



ESPECIALIDADE	US
DENTÍSTICA	3,150
CIRURGIA	4,250
PERIODONTIA	3,950
ENDODONTIA	4,000
ODONTOPEDIATRIA	
PRÓTESES	4,200
DTM	
TESTES E EXAMES	
ORTODONTIA	2,000
IMPLANTODONTIA	

CÓD TUSS	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	Região (Dente, Arcada ou Boca Toda)	Necessidade de Raio X	Brazil Dental	US	Valores	CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS
DENTÍSTICA							
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	D	Isenção de rx até 5 restaurações, a partir da 6ª restauração enviar foto ou rx inicial e final de todas as restaurações.	10,00	3,15	R\$ 31,50	Inclui forramento, acabamento, ajuste oclusal e polimento. As restaurações não devem ser substituídas por finalidade estritamente estética. Necessário foto ou rx i e f a partir da 6ª restauração.
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	D		12,00	3,15	R\$ 37,80	
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	D		16,00	3,15	R\$ 50,40	
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	D		16,00	3,15	R\$ 50,40	
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	D		12,73	3,15	R\$ 40,10	
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	D		14,55	3,15	R\$ 45,83	
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	D		18,20	3,15	R\$ 57,33	
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	D		18,20	3,15	R\$ 57,33	
CIRURGIA							
83000089	Exodontia simples de decíduo	D	Sim	10,00	4,25	R\$ 42,50	Os RXs periapicais finais das exodontias devem ser centralizados, permitindo a correta e completa visualização do alvéolo. Inclui incisões em tecidos moles, osteotomias, seções dos dentes, sutura, etc. Garantia permanente.
82000875	Exodontia simples de permanente	D	Sim	12,00	4,25	R\$ 51,00	Inclui alveoplastia e regularização do rebordo. Os RXs periapicais finais das exodontias devem ser centralizados, permitindo a correta e completa visualização do alvéolo. Inclui incisões em tecidos moles, osteotomias, seções dos dentes, sutura, etc. Garantia permanente.
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	D	Sim	1200%	4,25	R\$ 51,00	Inclui alveoplastia e regularização do rebordo. Os RXs periapicais finais das exodontias devem ser centralizados, permitindo a correta e completa visualização do alvéolo. Inclui incisões em tecidos moles, osteotomias, seções dos dentes, sutura, etc. Garantia permanente. O credenciado deverá enviar laudo com solicitação e justificativa da exodontia pelo credenciado que está realizando a prótese ou ortodontia.
82000859	Exodontia de raiz residual	D	Sim	12,00	4,25	R\$ 51,00	Inclui alveoplastia e regularização do rebordo. Os RXs periapicais finais das exodontias devem ser centralizados, permitindo a correta e completa visualização do alvéolo. Inclui incisões em tecidos moles, osteotomias, seções dos dentes, sutura, etc. Garantia permanente.
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	D	Sim	45,00	4,25	R\$ 191,25	
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	D	Sim	54,55	4,25	R\$ 231,84	Garantia permanente.
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	D	Sim	25,00	4,25	R\$ 106,25	
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	D	Sim	35,00	4,25	R\$ 148,75	Informar no campo 49 da GTO a justificativa clínica para o procedimento. Garantia permanente.
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	D	Sim	40,00	4,25	R\$ 170,00	
82000891	Frenulectomia lingual	A	Não	20,00	4,25	R\$ 85,00	Necessidade de radiografia inicial e justificativa clínica no campo 49 da GTO. Autorizado para pacientes com idade inferior a 12 anos. Garantia permanente.
82000883	Frenulectomia labial	A	Não	20,00	4,25	R\$ 85,00	
82001707	Ulectomia	D	Sim	20,00	4,25	R\$ 85,00	Inclui nos procedimentos de exodontias. Garantia permanente
82000034	Alveoloplastia	A	Sim	20,00	4,25	R\$ 85,00	Inclui nos procedimentos de exodontias. Garantia permanente
82000239	Biópsia de boca	AS/AI	Não	20,00	4,25	R\$ 85,00	Informar o local, descrição da lesão (tamanho, cor e localização), hipótese diagnóstica e técnica utilizada no campo 49 da GTO. Garantia de 12 (doze) meses. Somente para especialista em semiologia e/ou cirurgia. Inclui a biópsia de língua, lábio, mandíbula e maxila.
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	D	Sim	30,00	4,25	R\$ 127,50	Inclui curetagem apical e marsupialização. Garantia permanente.
PERIODONTIA							
84000198	Profilaxia: polimento coronário	A	Não	5,00	3,95	R\$ 19,75	Inclui a atividade educativa, orientação de higiene bucal e evidenciação e controle de placa bacteriana, quando necessária. Garantia de 6 (seis) meses.
85300047	Raspagem supra-gengival	A	Não	9,10	3,95	R\$ 35,95	Inclui profilaxia coronária, atividade educativa, tratamento de gengivite, orientação de higiene bucal e evidenciação e controle de placa bacteriana, aplicação tópica de flúor e desensibilização dentinária. Autorizado para pacientes com idade superior a 15 anos. Garantia de 6 (seis) meses.
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	A	Sim	10,00	3,95	R\$ 71,10	Tratamento não cirúrgico de periodontite avançada. É necessária a comprovação radiográfica de perda óssea superior a 1/3 do comprimento radicular. Inclui raspagem coronária, profilaxia coronária, atividade educativa, tratamento de gengivite, orientação de higiene bucal e evidenciação e controle de placa bacteriana, aplicação tópica de flúor e desensibilização dentinária. Autorizado para pacientes com idade superior a 15 anos. Garantia de 12 meses.
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	A	Sim	26,00	3,95	R\$ 102,70	Inclui raspagem coronária e subgengival, profilaxia coronária, atividade educativa, tratamento de gengivite, orientação de higiene bucal e evidenciação e controle de placa bacteriana, aplicação tópica de flúor e desensibilização dentinária. Autorizado para pacientes com idade superior a 15 anos. Não remunerado simultaneamente com os procedimentos: Enxerto pediculado ou livre / Odontoseção, Gengivectomia/ Gengivoplastia; Cunha proximal e/ou Aumento de coroa. Inclui intervenção nos tecidos gengivais e osteotomia. Enviar periodontograma preenchido com a medição de profundidade de bolsas e condições clínicas do paciente. Garantia de 12 (doze) meses.
82000212	Aumento de coroa clínica	D	Sim	15,00	3,95	R\$ 59,25	Para exposição da coroa dental, sempre acompanhada de rebalçamento ósseo que deve ser visualizado na RX final. Não é pago com os eventos de cirurgia periodontal a retalho, enxerto gengival, gengivectomia. Inclui intervenção nos tecidos gengivais e osteotomia. Garantia de 12 (doze) meses.
82000557	Cunha proximal	D	Não	5,00	3,95	R\$ 19,75	Informar no campo 49 da GTO a justificativa clínica para o procedimento. Somente para superfície distal de molares. Garantia de 12 (doze) meses.
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	A	Sim	15,00	3,95	R\$ 59,25	Informar no campo 49 da GTO a justificativa clínica para a realização do procedimento. O RX deve mostrar dente que originou o abcesso e/ou comprovação da indicação. Garantia de 12 (doze) meses.
82000662	Enxerto Gengival Livre	A	Sim	26,00	3,95	R\$ 102,70	Não autorizado para pacientes menores de 15 anos. Autorização condicionada à justificativa clínica válida do dentista solicitante. Para código 82000875 (exodontia simples) a justificativa poderá ser solicitada para pacientes com idade abaixo de 40 anos.
82000689	Enxerto Pediculado	A	Sim	26,00	3,95	R\$ 102,70	Não autorizado para pacientes menores de 15 anos. Autorização condicionada à justificativa clínica válida do dentista solicitante. Para código 82000875 (exodontia simples) a justificativa poderá ser solicitada para pacientes com idade abaixo de 40 anos.
ENDODONTIA							
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	D	Sim	20,00	4,00	R\$ 80,00	Verificar correta indicação. Deverá ser realizado a remoção da polpa coronária, radicular e do teto em sua totalidade com preenchimento adequado de material dentro da câmara pulpar e condutos radiculares. Garantia de 60 (sessenta) meses.
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	D	Sim	45,00	4,00	R\$ 180,00	Em dentes multirradiculares, o RX final deverá apresentar os condutos dissociados. Os RXs finais das endodontias deverão ser realizados após a condensação e finalização da obturação endodôntica. A gengivectomia quando necessária com finalidade de isolamento dentário no tratamento endodôntico está inclusa no valor deste tratamento. Garantia de 60 (sessenta) meses.
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	D	Sim	60,00	4,00	R\$ 240,00	
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	D	Sim	81,82	4,00	R\$ 327,28	Procedimento inclui a desobstrução, tratamento e a nova obturação do conduto. Não são pagos retratamentos parciais. Em dentes multirradiculares, o RX final deverá apresentar os condutos dissociados. Os RXs finais das retratamentos endodônticos deverão ser realizados após a condensação e finalização da obturação endodôntica. A gengivectomia quando necessária com finalidade de isolamento dentário no tratamento endodôntico está inclusa no valor deste tratamento. Garantia de 60 (sessenta) meses.
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	D	Sim	65,00	4,00	R\$ 260,00	
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	D	Sim	100,00	4,00	R\$ 400,00	Procedimento restrito a especialista de endodontia. A gengivectomia quando necessária com finalidade de isolamento dentário no tratamento endodôntico está inclusa no valor deste tratamento. Garantia permanente.
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	D	Sim	150,00	4,00	R\$ 600,00	
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	D	Sim	30,00	4,00	R\$ 120,00	Remunerado apenas quando não houver a realização posterior de tratamento endodôntico. Indicado somente para dentes decíduos e permanentes jovens com apificação incompleta. Autorizado para pacientes menores de 12 anos. Garantia permanente.
85200042	Pulpotomia	D	Sim	15,00	4,00	R\$ 60,00	Remunerado quando realizado no mínimo 40 dias antes da restauração.
85100013	Capeamento pulpar direto	D	Sim	10,00	4,00	R\$ 40,00	
ODONTOPEDIATRIA							
84000090	Aplicação tópica de flúor	AS/AI	Não	10,00	0,00	R\$ -	Inclui profilaxia, orientação de higiene bucal e evidenciação de placa bacteriana, quando necessário. Autorizado para pacientes menores de 15 anos. Garantia de 6 (seis) meses.
84000074	Aplicação de selante de fôssulas e fissuras	D	Não	5,00	0,00	R\$ -	Remunerado para fôssulas e fissuras da face oclusal de dentes posteriores decíduos e/ou permanentes e na face palatina de incisivos superiores permanentes hígidos. Remunerado para pacientes menores de 15 anos. Garantia permanente.
84000031	Aplicação de cariotático	D	Não	5,00	0,00	R\$ -	Autorizado para pacientes menores de 7 anos. Não remunerado simultaneamente com o selante. Garantia permanente.
81000014	Condicionamento em Odontologia	AS/AI	Não	10,00	0,00	R\$ -	Autorizado para crianças menores de 6 anos. Nos casos especiais entrar em contato com a Central de Atendimento Prodent. Limitado a 3 sessões por paciente. Garantia permanente para o credenciado.
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	D	Sim	20,00	0,00	R\$ -	Restauração com coroa feita do material acetato em dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto. Autorizado para pacientes menores de 12 anos. Garantia de 60 (sessenta) meses.
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	D	Sim	20,00	0,00	R\$ -	Restauração com coroa feita do material aço em dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto. Autorizado para pacientes menores de 12 anos. Garantia de 60 (sessenta) meses.
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	D	Sim	20,00	0,00	R\$ -	Restauração com coroa feita do material policarbonato em dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto. Autorizado para pacientes menores de 12 anos. Garantia de 60 meses.
PRÓTESES							
85400084	Coroa provisória sem pino	D	Sim	20,00	4,20	R\$ 84,00	Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85400076	Coroa provisória com pino	D	Sim	20,00	4,20	R\$ 84,00	
85400360	Prótese parcial fixa provisória	D	Sim	20,00	4,20	R\$ 84,00	Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85400173	Coroa total metálica – resina acrílica	D	Sim	120,00	4,20	R\$ 504,00	
85400343	Prótese parcial fixa em metalo plástica	D	Sim	120,00	4,20	R\$ 504,00	Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85400092	Coroa total acrílica prensada	D	Sim	80,00	4,20	R\$ 336,00	
85400149	Coroa total metálica	D	Sim	100,00	4,20	R\$ 420,00	Em dentes permanentes posteriores (pré-molares e molares) não passíveis de reconstrução por meio direto. Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	D	Sim	110,00	4,20	R\$ 462,00	Evento requer pré-aprovação. Autorizado nos casos de dentes anteriores. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85400556	Restauração metálica fundida	D	Sim	85,00	4,20	R\$ 357,00	Cobertura para dentes posteriores permanentes com comprometimento de 3 ou mais faces, não passíveis de reconstrução por meio direto ou dentes com comprometimento de cúspide funcional. Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".

85100170	Restauração em resina (indireta) - Inlay	D	Sim	100,00	4,20	R\$ 420,00	Cobertura para dentes posteriores permanentes com comprometimento de 3 ou mais faces, não passíveis de reconstrução por meio direto ou dentes com comprometimento de cúspide funcional. Não será aprovado sobre núcleo metálico fundido e dentes com destruição coronária extensa. Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85100188	Restauração em resina (indireta) - Onlay	D	Sim	100,00	4,20	R\$ 420,00	Cobertura para dentes posteriores permanentes com comprometimento de 3 ou mais faces, não passíveis de reconstrução por meio direto ou dentes com comprometimento de cúspide funcional. Não será aprovado sobre núcleo metálico fundido e dentes com destruição coronária extensa. Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85400220	Núcleo metálico fundido	D	Sim	40,00	4,20	R\$ 168,00	Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85400262	Pino pré fabricado	D	Sim	40,00	4,20	R\$ 168,00	Remunerado apenas em dentes com tratamento endodôntico adequadamente realizado. Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	A	Sim	90,00	4,20	R\$ 378,00	Remunerado apenas em dentes com tratamento endodôntico adequadamente realizado. Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85400386	Prótese parcial removível com grampos bilateral	A	Sim	220,00	4,20	R\$ 924,00	Informar no campo 49 da GTO os dentes ausentes.
85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	A	Sim	330,00	4,20	R\$ 1.386,00	Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85400416	Prótese total imediata	A	Não	130,00	4,20	R\$ 546,00	Informar no campo 49 da GTO os dentes ausentes e a região do encaixe.
85400408	Prótese total	A	Não	150,00	4,20	R\$ 630,00	Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85400424	Prótese total incolor	A	Não	180,00	4,20	R\$ 756,00	
85400246	Órtese mio-relaxante (placa oclusal estabilizadora)	AS/AI	Não	120,00	4,20	R\$ 504,00	Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85400114	Coroa total em cerômero	D	Sim	120,00	4,20	R\$ 504,00	Autorização condicionada à justificativa clínica válida do credenciado no campo 49 da GTO. Restauração unitária com coroa total feita do material cerômero em dentes permanentes anteriores não passíveis de reconstrução por meio direto. Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85400327	Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)	D	Sim	120,00	4,20	R\$ 504,00	Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85400513	Restauração em cerâmica pura - inlay	D	Sim	180,00	4,20	R\$ 756,00	Cobertura para dentes posteriores permanentes com comprometimento de 3 ou mais faces, não passíveis de reconstrução por meio direto ou dentes com comprometimento de cúspide funcional. Não será aprovado sobre núcleo metálico fundido e dentes com destruição coronária extensa. Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85400521	Restauração em cerâmica pura - onlay	D	Sim	180,00	4,20	R\$ 756,00	Cobertura para dentes posteriores permanentes com comprometimento de 3 ou mais faces, não passíveis de reconstrução por meio direto ou dentes com comprometimento de cúspide funcional. Não será aprovado sobre núcleo metálico fundido e dentes com destruição coronária extensa. Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85400106	Coroa total em cerâmica pura	D	Sim	220,00	4,20	R\$ 924,00	
85400351	Prótese parcial fixa In Ceram livre de metal (metal free)	D	Sim	220,00	4,20	R\$ 924,00	
85400157	Coroa total metalo cerâmica	D	Sim	220,00	4,20	R\$ 924,00	Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85400335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	D	Sim	220,00	4,20	R\$ 924,00	
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	D	Sim	140,00	4,20	R\$ 588,00	Evento requer pré-aprovação. Autorizado nos casos de dentes anteriores. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
DISFUNÇÃO TEMPORO MANDIBULAR (DTM) E DOR OROFACIAL							
82001197	Redução simples de luxação de Articulação Temporo-mandibular (ATM)	AS/AI	Não	35,00	0,00	R\$ -	Informar no campo 49 a justificativa clínica para a realização do procedimento. Deverá ser apresentado laudo clínico do credenciado informando o ocorrido e assinado pelo associado. Garantia permanente.
TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO							
84000244	Teste de fluxo salivar	AS/AI	Não	5,00	0,00	R\$ -	Informar no campo 49 a justificativa clínica para a realização do procedimento. Deverá ser apresentado laudo clínico relatando índice CPDP, pH salivar, análise da dieta e volume salivar. Garantia de 12 (doze) meses.
ORTODONTIA							
86000357	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	AS/AI		50,00	2	R\$ 100,00	Evento requer pré-aprovação
86000365	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	AS/AI		50,00	2	R\$ 100,00	Evento requer pré-aprovação
86000373	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	AS/AI		50,00	2	R\$ 100,00	Evento requer pré-aprovação
IMPLANTODONTIA							
85500038	Coroa Total Metalo Cerâmica Sobre Implante	D		500,00	1,4	R\$ 700,00	Evento requer pré-aprovação
82000580	Implante Ósseo Integrado	D		500,00	1	R\$ 500,00	Evento requer pré-aprovação