrílica prensada (só até canino) - Rx periapical inicial (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	562
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)	2100
85400181	Faceta em cerâmica pura (só até canino) - Rx periapical inicial (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 503, 505, 507, 508)	1680
85400157	Coroa total metalo-cerâmica - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1680
85400149	Coroa total metálica - Rx periapical inicial Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)	656
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)	657
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos (P. inicial)	1113
85400386	Prótese parcial removível com grampos bilateral (P. inicial e P. final) (NORMA: 508)	1956
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório) (P. final)	577
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	577
85400408	Prótese total (P. inicial e P. final) (NORMA: 508)	2502
85400610	Prótese total caracterizada (P. inicial e P. final) (NORMA: 508)	3136
85400416	Prótese total imediata (P. inicial)	1608
85400246	Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora) (P. final com placa)	840
00105380	Conserto em prótese total ou parcial	331
00105385	Reparo ou substituição de dentes em prótese total ou parcial	160
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	120
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular (NORMA: 504)	135
85400513	Restauração em cerâmica pura – inlay - Rx periapical inicial Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1147
85400521	Restauração em cerâmica pura - onlay - Rx periapical inicial Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1147

85400530	Restauração em cerômero – onlay - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1108
85400548	Restauração em cerômero - inlay - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1108
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)	985
00105430	Núcleo cerâmico confeccionado em laboratório (só até canino) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final)	392
85400262	Pino pré fabricado (fibra de carbono, fibra de vidro ou metálico) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	386
85400211	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial) (NORMA: 502)	228
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. final)	298
87000164	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 509)	700
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 509)	700
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	220

## 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 poderão ser agrupados para fins de 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

Código	PROCEDIMENTO	CHO
82000875	Exodontia simples de permanente - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600, 602, 607)	201
82000816	Exodontia a retalho - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600, 602, 607)	261
82000859	Exodontia de raiz residual (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 600, 602, 607)	205
82000034	Alveoloplastia (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 609)	350
82001715	Ulotomia	185
82001707	Ulectomia	204
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica - Rx periapical inicial (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)	594
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)	461
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)	528
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 602)	546
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)	616
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)	632
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)	702
82000883	Frenulectomia labial (P. inicial)	328
82000891	Frenulectomia lingual (P. inicial)	328
82000212	Aumento de coroa clínica (por elemento) - Rx periapical inicial (P. inicial)	376

82000298	Bridectomia (P. inicial)	328
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)	498
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos - Rx periapical inicial ou outro adequado a verificação da lesão (P. inicial) (NORMA: 601)	655
82000794	Exérese ou excisão de mucocele (NORMA: 601)	380
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial (NORMA: 601)	280
82000808	Exérese ou excisão de rânula (P. inicial) (NORMA: 601)	1500
82000239	Biópsia de boca (NORMA: 601)	280
82001251	Reimplante dentário com contenção (por elemento) - Rx periapical final (P. final)	435
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto)	167
00084090	Proservação pré-cirúrgica (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto)	168
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	300
87000164	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 610)	700
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 610)	700
00084400	Tratamento regenerativo com materiais enxertantes (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 603)	1111
82001464	Sepultamento radicular (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 600)	386
82000557	Cunha proximal (por elemento) (P. inicial) (NORMA: 608)	362
82001073	Odonto-seção (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 600)	372
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)(NORMA: 600)	466
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 600)	534
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	220
82001197	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM) - Rx inicial (P. inicial)	860
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal (P. inicial)	589
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal (P. inicial)	589
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial - Rx inicial (P. inicial) (NORMA: 604)	490
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial (P. inicial) (NORMA: 605)	929
82001634	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - sem reconstrução - Rx inicial (P. inicial) (NORMA: 606)	1445



## 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 mucocelo (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	CHO
81000049	Consulta odontológica de Urgência (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	169
81000057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	303
81000421	Radiografia periapical (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	27
00117330	Restauração temporária / tratamento expectante (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	120
00117040	Aplicação de carióstático (4 hemiarcos) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	86
00117340	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)	165
00117350	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)	174
00117360	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)	202
00117370	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)	247
00117080	Faceta direta em resina fotopolimerizável (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)	276
00117085	Colagem de fragmentos dentários (por elemento) (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704)	335
00117380	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (só para dentes com endodontia) (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	228
00117100	Reimplante dentário com contenção (por elemento) Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704)	435
00117110	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	167
00117115	Remoção de trabalho protético (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	102
00117390	Coroa provisória com pino (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	224
00117400	Coroa provisória sem pino (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	224
00117130	Recimentação de trabalhos protéticos (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	150
00117410	Capeamento pulpar direto (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	179
00117160	Pulpotomia (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	206
00117170	Tratamento endodôntico em dente decíduo - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	372
00117180	Pulpectomia (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	216
00117420	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	300
00117210	Exodontia simples de decíduo (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	117
00117220	Condicionamento em Odontologia (apenas um, referente à consulta de urgência) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	130
00117230	Exodontia simples de permanente - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	201
00117240	Exodontia a retalho - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	261
00117250	Exodontia de raiz residual (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	205



00117260	Remoção de dentes inclusos / impactados - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	498
00117280	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	167
00117300	Tratamento de abscesso periodontal agudo (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	209
00117310	Conserto em prótese total ou parcial (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	331
00117320	Reparo ou substituição de dentes em prótese total ou parcial (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	160
00117430	Remoção de fragmento coronário (por elemento) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	
00117440	Sutura de mucosa (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	
00117450	Imobilização dentária com resina foto (por segmento) (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	290

## 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	CHO
00128010	Avaliação para diagnóstico e plano de tratamento de DTM (P. Inicial, com laudo) (Normas: 800, 801)	535
00128020	Tratamento de DTM (P. Inicial com laudo e P. Final com relatório) (Normas: 800, 802)	2640
00128030	Manutenção <u>mensal</u> do tratamento de DTM (por sessão – até 6 sessões) ( P. Inicial com relatório) (Normas: 800, 803)	206

00128040	Administração e infiltração de fármacos (P. Inicial com laudo) (Normas: 800)	130
00128050	Sessões de laserterapia (por sessão – máximo 05 sessões por articulação) (P. inicial com laudo) (Normas: 800)	160

## 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.