

Diagnóstico

USO:

0.47

A USO já está sendo multiplicada pelo fator de conversão, totalizando o **Valor Pago em Real \$.**

Especialidade	Código	Procedimento Odontológico - TUSS	Rol ANS	Fator de Conversão	Região	Valor Pago (Em Real \$)	Exigência de Radiografia / Fotos para Auditoria Prévia e Pagamento	Prazo para Pré-Aprovação (Dias Úteis)
Diagnóstico	81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	SIM	67	AS / AI	\$31.49	-	-
Diagnóstico	81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL	SIM	67	AS / AI	\$31.49	-	-
Diagnóstico	82000506	CONTROLE PÓS OPERATÓRIO EM ODONTOLOGIA	SIM	67	AS / AI	\$31.49	-	-
Diagnóstico	81000111	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM CITOLOGIA ESFOLIATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	SIM	140	AS / AI	\$65.80	LAUDO	-
Diagnóstico	81000138	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL DE BIÓPSIA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	SIM	140	AS / AI	\$65.80	LAUDO	-
Diagnóstico	81000154	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA CIRÚRGICA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	SIM	140	AS / AI	\$65.80	LAUDO	-
Diagnóstico	81000170	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PUNÇÃO NA REGIÃO BUCO- MAXILO-FACIAL	SIM	140	AS / AI	\$65.80	LAUDO	-

Prevenção

USO: 0.47

A USO já está sendo multiplicada pelo fator de conversão, totalizando o **Valor Pago em Real \$.**

Especialidade	Código	Procedimento Odontológico - TUSS	Rol ANS	Fator de Conversão	Região	Valor Pago (Em Real \$)	Exigência de Radiografia / Fotos para Auditoria Prévia e Pagamento	Prazo para Pré-Aprovação (Dias Úteis)
Prevenção	00008001	ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL(TÉCNICA DE ESCOVAÇÃO E BOCHECHO COM FLÚOR)	SIM	84	AS / AI	\$39.48	-	Incluso Atividade Educativa e Aplicação Tópica de Flúor. Inclui educação para saúde, evidenciação de placa, orientação de escovação e bochecho com flúor.
Prevenção	84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	SIM	19	AS / AI	\$8.93	-	Não pode ser solicitado com Raspagem, Profilaxia, Atividade Educativa em Saúde Bucal.
Prevenção	87000016	ATIVIDADE EDUCATIVA EM ODONTOLOGIA PARA PAIS E/OU CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	SIM	84	AS / AI	\$39.48	-	
Prevenção	84000139	ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL	SIM	84	AS / AI	\$39.48	-	Não pode ser solicitado com Raspagem, Aplicação Tópica de Flúor, Profilaxia.
Prevenção	87000024	ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PAIS E/OU CUIDADORES	SIM	84	AS / AI	\$39.48	-	
Prevenção	84000163	CONTROLE DE BIOFILME (PLACA BACTERIANA)	SIM	73	AS / AI	\$34.31	-	
Prevenção	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	SIM	34	HEMIARCO	\$15.98	-	Não pode ser solicitado com Raspagem, Aplicação Tópica de Flúor, Atividade Educativa em Saúde Bucal.
Prevenção	00007003	CONSULTA E RASPAGEM SUBGENGIVAL POR HEMIARCO COM POLIMENTO RADICULAR	SIM	96	HEMIARCO	\$45.12	RX I	48H
Prevenção	00007002	CONSULTA E RASPAGEM SUPRAGENGIVAL POR HEMIARCO (MANUAL E/OU ULTRASSOM) COM PROFILAXIA	SIM	58	HEMIARCO	\$27.26	-	Não pode ser solicitado com Profilaxia, Aplicação Tópica de Flúor, Atividade Educativa em Saúde Bucal.
Prevenção	84000244	TESTE DE FLUXO SALIVAR	SIM	100	AS / AI	\$47.00	-	Enviar resultado do teste para pagamento

Prevenção	84000252	TESTE DE PH SALIVAR	SIM	100	AS / AI	\$47.00	-	Enviar resultado do teste para pagamento
-----------	----------	---------------------	-----	-----	---------	---------	---	--

Dentística

USO:

0.47

A USO já está sendo multiplicada pelo fator de conversão, totalizando o **Valor Pago em Real \$.**

Especialidade	Código	Procedimento Odontológico - TUSS	Rol ANS	Região	Fator de Conversão	Valor Pago (Em Real \$)	Exigência de Radiografia / Fotos para Auditoria Prévia e Pagamento	Prazo para Pré-Aprovação (Dias Úteis)
Dentística	85400017	AJUSTE OCLUSAL POR ACRÉSCIMO	SIM	AS OU AI	67	\$31.49	-	-
Dentística	85400025	AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO	SIM	AS OU AI	67	\$31.49	-	-
Dentística	85100013	CAPEAMENTO PULPAR DIRETO	SIM	DENTE	72	\$33.84	RX I	48H
Dentística	81000090	CONSULTA PARA TÉCNICA DE CLAREAMENTO DENTÁRIO CASEIRO	NÃO	ASAI	122	\$57.34	LAUDO	48H
Dentística	85100064	FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	SIM	DENTE	177	\$83.19	FOTO I / F	48H
Dentística	85400211	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO PARA RESTAURAÇÃO	SIM	DENTE	170	\$79.90	RX I	48H
Dentística	85400505	REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO	SIM	DENTE	85	\$39.95	RX I	48H
Dentística	85100099	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 1 FACE	SIM	DENTE	128	\$60.16	FOTO I / F - A partir do 5º elemento solicitado, o sistema exigirá fotografia inicial para pré aprovação e final para pagamento.	48H
Dentística	85100102	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 2 FACES	SIM	DENTE	157	\$73.79	FOTO I / F - A partir do 5º elemento solicitado, o sistema exigirá fotografia inicial para pré aprovação e final para pagamento.	48H
Dentística	85100110	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 3 FACES	SIM	DENTE	177	\$83.19	FOTO I / F	48H
Dentística	85100129	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 4 FACES	SIM	DENTE	180	\$84.60	FOTO I / F	48H

Dentística	00002001	RESTAURAÇÃO DE PINO (INTRADENTINÁRIO)	NÃO	DENTE	172	\$80.84	RX I / F	48H
Dentística	85100137	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 1 FACE	SIM	DENTE	147	\$69.09	FOTO I / F - A partir do 5 elemento solicitado, o sistema exigirá fotografia inicial para pré aprovação e final para pagamento.	48H
Dentística	85100145	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 2 FACES	SIM	DENTE	158	\$74.26	FOTO I / F - A partir do 5 elemento solicitado, o sistema exigirá fotografia inicial para pré aprovação e final para pagamento.	48H
Dentística	85100153	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 3 FACES	SIM	DENTE	170	\$79.90	FOTO I / F	48H
Dentística	85100161	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 4 FACES	SIM	DENTE	183	\$86.01	FOTO I / F	48H
Dentística	85100196	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	SIM	DENTE	128	\$60.16	FOTO I / F - A partir do 5 elemento solicitado, o sistema exigirá fotografia inicial para pré aprovação e final para pagamento.	48H
Dentística	85100200	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	SIM	DENTE	157	\$73.79	FOTO I / F - A partir do 5 elemento solicitado, o sistema exigirá fotografia inicial para pré aprovação e final para pagamento.	48H

Dentística	85100218	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	SIM	DENTE	177	\$83.19	FOTO I / F	48H
Dentística	85100226	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES	SIM	DENTE	180	\$84.60	FOTO I / F	48H
FOTOGRAFIAS INTRAORAIS DAS FACES ESQUERDA, DIREITA E FRONTAL E FOTOGRAFIAS OCULSAIS DA ARCADA SUPERIOR E INFERIOR								

Cirurgia

Cirurgia				USO:			0.47	A USO já está sendo multiplicada pelo fator de conversão, totalizando o Valor Pago em Real \$.	
Especialidade	Código	Procedimento Odontológico - TUSS	Rol ANS	Fator de Conversão	Região	Valor Pago (Em Real \$)	Exigência de Radiografia / Fotos para Auditoria Prévia e Pagamento	Prazo para Pré-Aprovação (Dias Úteis)	
Cirurgia	00001001	CONSULTA DE ESPECIALISTA EM ESTOMATOLOGIA	NÃO	67	AS / AI	\$31.49	-	-	
Cirurgia	00001002	REDUÇÃO DE TUBEROSIDADE	NÃO	175	HEMIARCO	\$82.25	RX I / F	48H	
Cirurgia	82001391	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO NO SEIO MAXILAR	NÃO	570	HEMIARCO	\$267.90	RX I / F	48H	
Cirurgia	82001502	TRACIONAMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE ORTODÔNTICA	NÃO	553	DENTE	\$259.91	RX I / F	48H	

Cirurgia	82000034	ALVEOLOPLASTIA	SIM	275	HEMIARCO	\$129.25	-	-
Cirurgia	82000050	AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	SIM	352	DENTE	\$165.44	RX I / F	48H
Cirurgia	82000069	AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	SIM	352	DENTE	\$165.44	RX I / F	48H
Cirurgia	82000077	APICETOMIA BIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	SIM	488	DENTE	\$229.36	RX I / F	48H
Cirurgia	82000085	APICETOMIA MULTIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	SIM	443	DENTE	\$208.21	RX I / F	48H
Cirurgia	82000158	APICETOMIA MULTIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	SIM	572	DENTE	\$268.84	RX I / F	48H
Cirurgia	82000166	APICETOMIA MULTIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	SIM	526	DENTE	\$247.22	RX I / F	48H
Cirurgia	82000174	APICETOMIA UNIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	SIM	403	DENTE	\$189.41	RX I / F	48H
Cirurgia	82000182	APICETOMIA UNIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	SIM	360	DENTE	\$169.20	RX I / F	48H
Cirurgia	82000190	APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTÍBULO	SIM	150	AS OU AI	\$70.50	-	-
Cirurgia	30202027	BIÓPSIA DE BOCA	SIM	280	AS / AI	\$131.60	LAUDO	-
Cirurgia	30204011	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	SIM	280	AS OU AI	\$131.60	LAUDO	-
Cirurgia	30201012	BIÓPSIA DE LÁBIO	SIM	280	AI	\$131.60	LAUDO	-
Cirurgia	30201031	BIÓPSIA DE LÍNGUA	SIM	280	AI	\$131.60	LAUDO	-

Cirurgia	30211018	BIÓPSIA DE MANDÍBULA	SIM	280	AI	\$131.60	LAUDO	-
Cirurgia	82000280	BIÓPSIA DE MAXILA	SIM	280	AS	\$131.60	LAUDO	-
Cirurgia	82000298	BRIDECTOMIA	SIM	250	AS / AI	\$117.50	-	-
Cirurgia	82000301	BRIDOTOMIA	SIM	250	AS / AI	\$117.50	-	-
Cirurgia	82000352	CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR	SIM	365	AS	\$171.55	RX OCLUSAL	48H
Cirurgia	82000360	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR-BILATERAL	SIM	450	AI	\$211.50	RX OCLUSAL	48H
Cirurgia	82000387	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR-UNILATERAL	SIM	265	AI	\$124.55	RX OCLUSAL	48H
Cirurgia	82000395	CIRURGIA PARA TORUS PALATINO	SIM	365	AS	\$171.55	RX OCLUSAL	48H
Cirurgia	82000441	COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	SIM	93	AS / AI	\$43.71	LAUDO	48H
Cirurgia	82000557	CUNHA PROXIMAL	SIM	348	DENTE	\$163.56	RX I / F	48H
Cirurgia	81000197	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE HERPÉTICA	SIM	67	AS / AI	\$31.49	LAUDO	48H
Cirurgia	81000200	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE POR CANDIDOSE	SIM	67	AS / AI	\$31.49	LAUDO	48H
Cirurgia	81000219	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE HALITOSE	SIM	67	AS / AI	\$31.49	LAUDO	48H
Cirurgia	81000235	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE XEROSTOMIA	SIM	67	AS / AI	\$31.49	LAUDO	48H

Cirurgia	82000743	EXÉRESE DE LIPOMA NA REGIÃO BUZO-MAXILO-FACIAL	SIM	143	AS / AI	\$67.21	LAUDO	48H
Cirurgia	82000778	EXÉRESE OU EXCISÃO DE CÁLCULO SALIVAR	SIM	125	AS / AI	\$58.75	LAUDO	48H
Cirurgia	82000786	EXÉRESE OU EXCISÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS	SIM	286	DENTE	\$134.42	RX I / F	48H
Cirurgia	82000794	EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE	SIM	125	AS / AI	\$58.75	LAUDO	48H
Cirurgia	82000808	EXÉRESE OU EXCISÃO DE RÂNULA	SIM	270	AI	\$126.90	LAUDO	48H
Cirurgia	82000816	EXODONTIA A RETALHO	SIM	210	DENTE	\$98.70	RX I / F	48H
Cirurgia	82000832	EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA/PROTÉTICA	SIM	179	DENTE	\$84.13	RX I / F	48H
Cirurgia	82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	SIM	179	DENTE	\$84.13	RX I / F	48H
Cirurgia	82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE	SIM	179	DENTE	\$84.13	RX I / F	48H
Cirurgia	82000883	FRENULLECTOMIA LABIAL	SIM	325	AS OU AI	\$152.75	FOTO I	48H
Cirurgia	82000891	FRENULLECTOMIA LINGUAL	SIM	325	AI	\$152.75	FOTO I	48H
Cirurgia	82000905	FRENULOTOMIA LABIAL	SIM	250	AS OU AI	\$117.50	FOTO I	48H
Cirurgia	82000913	FRENULOTOMIA LINGUAL	SIM	295	AI	\$138.65	FOTO I	48H
Cirurgia	82001073	ODONTO-SECÇÃO	SIM	353	DENTE	\$165.91	RX I / F	48H

Cirurgia	82001103	PUNÇÃO ASPIRATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	SIM	370	AS OU AI	\$173.90	-	-
Cirurgia	82001154	RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL	SIM	175	AS OU AI	\$82.25	-	-
Cirurgia	82001170	REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA	SIM	450	HEMIARCO	\$211.50	-	-
Cirurgia	82001189	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA	SIM	250	HEMIARCO	\$117.50	-	-
Cirurgia	82001286	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS	SIM	553	DENTE	\$259.91	RX I / F	48H
Cirurgia	82001294	REMOÇÃO DE DENTES SEMI-INCLUSOS / IMPACTADOS	SIM	453	DENTE	\$212.91	RX I / F	48H
Cirurgia	82001367	REMOÇÃO DE ODONTOMA	SIM	370	AS OU AI	\$173.90	RX I / F	48H
Cirurgia	82001510	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO NASAL	SIM	572	AS	\$268.84	RX I	48H
Cirurgia	82001529	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO SINUSAL	SIM	572	AS	\$268.84	RX I	48H
Cirurgia	82001545	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BRIDAS CONSTRITIVAS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	SIM	305	AS / AI	\$143.35	-	-
Cirurgia	82001553	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	SIM	365	AS OU AI	\$171.55	-	-
Cirurgia	82001588	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	SIM	365	AS OU AI	\$171.55	RX I	48H
Cirurgia	82001596	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	SIM	370	AS OU AI	\$173.90	RX I / F	48H

Cirurgia	82001618	TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUZO-MAXILO-FACIAL	SIM	370	AS / AI	\$173.90	LAUDO	48H
Cirurgia	82001634	TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TUMORES ODONTOGÊNICOS BENIGNOS - SEM RECONSTRUÇÃO	SIM	370	AS OU AI	\$173.90	LAUDO	48H
Cirurgia	82001642	TRATAMENTO CONSERVADOR DE LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TÉMPORO-MANDIBULAR - ATM	SIM	196	AS	\$92.12	LAUDO	48H
Cirurgia	82001707	ULECTOMIA	SIM	163	DENTE	\$76.61	-	-
Cirurgia	82001715	ULOTOMIA	SIM	163	DENTE	\$76.61	-	-

Endodontia

USO:

0.47

A USO já está sendo multiplicada pelo fator de conversão, totalizando o **Valor Pago em Real \$.**

Especialidade	Código	Procedimento Odontológico - TUSS	Rol ANS	Fator de Conversão	Região	Valor Pago (Em Real \$)	Exigência de Radiografia / Fotos para Auditoria Prévia e Pagamento	Prazo para Pré-Aprovação (Dias Úteis)
Endodontia	85200018	CLAREAMENTO DE DENTE DESVITALIZADO	NÃO	164	DENTE	\$77.08	RX I	48H
Endodontia	85100056	CURATIVO DE DEMORA EM ENDODONTIA	SIM	245	DENTE	\$115.15	RX I	48H
Endodontia	85200026	PREPARO PARA NÚCLEO INTRARRADICULAR	SIM	85	DENTE	\$39.95	RX F	48H
Endodontia	85200042	PULPOTOMIA	SIM	194	DENTE	\$91.18	RX I	48H
Endodontia	85200050	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL	SIM	166	DENTE	\$78.02	RX I / F	48H
Endodontia	85200077	REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR	SIM	166	DENTE	\$78.02	RX I / F	48H
Endodontia	85200093	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	SIM	638	DENTE	\$299.86	RX I / F	48H
Endodontia	85200107	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	SIM	1010	DENTE	\$474.70	RX I / F	48H

Endodontia	85200115	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	SIM	462	DENTE	\$217.14	RX I / F	48H
Endodontia	85200123	TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ENDODÔNTICA	SIM	240	DENTE	\$112.80	RX I / F	48H
Endodontia	85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	SIM	523	DENTE	\$245.81	RX I / F	48H
Endodontia	85200131	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA	SIM	100	DENTE	\$47.00	RX I / F	48H
Endodontia	85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	SIM	737	DENTE	\$346.39	RX I / F	48H
Endodontia	85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	SIM	377	DENTE	\$177.19	RX I / F	48H

Odontopediatria

USO:

0.47

A USO já está sendo multiplicada pelo fator de conversão, totalizando o **Valor Pago em Real \$.**

Especialidade	Código	Procedimento Odontológico - TUSS	Rol ANS	Região	Fator de Conversão	Valor Pago (Em Real \$)	Exigência de Radiografia / Fotos para Auditoria Prévia e Pagamento	Prazo para Pré-Aprovação (Dias Úteis)
Odontopediatria	83000097	MANTENEDOR DE ESPAÇO FIXO	NÃO	AS ou AI	360	\$169.20	RX I	48H
Odontopediatria	83000100	MANTENEDOR DE ESPAÇO REMOVÍVEL	NÃO	AS ou AI	360	\$169.20	-	-
Odontopediatria	85100242	ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL	NÃO	AS / AI	136	\$63.92	-	-
Odontopediatria	84000031	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO	SIM	DENTE	11	\$5.17	-	-
Odontopediatria	84000058	APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA	SIM	DENTE	40	\$18.80	-	-
Odontopediatria	84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS	SIM	DENTE	35	\$16.45	-	-
Odontopediatria	84000112	APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ FLUORETADO	SIM	AS / AI	75	\$35.25	-	-
Odontopediatria	81000014	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA	SIM	AS / AI	65	\$30.55	-	-
Odontopediatria	87000032	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	SIM	AS / AI	65	\$30.55	-	-
Odontopediatria	84000171	CONTROLE DE CÁRIE INCIPiente	SIM	AS / AI	196	\$92.12	-	-
Odontopediatria	83000020	COROA DE ACETATO EM DENTE DECÍDUO	SIM	DENTE	222	\$104.34	RX I	48H

Odontopediatria	87000040	COROA DE ACETATO EM DENTE PERMANENTE	SIM	DENTE	315	\$148.05	RX I	48H
Odontopediatria	83000046	COROA DE AÇO EM DENTE DECÍDUO	SIM	DENTE	222	\$104.34	RX I	48H
Odontopediatria	87000059	COROA DE AÇO EM DENTE PERMANENTE	SIM	DENTE	315	\$148.05	RX I	48H
Odontopediatria	83000062	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE DECÍDUO	SIM	DENTE	222	\$104.34	RX I	48H
Odontopediatria	87000067	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE PERMANENTE	SIM	DENTE	315	\$148.05	RX I	48H
Odontopediatria	82000700	ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA	SIM	AS / AI	65	\$30.55	-	-
Odontopediatria	87000148	ESTABILIZAÇÃO POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS EM ODONTOLOGIA	SIM	AS / AI	65	\$30.55	-	-
Odontopediatria	83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUO	SIM	DENTE	108	\$50.76	RX I	48H
Odontopediatria	83000127	PULPOTOMIA EM DENTE DECÍDUO	SIM	DENTE	144	\$67.68	RX I	48H
Odontopediatria	84000201	REMINERALIZAÇÃO	SIM	AS / AI	36	\$16.92	-	-
Odontopediatria	83000135	RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE DECÍDUO	SIM	DENTE	196	\$92.12	-	-
Odontopediatria	85100080	RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE PERMANENTE	SIM	DENTE	196	\$92.12	-	-
Odontopediatria	83000151	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE DECÍDUO	SIM	DENTE	250	\$117.50	RX I / F	48H

Ortodontia

USO:

0.47

A USO já está sendo multiplicada pelo fator de conversão, totalizando o **Valor Pago em Real \$.**

Especialidade	Código	Procedimento Odontológico - TUSS	Rol ANS	Região	Fator de Conversão	Valor Pago (Em Real \$)	Exigência de Radiografia / Fotos para Auditoria Prévia e Pagamento	Prazo para Pré-Aprovação (Dias Úteis)
Ortodontia	81000189	DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	SIM	AS / AI	67	\$31.49	FOTOS DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA E PREENCHIMENTO DO PLANO DE TRATAMENTO	48H
Ortodontia	86000357	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO - APARELHO FIXO METÁLICO	NÃO	AS ou AI	273	\$128.31		
Ortodontia	00011001	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO - APARELHO FIXO ESTÉTICO	NÃO	AS ou AI	273	\$128.31		
Ortodontia	86000365	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO-APARELHO ORTOPÉDICO	NÃO	AS ou AI	273	\$128.31		
Ortodontia	86000373	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO - APARELHO REMOVÍVEL	NÃO	AS ou AI	273	\$128.31		

Prótese

USO:

0.47

A USO já está sendo multiplicada pelo fator de conversão, totalizando o **Valor Pago em Real \$.**

Especialidade	Código	Procedimento Odontológico - TUSS	Rol ANS	Região	Fator de Conversão	Valor Pago (Em Real \$)	Exigência de Radiografia / Fotos para Auditoria Prévia e Pagamento	Prazo para Pré-Aprovação (Dias Úteis)
Prótese	85400033	CONSENTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL(CONSULTÓRIO OU LABORATÓRIO)	NÃO	AS ou AI	130	\$61.10	-	-
Prótese	85400050	CONSENTO EM PRÓTESE TOTAL (CONSULTÓRIO OU LABORATÓRIO)	NÃO	AS ou AI	130	\$61.10	-	-
Prótese	85400572	COROA 3/4 OU 4/5	NÃO	DENTE	650	\$305.50	RX I / F	48H
Prótese	85400106	COROA TOTAL EM CERÂMICA PURA	NÃO	DENTE	1690	\$794.30	RX I / F	48H
Prótese	85400157	COROA TOTAL METALOCERÂMICA	NÃO	DENTE	1690	\$794.30	RX I / F	48H
Prótese	85400165	COROA TOTAL METALOPLÁSTICA-CERÔMERO	NÃO	DENTE	1165	\$547.55	RX I / F	48H
Prótese	85400173	COROA TOTAL METALOPLÁSTICA - RESINA ACRÍLICA	NÃO	DENTE	1078	\$506.66	RX I / F	48H
Prótese	00009001	COROA VENEER	NÃO	DENTE	1078	\$506.66	RX I / F	48H
Prótese	85400181	FACTA EM CERÂMICA PURA	NÃO	DENTE	1437	\$675.39	RX I / F	48H
Prótese	85400190	FACTA EM CERÔMERO	NÃO	DENTE	1120	\$526.40	RX I / F	48H
Prótese	85400580	JIG OU FRONT PLATO - ÓRTESE REPOSITIONADORA	NÃO	AS ou AI	11	\$5.17	-	-
Prótese	00009002	LAMINADO EM RESINA	NÃO	DENTE	1021	\$479.87	RX I / F	48H
Prótese	85400246	ÓRTESE MIORRELAXANTE(PLACA OCCLUSAL ESTABILIZADORA)	NÃO	AS ou AI	635	\$298.45	-	-
Prótese	85100072	PLACA DE ACETATO PARA CLAREAMENTO CASEIRO	NÃO	AS ou AI	370	\$173.90	FOTO I / F	48H
Prótese	85400297	PRÓTESE FIXA ADESIVA EM CERÔMERO LIVRE DE METAL(METAL FREE)	NÃO	DENTE	3380	\$1,588.60	RX I / F	48H
Prótese	85400300	PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALOCERÂMICA	NÃO	DENTE	1775	\$834.25	RX I / F	48H
Prótese	85400319	PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALOPLÁSTICA	NÃO	DENTE	1423	\$668.81	RX I / F	48H

Prótese	85400327	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM CERÔMERO LIVRE DE METAL(METAL FREE)	NÃO	DENTE	1165	\$547.55	RX I / F	48H
Prótese	85400335	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALOCERÂMICA	NÃO	DENTE	1690	\$794.30	RX I / F	48H
Prótese	85400343	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALOPLÁSTICA	NÃO	DENTE	1078	\$506.66	RX I / F	48H
Prótese	85400351	PRÓTESE PARCIAL FIXA IN CERAN LIVRE DE METAL(METAL FREE)	NÃO	DENTE	1365	\$641.55	RX I / F	48H
Prótese	85400360	PRÓTESE PARCIAL FIXA PROVISÓRIA(ACIMA DE 3 ELEMENTOS)	NÃO	DENTE	214	\$100.58	RX I / F	48H
Prótese	85400378	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM ENCAIXE DE PRECISÃO OU SEMIPRECISÃO	NÃO	AS ou AI	4013	\$1,886.11	RX I / F	48H
Prótese	85400386	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM GRAMPOS BILATERAL	NÃO	AS ou AI	1705	\$801.35	RX I / F	48H
Prótese	85400394	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA EM ACRÍLICO, COM OU SEM GRAMPOS	NÃO	AS ou AI	643	\$302.21	RX I / F	48H
Prótese	85400408	PRÓTESE TOTAL	NÃO	AS ou AI	1602	\$752.94	-	-
Prótese	85400416	PRÓTESE TOTAL IMEDIATA	NÃO	AS ou AI	1298	\$610.06	-	-
Prótese	85400424	PRÓTESE TOTAL INCOLOR	NÃO	AS ou AI	1759	\$826.73	-	-
Prótese	85400483	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL-IMEDIATO(CONSULTÓRIO)	NÃO	AS ou AI	153	\$71.91	-	-
Prótese	85400491	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL - MEDIATO(LABORATÓRIO)	NÃO	AS ou AI	216	\$101.52	-	-
Prótese	85400513	RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA-INLAY	NÃO	DENTE	1434	\$673.98	RX I / F	48H
Prótese	85400521	RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA - ONLAY	NÃO	DENTE	1434	\$673.98	RX I / F	48H
Prótese	85400548	RESTAURAÇÃO EM CERÔMERO - INLAY	NÃO	DENTE	1031	\$484.57	RX I / F	48H
Prótese	85400530	RESTAURAÇÃO EM CERÔMERO - ONLAY	NÃO	DENTE	1031	\$484.57	RX I / F	48H
Prótese	85100170	RESTAURAÇÃO EM RESINA(INDIRETA) - INLAY	NÃO	DENTE	899	\$422.53	RX I / F	48H
Prótese	85400238	ONLAY DE RESINA DIRETA	NÃO	DENTE	899	\$422.53	RX I / F	48H
Prótese	85400076	COROA PROVISÓRIA COM PINO	SIM	DENTE	214	\$100.58	RX I / F	48H
Prótese	85400084	COROA PROVISÓRIA SEM PINO	SIM	DENTE	214	\$100.58	RX I / F	48H
Prótese	85400092	COROA TOTAL ACRÍLICA PRENSADA	SIM	DENTE	475	\$223.25	RX I / F	48H

Prótese	85400114	COROA TOTAL EM CERÔMERO (conforme diretriz da ANS, somente para dentes anteriores)	SIM	DENTE	1111	\$522.17	RX I / F	48H
Prótese	85400149	COROA TOTAL METÁLICA	SIM	DENTE	800	\$376.00	RX I / F	48H
Prótese	85400211	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO	SIM	DENTE	151	\$70.97	RX I / F	48H
Prótese	85400220	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO	SIM	DENTE	367	\$172.49	RX I / F	48H
Prótese	85400262	PINO PRÉ FABRICADO	SIM	DENTE	367	\$172.49	RX I / F	48H
Prótese	85400459	PROVISÓRIO PARA RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA	SIM	DENTE	214	\$100.58	RX I / F	48H
Prótese	85400556	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA	SIM	DENTE	630	\$296.10	RX I / F	48H

Periodontia

USO:

0.47

A USO já está sendo multiplicada pelo fator de conversão, totalizando o **Valor Pago em Real \$.**

Especialidade	Código	Procedimento Odontológico - TUSS	Rol ANS	Região	Fator de Conversão	Valor Pago (Em Real \$)	Exigência de Radiografia / Fotos para Auditoria Prévia e Pagamento	Prazo para Pré-Aprovação (Dias Úteis)
Periodontia	00007001	CONSULTA DE ESPECIALISTA EM PERIODONTIA	NÃO	AS / AI	67	\$31.49	-	-
Periodontia	82000646	ENXERTO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL	NÃO	DENTE	370	\$173.90	RX I	48H
Periodontia	85300098	MANUTENÇÃO PERIODONTAL	NÃO	AS/ AI	170	\$79.90	-	-
Periodontia	82001464	SEPULTAMENTO RADICULAR	NÃO	DENTE	340	\$159.80	RX I	48H
Periodontia	82000026	ACOMPANHAMENTO DE TRAT/PROCED.CIRÚRGICO	SIM	AS / AI	128	\$60.16	-	-
Periodontia	82000212	AUMENTO DE COROA CLÍNICA	SIM	DENTE	143	\$67.21	RX I / F	48H
Periodontia	82000336	CIRURGIA ODONTOLÓGICA A RETALHO	SIM	DENTE	353	\$165.91	RX I	48H
Periodontia	82000417	CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO	SIM	HEMIARCO	353	\$165.91	RX I	48H
Periodontia	85300012	DESENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA	SIM	HEMIARCO	53	\$24.91	-	-
Periodontia	82000662	ENXERTO GENGIVAL LIVRE	SIM	DENTE	370	\$173.90	RX I	48H
Periodontia	82000689	ENXERTO PEDICULADO	SIM	DENTE	310	\$145.70	RX I	48H

Periodontia	82000921	GENGIVECTOMIA	SIM	DENTE	343	\$161.21	FOTO I / F	48H
Periodontia	82000948	GENGIVOPLASTIA	SIM	HEMIARCO	343	\$161.21	FOTO I / F	48H
Periodontia	85000787	IMOBLIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES DECÍDUOS	SIM	DENTE	258	\$121.26	RX I / F	48H
Periodontia	85300020	IMOBLIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES	SIM	DENTE	258	\$121.26	RX I / F	48H
Periodontia	85300055	REMOÇÃO DOS FATORES DE RETENÇÃO DO BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)	SIM	AS / AI	93	\$43.71	-	-
Periodontia	85300063	TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO	SIM	AS / AI	93	\$43.71	RX I	48H
Periodontia	85300071	TRATAMENTO DE GENGIVITE NECROSANTE AGUDA - GUNA	SIM	AS OU AI	132	\$62.04	RX I	48H
Periodontia	82001685	TUNELIZAÇÃO	SIM	DENTE	176	\$82.72	RX I	48H

Emergência

USO:

0.47

A USO já está sendo multiplicada pelo fator de conversão, totalizando o **Valor Pago em Real \$.**

Especialidade	Código	Procedimento Odontológico - TUSS	Rol ANS	Região	Fator de Conversão	Valor Pago (Em Real \$)	Exigência de Radiografia / Fotos para Auditoria Prévia e Pagamento	Observação
Emergência	85100048	COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS	SIM	DENTE	196	\$92.12	RX I / F	PROCEDIMENTO NÃO EXIGE AUDITORIA PRÉVIA - DESCRIÇÃO NO CAMPO 49 (OBSERVAÇÃO - 49) COM PROTOCOLO APLICADO
Emergência	81000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA	SIM	AS / AI	196	\$92.12	RX I / F	PROCEDIMENTO NÃO EXIGE AUDITORIA PRÉVIA - DESCRIÇÃO NO CAMPO 49 (OBSERVAÇÃO - 49) COM PROTOCOLO APLICADO
Emergência	82000468	CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	SIM	DENTE	196	\$92.12	RX I / F	PROCEDIMENTO NÃO EXIGE AUDITORIA PRÉVIA - DESCRIÇÃO NO CAMPO 49 (OBSERVAÇÃO - 49) COM PROTOCOLO APLICADO

Emergência	82000484	CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	SIM	DENTE	196	\$92.12	RX I / F	PROCEDIMENTO NÃO EXIGE AUDITORIA PRÉVIA - DESCRIÇÃO NO CAMPO 49 (OBSERVAÇÃO - 49) COM PROTOCOLO APLICADO
Emergência	82001022	INCISÃO E DRENAGEM EXTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	SIM	AS / AI	196	\$92.12	RX I / F	PROCEDIMENTO NÃO EXIGE AUDITORIA PRÉVIA - DESCRIÇÃO NO CAMPO 49 (OBSERVAÇÃO - 49) COM PROTOCOLO APLICADO
Emergência	82001030	INCISÃO E DRENAGEM INTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	SIM	AS / AI	196	\$92.12	RX I / F	PROCEDIMENTO NÃO EXIGE AUDITORIA PRÉVIA - DESCRIÇÃO NO CAMPO 49 (OBSERVAÇÃO - 49) COM PROTOCOLO APLICADO
Emergência	85200034	PULPECTOMIA	SIM	DENTE	196	\$92.12	RX I / F	PROCEDIMENTO NÃO EXIGE AUDITORIA PRÉVIA - DESCRIÇÃO NO CAMPO 49 (OBSERVAÇÃO - 49) COM PROTOCOLO APLICADO
Emergência	85400467	RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS	SIM	DENTE	196	\$92.12	RX I / F	PROCEDIMENTO NÃO EXIGE AUDITORIA PRÉVIA - DESCRIÇÃO NO CAMPO 49 (OBSERVAÇÃO - 49) COM PROTOCOLO APLICADO
Emergência	82001197	REDUÇÃO SIMPLES DE LUXAÇÃO DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO- MANDIBULAR (ATM)	SIM	AS / AI	196	\$92.12	RX I / F	PROCEDIMENTO NÃO EXIGE AUDITORIA PRÉVIA - DESCRIÇÃO NO CAMPO 49 (OBSERVAÇÃO - 49) COM PROTOCOLO APLICADO
Emergência	85400475	REEMBASAMENTO DE COROA PROVISÓRIA	SIM	DENTE	196	\$92.12	RX I / F	PROCEDIMENTO NÃO EXIGE AUDITORIA PRÉVIA - DESCRIÇÃO NO CAMPO 49 (OBSERVAÇÃO - 49) COM PROTOCOLO APLICADO
Emergência	82001251	REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO	SIM	DENTE	196	\$92.12	RX I / F	PROCEDIMENTO NÃO EXIGE AUDITORIA PRÉVIA - DESCRIÇÃO NO CAMPO 49 (OBSERVAÇÃO - 49) COM PROTOCOLO APLICADO
Emergência	82001308	REMOÇÃO DE DRENO EXTRA-ORAL	SIM	AS / AI	196	\$92.12	RX I / F	PROCEDIMENTO NÃO EXIGE AUDITORIA PRÉVIA - DESCRIÇÃO NO CAMPO 49 (OBSERVAÇÃO - 49) COM PROTOCOLO APLICADO
Emergência	82001316	REMOÇÃO DE DRENO INTRA-ORAL	SIM	AS / AI	196	\$92.12	RX I / F	PROCEDIMENTO NÃO EXIGE AUDITORIA PRÉVIA - DESCRIÇÃO NO CAMPO 49 (OBSERVAÇÃO - 49) COM PROTOCOLO APLICADO
Emergência	85200085	RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA / TRATAMENTO EXPECTANTE	SIM	DENTE	196	\$92.12	RX I / F	PROCEDIMENTO NÃO EXIGE AUDITORIA PRÉVIA - DESCRIÇÃO NO CAMPO 49 (OBSERVAÇÃO - 49) COM PROTOCOLO APLICADO

Emergência	82001499	SUTURA DE FERIDA EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	SIM	HEMIAR CO	196	\$92.12	RX I / F	PROCEDIMENTO NÃO EXIGE AUDITORIA PRÉVIA - DESCRIÇÃO NO CAMPO 49 (OBSERVAÇÃO - 49) COM PROTOCOLO APLICADO
Emergência	82001650	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	SIM	DENTE	196	\$92.12	RX I / F	PROCEDIMENTO NÃO EXIGE AUDITORIA PRÉVIA - DESCRIÇÃO NO CAMPO 49 (OBSERVAÇÃO - 49) COM PROTOCOLO APLICADO
Emergência	85300080	TRATAMENTO DE PERICORONARITE	SIM	DENTE	196	\$92.12	RX I / F	PROCEDIMENTO NÃO EXIGE AUDITORIA PRÉVIA - DESCRIÇÃO NO CAMPO 49 (OBSERVAÇÃO - 49) COM PROTOCOLO APLICADO