

VIGÊNCIA 01/10/2023

Código	Descrição	VALOR	Cobertura Piano Correios Saúde	Cobertura Piano Viver Saúde	DUT ANS	Dente/ Região	Exige Autorização Prévia	Documentação Exigida	Crítérios para Autorização
81000030	Consulta odontológica	R\$ 39,14	Sim	Sim	***	ASAI	Não	Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Contempla Anamnese, preenchimento de guias, diagnóstico e plano de tratamento.
81000049	Consulta odontológica de urgência	R\$ 52,19	Sim	Sim	***	ASAI	Não	Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Contempla execução de tratamentos odontológicos de urgência. Não liberado para pacientes em tratamento, a menos que justificado por laudo
81000057	Consulta odontológica urgência 24hs (Noturna, Sábados, domingos, feriados)	R\$ 80,88	Sim	Sim	***	ASAI	Não	Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Contempla execução de tratamentos odontológicos de urgência. Não liberado para pacientes em tratamento, a menos que justificado por laudo. A urgência noturna é utilizada apenas para as clínicas que trabalham em regime de Pronto Socorro ou 24hs e que estejam devidamente credenciadas para tal, ou ainda em locais que não possuam clínica e os credenciados sejam formalmente permitidos a realizar este atendimento.
81000065	Consulta odontológica inicial	R\$ 42,27	Sim	Sim	***	ASAI	Não	Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Contempla Anamnese, preenchimento de guias, diagnóstico e plano de tratamento.
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica (uso exclusivo credenciados para auditoria)	R\$ 52,19	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Documento formal de solicitação e autorização da POSTAL SAÚDE Gerência de Regulação. Enviar Laudo técnico e GTO assinada pelo beneficiário.	O código de consulta odontológica para avaliação técnica é para uso exclusivo de dentistas credenciados para AUDI-TÓRIA.
81000111	Diagnóstico Anatomopatológico em Citologia Esfoliativa Na Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 170,96	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Exame feito em tecido obtido por biopsia incisional ou excisional.
81000154	Diagnóstico Anatomopatológico em Peça Cirúrgica Na Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 170,96	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Exame feito em tecido obtido por biopsia incisional ou excisional.
81000170	Diagnóstico Anatomopatológico em Punção Na Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 170,96	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Exame feito em tecido obtido por biopsia incisional ou excisional.
81000189	Diagnóstico e Planejamento para Tratamento Odontológico	R\$ 23,75	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Contempla Anamnese, preenchimento de guias, diagnóstico e plano de tratamento. Está contemplado na consulta inicial. Não autorizado no mesmo mês que a consulta inicial.

81000197	Diagnóstico E Tratamento de Estomatite Herpética	R\$ 29,67	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Multiplas lesões herpeticas em cavidade oral diagnosticada clinicamente.
81000367	Radiografia da mão e punho - carpal	R\$ 41,74	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
81000375	Radiografia interproximal - bite wing	R\$ 12,39	Sim	Sim	***	ASAI	Não	Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Liberado 2 por região, por ano. Em casos de necessidade de quantidade superior, o dentista deve justificar em laudo a necessidade técnica de novo rx em menos de 6 meses.
81000383	Radiografia oclusal	R\$ 24,14	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia)	R\$ 49,57	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Para necessidade de realização anterior à 3 meses, deverá enviar pedido do dentista com justificativa técnica para submeter o paciente novamente aos raios x em curto período.
81000421	Radiografia periapical	R\$ 12,39	Sim	Sim	***	DENTE	Não	Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Já incluso no tratamento/retratamento endodôntico. Para necessidade de realização anterior à 3 meses, deverá enviar pedido do dentista com justificativa técnica para submeter o paciente novamente aos raios x em curto período
81000430	Radiografia Póstero-Anterior	R\$ 101,76	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Em caso de necessidade de solicitação em período inferior a 1 ano, deverá enviar pedido do dentista com justificativa técnica para submeter o paciente novamente Ao RX em curto período.
81000472	Telerradiografia sem traçado céfalométrico	R\$ 46,30	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	É uma radiografia lateral ou frontal da face. Tem como finalidade avaliar a relação entre os ossos da face e dentes. Sem o desenho do traçado.
81000480	Telerradiografia com traçado céfalométrico	R\$ 64,57	Sim	Não	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	É uma radiografia lateral ou frontal da face. Tem como finalidade avaliar a relação entre os ossos da face e dentes. Com o desenho do traçado.
81000510	Tomografia computadorizada por feixe cônicoo - cone beam. Obs: AS-AI (Arco superior ou Arco Inferior)	R\$ 279,17	Sim	Não	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica

81000510	Tomografia computadorizada por feixe cônico - cone bean. Obs: ASAI (Arco superior e Arco Inferior)	R\$ 390,72	Sim	Não	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
81000510	Tomografia computadorizada por feixe cônico - cone bean. Obs: S1-S2-S3-S4-S5-S6 (segmentos)	R\$ 251,12	Sim	Não	***	S1-S2-S3-S4-S5-S6	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
81000510	Tomografia computadorizada por feixe cônico - cone bean. Obs: por dente.	R\$ 118,71	Sim	Não	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
81000561	Radiografia Lateral do Corpo da Mandíbula	R\$ 46,30	Sim	Sim	***	AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
81000570	Técnica de Localização Radiográfica	R\$ 41,74	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
81000014	Condicionamento em odontologia (Máximo 03 sessões)	R\$ 37,19	Sim	Sim	DUT Nº 86	ASAI	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	A Idade máxima do beneficiário para solicitar o procedimento é de 12 anos. Cobertura mínima obrigatória de 03 (três) sessões/ano para beneficiários com comportamento não cooperativo /de difícil manejo , conforme indicação do cirurgião - dentista assistente.
82000700	Estabilização De Paciente Por Meio de Contenção Física E/Ou Mecânica	R\$ 27,46	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Para beneficiários com comportamento não cooperativo/de difícil manejo, conforme indicação do cirur-gião-dentista assistente
83000046	Coroa De Aço em Dente Decíduo	R\$ 164,38	Sim	Sim	DUT Nº 89	DENTE	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA + raio x Inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Protese odontologica pediatrica indicada para dentes deciduos com am- pla destruição coronária ou mantenedor de espaço. Dentes deciduos não passíveis de reconstrução por meio direto.
83000135	Restauração Atraumática Em Dente Decíduo	R\$ 14,99	Sim	Sim	DUT Nº 100	DENTE	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Restaurações feitas sem a utilização de instrumentos rotatórios, sem anestesia.

84000031	Aplicação de cariostático (2 arcadas - Máximo 01 sessão)	R\$ 43,05	Sim	Sim	DUT Nº 79	ASAI	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Uso de uma solução que pode ser aplicada sobre a carie impedindo que ela progride (aumente). Máximo 1 sessão 2 arcadas.
84000058	Aplicação De Selante – Técnica Invasiva	R\$ 23,52	Sim	Sim	DUT Nº 80	DENTE	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	A aplicação de selante só é indicada para dentes permanentes posteriores recém erupcionados, cujos sulcos apresentam-se profundos e/ou retentivos ou para pacientes com elevado índice de cárie. Não é permitida a aplicação de selantes em dentes deciduos. O método invasivo de aplicação do selante, é feito com brocas, com desgates minimos.
84000074	Aplicação de selante de fóssulas e fissuras (Apenas Dentes permanentes)	R\$ 30,66	Sim	Sim	DUT Nº 80	DENTE	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	A aplicação de selante só é indicada para dentes permanentes posteriores recém erupcionados, cujos sulcos apresentam-se profundos e/ou retentivos ou para pacientes com elevado índice de cárie. Não é permitida a aplicação de selantes em dentes deciduos.
84000090	Aplicação tópica de flúor	R\$ 33,92	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Recomendado a cada 6 meses. Já incluido no código de Raspagem supragengival.
84000112	Aplicação Tópica De Verniz Fluoretado	R\$ 23,45	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	O verniz fluoretado é um fluoreto tópico concentrado, indicado para pacientes com altos índices de cárie
84000139	Atividade educativa em saúde bucal (Orientação de higiene bucal)	R\$ 39,79	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Atividade educativa em saúde bucal consiste em orientações sobre: alimentação, técnicas de escovação, limpeza da língua, uso do fio dental, creme dental, antissépticos, doenças bucais, uso de próteses, etc.
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana) - (Máximo 3 sessões)	R\$ 45,00	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Controle de biofilme inclui aplicação de corante para placa bacteriana , registro das faces coradas para controle do índice de placa e instrução do paciente para sua remoção Utilizado para pacientes com alto índice de placa e liberado para especialistas em odontopediatria em pacientes de até 14 anos. Máximo 3 sessões.
84000198	Profilaxia: polimento coronário	R\$ 51,52	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Está incluída na raspagem supragengival. Pode ser realizada à parte da aplicação tópica de flúor.

84000201	Remineralização dentária (por arcada)	R\$ 60,02	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Técnica utilizada em lesões cariosas iniciais, manchas brancas, porém sem cavitação.
85000787	Imobilização Dentária Em Dentes Decíduos	R\$ 81,50	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Técnica utilizada quando ocorre luxação ou avulso de dentes deciduos. Solicitado em condição de urgência/emergência
85100242	Adequação do meio bucal	R\$ 62,87	Sim	Sim	DUT N° 78	ASAI	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Estão inclusos nesta: medidas de controle de placa por meio da sua evidenciada e remoção através de profilaxia dental; Orientação da dieta e da higiene bucal; Remoção dos cálculos presentes; utilização racional dos fluoretos e selamento das cavidades já estabelecidas, preparando, dessa forma, a boca do paciente para receber posteriormente o tratamento restaurador definitivo
85100269	Dessensibilização dentinária	R\$ 31,61	Sim	Sim	***	HASD- HASE-HAID- HAIE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Técnica utilizada quando há hipersensibilidade dentinária
85300055	Remoção dos Fatores de Retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	R\$ 35,50	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste na remoção de fatores retentivos que dificultam a limpeza como cálculos (tártaro), restaurações em excesso ou pontos de contato apertados entre os dentes que dificultam a limpeza e o uso do fio dental.
87000016	Atividade Educativa Em Odontologia para Pais E/Ou Cuidadores De Pacientes com Necessidades Especiais	R\$ 32,62	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Atividade educativa em saúde bucal consiste em orientações sobre: alimentação, técnicas de escovação, limpeza da língua, uso do fio dental, creme dental, antissépticos, doenças bucais, uso de próteses, etc.
87000024	Atividade Educativa Para Pais E/Ou Cuidadores	R\$ 32,62	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Atividade educativa em saúde bucal consiste em orientações sobre: alimentação, técnicas de escovação, limpeza da língua, uso do fio dental, creme dental, antissépticos, doenças bucais, uso de próteses, etc.
87000032	Condicionamento Em Odontologia para Pacientes Com Necessidades Especiais	R\$ 27,46	Sim	Sim	DUT N° 86	ASAI	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Condicionamento em odontologia consiste em consultas de adaptação para os beneficiários com comportamento não cooperativo ou de difícil manejo.
87000148	Eabilização Por Meio De Contenção Física E/Ou Mecânica Em Pacientes com Necessidades Especiais em Odontologia	R\$ 27,46	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + laudo médico. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Para beneficiários com comportamento não cooperativo/de difícil manejo, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente

41401654	Teste de fluxo salivar	R\$ 56,19	Sim	Sim	***	ASAI	Não	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + laudo médico. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	É um exame rápido e não invasivo que mede a produção da secreção salivar produzida pelo indivíduo
84000252	Teste PH da saliva	R\$ 39,14	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	É um exame rápido e não invasivo que mede a produção da secreção salivar produzida pelo indivíduo
85300012	Dessensibilização dentária (por arcada)	R\$ 57,41	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Técnica utilizada quando há hipersensibilidade dentinária
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	R\$ 88,07	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raios X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Técnica utilizada quando ocorre luxação ou avulsação ou mobilidade por problema periodontal de dentes permanentes, solicitado em condição de urgência/ emergência
85300039	Raspagem subgengival / alisamento radicular (Por segmento)	R\$ 62,62	Sim	Sim	***	S1-S2- S3-S4- S5-S6	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raios X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	A indicação para o procedimento é perda óssea igual ou maior que 4 mm e/ou cálculo subgengival que justifique a solicitação. Para cálculos e ausência de perda óssea, solicitar como raspagem supra gengival (já inclui profilaxia e flúor).
85300047	Raspagem supragengival	R\$ 116,12	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	A profilaxia e a aplicação de flúor já estão incluídas nas raspagens supra gengivais. Idade mínima para autorização 12 anos. Abaixo disso usa-se o código de profilaxia. Para necessidade de realização anterior à 3 meses, deverá enviar pedido do dentista com justificativa técnica
85300063	Tratamento De Abscesso Periodontal Agudo	R\$ 51,13	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raios X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Autorizado quando houver imagem radiolúcida no periápice.
85300071	Tratamento De Gengivite Necrosante Aguda – Gna	R\$ 68,10	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Doença infeciosa peri-odontal bacteriana caracterizada por úlceras e necrose do tecido gengival sem o envolvimento dos outros tecidos do períodonto. Incluído irrigação e debridamento.
85300080	Tratamento De Pericoronarite	R\$ 38,28	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	A pericoronarite é uma afecção dos tecidos moles que circundam a coroa de um dente.

85300098	Manutenção periodontal	R\$ 36,77	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Acompanhamento de tratamento periodontal através de exames clínicos e sondagem.
84000171	Controle de cárie incipiente	R\$ 39,38	Sim	Sim	DUT Nº 80	ASAI	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Já incluso no procedimento de remineralização dentária.
85100013	Capeamento pulpar direto	R\$ 52,84	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste em utilizar manobras de recuperar um dente que tenha sido afetado por carie ou fratura profunda, no caso exposição pulpar através da utilização de produtos específicos para proteger a polpa dentária e na tentativa de se evitar o tratamento endodontico. Não indicado para casos de forramento.
85100048	Colagem de fragmentos dentários	R\$ 69,79	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste na recolocação de partes do dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo. Solicitar em condição de urgência/ emergência
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	R\$ 103,07	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste na restauração de dentes anteriores (canino a canino) que tiveram sofrido alteração de cor ou forma anatômica.
85100080	Restauração Atraumática Em Dente Permanente	R\$ 18,66	Sim	Sim	DUT Nº 100	DENTE	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Restaurações feitas sem a utilização de instrumentos rotatórios, sem anestesia.
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	R\$ 40,45	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	R\$ 52,19	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	R\$ 62,62	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica

85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	R\$ 72,40	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
85100137	Restauração Em Iônômero De Vidro - 1 Face	R\$ 46,98	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
85100145	Restauração Em Iônômero De Vidro - 2 Faces	R\$ 71,12	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
85100153	Restauração Em Iônômero De Vidro - 3 Faces	R\$ 75,66	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
85100161	Restauração Em Iônômero De Vidro - 4 Faces	R\$ 75,66	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável - 1 face	R\$ 56,10	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável - 2 faces	R\$ 71,10	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável - 3 faces	R\$ 89,37	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável - 4 faces	R\$ 91,98	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
81000138	Diagnóstico anatomapatológico em material de biópsia região buco-maxilo-facial	R\$ 91,98	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste na avaliação macro e microscópica de tecidos e células de material colhido em biópsia.

82000026	Acompanhamento De Tratamento/Procedimento Cirúrgico Em Odontologia	R\$ 51,01	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Somente em casos cirúrgicos onde a evolução e prognóstico insatisfatórios indiquem uma atenção maior.
82000034	Alveoloplastia	R\$ 110,90	Sim	Sim	***	HASD- HASE-HAID- HAIE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Liberado para finalidade protética, quando há necessidade de regularização de rebordo. Quando realizada no ato cirúrgico da exodontia, já está inclusa no procedimento.
82000050	Amputação radicular com obturação retrograda	R\$ 211,98	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Liberado para finalidade protética (as radiografias necessárias para execução do procedimento estão inclusas neste item). Consiste na realização de retalho mucoperosteal com nivelamento da raiz residual (com tratamento endodôntico e sem lesão periapical) à crista óssea e subsequente reposicionamento do retalho.
82000069	Amputação radicular sem obturação retrograda	R\$ 211,98	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Liberado para finalidade protética (as radiografias necessárias para execução do procedimento estão inclusas neste item). consiste na realização de retalho mucoperosteal com nivelamento da raiz residual (com tratamento endodôntico e sem lesão periapical) à crista óssea e subsequente reposicionamento do retalho.
82000077	Apicetomia birradicular com obturação retrógrada	R\$ 213,29	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	As radiografias estão incluídas no procedimento principal
82000085	Apicetomia birradicular sem obturação retrógrada	R\$ 213,29	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	As radiografias estão incluídas no procedimento principal
82000158	Apicetomia multirradicular com obturação retrógrada	R\$ 236,13	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	As radiografias estão incluídas no procedimento principal
82000166	Apicetomia multirradicular sem obturação retrógrada	R\$ 236,13	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	As radiografias estão incluídas no procedimento principal

82000174	Apicetomia unirradicular com obturação retrógrada	R\$ 176,11	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	As radiografias estão incluídas no procedimento principal
82000182	Apicetomia unirradicular sem obturação retrógrada	R\$ 176,11	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	As radiografias estão incluídas no procedimento principal
82000190	Aprofundamento / Aumento de vestíbulo	R\$ 110,90	Sim	Sim	***	HASD- HASE-HAID- HAIE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste em um procedimento cirúrgico com o objetivo de corrigir a inserção da gengiva inserida no fundo do sulco aumentando a sua profundidade.
82000212	Aumento de coroa clínica	R\$ 108,93	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste na intervenção cirúrgica para recuperação do espaço biológico necessário do dente, para posterior tratamento.
30202027	Biópsia de boca	R\$ 59,55	Sim	Sim	DUT N° 81	ASAI	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido, mole e ou duro aletrado, para fins de exame anatômopatológico.
30204011	Biópsia de glândula salivar	R\$ 123,04	Sim	Sim	DUT N° 82	ASAI	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido, mole e ou duro aletrado, para fins de exame anatômopatológico.
30201012	Biópsia de lábio	R\$ 59,55	Sim	Sim	DUT N° 83	ASAI	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido, mole e ou duro aletrado, para fins de exame anatômopatológico.
30203031	Biópsia de língua	R\$ 59,55	Sim	Sim	DUT N° 84	RSL-RL	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido, mole e ou duro aletrado, para fins de exame anatômopatológico.

30211018	Biópsia de mandíbula	R\$ 167,73	Sim	Sim	DUT Nº 85	AI	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido, mole e ou duro aletrado, para fins de exame anatomo-pato-lógico.
82000280	Biópsia de maxila	R\$ 104,37	Sim	Sim	DUT Nº 85	AS	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido, mole e ou duro aletrado, para fins de exame anatomo-pato-lógico.
82000298	Bridectomia (por arcada)	R\$ 164,38	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste em realizar incisão cirúrgica para correção do posicionamento da musculatura existente entre mucosa e bochecha e a borda da gengiva.
82000301	Bridotomia (por arcada)	R\$ 164,38	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste em realizar incisão cirúrgica para correção do posicionamento da musculatura existente entre mucosa e bochecha e a borda da gengiva.
82000336	Cirurgia Odontológica A Retalho	R\$ 77,90	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste em realizar através de abertura cirúrgica da gengiva a exploração de trincas e fraturas através de realização de retalho para possa realizar o tratamento local (MTA) ou extração dentária após a exploração e comprovação do prognóstico desfavorável.
82000352	Cirurgia Para Exostose Maxilar	R\$ 118,69	Sim	Sim	***	AS	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Para regularização de espículas ósseas, este código não se aplica.
82000360	Cirurgia para Tórus mandibular / Exostose bilateral	R\$ 181,33	Sim	Sim	***	AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste em remover cirurgicamente algumas formas de exostoses os- seas bilaterais, na região de mandíbula.
82000387	Cirurgia para Tórus mandibular / Exostose unilateral	R\$ 106,97	Sim	Sim	***	HAID-HAIE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste em remover cirurgicamente algumas formas de exostoses os- seas bilaterais, na região de mandíbula.
82000395	Cirurgia para Tórus Palatino / Exostose	R\$ 122,64	Sim	Sim	***	AS	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste em remover cirurgicamente algumas formas de exostoses os- seas bilaterais, na região de palato.

82000417	Cirurgia periodontal a retalho	R\$ 142,85	Sim	Sim	***	S1-S2- S3-S4- S5-S6	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	A cirurgia periodontal a retalho é autorizada após a realização do tratamento periodontal básico (3 a 6 meses). Não pode ser liberado juntamente com a raspagem sub-gengival dentro do período de tratamento básico.
82000468	Controle de hemorragia c/aplic. de agente hemostático em reg. buco-maxilo-facial	R\$ 56,10	Sim	Sim	***	HASD- HASE- HAID- HAIE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	O procedimento de controle de hemorragia com aplicação de hemostáticos inclui a aplicação de hemostáticos e sutura do alvéolo e é liberado apenas na urgência, não sendo pago para pacientes em tratamento, SALVO JUSTIFICATIVA MEDIANTE ENVIO DE LAUDO.
82000484	Controle de hemorragia s/aplic. de agente hemostático em reg. Buco-maxilo-facial	R\$ 56,10	Sim	Sim	***	HASD- HASE- HAID- HAIE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	O procedimento de controle de hemorragia suturado do alvéolo é liberado apenas na urgência, não sendo pago para pacientes em tratamento, SALVO JUSTIFICATIVA MEDIANTE ENVIO DE LAUDO.
82000506	Controle Pós-Operatório Em Odontologia	R\$ 23,75	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Liberado após procedimento cirúrgico complexo que indique um controle antes da remoção da sutura.
82000557	Cunha proximal	R\$ 89,37	Sim	Sim	***	HASD- HASE- HAID- HAIE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste em um procedimento cirúrgico periodontal objetivando a remoção da papila interproximal em casos de hiperplasia gengival. Inclui o curativo pós-cirúrgico.
82000581	Enxerto Com Osso Autógeno Da Linha Obliqua	R\$ 417,45	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	O enxerto ósseo visa restabelecer a quantidade óssea adequada da linha oblíqua. Enxerto com osso próprio do paciente retirado de outra região e com a indicação de prognóstico favorável a indicação.
82000603	Enxerto Com Osso Autógeno Do Mento	R\$ 417,45	Sim	Sim	***	AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	O enxerto ósseo visa restabelecer a quantidade óssea adequada do mento. Enxerto com osso próprio do paciente retirado de outra região e com a indicação de prognóstico favorável a indicação.
82000662	Enxerto gengival livre	R\$ 168,30	Sim	Sim	***	Dente	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Cirurgia para formação de gengiva inserida, através do retalho gengival retirado de outra região. Encaminhar laudo descrevendo conduta clínica adotada: indicação, técnica utilizada e área doadora.
82000689	Enxerto pediculado	R\$ 168,30	Sim	Sim	***	Dente	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Cirurgia para formação de gengiva inserida, através da rotação do retalho gengival. Encaminhar laudo descrevendo conduta clínica adotada: indicação, técnica utilizada e área doadora.

82000743	Exérese De Lipoma Na Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 234,82	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Retirada do lipoma (tumor benigno de tecido gorduroso) da região Buco-Maxilo-Facial
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	R\$ 174,15	Sim	Sim	***	HASD- HASE-HAID- HAIE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste em remover cirurgicamente lesão dos tecidos moles.
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos (enucleação)	R\$ 182,63	Sim	Sim	DUT Nº 91	Dente	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO ASSINATURA, SEM RASURA + raio x Inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste na remoção de pequenos cistos da mandíbula ou maxila quando a localização e características da lesão permitir a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	R\$ 174,15	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste em remover cirurgicamente lesão dos tecidos moles.
82000808	Exérese ou excisão de râncula	R\$ 174,15	Sim	Sim	***	AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste em remover cirurgicamente lesão dos tecidos moles.
82000816	Exodontia a retalho	R\$ 73,05	Sim	Sim	***	Dente	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Já inclui sutura e re- moção da sutura no pós operatório.
82000832	Exodontia De Permanente Por Indicação Ortodôntica/Protética	R\$ 87,41	Sim	Sim	***	Dente	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Já inclui sutura e re- moção da sutura no pós operatório.
82000859	Exodontia de raiz residual	R\$ 73,05	Sim	Sim	***	Dente	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Já inclui sutura e re- moção da sutura no pós operatório.
82000875	Exodontia simples de permanente	R\$ 64,57	Sim	Sim	***	Dente	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Já inclui sutura e re- moção da sutura no pós operatório. Odonto-secção se for necessária, está inclusa no procedimento.

82000883	Frenulectomia labial	R\$ 164,38	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
82000891	Frenulectomia lingual	R\$ 164,38	Sim	Sim	***	AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
82000905	Frenulotomia labial	R\$ 164,38	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
82000913	Frenulotomia lingual	R\$ 164,38	Sim	Sim	***	AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
82000921	Gengivectomia	R\$ 126,55	Sim	Sim	***	S1-S2- S3-S4- S5-S6	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
82000948	Gengivoplastia	R\$ 126,55	Sim	Sim	***	S1-S2- S3-S4- S5-S6	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
82001006	Implante Zigomático	R\$ 290,70	Sim	Sim	***	AS	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Procedimento está indicado apenas nos casos de TRATAMENTO DE FRATURA DE MAXILA, REDUÇÃO CIRÚRGICA COM FIXAÇÃO ÓSSEA OU APLICAÇÃO DE LEVANTAMENTO ZIGOMÁTICO MAXILAR E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL
82001022	Incisão e drenagem extra oral de abcesso,hematoma ou flegmão na região buco-maxilo-facial	R\$ 62,62	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Os procedimentos de incisão e drenagem de abcesso intra e extra-oral como também o procedimento de controle de hemorragia, não são liberados para pacientes já em tratamento. SALVO JUSTIFICATIVA MEDIANTE ENVIO DE LAUDO.
82001030	Incisão e drenagem infra oral de abcesso,hematoma ou flegmão na região buco-maxilo-facial	R\$ 62,62	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Os procedimentos de incisão e drenagem de abcesso intra e extra-oral como também o procedimento de controle de hemorragia, não são liberados para pacientes já em tratamento. SALVO JUSTIFICATIVA MEDIANTE ENVIO DE LAUDO.
82001073	Odonto-seção	R\$ 118,71	Sim	Sim	***	Dente	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Odonto-seção se refere à remoção de uma raiz em dentes multifacetas e não é liberado juntamente com exodontias.

82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial (por arcada)	R\$ 62,62	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste na obtenção de células de órgãos e tecidos de lesões ou sitios específicos com uso de agulha. Especificar em laudo região a ser punctionada e hipótese diagnóstica.
82001120	Punção Aspirativa Orientada Por Imagem Na Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 47,46	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste na obtenção de células de órgãos e tecidos de lesões ou sitios específicos com uso de agulha orientada por imagem. Especificar em laudo região a ser punctionada e hipótese diagnóstica.
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	R\$ 187,19	Sim	Sim	***	HASD- HASE HAID- HAIE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Por meio de sutura
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	R\$ 187,19	Sim	Sim	***	HASD- HASE HAID- HAIE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Na odontologia é feita por meio de esplintagem ou contenção fixa a imobilização.
82001197	Redução simples de luxação de articulação temporo-madibular (ATM)	R\$ 326,14	Sim	Sim	DUT Nº 96	ASAI	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANSI), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Quando o procedimento for passível de realização em ambiente ambulatorial
82001235	Reeducação e/ ou reabilitação de sequela em traumatismo buco- maxilo-facial	R\$ 27,90	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Reeducação E/Ou Reabilitação De Sequela Em Trauma- tismo Buco-Maxilo-Facial
82001251	Reimplante dentário com contenção	R\$ 112,19	Sim	Sim	***	Dente	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Procedimento real-izado em urgência. O reimplanto dentário com contenção, inclui a imobilização dentária e as radiografias necessárias, e não é liberado para pacientes em tratamento, SALVO JUSTIFICATIVA MEDIANTE ENVIO DE LAUDO.
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	R\$ 182,63	Sim	Sim	***	Dente	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Válido quando o dente estiver totalmente coberto de tecido ósseo e gengival. A odonto-seção, se necessária, está inclusa no procedimento. Já inclui a sutura.
82001294	Remoção de dentes semi inclusos / impactados	R\$ 132,42	Sim	Sim	***	Dente	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Válido quando o dente es- tiver parcialmente coberto de tecido ósseo e gengival e a odonto-secção, se necessária, está inclusa no procedimento.

82001308	Remoção De Dreno Extra-Oral	R\$ 38,28	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
82001316	Remoção De Dreno Intra-Oral	R\$ 38,28	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
82001367	Remoção De Odontoma	R\$ 256,53	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Remoção cirúrgica de tumor odontogênico benigno
82001375	Remoção de tamponamento nasal	Sem valor	Sim	Sim	***	AS	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Remoção De Tamponamento Nasal em ambiente ambulatorial (consultório).
82001391	Retirada de corpo estranho ororanal ou oronasal da região buco- maxilo-facial	R\$ 232,55	Sim	Sim	***	AS	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
82001413	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco- maxilo-facial	R\$ 27,90	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
82001430	Retirada dos meios de fixação da região buco- maxilo-facial	R\$ 27,90	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
82001464	Sepultamento radicular	R\$ 123,94	Sim	Não	***	Dente	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	R\$ 51,52	Sim	Sim	DUT Nº 97	AS-AI	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Procedimento realizado somente em urgência. Não poderá ser cobrado em conjunto com as exodontias.

82001510	Tratamento cirúrgico das fistulas buco-nasal	R\$ 165,69	Sim	Sim	DUT Nº 98	HASE-HASD	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
82001529	Tratamento cirúrgico das fistulas buco-sinusal	R\$ 165,69	Sim	Sim	DUT Nº 98	HASE-HASD	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
82001545	Tratamento Cirúrgico De Bridas Constitutivas Da Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 213,74	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	R\$ 170,91	Sim	Sim	DUT Nº 99	AS-AI	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste no tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas (tumor) de tecidos moles.
82001588	Tratamento Cirúrgico De Hiperplasias De Tecidos Ósseos/Cartilaginosos Na Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 47,46	Sim	Sim	DUT Nº 88	AS-AI	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste no tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas (tumor) de tecidos ósseos ou cartilaginosos.
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benígnos de tecidos ósseos / cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	R\$ 170,91	Sim	Sim	DUT Nº 88	AS-AI	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA + raio x Inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste no tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas (tumor) de tecidos ósseos ou cartilaginosos.
82001618	Tratamento cirúrgico de tumores benígnos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	R\$ 170,91	Sim	Sim	DUT Nº 99	AS-AI	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste no tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas (tumor) de tecidos moles.
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benígnos sem reconstrução	R\$ 170,91	Sim	Sim	DUT Nº 87	HASD-HASE HAID-HAIE	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA + raio x Inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste no tratamento cirúrgico, sem reconstrução, do crescimento anormal de células benignas originadas dos tecidos formadores do dente.

82001650	Tratamento de alveolite - (Máximo 03 sessões)	R\$ 69,79	Sim	Sim	***	Dente	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	O tratamento de alveolite deve ser lançado por sessão e inclui a curetagem, limpeza e medicação do alvéolo. Máximo 3 sessões.
82001685	Tunelização	R\$ 108,93	Sim	Sim	DUT Nº 101	Dente	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Tunelização indicada em casos de enxertia que indique esta técnica.
82001707	Ulectomia	R\$ 56,10	Sim	Sim	***	Dente	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste em remover cirurgicamente a porção (osso) superior de um processo hipertrófico mucogengival que normalmente envolve dentes erupcionados.
82001715	Ulotomia	R\$ 52,84	Sim	Sim	***	Dente	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste em realizar incisão do capuz mucoso para que o dente permanente possa erupcionar.
82001731	Exodontia de Semi Incluso/Impactado Supranumerário	R\$ 182,63	Sim	Sim	***	Dente	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Válido quando o dente estiver parcialmente coberto de tecido ósseo e gengival e a odontosecção, se necessária, está inclusa no procedimento.
82001740	Exodontia de Incluso/Impactado Supranumerário	R\$ 132,42	Sim	Sim	***	Dente	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Válido quando o dente estiver totalmente coberto de tecido ósseo e gingival. A odontosecção, se necessária, está inclusa no procedimento. Já inclui a sutura.
82001758	Marsupialização de Cistos Odontológicos	R\$ 174,15	Sim	Sim	DUT Nº 91	Dente	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Válido quando o dente estiver totalmente coberto de tecido ósseo e gingival. A odontosecção, se necessária, está inclusa no procedimento. Já inclui a sutura.
82001766	Placa de contenção cirúrgica	R\$ 95,24	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
83000089	Exodontia simples de decíduo	R\$ 46,30	Sim	Sim	***	Dente	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste na remoção do dente deciduo.

83000127	Pulpotomia em dente deciduo	R\$ 53,50	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste na remoção da polpa coronaria de dentes deciduos.
83000151	Tratamento endodôntico em dente deciduo	R\$ 96,54	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Estão incluídas as ra- diografias, com exceção da radiografia inicial ou de diagnóstico.
85100056	Curativo de demora (Máximo 3)	R\$ 51,52	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Medicação intra canal utilizada entre sessões. Autorizado em quanti- dade máxima 3. Código já comprehende selamento provisório entre sessões de endodontia.
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	R\$ 50,24	Sim	Sim	DUT Nº 94	DENTE	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA + raio x Inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste na remoção do material obturador para posterior cimentação de núcleo intrarradicular.
85200034	Pulpectomia	R\$ 53,50	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste na remoção de toda a polpa coronaria de dentes permanentes. Realizada em dentes com polpa viva, não sendo autorizado em dentes com lesão. Liberado em GTO de condição Urg/ Emergência.
85200042	Pulpotomia	R\$ 53,50	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste na remoção da polpa coronaria de dentes permanentes jovens com ápice aberto.
85200050	Remoção de corpo estranho intra-canal	R\$ 94,59	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste em retirar o corpo estranho da cavi- dade intrarradicular como instrumento fraturados. Cones de guta percha estão incluídos no código de retratamento endodôn- tico, não podendo ser solicitado este código.
85200069	Remoção De Material Obturador Intracanal Para Retratamento Endodôntico	R\$ 88,02	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Consiste na remoção do material obturador para posterior retrata- mento. Código exclusivo para remoção de cones de prata. Para remoção de guta percha, solicitar código de retratamento endodôntico.
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	R\$ 79,58	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUÉNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Também utilizado para remoção de pino de fibra de vidro.

85200085	Tratamento expectante (Trat perfurações, trincas, fecham. Ápice e curativo com hid. cálcio)	R\$ 51,52	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Indicado para cavidades com cárie profunda, onde o risco de exposição pulpar é grande e deve se optar por tratamento conservador por 45 dias antes da reabilitação definitiva. Este código inclui a medição e restauração provisória, com o objetivo de favorecer a formação de dentina reacional, o que pode permitir a manutenção da vitalidade pulpar. Evento único por dente. O PRO- CEDIMENTO NAO EXCLUI REABILITAÇÃO DEFINITIVA QUE NÃO PODERÁ SER SOLICITADA ANTES DE 30 PARA MESMO DENTE.
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	R\$ 258,30	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Estão incluídas as ra- diografias, com exceção da radiografia inicial ou de diagnóstico.
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	R\$ 438,33	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Estão incluídas as ra- diografias, com exceção da radiografia inicial ou de diagnóstico.
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	R\$ 208,07	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Estão incluídas as ra- diografias, com exceção da radiografia inicial ou de diagnóstico.
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	R\$ 108,93	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Indicado no tratamento de perfurações, trincas e fechamento de ápice. Estão incluídas as radiografias, com exceção da radiografia inicial ou de diagnóstico.
85200131	Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta	R\$ 111,54	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Indicado no tratamento de apicificação para dentes com rizogênese incom- pleta. Estão incluídas as radiografias, com exceção da radiografia inicial ou de diagnóstico.
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	R\$ 220,46	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Estão incluídas as ra- diografias, com exceção da radiografia inicial ou de diagnóstico.

85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	R\$ 335,92	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Estão incluídas as ra- diografias, com exceção da radiografia inicial ou de diagnóstico. Código utilizado para dentes que compreendem no mínimo 3 condutos.
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	R\$ 176,11	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Estão incluídas as ra- diografias, com exceção da radiografia inicial ou de diagnóstico.
85200174	Curativo endodôntico em situação de urgência	R\$ 27,90	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Solicitado em senhas com caráter URG/EMER. Não indicado para senha de tratamento eletivo.
85200182	Curetagem apical	R\$ 79,11	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Curetagem na região do ápice da raiz do dente, onde não será realizada a apicectomia. Evento restrito a especialista em endodontia ou buco maxilo facial.
81000545	Diagnóstico e tratamento de trismo	R\$ 32,75	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
82001219	Reeducação e/ ou reabilitação de distúrbio buco- maxilo-facial	R\$ 32,88	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
82001642	Tratamento Conservador De Luxação Da Articulação Têmpero-Mandibular – Atm	R\$ 39,77	Sim	Sim	DUT Nº 96	ASAI	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Os métodos conservador- es resultam apenas no alívio temporário dos sintomas nos primeiros episódios de caráter agudo.
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	R\$ 164,38	Sim	Sim	DUT Nº 89	DENTE	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA + raio x Inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	R\$ 164,38	Sim	Sim	DUT Nº 89	DENTE	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA + raio x Inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica

85400017	Ajuste Oclusal Por Acréscimo	R\$ 29,67	Sim	Sim	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Modificações nas superfícies dos dentes, através de acréscimo de materiais restauradores.
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	R\$ 48,92	Sim	Sim	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Ajuste oclusal não é liberado para próteses e restaurações em tratamento e sim para casos comprovados de desgaste oclusal - DTM. Não é liberado como desgaste de órtese miorelaxante.
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	R\$ 89,37	Sim	Não	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	R\$ 89,37	Sim	Não	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
85400076	Coroa provisória com pino	R\$ 139,59	Sim	Sim	DUT Nº 90	DENTE	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA + raio x Inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Indicado para reabilitação de dentes com tratamento endodôntico finalizado, pois já contempla pino provisório para retenção da coroa.
85400084	Coroa provisória sem pino	R\$ 139,59	Sim	Sim	DUT Nº 90	DENTE	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA + raio x Inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não liberada junto com coroa provisória com pino.
85400092	Coroa total acrílica prensada	R\$ 502,26	Sim	Sim	DUT Nº 90	DENTE	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA + raio x Inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não liberado como coroa provisória em tratamentos extensos ou longos.
85400106	Coroa total em cerâmica pura	R\$ 627,50	Sim	Não	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
85400114	Coroa total em cerômero	R\$ 354,18	Sim	Sim	DUT Nº 92	DENTE	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA + raio x Inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica

85400149	Coroa total metálica	R\$ 264,83	Sim	Sim	DUT Nº 93	DENTE	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
85400157	Coroa total metalocerâmica	R\$ 669,25	Sim	Não	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
85400165	Coroa total metaloplástica-cerômero	R\$ 658,16	Sim	Não	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
85400181	Faceta em cerâmica pura	R\$ 530,30	Sim	Não	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	É vedada a confecção ou troca de restauração por motivo estético , inclusive lentes de contato ; O código será autorizado somente para casos em que houver comprometimento da estrutura dentária em mais de 3 faces, não passíveis de serem restaurados por meio direto ; Estarão incluídos todos os custos laboratoriais e as rotinas necessárias à cor - reta oclusão /adaptação do elemento protético ; Nos casos de dentes passíveis de restaurações diretas, não serão autorizadas próteses dentárias para melhor estética do elemento dental ou do conjunto de dentes (con-figuras ou adjacentes). Será autorizado apenas de canino a canino.
85400211	Núcleo de preenchimento	R\$ 61,32	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Os núcleos de preenchimento em resina ou ionômero de vidro, só são autorizados sob restaurações diretas ou indiretas (onlays/inlays) em cerâmica ou cerômero e em dentes tratados endodonticamente onde não seja necessária a colocação de núcleo.
85400220	Núcleo metálico fundido	R\$ 160,48	Sim	Sim	DUT Nº 94	DENTE	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não poderá ser solicitado para o mesmo dente com pino pré fabricado.
85400246	Ótese mio relaxante (placa estabilizadora)	R\$ 258,30	Sim	Não	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Somente é aceita em acrílico. Código contempla ajustes necessários para o tratamento.

85400262	Pino pré-fabricado	R\$ 160,48	Sim	Sim	DUT Nº 94	DENTE	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não poderá ser solicitado para mesmo dente com núcleo metálico fundido.
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalocerâmica	R\$ 969,29	Sim	Não	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	No código referente à prótese fixa adesiva indireta em metalocerâmica deve ser considerado somente o elemento faltante, portanto a quantidade é sempre 1 (um) e só é autorizado para a perda de um elemento dentário.
85400335	Prótese parcial fixa em metalocerâmica por elemento	R\$ 697,29	Sim	Não	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Código solicitado para dentes que serão unidos na reabilitação protética. Solicitar o código para pilares e pônticos envolvidos no mesmo planejamento. Não utilizar este código para reabilitações individuais.
85400343	Prótese parcial fixa em metaloplástica por elemento	R\$ 669,25	Sim	Não	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Código solicitado para dentes que serão unidos na reabilitação protética. Solicitar o código para pilares e pônticos envolvidos no mesmo planejamento. Não utilizar este código para reabilitações individuais.
85400360	Prótese parcial fixa provisória por elemento	R\$ 139,59	Sim	Não	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Código solicitado para dentes que serão unidos na reabilitação protética. Solicitar o código para pilares e pônticos envolvidos no mesmo planejamento. Não utilizar este código para reabilitações individuais.
85400386	Prótese parcial removível com gramos bilateral sup ou inf (armação/acrilização)	R\$ 871,44	Sim	Não	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Indicado para reabilitação que envolva dentes pilares com prognóstico favorável para suporte da mesma e condição clínica favorável para o evento definitivo.
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem gramos (sup ou inf)	R\$ 532,91	Sim	Não	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	liberada após exodontias múltiplas comprovadas pelo histórico ou Laudo, ou reabilitação pós exodontia de dente em região anterior. Não poderá ser autorizado para reabilitação provisória pós cirurgia de implante, visto que tabela não contempla cobertura para este evento.
85400408	Prótese total superior ou inferior	R\$ 962,10	Sim	Não	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Indicada para reabilitação em regiões edêntulas e / ou contenham apenas 3º molar que não permite apoio com grampo e não está planejado para a exodontia. Prótese total superior ou inferior
85400416	Prótese total imediata	R\$ 532,91	Sim	Não	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	liberada após exodontias múltiplas comprovadas pelo histórico ou Laudo.

85400424	Prótese total superior (palato incolor)	R\$ 962,10	Sim	Não	***	AS	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Indicada para reabilitação em regiões edentálias e / ou contenham apenas 3º molar que não permite apoio com grampo e não está planejado para a exodontia. Prótese total superior com a confecção do palato incolor.
85400459	Provisório Para Restauração Metálica Fundida	R\$ 45,66	Sim	Sim	DUT Nº 90	DENTE	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Procedimento provisório em dentes permanentes previos a restauração metálica fundida.
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	R\$ 43,70	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Procedimento realizado em urgência. Evento não poderá ser solicitado durante o tratamento e instalação da prótese definitiva.
85400475	Reembasamento De Coroa Provisória	R\$ 38,28	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Compreende a inserção de material resinoso para Ajuste e adaptação De Coroa Provisória
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial mediato (em laboratório) sup ou inf	R\$ 157,86	Sim	Não	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Procedimento realizado em urgência.
85400505	Remoção de trabalhos protéticos	R\$ 43,70	Sim	Sim	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Indicado para remoção trabalho protético em de pilares ou dentes com trabalho unitário. Código já contempla pônticos, não podendo ser solicitado para estes dentes.
85400513	Restauração em cerâmica pura-inlay	R\$ 592,91	Sim	Não	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Indicado para reabilitação com restauração indireta
85400521	Restauração em cerâmica pura-onlay	R\$ 592,91	Sim	Não	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Indicado para reabilitação com restauração indireta em dentes com compro- metimento em região de cúspide.
85400530	Restauração em cerômero-onlay	R\$ 354,18	Sim	Não	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Indicado para reabilitação com restauração indireta em dentes com compro- metimento em região de cúspide.

85400548	Restauração em cerômero-inlay	R\$ 354,18	Sim	Não	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Indicado para reabilitação com restauração indireta
85400556	Restauração metálica fundida	R\$ 262,22	Sim	Sim	DUT Nº 95	DENTE	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA + raio x Inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Restauração metálica fundida que envolva um único dente. Não autoriza- do como pilar de PPF.
85400572	Coroa 3/4 ou 4/5	R\$ 262,22	Sim	Não	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
85400599	Planejamento em prótese	R\$ 55,42	Sim	Sim	DUT Nº 89, 92, 93, 94, 95	AS-AI	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Para casos de plane- jamento extenso em prótese unitária.Liberado para planejamento que envolva no mínimo 5 coroas.
85400610	Prótese Total Caracterizada	R\$ 962,10	Sim	Não	***	AS	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Indicada para reabilitação em regiões edêntulas e / ou contenham apenas 3º molar que não permite apoio com grampo e não está planejado para a exodontia. Prótese total caracterizada.
85500011	Coroa provisória sobre implante	R\$ 139,59	Sim	Não	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial + Laudo da osseointregação. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Coroa provisória sobre implante UNITÁRIA
85500038	Coroa total metalocerâmica sobre implante	R\$ 1.115,40	Sim	Não	***	DENTE	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura + raio X inicial + Laudo da osseointregação. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	As próteses sobre implan- te se referem a elementos unitários ou próteses fixas sobre implantes. No caso de próteses fixas, o pôntico é cobrado pelo código (85400335), prótese parcial fixa em metalo- cerâmica - por elemento. A POSTAL SAÚDE NÃO PREVÉ A COBERTURA PARA OVERDENTURES NEM PARA PROTOCOLOS.
87000040	Coroa De Acetato Em Dente Permanente	R\$ 18,66	Sim	Sim	DUT Nº 89	DENTE	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Coroa feita do material acetato em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto ou em apcientes não cooperativos. Indicado para pacientes especiais.

87000059	Coroa De Aço Em Dente Permanente	R\$ 282,37	Sim	Sim	DUT Nº 89	DENTE	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Coroa feita do material acetato em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto ou em apicentes não cooperativos. Indicado para pacientes especiais.
87000067	Coroa De Policarbonato Em Dente Permanente	R\$ 282,37	Sim	Sim	DUT Nº 89	DENTE	Sim	RELATÓRIO MÉDICO OU ODONTOLÓGICO COM JUSTIFICATIVA CONTENDO ENQUADRAMENTO EM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT / ANS), DATA, CARIMBO, CRO, ASSINATURA, SEM RASURA + raio X inicial. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Coroa feita do material acetato em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto ou em apicentes não cooperativos. Indicado para pacientes especiais.
89850017	Planejamento em prótese (mod.est / par /montagem em articul.semijustável)	R\$ 56,10	Sim	Não	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	O planejamento em Prótese só será liberado para montagem em articulador, em planos de tratamento onde estejam envolvidos prótese fixas de 3 ou mais elementos, combinadas ou não a próteses parciais removíveis e próteses totais. Não pode ser liberado para próteses unitárias.
81000200	Diagnóstico E Tratamento de Estomatite Por Candidose	R\$ 29,67	SIM	SIM	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
81000219	Diagnóstico E Tratamento de Halitose	R\$ 29,67	SIM	SIM	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
81000235	Diagnóstico E Tratamento de Xerostomia	R\$ 29,67	SIM	SIM	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
81000243	Diagnóstico Por Meio De Enceramento	R\$ 57,41	SIM	SIM	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
81000260	Diagnóstico Por Meio De Procedimentos Laboratoriais	R\$ 72,54	SIM	SIM	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
81000294	Levantamento radiográfico	R\$ 160,48	SIM	SIM	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Conjunto de 14 radiografias periapicais que englobam todos os elementos dentais.

82000441	Coleta De Raspado Em Lesões Ou Sítios Específicos Da Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 47,46	SIM	SIM	***	AS-AI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
81000340	Radiografia da ATM	R\$ 37,29	SIM	SIM	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica
81000324	Radiografia antero-posterior	R\$ 42,43	SIM	SIM	***	ASAI	Sim	Pedido em GTO com justificativa clínica datado, carimbado (CRO e assinatura) e sem rasura. Obrigatória pesquisa de elegibilidade do beneficiário antes da realização do atendimento. Enviar GTO assinada pelo beneficiário na cobrança. A OPERADORA PODE SOLICITAR RELATÓRIO ODONTOLÓGICO EVENTUAL PARA SOLICITAÇÕES ELETIVAS QUE SUBSIDIE A AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.	Não se aplica

Código	Descrição
M	Mesial
D	Distal
O	Oclusal
V	Vestibular
L	Lingual - dentes inferiores
I	Incisal
P	Palatina - dentes superiores

Descrição da Região		
Região	Código	Descrição
Arco	AS	Arco Superior
	ASAI	Arco Superior e Inferior
	AS-AI	Arco Superior OU Arco Inferior
	AI	Arco Inferior
Hemi-Arco	HASD	Hemi - arco - Superior Direito
	HASE	Hemi - arco - Superior Esquerdo
	HAID	Hemi - arco - Inferior Direito
	HAIE	Hemi - arco - Inferior Esquerdo
Segmento	S1	Sextante superior posterior direito
	S2	Sextante superior anterior
	S3	Sextante superior posterior esquerdo
	S4	Sextante inferior posterior esquerdo
	S5	Sextante inferior anterior
	S6	Sextante inferior posterior direito
Região	RMD	Região dos molares lado direito
	RME	Região dos molares lado esquerdo
	RPD	Região dos pré-molares lado direito
	RPE	Região dos pré-molares lado esquerdo
	RL	Região lingual
	RSL	Região sub-lingual
Dente	-	11-12-13-14-15-16-17-18-19*-51-52-53-54-55-59*
	-	21-22-23-24-25-26-27-28-29*-61-62-63-64-65-69*
	-	31-32-33-34-35-36-37-38-39*-71-72-73-74-75-79*
	-	41-42-43-44-45-46-47-48-49*-81-82-83-84-85-89*