



ESPECIALIDADE	US
CONSULTA	3,25
DENTÍSTICA	3,25
CIRURGIA	3,25
PERIODONTIA	3,25
ENDODONTIA	3,25
ODONTOLOGIA	3,25
CONSELTO PROTÉTICO	3,25
PRÓTESES	3,25
ORTODONTIA	1,80
IMPLANTODONTIA	1,00

CÓD TUSS	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	Região (Dente, Arcada ou Boca Toda)	Necessidade de Raio X	Brazil Dental	US	Valores	CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS
81000049	Consulta odontológica de Urgência	AS/AI	Sim	10,00	3,25	R\$ 32,50	Obrigatório descrição da consulta de emergência no campo 49. Radiografias iniciais e finais obrigatórias quando o evento puder ser observado radiograficamente.
81000065	Consulta odontológica inicial	AS/AI	Não	10,00	3,25	R\$ 32,50	A consulta está inclusa no tratamento realizado. Utilizar este evento somente em caso de abandono de tratamento. Será considerado abandono caso o associado não retorne ao consultório após 3 faltas consecutivas sem justificativa prévia.
90100021	Clareamento Dentário Caseiro PCT	AS/AI	Não	100,00	3,25	R\$ 325,00	Necessidade de Termo de Esclarecimentos.
85100099	Restauração de amalgama - 1 face	D		10,00	3,25	R\$ 32,50	
85100102	Restauração de amalgama - 2 faces	D		12,00	3,25	R\$ 39,00	
85100110	Restauração de amalgama - 3 faces	D	Isenção de rx até 5 restaurações, a partir da 6ª restauração enviar foto ou rx inicial e final de todas as restaurações.	16,00	3,25	R\$ 52,00	
85100129	Restauração de amalgama - 4 faces	D		16,00	3,25	R\$ 52,00	
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	D		12,73	3,25	R\$ 41,37	
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	D		14,55	3,25	R\$ 47,29	
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	D		18,20	3,25	R\$ 59,15	
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	D		18,20	3,25	R\$ 59,15	
83000089	Exodontia simples de deciduo	D	Sim	10,00	3,25	R\$ 32,50	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	3,25	R\$ 39,00	Inclui alveoloplastia 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	12,00	3,25	R\$ 39,00	Inclui alveoloplastia 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. 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	3,25	R\$ 39,00	Inclui alveoloplastia 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	3,25	R\$ 146,25	
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	D	Sim	54,00	3,25	R\$ 177,29	
82000182	Apicetoma unirradicular sem obturação retrógrada	D	Sim	25,00	3,25	R\$ 81,25	
82000085	Apicetoma birradicular sem obturação retrógrada	D	Sim	35,00	3,25	R\$ 113,75	
82000166	Apicetoma multirradicular sem obturação retrógrada	D	Sim	40,00	3,25	R\$ 130,00	
82000891	Frenulectomia lingual	A	Não	20,00	3,25	R\$ 65,00	Informar no campo 49 da GTO a justificativa clínica para o procedimento. Garantia permanente.
82000883	Frenulectomia labial	A	Não	20,00	3,25	R\$ 65,00	Necessidade de radiografia inicial e justificativa clínica no campo 49 da GTO. Autorizado para pacientes com idade inferior a 12 anos. Garantia permanente.
82001707	Uelectomia	D	Sim	20,00	3,25	R\$ 65,00	Inclui nos procedimentos de exodontias. Garantia permanente.
82000034	Alveoloplastia	A	Sim	20,00	3,25	R\$ 65,00	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.
82000239	Biópsia de boca	AS/AI	Não	20,00	3,25	R\$ 65,00	Inclui curtagem apical e marsupialização. Garantia permanente.
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	D	Sim	30,00	3,25	R\$ 97,50	
84000198	Profilaxia: polimento coronário	A	Não	5,00	3,25	R\$ 16,25	Inclui a atividade educativa, orientação de higiene bucal e evidenciada e controle de placa bacteriana, quando necessário. Garantia de 6 (seis) meses.
85300047	Raspagem supra-gengival	A	Não	9,10	3,25	R\$ 29,58	Inclui profilaxia coronária, atividade educativa, tratamento de gengivite, orientação de higiene bucal e evidenciada e controle de placa bacteriana, aplicação tópica de flúor e dessensibilização dentinária. Autorizado para pacientes com idade superior a 15 anos. Garantia de 6 (seis) meses.
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	A	Sim	18,00	3,25	R\$ 58,50	Tratamento não cirúrgico de periodonto avançado. 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 evidenciada e controle de placa bacteriana, aplicação tópica de flúor e dessensibilização dentinária. Autorizado para pacientes com idade superior a 15 anos. Garantia de 12 meses.
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	A	Sim	26,00	3,25	R\$ 84,50	Inclui raspagem coronária e subgengival, profilaxia coronária, atividade educativa, tratamento de gengivite, orientação de higiene bucal e evidenciada e controle de placa bacteriana, aplicação tópica de flúor e dessensibilização dentinária. Autorizado para pacientes com idade superior a 15 anos. Garantia de 12 meses. Envoltório. Cunha proximal e/ou Aumento de coroa. Inclui intervenção nos tecidos gengivais e osteotomia. Envoltório periodontograma preenchido com a medição de profundidade de bolsas e condutas clínicas do paciente. Garantia de 12 (doze) meses.
82000212	Aumento de coroa clínica	D	Sim	15,00	3,25	R\$ 48,75	Para exposição da coroa dental, sempre acompanhada de reabilitação óssea que deve ser visualizada 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	3,25	R\$ 16,25	Informar no campo 49 da GTO a justificativa clínica para a realização do procedimento. O RX deve mostrar dentre que originou o abscesso e/ou comprovação da indicação. Garantia de 12 (doze) meses.
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	A	Sim	15,00	3,25	R\$ 48,75	Não autorizado para pacientes menores de 15 anos. Autorização condicionada à justificativa clínica válida do dentista solicitante. Para código 82000975 (exodontia simples) a justificativa poderá ser solicitada para pacientes com idade abaixo de 40 anos.
82000662	Enxerto Gengival Livre	A	Sim	26,00	3,25	R\$ 84,50	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	3,25	R\$ 84,50	
83000151	Tratamento endodontico em dente deciduo	D	Sim	20,00	3,25	R\$ 65,00	Verificar correta indicação. Deverá ser realizado a remoção da polpa coronária, radicular e do teio em sua totalidade com preenchimento adequado de material dentro da câmara pulpar e condutes radiculares. Garantia de 60 (sessenta) meses.
85200166	Tratamento endodontico unirradicular	D	Sim	45,00	3,47	R\$ 156,15	Em dentes multirradiculares, o RX final deverá apresentar os condutes dissolvidos. Os RXs finais das endodontias deverão ser realizados após a condensação e finalização da obturação endodontica. A gengivectomia quando necessária com finalidade de isolamento dentário no tratamento endodontico está inclusa no valor deste tratamento. Garantia de 60 (sessenta) meses.
85200140	Tratamento endodontico birradicular	D	Sim	60,00	4,47	R\$ 280,20	
85200158	Tratamento endodontico multirradicular	D	Sim	81,82	5,24	R\$ 428,74	
85200115	Retratamento endodontico uniradicular	D	Sim	65,00	3,45	R\$ 224,25	Procedimento inclui a extração, tratamento e nova obturação do conduto. Os RXs finais dos retratamentos endodonticos deverão ser realizados após a condensação e finalização da obturação endodontica. A gengivectomia quando necessária com finalidade de isolamento dentário no tratamento endodontico está inclusa no valor deste tratamento. Garantia de 60 (sessenta) meses.
85200093	Retratamento endodontico birradicular	D	Sim	100,00	3,62	R\$ 362,00	
85200107	Retratamento endodontico multirradicular	D	Sim	150,00	3,52	R\$ 528,00	
85200123	Tratamento de perfuração endodontica	D	Sim	30,00	3,25	R\$ 97,50	Procedimento restrito a especialista de endodontia. A gengivectomia quando necessária com finalidade de isolamento dentário no tratamento está inclusa no valor deste tratamento. Garantia permanente.
85200042	Pulpotomia	D	Sim	15,00	4,71	R\$ 70,80	Remunerado apenas quando não houver a realização posterior de tratamento endodontico. Indicado somente para dentes deciduos e permanentes jovens com apificação incompleta. Autorizado para pacientes menores de 12 anos. Garantia permanente.
85100013	Capeamento pulpar direto	D	Sim	10,00	3,25	R\$ 32,50	Remunerado quando realizado no mínimo 40 dias antes da restauração.
84000090	Aplicação tópica de flúor	AS/AI	Não	10,00	3,25	R\$ 32,50	Inclui profilaxia, orientação de higiene bucal e evidenciada 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	3,25	R\$ 16,25	Remunerado para fôssulas e fissuras da face occlusal e dentes posteriores deciduos e/ou permanentes e na face palatina de incisivos superiores permanentes hígidos. Remunerado para pacientes menores de 15 anos. Garantia permanente.
84000031	Aplicação de cariostático	D	Não	5,00	3,25	R\$ 16,25	Autorizado para pacientes menores de 7 anos. Não remunerado simultaneamente com o selante. Garantia permanente.
81000014	Condicionamento em Odontologia	AS/AI	Não	10,00	3,25	R\$ 32,50	Autorizado para crianças menores de 6 anos. Nos casos especiais entrar em contato com a Central de Atendimento Prudent. Limitado a 3 sessões por paciente. Garantia permanente para o credenciado.
83000020	Coroa de acetato em dente deciduo	D	Sim	20,00	3,25	R\$ 65,00	Restauração com coroa feita do material acetato em dentes deciduos 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 deciduo	D	Sim	20,00	3,25	R\$ 65,00	Restauração com coroa feita do material acetato em dentes deciduos 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 deciduo	D	Sim	20,00	3,25	R\$ 65,00	Restauração com coroa feita do material policarbonato em dentes deciduos não passíveis de reconstrução por meio direto. Autorizado para pacientes menores de 12 anos. Garantia de 60 (sessenta) meses.
85400505	Remoção de trabalho protético	D	Sim	10,00	3,25	R\$ 32,50	Pode ser realizado em GTO do tipo de atendimento "tratamento". A imagem da RX inicial deve permanecer a visualização da peça protética e a imagem final deve permitir a visualização da ausência da peça.
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	D	Sim	10,00	3,25	R\$ 32,50	Pode ser realizado em GTO do tipo de atendimento "tratamento". A imagem da RX inicial deve permitir a visualização da ausência da peça protética e a imagem final deve permitir a visualização da peça cimentada com adesivo.
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	A	Sim	30,00	3,25	R\$ 97,50	Pode ser realizado em GTO do tipo de atendimento "tratamento". Para prótese total e prótese parcial removível (em consultório e em laboratório); Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório); Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório); Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório); Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em consultório)

85400475	Reembasamento de coroa provisória	D	Sim	5,00	3,25	R\$ 16,25	
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	D	Sim	10,00	3,25	R\$ 32,50	Pode ser realizado em GTO do tipo de atendimento "Tratamento" Pode ser realizado em GTO do tipo de atendimento "Tratamento". Somente para remoção do núcleo intra radicular por finalidade endodôntica ou protética.
PRÓTESES							
85400084	Coroa provisória sem pino	D	Sim	20,00	3,25	R\$ 65,00	
85400076	Coroa provisória com pino	D	Sim	20,00	3,25	R\$ 65,00	
85400360	Prótese parcial fixa provisória	D	Sim	20,00	3,25	R\$ 65,00	Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85400173	Coroa total metálo plástica - resina acrílica	D	Sim	120,00	3,25	R\$ 390,00	
85400343	Prótese parcial fixa em metalo plástica	D	Sim	120,00	3,25	R\$ 390,00	
85400092	Coroa total acrílica prensada	D	Sim	80,00	3,25	R\$ 260,00	Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85400149	Coroa total metálica	D	Sim	100,00	3,25	R\$ 325,00	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	3,25	R\$ 357,50	Evento requer pré-aprovação. Autorizada no casos de dentes anteriores. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85400556	Restauração metálica fundida	D	Sim	85,00	3,25	R\$ 276,25	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	3,25	R\$ 325,00	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	3,25	R\$ 325,00	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	3,25	R\$ 130,00	Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese". Remunerado apenas em dentes com tratamento endodôntico adequadamente realizado.
85400262	Pino pré fabricado	D	Sim	40,00	3,25	R\$ 130,00	Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese". Remunerado apenas em dentes com tratamento endodôntico adequadamente realizado e que serão realizados posteriormente prótese.
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	A	Sim	90,00	3,25	R\$ 292,50	Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese". Informar no campo 49 da GTO os dentes ausentes.
85400386	Prótese parcial removível com grampos bilateral	A	Sim	220,00	3,25	R\$ 715,00	
85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	A	Sim	330,00	3,25	R\$ 1.072,50	Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese". Informar no campo 49 da GTO os dentes ausentes e a região do encaixe.
85400416	Prótese total imediata	A	Não	130,00	3,25	R\$ 422,50	
85400408	Prótese total	A	Não	150,00	3,25	R\$ 487,50	Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese". Informar no campo 49 da GTO os dentes ausentes e a região do encaixe.
85400424	Prótese total incolor	A	Não	180,00	3,25	R\$ 585,00	
85400246	Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)	AS/AI	Não	120,00	3,25	R\$ 390,00	Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese". Autorização condicionada à justificativa clínica e validade do endodontista no campo 49 da GTO.
85400114	Coroa total em cerômero	D	Sim	120,00	3,25	R\$ 390,00	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	3,25	R\$ 390,00	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	3,25	R\$ 585,00	Cobertura para dentes posteriores permanentes com comprometimento de 3 ou mais faces, não passíveis de reconstrução por meio direto ou 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	3,25	R\$ 585,00	Cobertura para dentes posteriores permanentes com comprometimento de 3 ou mais faces, não passíveis de reconstrução por meio direto ou 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	3,25	R\$ 715,00	
85400351	Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)	D	Sim	220,00	3,25	R\$ 715,00	Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
85400157	Coroa total metálo cerâmica	D	Sim	220,00	3,25	R\$ 715,00	
85400335	Prótese parcial fixa em metálo cerâmica	D	Sim	220,00	3,25	R\$ 715,00	
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metálo cerâmica	D	Sim	140,00	3,25	R\$ 455,00	Evento requer pré-aprovação. Autorizado nos casos de dentes anteriores. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese".
ORTODONTIA							
86000357	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	AS/AI		50,00	1,8	R\$ 90,00	Evento requer pré-aprovação
86000365	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	AS/AI		50,00	1,8	R\$ 90,00	Evento requer pré-aprovação
86000373	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	AS/AI		50,00	1,8	R\$ 90,00	Evento requer pré-aprovação
IMPLANTODONTO							
85500038	Coroa Total Metalo Cerâmica Sobre Implante	D		500,00	1,4	R\$ 700,00	Evento requer pré-aprovação
82000090	Implante Ósseo Integrado	D		500,00	1	R\$ 500,00	Evento requer pré-aprovação