



| ESPECIALIDADE | US |
|-------------------|------|
| CONSULTA | 3,25 |
| DENTÍSTICA | 3,25 |
| CIRURGIA | 3,25 |
| PERIODONTIA | 3,25 |
| ENDODONTIA | 3,25 |
| ODONTOPEDIATRIA | 3,25 |
| CONSRTO 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. |
| 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 | 3,25 | R\$ 32,50 | Inclui forramento, acabamento, ajuste oclusal e polimento. As restaurações não devem ser substituídas por finalidade estritamente estética. Necessário foto ou rx 1 e F a partir da 6ª restauração. |
| 85100102 | Restauração de amálgama - 2 faces | D | | 12,00 | 3,25 | R\$ 39,00 | |
| 85100110 | Restauração de amálgama - 3 faces | D | | 16,00 | 3,25 | R\$ 52,00 | |
| 85100129 | Restauração de amálgama - 4 faces | D | | 18,00 | 3,25 | R\$ 52,00 | |
| 85100196 | Restauração em resina fotopolimerizável 1 face | D | | 12,75 | 3,25 | R\$ 41,37 | |
| 85100200 | Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces | D | | 14,50 | 3,25 | R\$ 47,29 | |
| 85100218 | Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces | D | | 16,25 | 3,25 | R\$ 59,15 | |
| 85100226 | Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces | D | | 18,25 | 3,25 | R\$ 59,15 | |
| CIRURGIA | | | | | | | |
| 83000089 | Exodontia simples de decíduo | 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 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 | 12,00 | 3,25 | R\$ 39,00 | 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 | 3,25 | R\$ 39,00 | 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 | 40,00 | 3,25 | R\$ 146,25 | |
| 82001286 | Remoção de dentes inclusos / impactados | D | Sim | 54,50 | 3,25 | R\$ 177,29 | Garantia permanente. |
| 82000182 | Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada | D | Sim | 20,00 | 3,25 | R\$ 81,25 | |
| 82000085 | Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada | D | Sim | 30,00 | 3,25 | R\$ 113,75 | Informar no campo 49 da GTO a justificativa clínica para o procedimento. Garantia permanente. |
| 82000166 | Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada | D | Sim | 40,00 | 3,25 | R\$ 130,00 | |
| 82000891 | Frenulectomia lingual | 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. |
| 82000883 | Frenulectomia labial | A | Não | 20,00 | 3,25 | R\$ 65,00 | |
| 82001707 | Ulectomia | D | Sim | 20,00 | 3,25 | R\$ 65,00 | Inclui nos procedimentos de exodontias. Garantia permanente |
| 82000034 | Alveoplastia | 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 curetagem apical e marsupialização. Garantia permanente. |
| 82000786 | Exérese ou excisão de cistos odontológicos | D | Sim | 30,00 | 3,25 | R\$ 97,50 | |
| PERIODONTIA | | | | | | | |
| 84000198 | Profilaxia: polimento coronário | A | Não | 5,00 | 3,25 | R\$ 16,25 | 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 | 3,10 | 3,25 | R\$ 29,58 | 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 | 18,00 | 3,25 | R\$ 58,50 | 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 | 3,25 | R\$ 84,50 | Inclui raspagem coronária e subgingival, 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 | 3,25 | R\$ 48,75 | Para exposição da coroa dental, sempre acompanhada de rebasamento 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 | 3,25 | R\$ 16,25 | 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 | 3,25 | R\$ 48,75 | 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 | 3,25 | 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 | 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 | 3,25 | R\$ 65,00 | 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 | 3,47 | R\$ 156,15 | 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 | 4,87 | R\$ 280,20 | |
| 85200158 | Tratamento endodôntico multirradicular | D | Sim | 81,82 | 5,24 | R\$ 428,74 | Procedimento inclui a desobstrução, tratamento e a nova obtenção 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 | 60,00 | 3,45 | R\$ 224,25 | |
| 85200093 | Retratamento endodôntico birradicular | D | Sim | 100,00 | 3,62 | R\$ 362,00 | 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 de 60 (sessenta) meses. |
| 85200107 | Retratamento endodôntico multirradicular | D | Sim | 150,00 | 3,52 | R\$ 528,00 | |
| 85200123 | Tratamento de perfuração endodôntica | 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 | 4,72 | R\$ 70,80 | Remunerado apenas quando não houver a realização posterior de tratamento endodôntico. Indicado somente para dentes decíduos e permanentes jovens com aplicação 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. |
| ODONTOPEDIATRIA | | | | | | | |
| 84000090 | Aplicação tópica de flúor | AS/AI | Não | 10,00 | 3,25 | R\$ 32,50 | 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 | 3,25 | R\$ 16,25 | 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 | 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 Prodent. Limitado a 3 sessões por paciente. Garantia permanente para o credenciado. |
| 83000020 | Coroa de acetato em dente decíduo | D | Sim | 20,00 | 3,25 | R\$ 65,00 | 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 | 3,25 | R\$ 65,00 | 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 polícarbonato em dente decíduo | D | Sim | 20,00 | 3,25 | R\$ 65,00 | 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. |
| CONSRTO PROTÉTICO | | | | | | | |
| 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 adaptação correta. |
| 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 definitiva (CR-CO). Inclui o Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório); Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório); Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório); Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório); Reembasamento de prótese total ou parcial - Imediato (em consultório). |

| | | | | | | | |
|----------------|--|-------|-----|--------|------|--------------|---|
| 85400475 | Reembasamento de coroa provisória | D | Sim | 5,00 | 3,25 | R\$ 16,25 | Pode ser realizado em GTO do tipo de atendimento "Tratamento". Somente para remoção do núcleo intradicular por finalidade endodôntica ou protética. |
| 85200077 | Remoção de núcleo intrarradicular | D | Sim | 19,00 | 3,25 | R\$ 32,50 | |
| PRÓTESES | | | | | | | |
| 85400084 | Coroa provisória sem pino | D | Sim | 20,00 | 3,25 | R\$ 65,00 | Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese". |
| 85400076 | Coroa provisória com pino | D | Sim | 20,00 | 3,25 | R\$ 65,00 | |
| 85400360 | Prótese parcial fixa provisória | D | Sim | 20,00 | 3,25 | R\$ 65,00 | |
| 85400173 | Coroa total metalo 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. 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 | 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 | 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. |
| 85400378 | Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão | A | Sim | 350,00 | 3,25 | R\$ 1.072,50 | |
| 85400416 | Prótese total imediata | A | Não | 150,00 | 3,25 | R\$ 422,50 | Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese". |
| 85400408 | Prótese total | A | Não | 150,00 | 3,25 | R\$ 487,50 | |
| 85400424 | Prótese total incolor | A | Não | 180,00 | 3,25 | R\$ 585,00 | |
| 85400246 | Órtese miorelaxante (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 válida do credenciado 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 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 | 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 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 | 3,25 | R\$ 715,00 | Evento requer pré-aprovação. Autorizada a realização apenas em GTOs com tipo de atendimento "Prótese". |
| 85400351 | Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free) | D | Sim | 220,00 | 3,25 | R\$ 715,00 | |
| 85400157 | Coroa total metalo cerâmica | D | Sim | 220,00 | 3,25 | R\$ 715,00 | |
| 85400335 | Prótese parcial fixa em metalo cerâmica | D | Sim | 220,00 | 3,25 | R\$ 715,00 | |
| 85400300 | Prótese fixa adesiva indireta em metalo 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 |
| IMPLANTODONTIA | | | | | | | |
| 85500038 | Coroa Total Metalo Cerâmica Sobre Implante | D | | 500,00 | 1,4 | R\$ 700,00 | Evento requer pré-aprovação |
| 82000980 | Implante Ósseo Integrado | D | | 500,00 | 1 | R\$ 500,00 | Evento requer pré-aprovação |