



**TABELAS DE PROCEDIMENTOS
ODONTOLÓGICOS**

ESPECIALIDADE	Cód. TUSS	Nomenclatura	Recorrência	Região	Comprovação	Pertence ao ROL	Valor Reais Odont	Qtde de US	Normas Técnicas
CIRURGIA	82000034	Alveoplastia	Único	Hemi-Arco	Rx Inicial + Rx Final	SIM	105,00	300	Associado a exodontia múltiplas, radiografias incluídas no procedimento. Autorizado somente para especialista.
CIRURGIA	82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	59,50	170	Autorizado somente para dentes permanentes e para pacientes acima de 18 anos, salvo exceções que devem ser justificadas. Autorizado -8 meses após a realização do tratamento endodôntico.
CIRURGIA	82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	52,50	150	Autorizado somente para dentes permanentes e para pacientes acima de 18 anos, salvo exceções que devem ser justificadas. Autorizado -8 meses após a realização do tratamento endodôntico.
CIRURGIA	82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	205,80	588	Autorizado somente para dentes permanentes e para pacientes acima de 18 anos, salvo exceções que devem ser justificadas. Autorizado -8 meses após a realização do tratamento endodôntico.
CIRURGIA	82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	171,50	490	Autorizado somente para dentes permanentes e para pacientes acima de 18 anos, salvo exceções que devem ser justificadas. Autorizado -8 meses após a realização do tratamento endodôntico.
CIRURGIA	82000158	Apicetomia multiradiculares com obturação retrógrada	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	311,50	890	Autorizado somente para dentes permanentes e para pacientes acima de 18 anos, salvo exceções que devem ser justificadas. Autorizado -8 meses após a realização do tratamento endodôntico.
CIRURGIA	82000166	Apicetomia multiradiculares sem obturação retrógrada	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	234,20	669	Autorizado somente para dentes permanentes e para pacientes acima de 18 anos, salvo exceções que devem ser justificadas. Autorizado -8 meses após a realização do tratamento endodôntico.
CIRURGIA	82000174	Apicetomia uniradiculares com obturação retrógrada	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	154,40	441	Autorizado somente para dentes permanentes e para pacientes acima de 18 anos, salvo exceções que devem ser justificadas. Autorizado -8 meses após a realização do tratamento endodôntico.
CIRURGIA	82000182	Apicetomia uniradiculares sem obturação retrógrada	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	140,00	400	Autorizado somente para dentes permanentes e para pacientes acima de 18 anos, salvo exceções que devem ser justificadas. Autorizado -8 meses após a realização do tratamento endodôntico.
CIRURGIA	82000190	Aprofundamento/aumento de vestíbulo	Único	Arcada	Rx Inicial + Rx Final + Laudo	SIM	41,00	117	Planejamento de PPR ou PT. Obrigatório o envio de laudo para remuneração.
CIRURGIA	82000239	Biópsia de boca	Único	ASAI	Laudo	SIM	45,20	129	Obrigatório envio do laudo com o resultado.
CIRURGIA	82000247	Biópsia de glândula salivar	Único	ASAI	Laudo	SIM	45,20	129	Obrigatório envio do laudo com o resultado.
CIRURGIA	88000133	Biópsia de glândula salivar				SIM	45,20	129	Obrigatório envio do laudo com o resultado.
CIRURGIA	82000255	Biópsia de lábio	Único	Arcada	Laudo	SIM	45,20	129	Obrigatório envio do laudo com o resultado.
CIRURGIA	82000263	Biópsia de língua	Único	AI	Laudo	SIM	45,20	129	Obrigatório envio do laudo com o resultado.
CIRURGIA	82000271	Biópsia de mandíbula	Único	AI	Laudo	SIM	45,20	129	Obrigatório envio do laudo com o resultado.
CIRURGIA	82000280	Biópsia de maxila	Único	AS	Laudo	SIM	45,20	129	Obrigatório envio do laudo com o resultado.
CIRURGIA	82000298	Bridectomy	Único	ASAI	Laudo	SIM	113,10	323	Enviar relatório clínico para autorização. Liberado somente para especialista em cirurgia bucomaxilo facial ou em periodontia.
CIRURGIA	82000301	Bridotomia	Único	Arcada	Laudo	SIM	113,10	323	Enviar relatório clínico para autorização. Liberado somente para especialista em cirurgia bucomaxilo facial ou em periodontia.
CIRURGIA	82000336	Cirurgia odontológica a retalho	Único	Hemi-Arco	Panorâmica (Inicial) + Rx Final	SIM	126,00	360	Odontoseção, radiografias e pós-operatório incluídos no procedimento.
CIRURGIA	82000352	Cirurgia para exostose maxilar	Único	AS	Panorâmica + Laudo	SIM	82,60	236	Autorizado somente para pacientes com idade igual ou maior que 18 anos, salvo exceções que devem ser justificadas via sistema. Enviar relatório clínico para autorização. Liberado somente para especialista em cirurgia bucomaxilo facial ou em periodontia
CIRURGIA	82000360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral	Único	AI	Foto Inicial + Foto Final + Laudo	SIM	108,50	310	Autorizado somente para pacientes com idade igual ou maior que 18 anos, salvo exceções que devem ser justificadas via sistema. Enviar relatório clínico para autorização e foto inicial e final. Liberado somente para especialista em cirurgia bucomaxilo facial ou em periodontia.
CIRURGIA	82000387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral	Único	AI	Foto Inicial + Foto Final + Laudo	SIM	108,50	310	Autorizado somente para pacientes com idade igual ou maior que 18 anos, salvo exceções que devem ser justificadas via sistema. Enviar relatório clínico para autorização, foto inicial e final. Liberado somente para especialista em cirurgia bucomaxilo facial ou em periodontia.
CIRURGIA	82000395	Cirurgia para torus palatino	Único	AS	Foto Inicial + Foto Final + Laudo	SIM	82,60	236	Autorizado somente para pacientes com idade igual ou maior que 18 anos, salvo exceções que devem ser justificadas via sistema. Enviar relatório clínico para autorização, foto inicial e final. Liberado somente para especialista em cirurgia bucomaxilo facial ou em periodontia.
CIRURGIA	82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	Único	ASAI	Resultado De Exame	SIM	59,50	170	Obtenção de células de órgãos e tecidos de lesões ou sítios específicos da região buco maxilo facial, a partir da coleta de raspado. Somente coleta do material. Solicitar histopatológico previamente e enviar cópia do laudo. Procedimento restrito a especialista em cirurgia.
CIRURGIA	82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	Único	Dente	Rx Inicial + Foto Final	SIM	52,50	150	Incluir a aplicação do hemostático e sutura do alvéolo. Enviar cópia da prescrição medicamentosa com assinatura do usuário. Radiografia inclusa no procedimento. Usuário em tratamento eletrivo pelo mesmo prestador solicitante da urgência terá seu histórico analisado. Incluir consulta de Urgência.
CIRURGIA	82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	Único	Dente	Rx Inicial + Foto Inicial	SIM	52,50	150	Incluir sutura do alvéolo. Enviar cópia da prescrição medicamentosa com assinatura do usuário. Radiografia inclusa no procedimento. Usuário em tratamento eletrivo pelo mesmo prestador solicitante da urgência terá seu histórico analisado.
CIRURGIA	82000506	Controle pós-operatório em odontologia	03 meses	ASAI	Laudo	SIM	35,00	100	Enviar relatório clínico para autorização. Liberado somente para especialista em cirurgia bucomaxilo facial. Não liberado em conjunto com biópsias ou exéreses. Incluir consulta de Urgência.
CIRURGIA	82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	24 meses	Região	Rx Inicial + Laudo	SIM	140,00	400	Liberado somente para especialista em cirurgia bucomaxilo facial. Enviar relatório clínico para autorização.
CIRURGIA	82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	Único	Região	Foto Inicial + Laudo	SIM	129,50	370	Remuneração exclusiva para o ato cirúrgico. Enviar relatório clínico para autorização. Apresentar laudo histopatológico para remuneração.
CIRURGIA	82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Final + Laudo	SIM	137,20	392	Autorizado somente para pacientes com idade igual ou maior que 18 anos, salvo exceções que devem ser justificadas. Remuneração exclusiva para o ato cirúrgico. Apresentar laudo histopatológico para remuneração.
CIRURGIA	82000794	Exérese ou excisão de mucocele	Único	ASAI	Foto Inicial + Resultado Do Exame Histopatológico	SIM	137,20	392	Enviar fotografia inicial do caso e descrever localização do procedimento no campo observação no momento da solicitação. Obrigatório o envio da cópia do exame de histopatológico para o repasse.
CIRURGIA	82000808	Exérese ou excisão de râncula	Único	AI	Foto Inicial + Resultado Do Exame Histopatológico	SIM	137,20	392	Enviar fotografia inicial da cópia do exame de histopatológico para o repasse.
CIRURGIA	82000816	Exodontia a retalho	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	64,80	185	Obrigatório o envio da cópia do exame de histopatológico para o repasse.
CIRURGIA	82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	70,40	201	Necessário envio da solicitação do ortodontista/protesista assinada e carimbada. Radiografias já inclusas no valor do procedimento.
CIRURGIA	82000859	Exodontia de raiz residual	Único	Dente	Rx Inicial	SIM	64,80	185	Radiografia já inclusa no valor do procedimento.
CIRURGIA	82000875	Exodontia simples de permanente	Único	Dente	Rx Inicial	SIM	64,80	185	Radiografia já inclusa no valor do procedimento.
CIRURGIA	82000883	Frenulectomia labial	Único	AS	Foto Inicial + Foto Final	SIM	85,80	245	Descrever indicativo clínico para o procedimento no campo observação no momento da solicitação do procedimento. Enviar fotografia inicial do caso.
CIRURGIA	82000891	Frenulectomia lingual	Único	AI	Foto Inicial + Foto Final	SIM	82,30	235	Descrever indicativo clínico para o procedimento no campo observação no momento da solicitação do procedimento. Enviar fotografia inicial do caso.
CIRURGIA	82000905	Frenulotomia labial	Único	Lábio	Foto Inicial + Foto Final	SIM	82,30	235,04	Descrever indicativo clínico para o procedimento no campo observação no momento da solicitação do procedimento. Enviar fotografia inicial do caso.



**TABELAS DE PROCEDIMENTOS
ODONTOLÓGICOS**

ESPECIALIDADE	Cód. TUSS	Nomenclatura	Recorrência	Região	Comprovação	Pertence ao ROL	Valor Reais Odont	Qtde de US	Normas Técnicas
CIRURGIA	82000913	Frenulotomia lingual	Único	AI	Foto Inicial + Foto Final	SIM	82,30	235,04	Descrever indicativo clínico para o procedimento no campo observação no momento da solicitação do procedimento. Enviar fotografia inicial do caso.
CIRURGIA	82000921	Gengivectomia	Único	Dente	Foto Inicial + Foto Final	SIM	87,50	250	Incluir raspagem do elemento dentário. Anexar relatório com prognóstico dos elementos envolvidos.
CIRURGIA	82000948	Gengivoplastia	06 meses	Hemi-Arco	Foto Inicial + Foto Final + Laudo	SIM	91,00	260	Anexar relatório com prognóstico dos elementos envolvidos. Autorizado somente para especialistas e em dentes permanentes. Incluso nos procedimentos de Rasagem sub e supra .
CIRURGIA	82001758	Marsupialização de cistos odontológicos	Único	Hemi-Arco	Rx Inicial + Rx Final + Laudo	SIM	315,00	900	Obrigatório envio de laudo informando a realização do procedimento.Radiografias incluídas no procedimento. É obrigatório o envio do laudo com descrição clínica do caso e técnica cirúrgica realizada. Sómente especialista pode realizar
CIRURGIA	82001073	Odonto-seção	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	70,00	200	Autorizado somente para pacientes com idade igual ou maior que 15 anos. Autorizado somente em dentes permanentes. Não repassado juntamente com procedimentos de exodontia.
CIRURGIA	85200034	Pulpectomia	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	52,50	150	Não repassado quando o tratamento endodontico for realizado pelo mesmo profissional ou em conjunto com consulta de urgência.
CIRURGIA	82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	Único	Arcada	Laudo	SIM	91,00	260	Remuneração exclusiva para o ato cirúrgico e coleta do material. Liberado somente para especialista. Enviar cópia do laudo histopatológico.
CIRURGIA	82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	Único	Arcada	Laudo	SIM	57,80	165	Autorizado somente para pacientes com idade igual ou maior que 18 anos, salvo exceções que devem ser justificadas mediante diagnóstico e plano de tratamento justificados via sistema. Liberado somente para especialista em cirurgia bucomaxilo facial ou em periodontia.Sómente para pacientes desdentados, usuários de prótese com necessidade de maior retenção. Incluso no proc. aprofundamento/vestíbulo
CIRURGIA	82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	Único	Hemi-Arco	Rx Inicial + Rx Final	SIM	128,10	366	Liberado somente para especialista em cirurgia bucomaxilo facial ou em periodontia
CIRURGIA	82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	Único	Hemi-Arco	Rx Inicial + Rx Final + Laudo	SIM	128,10	366	Liberado somente para especialista em cirurgia bucomaxilo facial ou em periodontia. Radiografias, pós operatório e controle incluídos no procedimento.
CIRURGIA	82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	Único	Dente	Panorâmica (Inicial) + Rx Final	SIM	157,50	450	Enviar RADIOGRAFIA PANORÂMICA para pré aprovação e aguardar a liberação. Enviar Rx final final para CONCLUSÃO. Radiografias já inclusas no valor do procedimento
CIRURGIA	82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	Único	Dente	Panorâmica (Inicial) + Rx Final	SIM	148,80	425	Enviar RADIOGRAFIA PANORÂMICA para pré aprovação e aguardar a liberação. Enviar Rx final final para CONCLUSÃO. Radiografias já inclusas no valor do procedimento
CIRURGIA	82001740	Exodontia de incluso/impactado supra numerário	Único	Dente	Panorâmica (Inicial) + Rx Final	SIM	157,50	450	Enviar RADIOGRAFIA PANORÂMICA para pré aprovação e aguardar a liberação. Enviar Rx final final para CONCLUSÃO. Radiografias já inclusas no valor do procedimento
CIRURGIA	82001731	Exodontia de semi-incluso/impactado supra numerário	Único	Dente	Panorâmica (Inicial) + Rx Final	SIM	148,80	425	Enviar RADIOGRAFIA PANORÂMICA para pré aprovação e aguardar a liberação. Enviar Rx final final para CONCLUSÃO. Radiografias já inclusas no valor do procedimento
CIRURGIA	82001308	Remoção de dreno extra-oral	01 mês	Hemi-Arco	Laudo	SIM	52,50	150	Necessário o envio de laudo com descrição completa do caso para repasse.
CIRURGIA	82001316	Remoção de dreno intra-oral	01 mês	Hemi-Arco	Laudo	SIM	52,50	150	Necessário o envio de laudo com descrição completa do caso para repasse.
CIRURGIA	82001367	Remoção de odontoma	Único	Arcada	Panorâmica + Rx Final + Laudo	SIM	127,10	363	Necessário enviar radiografia panorâmica com laudo para análise prévia e radiografia final para aprovação.
CIRURGIA	82001510	Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal	Único	AS	Rx Inicial	SIM	144,20	412	Coberto quando a extensão, localização e características da lesão permitem a realização em ambiente ambulatorial. Enviar radiografia inicial do caso.
CIRURGIA	82001529	Tratamento cirúrgico das fistulas buco sinusal	Único	ASAI	Rx Inicial	SIM	144,20	412	Coberto quando a extensão, localização e características da lesão permitem a realização em ambiente ambulatorial. Enviar radiografia inicial do caso.
CIRURGIA	82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constitutivas da região buco-maxilo-facial	Único	ASAI	Rx Inicial + Laudo	SIM	144,20	412	Coberto quando a extensão, localização e características da lesão permitem a realização em ambiente ambulatorial. Enviar radiografia inicial do caso.
CIRURGIA	82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	Único	Arcada	Foto Inicial + Laudo	SIM	144,20	412	Coberto quando a extensão, localização e características da lesão permitem a realização em ambiente ambulatorial. Enviar fotografia inicial do caso e cópia do laudo histopatológico.
CIRURGIA	82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	Único	Arcada	Rx Inicial + Laudo	SIM	144,20	412	Coberto quando a extensão, localização e características da lesão permitem a realização em ambiente ambulatorial. Enviar fotografia inicial do caso e cópia do laudo histopatológico.
CIRURGIA	82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	Único	Arcada	Rx Inicial + Laudo	SIM	141,40	404	Coberto quando a extensão, localização e características da lesão permitem a realização em ambiente ambulatorial. Enviar fotografia inicial do caso e cópia do laudo histopatológico.
CIRURGIA	82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	Único	Arcada	Foto Inicial + Laudo	SIM	141,40	404	Coberto quando a extensão, localização e características da lesão permitem a realização em ambiente ambulatorial. Enviar fotografia inicial do caso e cópia do laudo histopatológico.
CIRURGIA	82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução	Único	Arcada	Rx Inicial + Laudo	SIM	141,40	404	Coberto quando a extensão, localização e características da lesão permitem a realização em ambiente ambulatorial. Enviar fotografia inicial do caso e cópia do laudo histopatológico.
CIRURGIA	82001707	Ulectomia	Único	Dente	Foto Inicial	SIM	63,00	180	Enviar fotografia inicial do caso.
CIRURGIA	82001715	Ulotomia	Único	Dente	Foto Inicial	SIM	63,00	180	Enviar fotografia inicial do caso.
DENTÍSTICA	85100269	Dessensibilização dentinária	06 meses	Dente	Foto Inicial + Laudo	SIM	28,00	80	Incluir aplicação tópica de flúor. Necessário pré aprovação: lançar procedimento e descrever a justificativa clínica no campo observação da guia, via sistema. Pagamento condicionado ao envio de laudo justificativo do beneficiário afirmindo sintomatologia.
DENTÍSTICA	85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	24 meses	Dente	Foto Inicial + Foto Final	SIM	126,00	360	Sujeito a análise prévia do Departamento de Auditoria da Odont. Procedimento autorizado somente para dentes permanentes e anteriores. Não há cobertura para troca de resina manchada ou para finalidade estética (fechamento de diastema).
DENTÍSTICA	85400262	Pino pré - fabricado	48 meses	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	122,50	350	Necessário envio de comprovação, de acordo com as diretrizes da operadora, para pagamento.
DENTÍSTICA	85100080	Restauração atramática em dente permanente	único	Dente Decíduo	Rx Inicial + Rx Final	SIM	28,00	80	Autorizado somente para pacientes com idade maior ou igual a 3 anos e com idade igual ou menor que 12 anos, salvo exceções que devem ser justificadas no e-mail auditoria@odont.com.br .
DENTÍSTICA	85100099	Restauração de amálgama - 1 face	24 meses	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	23,10	65,8	A Odont não prevê cobertura para: manchas em sulcos oriundos de selamento biológico, substituição de amálgama por resina ou resina manchada com finalidade estética, restauração cervical: com retração gengival menor que 4mm ou cavidades rasas. Inclui tratamento expectante e/ou núcleo de preenchimento. Serão verificados excessos ou falta de material e pontos de contato; adaptação
DENTÍSTICA	85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	24 meses	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	30,00	85,56	A Odont não prevê cobertura para: manchas em sulcos oriundos de selamento biológico, substituição de amálgama por resina ou resina manchada com finalidade estética, restauração cervical: com retração gengival menor que 4mm ou cavidades rasas. Inclui tratamento expectante e/ou núcleo de preenchimento. Serão verificados excessos ou falta de material e pontos de contato; adaptação
DENTÍSTICA	85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	24 meses	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	36,00	102,64	A Odont não prevê cobertura para: manchas em sulcos oriundos de selamento biológico, substituição de amálgama por resina ou resina manchada com finalidade estética, restauração cervical: com retração gengival menor que 4mm ou cavidades rasas. Inclui tratamento expectante e/ou núcleo de preenchimento. Serão verificados excessos ou falta de material e pontos de contato; adaptação adeuada do material ao dente sem área radiolúcida sob a restauração.



**TABELAS DE PROCEDIMENTOS
ODONTOLÓGICOS**

ESPECIALIDADE	Cód. TUSS	Nomenclatura	Recorrência	Região	Comprovação	Pertence ao ROL	Valor Reais Odont	Qtde de US	Normas Técnicas
DENTÍSTICA	85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	24 meses	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	41,50	118,44	A Odont não prevê cobertura para: manchas em sulcos oriundos de selamento biológico, substituição de amálgama por resina ou resina manchada com finalidade estética, restauração cervical: com retração gengival menor que 4mm ou cavidades rasas. Inclui tratamento expectante e/ou núcleo de preenchimento. Serão verificados excessos ou falta de material e pontos de contato; adaptação <i>adeuada do material an dente sem área radiolúcida sob a restauração.</i>
DENTÍSTICA	85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	12 meses	Dente	Rx Inicial Ou Foto Inicial	SIM	28,40	81	Somente para dentes decidídos e pacientes até 12 anos. A qualquer momento a Odont poderá solicitar o envio de imagens (radiografia e/ou foto inicial e/ou final).
DENTÍSTICA	85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	12 meses	Dente	Rx Inicial Ou Foto Inicial	SIM	31,20	89	Somente para dentes decidídos e pacientes até 12 anos. A qualquer momento a Odont poderá solicitar o envio de imagens (radiografia e/ou foto inicial e/ou final).
DENTÍSTICA	85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	12 meses	Dente	Rx Inicial Ou Foto Inicial	SIM	33,30	95	Somente para dentes decidídos e pacientes até 12 anos. A qualquer momento a Odont poderá solicitar o envio de imagens (radiografia e/ou foto inicial e/ou final).
DENTÍSTICA	85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	12 meses	Dente	Rx Inicial Ou Foto Inicial	SIM	35,00	100	Somente para dentes decidídos e pacientes até 12 anos. A qualquer momento a Odont poderá solicitar o envio de imagens (radiografia e/ou foto inicial e/ou final).
DENTÍSTICA	85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	24 meses	Dente	Foto Inicial + Foto Final	SIM	46,90	134	A Odont não prevê cobertura para: manchas em sulcos oriundos de selamento biológico, substituição de amálgama por resina ou resina manchada com finalidade estética, restauração cervical: com retração gengival menor que 4mm ou cavidades rasas. Inclui tratamento expectante e/ou núcleo de preenchimento. Serão verificados excessos ou falta de material e pontos de contato; adaptação <i>adeuada do material an dente sem área radiolúcida sob a restauração.</i>
DENTÍSTICA	85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	24 meses	Dente	Foto Inicial + Foto Final	SIM	49,00	140	A Odont não prevê cobertura para: manchas em sulcos oriundos de selamento biológico, substituição de amálgama por resina ou resina manchada com finalidade estética, restauração cervical: com retração gengival menor que 4mm ou cavidades rasas. Inclui tratamento expectante e/ou núcleo de preenchimento. Serão verificados excessos ou falta de material e pontos de contato; adaptação <i>adeuada do material an dente sem área radiolúcida sob a restauração.</i>
DENTÍSTICA	85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	24 meses	Dente	Foto Inicial + Foto Final	SIM	58,50	167	A Odont não prevê cobertura para: manchas em sulcos oriundos de selamento biológico, substituição de amálgama por resina ou resina manchada com finalidade estética, restauração cervical: com retração gengival menor que 4mm ou cavidades rasas. Inclui tratamento expectante e/ou núcleo de preenchimento. Serão verificados excessos ou falta de material e pontos de contato; adaptação <i>adeuada do material an dente sem área radiolúcida sob a restauração.</i>
DENTÍSTICA	85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	24 meses	Dente	Foto Inicial + Foto Final	SIM	58,50	167	A Odont não prevê cobertura para: manchas em sulcos oriundos de selamento biológico, substituição de amálgama por resina ou resina manchada com finalidade estética, restauração cervical: com retração gengival menor que 4mm ou cavidades rasas. Inclui tratamento expectante e/ou núcleo de preenchimento. Serão verificados excessos ou falta de material e pontos de contato; adaptação <i>adeuada do material an dente sem área radiolúcida sob a restauração.</i>
DIAGNÓSTICO	81000065	Consulta odontológica inicial	06 meses	ASAI	-	SIM	22,40	64	Inclui todas as consultas.
DIAGNÓSTICO	81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	Único	Hemi-Arco	Resultado De Exame	SIM	66,50	190	Somente remunerado mediante apresentação de hipótese diagnóstica e resultado original do exame em anexo. Exclusivo para despesas com análises laboratoriais. É obrigatório o envio do resultado do exame juntamente com a nota fiscal do laboratório. Somente especialista pode realizar.
DIAGNÓSTICO	81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	Único	Hemi-Arco	Resultado De Exame	SIM	66,50	190	Somente remunerado mediante apresentação de hipótese diagnóstica e resultado original do exame.
DIAGNÓSTICO	81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	Único	Hemi-Arco	Resultado De Exame	SIM	70,00	200	Somente remunerado mediante apresentação de hipótese diagnóstica e resultado original do exame. Exclusivo para despesas com análises laboratoriais. É obrigatório o envio do resultado do exame juntamente com a nota fiscal do laboratório. Somente especialista pode realizar.
DIAGNÓSTICO	81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	Único	Hemi-Arco	Resultado De Exame	SIM	66,50	190	Somente remunerado mediante apresentação de hipótese diagnóstica e resultado original do exame. Exclusivo para despesas com análises laboratoriais. É obrigatório o envio do resultado do exame juntamente com a nota fiscal do laboratório. Somente especialista pode realizar.
DIAGNÓSTICO	81000189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	06 meses	ASAI	Planejamento/Odontograma	SIM	66,50	190	Enviar a hipótese diagnóstica e/ou resultado do exame para pagamento.
DIAGNÓSTICO	81000545	Diagnóstico e tratamento de trismo	Único	ASAI	Laudo	SIM	49,00	140	Incluso em consulta de emergência e 24 hs.
ENDODONTIA	85100013	Capeamento pulpar direto	Único	Dente	Rx Inicial + Laudo	SIM	28,00	80	Inclui restauração provisória. Permanência mínima de 3- dias, enviar relatório final com prognóstico do caso.
ENDODONTIA	85100056	Curativo de demora em endodontia	2 vezes	Dente	Rx Inicial + Foto (Intermediária)	SIM	30,10	86	Obrigatório o envio de todas as radiografias intermedias. Somente para tratamento de lesão periapical. Vinculado ao tratamento e retratamento endodôntico em dentes permanentes e decidídos. Procedimento autorizado em sessões isoladas com intervalo mínimo 15 dias.
ENDODONTIA	85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	48 meses	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	42,00	120	Incluso no eventos de prótese, núcleo pre-fabricado e intrarradicular. Autorizado uma única vez independente do número de sessões. Restrito ao especialista em Endodontia. A imagem radiopaca deve ser compatível com o instrumento fraturado dentro do conduto. Deve-se informar em qual conduto houve a remoção no campo
ENDODONTIA	85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	84,00	240	Autorizado somente em dentes permanentes. Incluso em retratamento. Não remunerado quando decorrente de procedimentos realizados pelo dentista/clínica atendente.
ENDODONTIA	85200069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Desobstrução	SIM	84,00	240	Radiografias, desobstrução e/ou desobstrução do conduto já inclusos no valor do procedimento. Envier encaminhamento ou relatório do clínico/protestistas com a justificativa. Não repassado em conjunto com retratamento endodôntico. Não remunerado quando decorrente de procedimentos realizados pelo dentista/clínica atendente.
ENDODONTIA	85200093	Retratamento endodôntico biradicular	Único	Bi-Radiculares	Rx Inicial + Rx Desobstrução + Rx Final	SIM	327,50	655	Radiografias, desobstrução e/ou desobstrução do conduto já inclusos no valor do procedimento. Envier encaminhamento ou relatório do clínico/protestistas com a justificativa.
ENDODONTIA	85200107	Retratamento endodôntico multiradicular	Único	Tri-Radiculares	Rx Inicial + Rx Desobstrução + Rx Final	SIM	477,50	955	Radiografias, desobstrução e/ou desobstrução do conduto já inclusos no valor do procedimento. Envier encaminhamento ou relatório do clínico/protestistas com a justificativa.
ENDODONTIA	85200115	Retratamento endodôntico uniradicular	Único	Uni-Radiculares	Rx Inicial + Rx Desobstrução + Rx Final	SIM	242,50	485	Radiografias, desobstrução e/ou desobstrução do conduto já inclusos no valor do procedimento. Envier encaminhamento ou relatório do clínico/protestistas com a justificativa.
ENDODONTIA	85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Final + Laudo	SIM	92,10	263	Radiografias, troca de medicamentação intracanal, obturadora e restauração provisória inclusos no valor do procedimento. É obrigatório o envio do laudo. Somente especialista pode realizar.



TABELAS DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

ESPECIALIDADE	Cód. TUSS	Nomenclatura	Recorrência	Região	Comprovação	Pertence ao ROL	Valor Reais Odont	Qtde de US	Normas Técnicas
ENDODONTIA	85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Final + Laudo	SIM	87,50	250	Acesso ao canal, radiografias, troca de medicação intracanal, obturação e restauração provisória inclusas no valor do procedimento. Independente do número de sessões. É obrigatório o envio do laudo. Somente especialista pode realizar.
ENDODONTIA	85200140	Tratamento endodôntico birradicular	Único	Bi-Radiculares	Rx Inicial + Rx Final	SIM	247,50	550	Obrigatório o envio de rx inicial para aprovação e final para conclusão. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Radiografias já inclusas no valor do procedimento. Para casos fora dos padrões técnicos, o credenciado deverá anexar laudo justificativo, com a assinatura do beneficiário para análise da auditoria.
ENDODONTIA	85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	Único	Tri-Radiculares	Rx Inicial + Rx Final	SIM	382,50	850	Obrigatório o envio de rx inicial para aprovação e final para conclusão. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Radiografias já inclusas no valor do procedimento. Para casos fora dos padrões técnicos, o credenciado deverá anexar laudo justificativo, com a assinatura do beneficiário para análise da auditoria.
ENDODONTIA	85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	Único	Uni-Radiculares	Rx Inicial + Rx Final	SIM	216,00	480	Obrigatório o envio de rx inicial para aprovação e final para conclusão. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Radiografias já inclusas no valor do procedimento. Para casos fora dos padrões técnicos, o credenciado deverá anexar laudo justificativo, com a assinatura do beneficiário para análise da auditoria.
ESTÉTICA	85100021	Clareamento dentário caseiro	24 meses	ASAI	Foto Inicial + Termo	NÃO	157,50	450	Pré-aprovação necessária. Inclui moldeira e gel clareador. Obrigatório envio de fotografia inicial e termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo paciente contendo as orientações, com inicial dos dentes e material empregado. Caso o paciente retorne para acompanhamento, anexar fotografia de acompanhamento/finalização do caso.
ESTÉTICA	81000090	Consulta para técnica de Clareamento caseiro	24 meses	ASAI	Laudo	NÃO	42,00	120	Incluso no procedimento Clareamento dentário, placa e material.
ODONTOPEDIATRIA	85400017	Ajuste oclusal por acréscimo	24 meses	Arcada	Laudo	SIM	28,00	80	Exclusivo para especialidade de Odontopediatria, na dentição decidua. Não remunerado simultaneamente com procedimento de Ajuste oclusal por desgaste seletivo
ODONTOPEDIATRIA	84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	Único	Dente	Foto Inicial + Foto Final	SIM	31,50	90	Indicado para pacientes até 12 anos cárinos ativos, dentes recém-erupcionados com sulco profundos e pacientes com alta atividade cariogênica em dentição permanente até a erupção dos segundos mоляres. Excessões devem ser tratadas com justificativas no campo observação.
ODONTOPEDIATRIA	81000014	Condicionamento em odontologia	06 meses	ASAI	Laudo	SIM	21,00	60	Procedimento autorizado somente para especialista e em pacientes até 6 anos. Não permitido realização na mesma sessão com outros procedimentos clínicos.
ODONTOPEDIATRIA	84000171	Controle de cárie incipiente	03 meses	ASAI	Foto Inicial + Laudo	SIM	22,80	65	O controle será pago a cada trimestre caso não ocorra tratamento com o mesmo profissional/clinica nesse período. Não remunerado com nenhum tipo de consulta/diagnóstico.
ODONTOPEDIATRIA	83000020	Coroa de acetato em dente deciduo	Único	Dente Deciduo	Rx Inicial + Foto Final + Laudo	SIM	105,00	300	Autorizado somente para pacientes com idade igual ou menor que 13 anos e dentes deciduos. Procedimentos de prótese fixa deverão ser encaminhados acompanhados de radiografia inicial, para análise da auditoria e posterior autorização. Cobertura somente para dentes não passíveis de reconstrução por meio direto.
ODONTOPEDIATRIA	83000046	Coroa de aço em dente deciduo	Único	Dente Deciduo	Rx Inicial + Rx Final + Laudo	SIM	87,50	250	Autorizado somente para pacientes com idade igual ou menor que 13 anos e dentes deciduos. Procedimentos de prótese fixa deverão ser encaminhados acompanhados de radiografia inicial, para análise da auditoria e posterior autorização. Cobertura somente para dentes não passíveis de reconstrução por meio direto.
ODONTOPEDIATRIA	83000062	Coroa de policarbonato em dente deciduo	60 meses	Dente Deciduo	Rx Inicial + Rx Final + Laudo	SIM	105,00	300	Autorizado somente para pacientes com idade igual ou menor que 13 anos e dentes deciduos. Procedimentos de prótese fixa deverão ser encaminhados acompanhados de radiografia inicial, para análise da auditoria e posterior autorização. Cobertura somente para dentes não passíveis de reconstrução por meio direto.
ODONTOPEDIATRIA	83000089	Exodontia simples de deciduo	Único	Dente Deciduo	Rx Ou Foto Inicial + Rx Ou Foto Final	SIM	69,30	198	Necessário o envio de radiografia inicial e final para aprovação. Sendo também aceitos foto inicial e final como comprovação. Em casos em que solicitação de exodontia não se enquadra no período de esfoliação fisiológica, enviar laudo com justificativa.
ODONTOPEDIATRIA	85000787	Imobilização dentária em dentes deciduos	Único	Dente Deciduo	Foto Inicial + Foto Final	SIM	52,50	150	Fixação em pelo menos dois dentes com suporte ósseo viável de cada lado da região tratada (mínimo três dentes). Enviar radiografia inicial e fotografia final do caso. Procedimento autorizado apenas para especialistas em odontopediatria.
ODONTOPEDIATRIA	83000127	Pulpotomia em dente deciduo	Único	Dente Deciduo	Rx Inicial + Rx Final + Laudo	SIM	80,50	230	Procedimento autorizado apenas para especialistas em odontopediatria. Remunerado apenas quando não houver realização posterior de tratamento endodontico. Somente remunerado em dentes deciduos com vitalidade.
ODONTOPEDIATRIA	84000201	Remineralização	6 meses	ASAI	Foto Final	SIM	49,00	140	Remunerado desde que não esteja associado ao tratamento periodontal, aplicação tópica de flúor, verniz fluorulado e dessensibilização.
ODONTOPEDIATRIA	83000135	Restauração atraumática em dente deciduo	Único	Dente Deciduo	Foto Inicial + Foto Final	SIM	52,50	150	Não remunerado simultaneamente com aplicação de selante e restauração. Autorizado somente para pacientes com idade entre 3 e 12 anos, e somente quando não existir planejamento anterior ou futuro de restauração em outro material.
ODONTOPEDIATRIA	85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	Único	Dente	Foto Inicial + Foto Final	SIM	49,00	140	Não remunerado simultaneamente com aplicação de selante e restauração. Autorizado somente para pacientes com idade entre 3 e 12 anos.
ODONTOPEDIATRIA	83000151	Tratamento endodôntico em dente deciduo	Único	Dente Deciduo	Rx Inicial + Rx Final	SIM	150,50	430	A radiografia final deverá evidenciar o selamento dos canais radiculares, assim como o estágio de Nolla. Os eventos pulpotiona e tratamento endodôntico em deciduo somente serão remunerados quando a retenção do elemento dentário for superior à 18- dias. Será estornado caso o procedimento seja solicitado nesse prazo.
ORTODONTIA	86000209	Contenção fixa por arcada	Único	Arcada	Fotografia final + Laudo	NÃO	112,00	320	Deve ser solicitada apenas ao final do tratamento. Anexar laudo assinado pelo paciente informando a data do término do tratamento. Necessário encaminhamento de fotografia final com contenção para repasse
ORTODONTIA	42208802	Instalação de aparelho fixo	Único	Arcada	Documentação ortodôntica, fotografia inicial e final	NÃO	105,00	300	Não poderá ser lançada juntamente ao código de manutenção, atentar para arcada em que será instalada. Enviar documentação ortodôntica, fotografia inicial e final com aparelho instalado em cada arcada solicitada.
ORTODONTIA	42208805	Remoção de Aparelho	Único	ASAI	Foto final + Foto final + Laudo	NÃO	84,00	240	Necessário encaminhar fotografias e laudo assinado pelo paciente indicando data da finalização do tratamento, atestando as correções realizadas e satisfação do paciente com o resultado nítido. Lançar somente quando o aparelho for removido de ambas as arcadas.
ORTODONTIA	86000063	Instalação de aparelho Ortodôntico fixo estético (Ceramica)	Único	Arcada	Documentação ortodôntica, fotografia inicial e final	NÃO	175,00	500	Não poderá ser lançada juntamente ao código de manutenção. Necessário encaminhar radiografia panorâmica ou documentação ortodôntica e planejamento do caso para pré-aprovação. Enviar fotografia inicial e final com aparelho posicionado para repasse
ORTODONTIA	86000225	Disjuntor palatino - hirax	Único	ASAI	Panorâmica/Documentação + Planejamento + Foto inicial + Foto final	NÃO	315,00	900	Não poderá ser lançada juntamente ao código de manutenção. Necessário encaminhar radiografia panorâmica ou documentação ortodôntica e planejamento do caso para pré-aprovação. Enviar fotografia inicial e final com aparelho posicionado para repasse
ORTODONTIA	86000020	Aparelho de Klammt	Único	ASAI	Panorâmica/Documentação + Planejamento + Foto inicial + Foto final	NÃO	315,00	900	Não poderá ser lançada juntamente ao código de manutenção. Necessário encaminhar radiografia panorâmica ou documentação ortodôntica e planejamento do caso para pré-aprovação. Enviar fotografia inicial e final com aparelho posicionado para repasse
ORTODONTIA	86000179	Bionator de Balters	Único	ASAI	Panorâmica/Documentação + Planejamento + Foto inicial + Foto final	NÃO	315,00	900	Não poderá ser lançada juntamente ao código de manutenção. Necessário encaminhar radiografia panorâmica ou documentação ortodôntica e planejamento do caso para pré-aprovação. Enviar fotografia inicial e final com aparelho posicionado para repasse
ORTODONTIA	83000097	Mantenedor de espaço fixo	Único	Dente	Radiografia inicial + Planejamento prévio + Fotografia final	NÃO	35,00	100	Pré aprovação obrigatória. Autorizado somente após a aprovação do tratamento proposto no laudo/planejamento previamente enviado e radiografia inicial. Para repasse é necessário encaminhar fotografia final.
ORTODONTIA	83000100	Mantenedor de espaço removível	Único	Dente	Radiografia inicial + Planejamento prévio + Fotografia final	NÃO	35,00	100	Pré aprovação obrigatória. Autorizado somente após a aprovação do tratamento proposto no laudo/planejamento previamente enviado e radiografia inicial. Para repasse é necessário encaminhar fotografia final.



TABELAS DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

ESPECIALIDADE	Cód. TUSS	Nomenclatura	Recorrência	Região	Comprovação	Pertence ao ROL	Valor Reais Odont	Qtde de US	Normas Técnicas
ORTODONTIA	4220808	Colagem de contenção fixa	Único	ASAI	Foto inicial + foto final	NÃO	109,90	314	Necessário anexo de fotografia inicial sem a contenção e fotografia final com a contenção reposicionada para repasse. Fotografias devem ser capturadas de maneira que seja possível verificar bem a arcada do paciente e a indicação do procedimento
ORTODONTIA	4220806	Reposição de braquetes metálico	01 mês	Elemento	Foto inicial + foto final + termo	NÃO	14,70	42	Para repasse, é necessário anexar fotografia inicial e final e termo assinado pelo paciente, indicando quantidade de braquetes e data. Limitado a 3 braquetes por mês.
ORTODONTIA	4220807	Reposição de braquetes estético	01 mês	Elemento	Foto inicial + foto final + termo	NÃO	35,00	100	Para repasse, é necessário anexar fotografia inicial e final e termo assinado pelo paciente, indicando quantidade de braquetes e data. Limitado a 2 braquetes por mês.
ORTODONTIA	4220804	Manutenção de aparelho ortodôntico - Estético	01 mês	ASAI	-	NÃO	140,00	400	Liberada 01 manutenção a cada 30 dias; Não poderá ser lançada em conjunto com a instalação
ORTODONTIA	86000357	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	01 mês	ASAI	-	NÃO	116,20	332	Liberada 01 manutenção a cada 30 dias; Não poderá ser lançada em conjunto com a instalação
ORTODONTIA	86000365	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	01 mês	ASAI	-	NÃO	116,20	332	Liberada 01 manutenção a cada 30 dias; Não poderá ser lançada em conjunto com a instalação
ORTODONTIA	86000373	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	01 mês	ASAI	-	NÃO	116,20	332	Liberada 01 manutenção a cada 30 dias; Não poderá ser lançada em conjunto com a instalação
ORTODONTIA	86000470	Placa de Hawley com torno expansor	Único	Arcada	Panorâmica/Documentação + Planejamento + Foto inicial + Foto final	NÃO	116,20	332	Não poderá ser lançada juntamente ao código de manutenção. Necessário encaminhar radiografia panorâmica ou documentação ortodôntica e planejamento do caso para pré-aprovação. Enviar fotografia inicial e final com aparelho posicionado para repasse
ORTODONTIA	42882003	Placa de contenção	Único	AS	Fotografia final + Laudo	NÃO	112,00	320	Deve ser solicitada apenas ao final do tratamento. Anexar laudo assinado pelo paciente informando a data do término do tratamento. Necessário encaminhamento de fotografia final com contenção para repasse
PERIODONTIA	82000212	Aumento de coroa clínica	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Final + Laudo	SIM	76,00	217	Autorizado somente em dentes permanentes com encaminhamento clínico do protóstata. Não remunerado simultaneamente com gengivectomia, gengivoplastia ou procedimentos de raspagem. Inclui intervenção nos tecidos gengivais e osteotomia.
PERIODONTIA	82000417	Cirurgia periodontal a retalho	Único	Hemi-Arco	Rx Inicial + Laudo	SIM	100,80	288	Autorizado somente para especialista. Necessário envio de radiografia inicial e sondagem de bolsa periodontal (Períograma) para o repasse. Aprovado somente para bolsas acima de 4mm. Inclui raspagem sub-gengival/alisamento radicular, raspagem supra-gengival, profilaxia, desensibilização/aplicação tópica de flúor e evidencião de placa/instrução de higiene oral. Somente para paciente acima de 25 anos.
PERIODONTIA	82000557	Cunha proximal	Único	Dente	Rx Inicial + Laudo	SIM	72,10	206	Autorizado somente para pacientes acima de 15 anos e em dentes permanentes. Enviar relatório com o diagnóstico e rx inicial. Não remunerado simultaneamente com os códigos gengivectomia/gengivoplastia, aumento de coroa clínica, cirurgia periodontal a retalho.
PERIODONTIA	85300012	Dessensibilização dentária	06 meses	Hemi-Arco	Laudo	SIM	14,00	40	Inclui aplicação tópica de flúor. Incluso na raspagem sub-gengival. Necessário pré aprovação: lançar procedimento e descrever a justificativa clínica no campo observação da guia, via sistema. Programado condicionado ao envio de laudo justificativo do beneficiário afirmando sintomatologia.
PERIODONTIA	85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	Único	Dente	Foto Inicial + Foto Final	SIM	51,80	148	Autorizado somente em dentes permanentes.
PERIODONTIA	85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	12 meses	HEMI-ARCO	Rx Inicial	SIM	27,70	79	Autorizado somente para especialista e pacientes acima de 25 anos. Necessário envio de radiografia inicial. Aprovado somente para bolsas acima de 4mm. Inclui: raspagem supra-gengival, profilaxia, desensibilização/aplicação tópica de flúor e evidencião de placa/instrução de higiene oral.
PERIODONTIA	85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - gna	06 meses	Hemi-Arco	Foto Inicial + Foto Final + Laudo	SIM	109,20	312	Até -3 sessões. Inclui Raspagem sub-gengival e alisamento radical/curtagem de bolsa periodontal por sessão.
PERIODONTIA	85300080	Tratamento de pericoronarite	01 mês	Dente	Foto Inicial	SIM	52,50	150	Necessário envio de comprovação via foto inicial. Incluso na consulta de urgência. Somente para dentes inclusos ou semi-incluso.
PERIODONTIA	82001685	Tunelização	Único	Região	Foto Inicial + Foto Final + Laudo	SIM	133,00	380	Autorizados para especialistas em periodontia. Já está inclusa a raspagem sub-gengival e supra-gengival, gengivectomia e enxertos. Indicado para elementos que apresentem perda óssea de 1/3 da raiz e furca graus II e III.
PREVENÇÃO	82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia	Único	-	Laudo	SIM	35,70	102	Autorizado somente quando o paciente não tiver realizado o tratamento/procedimento com o mesmo dentista. Não remunerado quando solicitado consulta de urgência.
PREVENÇÃO	84000031	Aplicação de cariostático	12 meses	ASAI	Foto Inicial	SIM	22,80	65	Não remunerado simultaneamente com aplicação de selante e restauração. Autorizado somente para pacientes com idade igual ou menor que 7 anos. Somente especialistas em odontopediatria.
PREVENÇÃO	84000074	Aplicação de selante de fóssulas e fissuras	Único	Dente	Foto Inicial + Foto Final	SIM	27,30	78	Indicado para pacientes até 12 anos cárinos ativos, dentes recentemente reparados com sulco profundo e pacientes com alta atividade cariogênica em dentição permanente até a erupção dos segundos molares. Limitado a 4 elementos por guia.
PREVENÇÃO	84000090	Aplicação tópica de flúor	06 meses	ASAI	-	SIM	31,50	90	Inclui profilaxia. Já incluso no valor da raspagem supra e subgengival.
PREVENÇÃO	84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	06 meses	ASAI	Foto Inicial + Laudo	SIM	21,00	60	Autorizado somente para pacientes com idade até 12 anos, fotografia comprovando a necessidade. Incluso na Profilaxia e aplicação tópica de flúor.
PREVENÇÃO	87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	06 meses	ASAI	Laudo	SIM	38,50	110	Para pagamento justificar a necessidade da execução. Exclusivamente no início do tratamento quando houver procedimento invasivo ou restaurador a ser realizado. Não repassado na mesma consulta de condicionamento.
PREVENÇÃO	84000139	Atividade educativa em saúde bucal	12 meses	ASAI	-	SIM	27,30	78	Limitado a 1 sessão por ano. Não repassado quando lançada em pacientes já condicionados.
PREVENÇÃO	87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	12 meses	ASAI	-	SIM	38,50	110	Limitado a 1 sessão por família/ano. Não repassado quando lançada em pacientes já condicionados.
PREVENÇÃO	87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	04 meses	ASAI	Laudo	SIM	28,00	80	Limitado a 3 sessões/ano. Para pagamento justificar a necessidade da execução. Execução exclusiva no início do tratamento quando houver procedimento invasivo ou restaurador a ser realizado, desde que não realizado na mesma consulta do condicionamento.
PREVENÇÃO	84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	06 meses	ASAI	-	SIM	49,00	140	Remunerado desde que não esteja associado ao tratamento periodontal. Remunerado em conjunto com a profilaxia ou a raspagem.
PREVENÇÃO	82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	6 meses	ASAI	Laudo	SIM	22,40	64	Restrito ao especialista em odontopediatria. Incluso nos eventos de consulta, prevenção, odontopediatria e dentística.
PREVENÇÃO	87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais	06 meses	ASAI	Laudo	SIM	22,40	64	Incluso no procedimento contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais.
PREVENÇÃO	84000198	Profilaxia: polimento coronário	06 meses	ASAI	-	SIM	42,00	120	Inclui a raspagem supra gengival, aplicação tópica de flúor, atividade educativa em saúde bucal e controle de placa.
PREVENÇÃO	85300047	Raspagem supra-gengival	06 meses	ASAI	-	SIM	70,00	200	Incluso profilaxia/polimento coronário, evidencião de placa e aplicação tópica de flúor, desensibilização. Autorizado somente para pacientes com idade igual ou maior que 15 anos, salvo exceções que devem ser justificadas via sistema, onde deve-se enviar fotografia inicial e final para visualização da indicação do procedimento.
PREVENÇÃO	85300055	Remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (placa bacteriana)	06 meses		Laudo	SIM	28,70	82	Remunerado desde que não esteja associado ao tratamento periodontal, profilaxia e/ou pacotes de prevenção. Evento restrito ao especialista em Periodontia e/ou Odontopediatria.
PREVENÇÃO	84000244	Teste de fluxo salivar	06 meses	ASAI	Laudo	SIM	40,30	115	Necessário justificativa técnica para realização do teste, condição sistêmica, índice de placa e sangramento, e resultado do teste.
PRÓTESE	85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	24 meses	Arcada	Laudo	SIM	25,90	74	Somente em dentição decidua.
PRÓTESE	87000040	Coroa de acetato em dente permanente	60 meses	Dente	Rx Inicial + Foto Final	SIM	59,50	170	Procedimento tecnicamente indicado para dentes anteriores. Verificar se o plano do beneficiário oferece cobertura para coroa com melhor resistência e durabilidade. Não remunerado quando solicitado com coroa provisória ou cerâmico.



**TABELAS DE PROCEDIMENTOS
ODONTOLÓGICOS**

ESPECIALIDADE	Cód. TUSS	Nomenclatura	Recorrência	Região	Comprovação	Pertence ao ROL	Valor Reais Odont	Qtde de US	Normas Técnicas
PRÓTESE	87000059	Coroa de aço em dente permanente	60 meses	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	105,00	300	Verificar a indicação para o procedimento, não remunerado com eventos de restaurações e próteses.
PRÓTESE	87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente	60 meses	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	140,00	400	Quando não passíveis de reconstrução por meio direto. Não remunerado com eventos de dentística e prótese.
PRÓTESE	85400076	Coroa provisória com pino	12 meses	Dente	Rx Inicial + Foto Final (Coroa Instalada)	SIM	105,00	300	Enviar RX inicial para pré aprovação e aguardar a liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Somente para dentes permanentes e com tratamento endodôntico satisfatório. Enviar fotografia final (coroa provisória instalada) para CONCLUSÃO.
PRÓTESE	85400084	Coroa provisória sem pino	12 meses	Dente	Rx Inicial + Foto Final (Coroa Instalada)	SIM	87,50	250	Enviar RX inicial para pré aprovação e aguardar a liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Somente para dentes permanentes e com tratamento endodôntico satisfatório. Enviar fotografia final (coroa provisória instalada) para CONCLUSÃO.
PRÓTESE	85400114	Coroa total em cerômero	60 meses	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	428,40	1224	Procedimento autorizado somente para dentes anteriores com tratamento endodôntico satisfatório. Enviar rx inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical.
PRÓTESE	85400149	Coroa total metálica	60 meses	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	297,90	851	Procedimento autorizado somente para dentes posteriores com tratamento endodôntico satisfatório. Enviar rx inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical.
PRÓTESE	85400211	Núcleo de preenchimento	60 meses	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	56,00	160	Somente autorizado para dentes permanentes com tratamento endodôntico realizado e/ou para confecção de restauração indireta, desde que não haja indicação para núcleo metálico fundido ou núcleo intra-radicular pré fabricado. Enviar rx inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical.
PRÓTESE	85400220	Núcleo metálico fundido	60 meses	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	146,30	418	Somente autorizado para dentes permanentes com tratamento endodôntico realizado. Enviar rx inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical.
PRÓTESE	85400459	Provissório para restauração metálica fundida	12 meses	Dente	Rx Inicial + Foto Inicial + Foto Final	SIM	63,00	180	Necessário envio de fotografia e radiografia periapical inicial para aprovação prévia.
PRÓTESE	85400475	Reembasamento de coroa provisória	60 meses	Dente	Rx Inicial + Rx Final + Laudo	SIM	37,80	108	Não remunerado em consulta de urgência ou para pacientes em tratamento protético com o mesmo profissional.
PRÓTESE	85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	56,00	160	Considerado por peça independente do número de elementos. Para remoção do conjunto núcleo e coroa a cobrança é única. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Necessário enviar termo de consentimento livre esclarecido assinado pelo paciente quanto ao risco de fratura.
PRÓTESE	85400505	Remoção de trabalho protético	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	29,80	85	Somente autorizado para dentes permanentes com tratamento endodôntico realizado. Enviar rx inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical.
PRÓTESE	85400556	Restauração metálica fundida	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	297,50	850	Procedimento autorizado somente para dentes posteriores com tratamento endodôntico satisfatório. Enviar rx inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical.
PRÓTESE	85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	Único	ASAI	Foto Inicial + Foto Final	NÃO	154,00	440	Válido em caso de fratura, trinca ou reposição de dentes. Descrever o motivo no laudo. Obrigatório envio de laudo assinado pelo paciente e/ou responsável
PRÓTESE	85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	Único	ASAI	Foto Inicial + Foto Final	NÃO	154,00	440	Válido em caso de fratura, trinca ou reposição de dentes. Descrever o motivo no laudo. Obrigatório envio de laudo assinado pelo paciente e/ou responsável
PRÓTESE	85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	Único	ASAI	Foto Inicial + Foto Final	NÃO	168,00	480	Válido em caso de fratura, trinca ou reposição de dentes. Descrever o motivo no laudo. Obrigatório envio de laudo assinado pelo paciente e/ou responsável
PRÓTESE	85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)	Único	ASAI	Foto Inicial + Foto Final	NÃO	168,00	480	Válido em caso de fratura, trinca ou reposição de dentes. Descrever o motivo no laudo. Obrigatório envio de laudo assinado pelo paciente e/ou responsável
PRÓTESE	85400092	Coroa total acrílica prensada	12 meses	Dente	Rx Inicial + Rx Final	NÃO	245,00	700	Anexar rx inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical.
PRÓTESE	85400106	Coroa total em cerâmica pura	60 meses	Dente	Rx Inicial + Rx Final	NÃO	735,00	2100	Procedimento autorizado somente para dentes com tratamento endodôntico satisfatório. Enviar rx inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Não autorizado para finalidade estética. Máximo de 4 elementos.
PRÓTESE	85400157	Coroa total metalo cerâmica	60 meses	Dente	Rx Inicial + Rx Final	NÃO	664,70	1899	Procedimento autorizado somente para dentes com tratamento endodôntico satisfatório. Enviar rx inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Não autorizado para finalidade estética. Máximo de 4 elementos.
PRÓTESE	85400165	Coroa total metalo-plástica - cerômero	Único	Dente	Rx Inicial + Foto Final	NÃO	525,00	1500	Procedimento autorizado somente para dentes com tratamento endodôntico satisfatório. Enviar rx inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Não autorizado para finalidade estética. Máximo de 4 elementos.
PRÓTESE	85400181	Faceta em cerâmica pura				NÃO	465,50	1329,96	Procedimento autorizado somente para dentes permanentes e anteriores. Não há cobertura para troca de resina manchada ou para finalidade estética (fechamento de diastema).
PRÓTESE	85400190	Faceta em cerômero	Único	Dente	Foto Inicial + Foto Final	NÃO	84,00	240	Procedimento autorizado somente para dentes permanentes e anteriores. Não há cobertura para troca de resina manchada ou para finalidade estética (fechamento de diastema).
PRÓTESE	85400246	Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)	Único	ASAI	Laudo + Foto Final	NÃO	280,00	800	Necessário envio de laudo detalhado assinado pelo paciente para aprovação e fotografia final com a placa adaptada em boca para repasse
PRÓTESE	85400254	Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)	Único	ASAI	Laudo + Foto Final	NÃO	280,00	800	Somente para especialistas em prótese ou DTM.
PRÓTESE	85400270	Placa oclusal resiliente	Único	ASAI	Laudo + Foto Final	NÃO	70,00	200	Somente para especialistas em prótese ou DTM.
PRÓTESE	85400289	Prótese fixa adesiva direta (provisória)	Único	Dente	Rx Inicial + Foto Final	NÃO	87,80	250,64	Procedimento autorizado somente para dentes permanentes e anteriores. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Necessário o envio de fotografia nítida com preparo dos pilares para aprovação final e repasse.
PRÓTESE	85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	60 meses	Dente	Rx Inicial + Foto Final	NÃO	735,00	2100	Enviar rx inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Necessário o envio de fotografia nítida com preparo dos pilares para aprovação final e repasse.
PRÓTESE	85400335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	60 meses	Direito/Esquerdo	Rx Inicial + Foto Final	NÃO	664,70	1899	Enviar rx inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Necessário o envio de fotografia nítida com preparo dos pilares para aprovação final e repasse.
PRÓTESE	85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	60 meses	Dente	Rx Inicial + Foto Final	NÃO	280,40	800,92	Enviar rx inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Necessário o envio de fotografia nítida com preparo dos pilares para aprovação final e repasse.
PRÓTESE	85400327	Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)	60 meses	Direito/Esquerdo	Rx Inicial + Foto Final	NÃO	428,30	1223,44	Enviar rx inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Necessário o envio de fotografia nítida com preparo dos pilares para aprovação final e repasse.
PRÓTESE	85400343	Prótese parcial fixa em metalo plástica	60 meses	Direito/Esquerdo	Rx Inicial + Foto Final	NÃO	400,40	1144	Enviar rx inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de fotografia nítida com preparo dos pilares para aprovação final e repasse.
PRÓTESE	85400351	Prótese parcial fixa em ceram livre de metal (metal free)	60 meses	Direito/Esquerdo	Rx Inicial + Foto Final	NÃO	665,00	1900	Enviar rx inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Necessário o envio de fotografia nítida com preparo dos pilares para aprovação final e repasse.
PRÓTESE	85400360	Prótese parcial fixa provisória	Único	Direito/Esquerdo	Rx Inicial + Foto Final	NÃO	125,70	359	Enviar rx inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Necessário o envio de fotografia nítida com preparo dos pilares para aprovação final e repasse.
PRÓTESE	85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	60 meses	Direito/Esquerdo	Rx Inicial + Foto Final	NÃO	967,10	2763	Enviar rx inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Necessário o envio de fotografia final nítida.



**TABELAS DE PROCEDIMENTOS
ODONTOLÓGICOS**

ESPECIALIDADE	Cód. TUSS	Nomenclatura	Recorrência	Região	Comprovação	Pertence ao ROL	Valor Reais Odont	Qtde de US	Normas Técnicas
PRÓTESE	85400386	Prótese parcial removível com grampos bilateral	60 meses	Direito/Esquerdo	Rx Inicial + Foto Final + Termo	NÃO	967,10	2763	Enviar rx inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Necessário o envio de fotografia final nítida e termo de satisfação assinado pelo paciente
PRÓTESE	85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	60 meses	Direito/Esquerdo	Rx Inicial + Foto Final + Termo	NÃO	332,50	950	Enviar rx inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Necessário o envio de fotografia final nítida e termo de satisfação assinado pelo paciente
PRÓTESE	85400408	Prótese total	60 meses	Arcada	Panorâmica Inicial ou Foto Inicial + Foto Final + Termo	NÃO	710,20	2029	Enviar panorâmica inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Necessário o envio de fotografia final para repasse e termo de consentimento assinado pelo paciente
PRÓTESE	85400610	Prótese total caracterizada	60 meses	ASAI	Panorâmica Inicial ou Foto Inicial + Foto Final + Termo	NÃO	605,50	1730	Enviar panorâmica inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Necessário o envio de fotografia final para repasse e termo de consentimento assinado pelo paciente
PRÓTESE	85400416	Prótese total imediata	Único	ASAI	Panorâmica Inicial + Foto Final	NÃO	350,70	1002	Enviar panorâmica inicial antes das exodontias para pré aprovação e aguardar liberação. Necessário o envio de fotografia final com a prótese instalada para repasse.
PRÓTESE	85400424	Prótese total incolor	60 meses	Dente	Panorâmica Inicial ou Foto Inicial + Foto Final + Termo	NÃO	605,50	1730	Enviar panorâmica inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Necessário o envio de fotografia final para repasse e termo de consentimento assinado pelo paciente
PRÓTESE	85400432	Provisório para faceta	Único	Dente	Foto Inicial + Foto Final	NÃO	63,00	180	Enviar fotografia inicial e final.
PRÓTESE	85400440	Provisório para inlay/onlay	Único	Dente	Foto Inicial + Foto Final	NÃO	70,00	200	Enviar fotografia inicial e final.
PRÓTESE	85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)	12 meses	ASAI	Laudo	NÃO	97,70	279	Necessário envio de laudo assinado pelo paciente justificando o procedimento.
PRÓTESE	85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	12 meses	ASAI	Laudo	NÃO	97,70	279	Necessário envio de laudo assinado pelo paciente justificando o procedimento.
PRÓTESE	85400513	Restauração em cerâmica pura - inlay	60 meses	Dente	Rx Inicial + Foto Inicial + Rx Final	NÃO	465,20	1329	Enviar rx e fotografia inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Necessário o envio de fotografia final para repasse.
PRÓTESE	85400521	Restauração em cerâmica pura - onlay	60 meses	Dente	Rx Inicial + Foto Inicial + Rx Final	NÃO	465,20	1329	Enviar rx e fotografia inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Necessário o envio de fotografia final para repasse.
PRÓTESE	85400548	Restauração em cerômero - inlay	60 meses	Dente	Rx Inicial + Foto Inicial + Rx Final	NÃO	318,50	910	Enviar rx e fotografia inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Necessário o envio de fotografia final para repasse.
PRÓTESE	85400530	Restauração em cerômero - onlay	60 meses	Dente	Rx Inicial + Foto Inicial + Rx Final	NÃO	318,50	910	Enviar rx e fotografia inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Necessário o envio de fotografia final para repasse.
PRÓTESE	85100170	Restauração em resina (indireta) - inlay	60 meses	Dente	Rx Inicial + Foto Inicial + Rx Final	NÃO	157,50	450	Enviar rx e fotografia inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Necessário o envio de fotografia final para repasse.
PRÓTESE	85100188	Restauração em resina (indireta) - onlay	60 meses	Dente	Rx Inicial + Foto Inicial + Rx Final	NÃO	157,50	450	Enviar rx e fotografia inicial para pré aprovação e aguardar liberação. Não é permitido o envio de panorâmica como radiografia inicial, somente radiografia periapical. Necessário o envio de fotografia final para repasse.
PRÓTESE	85400599	Planejamento em prótese	Único	ASAI	Rx Inicial + Laudo	NÃO	56,00	160	Necessário enviar o planejamento em anexo. Já incluso na reabilitação protética.
PRÓTESE	89850017	Planejamento em prótese (modelo de estudo/montagem em articulador)	Único	ASAI	Rx Inicial + Laudo	NÃO	56,00	160	Necessário enviar o planejamento em anexo. Já incluso na reabilitação protética.
PRÓTESE	85500011	Coroa provisória sobre implante	Único	Dente	Panorâmica + Rx Inicial + Foto final	NÃO	346,50	990	Enviar relatório clínico contendo as informações referente ao implante e anexar radiografia panorâmica e periapical da região do implante para aprovação. Necessário o envio de fotografia final com a coroa instalada para repasse.
PRÓTESE	85500020	Coroa provisória sobre implante com carga imediata	Único	Dente	Tomografia + Foto final	NÃO	346,50	990	Enviar relatório clínico com planejamento e tomografia para aprovação. Necessário anexar periapical da região do implante e fotografia final da coroa instalada para repasse.
PRÓTESE	85500038	Coroa total metalo cerâmica sobre implante	Único	Dente	Panorâmica + Rx final + Foto final	NÃO	1154,70	3299	Enviar relatório clínico contendo as informações referente ao implante e anexar radiografia panorâmica para aprovação. Necessário o envio de Rx periapical e fotografia final com a coroa instalada para repasse.
IMPLANTODONTIA	82000980	Implante ósseo integrado	Único	Dente	Tomografia + Rx final	NÃO	1008,10	2880,12	Enviar relatório clínico com planejamento e tomografia para aprovação. Necessário anexar Rx periapical da região do implante pós cirurgia para repasse.
IMPLANTODONTIA	85500089	Manutenção de prótese sobre implantes	Único	ASAI	Relatório clínico	NÃO	140,10	400,08	Enviar relatório clínico assinado pelo paciente.
RADIOLOGIA	81000421	Radiografia periapical	-	Dente	Solicitação + Radiografia	SIM	8,80	25	Obrigatório o envio quando, clínica radiológica, do encaminhamento do especialista clínico em receituário.
URGÊNCIAS	85100048	Colagem de fragmentos dentários	Único	Dente	Rx Inicial + Foto Final	SIM	52,50	150	Incluir o material utilizado na fixação do fragmento dentário. Radiografia incluída no procedimento. Em casos de fratura dentária, a radiografia deverá evidenciar o fragmento colado na posição correta. Já incluso na consulta de urgência.
URGÊNCIAS	81000049	Consulta odontológica de urgência	Único	ASAI	Rx Inicial	SIM	52,50	150	Obrigatório a descrição do procedimento realizado. Autorizado somente para pacientes que não estejam em tratamento com o mesmo dentista. Caso seja realizado pulpectomia/pulpotomia e o tratamento endodôntico for realizado pelo mesmo dentista, a consulta de urgência não será repassada. Caso seja realizado curativo provisório e a restauração for realizada pelo mesmo dentista a consulta de urgência não será repassada. Procedimento lançando em guia exclusiva, não permitido lançamento com demais procedimentos clínicos.
URGÊNCIAS	82001022	Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	Único	Hemi-Arco	Rx Inicial + Rx Final + Laudo	SIM	49,00	140	Não é prevista remuneração de atendimento de urgência caso o beneficiário já esteja em tratamento com o mesmo prestador. Somente para urgência, já incluso nos códigos de urgência. Necessário envio de laudo
URGÊNCIAS	82001030	Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	Único	Hemi-Arco	Rx Inicial + Rx Final + Laudo	SIM	49,00	140	Não é prevista remuneração de atendimento de urgência caso o beneficiário já esteja em tratamento com o mesmo prestador. Somente para urgência, já incluso nos códigos de urgência. Necessário envio de laudo
URGÊNCIAS	85200042	Pulpotomia	03 sessões	Dente	Rx Inicial + Rx Final	SIM	29,40	84	Remunerado apenas quando não houver indicação de tratamento endodôntico. Somente em elementos permanentes com rizopatése incompleta. Radiografias inclusas no procedimento.
URGÊNCIAS	85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	06 meses	Dente	Foto Inicial + Rx Inicial + Rx Final	SIM	49,00	140	Autorizado somente em dentes permanentes, quando tratamento não tiver sido realizado pelo mesmo dentista. Não remunerado quando solicitada consulta de urgência.
URGÊNCIAS	82001197	Redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular (atm)	01 mês	ASAI	Laudo	SIM	128,10	366	Incluso em consulta de emergência e 24 hs. Descrever o procedimento/manobra realizada e medicação prescrição.
URGÊNCIAS	82001251	Reimplante dentário com contenção	Único	Dente	Rx Inicial + Rx Final + Laudo	SIM	98,00	280	Autorizado somente em dentes permanentes. Necessário encaminhamento de laudo detalhado para repasse.
URGÊNCIAS	82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	01 mês	Hemi-Arco	Rx Inicial	SIM	52,50	150	Coberto quando a extensão, localização e características da lesão permitem a realização em ambiente ambulatorial. Enviar radiografia inicial do caso. Não remunerado quando realizado com eventos de cirurgia, consultas ou paciente que já esteja em tratamento com o mesmo profissional.
URGÊNCIAS	82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - atm	Único	ASAI	Laudo	SIM	70,00	200	Somente remunerado mediante apresentação de laudo em anexo
URGÊNCIAS	85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	12 meses	ASAI	Rx Inicial + Laudo	SIM	63,00	180	Não é prevista remuneração de atendimento de urgência caso o beneficiário já esteja em tratamento com o mesmo prestador. Inclui raspagens sub e supra, profilaxia/polimento coronário, evidenciacao de placa e aplicação tópica de flúor.
URGÊNCIAS	82001650	Tratamento de alveóite	01 mês	Dente	Foto Inicial + Laudo	SIM	52,50	150	Não é prevista remuneração de atendimento de urgência caso o beneficiário já esteja em tratamento com o mesmo prestador.
URGÊNCIAS	85200174	Curativo endodôntico em situação de urgência	Único	Dente	Foto Inicial + Foto Final	SIM	35,70	102	Não é prevista remuneração de atendimento de urgência caso o beneficiário já esteja em tratamento com o mesmo prestador. Não repassado em conjunto com consulta de urgência.