



## INSTRUÇÕES GERAIS DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS



|           | OBSERVAÇÕES GERAIS  | Orientações | Parametrização do Sistema   |
|-----------|---|-------------|---|
| A         | Os prestadores deverão lançar todos os procedimentos no Autorizador Web (disponível em <a href="https://intra4s.senado.gov.br/autorizador/login.aspx">https://intra4s.senado.gov.br/autorizador/login.aspx</a> ) para emissão da guia de tratamento odontológico (GTO). Os casos que exigem autorização prévia, possuem um prazo de até 10 dias úteis para liberação.   |             |   |
| B         | O preenchimento da GTO deverá conter: a correta identificação e assinatura do paciente compatível com o documento de identidade apresentado, a data de realização e término do tratamento, carimbo legível, constando obrigatoriamente o número do CRO, especialidade e assinatura do profissional que realizou o tratamento.   |             |   |
| C         | Na GTO – “Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados / Procedimentos Executados” – todos os procedimentos odontológicos devem ser informados individualmente, por linha, mencionando o código do serviço, o procedimento, a quantidade, o dente ou região, a face e o valor, seguido da data de realização e assinatura do beneficiário atendido.  |             |   |
| D         | A GTO não pode ter rasuras. A substituição de item deve ser feita pela inclusão do novo procedimento em outra GTO e pelo cancelamento do item alterado no campo – “Para uso do profissional”. A inclusão de item não planejado anteriormente deve ser feita por meio de preenchimento de nova GTO, sujeita à nova autorização, se for o caso.   |             |   |
| E         | A perícia final poderá ser “documental” (por meio de exames de imagem e laudos comprobatórios do tratamento executado) ou “presencial” (a critério da perícia do Senado).   |             |   |
| F         | Exames de imagem que não apresentem condições ideais de visualização dos eventos a serem comprovados resultarão na negativa ou na glosa do procedimento.  |             |   |
| G         | O profissional credenciado do Senado <u>não</u> poderá cobrar ou receber qualquer pagamento dos beneficiários pelos serviços executados por meio do convênio, delegar ou transferir a terceiros os serviços objeto do contrato, bem como enviar a GTO para o faturamento solicitando pagamento de itens não executados, sob pena de descredenciamento.  |             |   |
| H         | <p>A remuneração dos profissionais que atendem pacientes com necessidades especiais terá os acréscimos abaixo:</p> <p>a. Procedimentos realizados em domicílio serão acrescidos em 100% para o cirurgião-dentista e 20% para o auxiliar sobre o valor de tabela;</p> <p>b. Procedimentos realizados em centro cirúrgico ou em UTI serão acrescidos em 100% para o cirurgião-dentista, 40% para o auxiliar e 20% para o instrumentador.</p> <p><b>Beneficiário em situação especial:</b> todo beneficiário que apresente uma ou mais limitações (temporárias ou permanentes), de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. A situação especial é caracterizada pelo atendimento odontológico não convencional. Para este tipo de atendimento, seguem-se os seguintes parâmetros:</p> <p>c. Procedimentos realizados em consultório odontológico (ambulatoriais) serão acrescidos de 50% para o cirurgião-dentista e 10% para o auxiliar sobre o valor de tabela;</p> <p>d. Procedimentos realizados em consultório odontológico (ambulatoriais) com sedação serão acrescidos de 100% para o cirurgião-dentista e 20% para o auxiliar sobre o valor de tabela;</p> <p>Devem ser observadas as seguintes regras:</p> <p>I - Quando se tratar de atendimento odontológico, o cirurgião-dentista assistente e/ou o médico assistente irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, e assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados;</p> <p>II- Todos os atendimentos que se enquadram nas hipóteses acima deverão ser submetidos à autorização prévia do Senado.</p> |             | Parametrizar os percentuais adicionais no faturamento de atendimento a pacientes especiais em domicílio, centro cirúrgico, UTI, e no atendimento de beneficiários em situações especiais. |
| I         | Em caso de urgência, a autorização prévia fica dispensada, devendo ser encaminhado pedido de autorização <i>a posteriori</i> em até 5 (cinco) dias úteis após o atendimento.  |             |   |
| J         | Recimentações e substituições de próteses ou órteses em virtude de perda ou dano por mau uso não terão cobertura.   |             |   |
| K         | Os procedimentos de cirurgia buco-maxilo-facial, radiologia, DTM, estomatologia e patologia bucal, bem como laserterapia, não codificados na CBHPO devem ser enquadrados de acordo com a tabela médica (CBHPM), com os respectivos códigos TUSS e porte anestésico (quando aplicável).  |             |   |
| L         | Cada arcada possui três segmentos. O segmento será considerado quando estiverem presentes, no mínimo, três dentes. Na hipótese em que os elementos se encontrem distantes uns dos outros, cada três dentes serão considerados um segmento.  |             |   |
| M         | Os pedidos de exames complementares (radiológicos, tomográficos, laboratoriais, etc) deverão ser emitidos pelo cirurgião-dentista que assiste o paciente em formulário próprio. Não serão aceitos pedidos em formulários pré-impressos, nem pedidos odontológicos rasurados.  |             |   |
| CONSULTAS |   |             |   |
| nº        | OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS   | Orientações | Parametrização do Sistema   |
| 1         | Todos os procedimentos, incluindo as consultas (códigos 81000065, 81000030 e 81000049), deverão ser lançados em sistema do Senado para emissão de GTO.  |             |   |
| 2         | Para efeito de faturamento do código 81000049, serão considerados consulta odontológica de urgência os atendimentos iniciados após as 22 horas até as 6 horas do dia seguinte, nos dias úteis, e em qualquer horário nos sábados, domingos e feriados.  |             | Delimitar horário   |

| 3   | Os atendimentos de urgência serão cobrados considerando o código 81000049 - consulta odontológica de urgência – mais o(s) código(s) do(s) procedimento(s) efetivamente realizado(s).  |          |                                     |              |  |   |
|---|---|----------|-------------------------------------|--------------|--|---|
| 4   | O código 81000065 (consulta odontológica inicial) não pode ser lançado com mesma data de cobrança de nenhum outro tipo de consulta odontológica.  |          |                                     |              |  | Bloquear os códigos restritivos entre si.                             |
| Código  | PROCEDIMENTOS   | Carência | Autorização<br>Prévia/Perícia Final | Valor em R\$ | Orientações  | Parametrização do Sistema   |
| 81000065  | Consulta odontológica inicial   | 30 dias  | Não                                 | R\$ 90,10    | Prazo intervalar de 365 dias para a mesma especialidade. | Parametrizar o prazo intervalar de 365 dias para mesma especialidade. |
| 81000030  | Consulta odontológica   | 30 dias  | Não                                 | R\$ 90,10    |  |   |
| 81000049  | Consulta odontológica de urgência   | 24 horas | Não                                 | R\$ 90,10    |  |   |
| 81000073  | Consulta para avaliação técnica: auditoria inicial ou final   | 30 dias  | Não                                 | R\$ 90,10    |  |   |
| RADIOLOGIA                                      |   |          |                                     |              |  |   |
| n°  | OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS   |          |                                     |              | Orientações  | Parametrização do Sistema   |
| 5   | Quando for efetuada solicitação para 81000294 - Levantamento radiográfico (14 periapicais), o beneficiário somente poderá realizar os procedimentos em clínica especializada em radiologia.   |          |                                     |              |  |   |
| 6   | As clínicas especializadas em radiologia deverão cobrar os procedimentos radiológicos em Guia de Serviços Profissionais/Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia (SP/SADT), acompanhadas do pedido odontológico.  |          |                                     |              |  |   |
| 7   | O pedido odontológico de documentação ortodôntica (58010101) compreende uma radiografia panorâmica, uma telerradiografia com traçado, um par de modelos ortodônticos e oito fotos.  |          |                                     |              |  |   |
| Código  | PROCEDIMENTOS   | Carência | Autorização<br>Prévia/Perícia Final | Valor em R\$ | Orientações  | Parametrização do Sistema   |
| 81000421  | Radiografia periapical  | 30 dias  | Não                                 | R\$ 15,82    |  |   |
| 81000375  | Radiografia interproximal - bite-wing   | 30 dias  | Não                                 | R\$ 15,82    |  |   |
| 81000383  | Radiografia oclusal   | 30 dias  | Não                                 | R\$ 38,92    |  |   |
| 81000324  | Radiografia antero-posterior  | 30 dias  | Não                                 | R\$ 61,06    |  |   |
| 81000430  | Radiografia póstero-anterior  | 30 dias  | Não                                 | R\$ 61,06    |  |   |
| 81000340  | Radiografia da ATM  | 30 dias  | Não                                 | R\$ 61,06    | Máximo de 2 por ano                                      | Máximo: 2/ano   |
| 81000405  | Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)  | 30 dias  | Não                                 | R\$ 60,24    |  |   |
| 81000480  | Telerradiografia com traçado cefalométrico  | 30 dias  | Não                                 | R\$ 63,53    |  |   |
| 81000472  | Telerradiografia  | 30 dias  | Não                                 | R\$ 52,46    |  |   |
| 81000367  | Radiografia da mão e punho - carpal   | 30 dias  | Não                                 | R\$ 53,70    |  |   |
| 81000294  | Levantamento radiográfico (exame radiodôntico)  | 30 dias  | Não                                 | R\$ 200,00   | Máximo de 2 por ano                                      | Máximo: 2/ano   |
| 81000308  | Modelos ortodônticos  | 30 dias  | Não                                 | R\$ 44,69    | Máximo de 2 por ano                                      | Máximo: 2/ano   |
| 81000278  | Fotografia - unidade  | 30 dias  | Não                                 | R\$ 10,66    |  |   |
| 58010101  | Documentação ortodôntica  | 30 dias  | Não                                 | R\$ 350,00   | Máximo de 2 por ano                                      | Máximo: 2/ano   |
| 81000510  | Tomografia computadorizada por feixe cônico – cone beam   | 180 dias | Não                                 | R\$ 398,19   | Máximo de 2 por ano                                      | Máximo: 2/ano   |
| 81000529  | Tomografia convencional – linear ou multi-direcional  | 180 dias | Não                                 | R\$ 115,53   | Máximo de 2 por ano                                      |   |
| SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO |   |          |                                     |              |  |   |
| n°  | OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS   |          |                                     |              | Orientações  | Parametrização do Sistema   |
| 8   | Para autorização do código 84000015, deverá constar no pedido de autorização prévia a justificativa para realização do procedimento. Para o faturamento, deve ser enviado um termo assinado pelo paciente ou responsável confirmando o recebimento do aparelho, e atestando que recebeu as devidas instruções de uso e conservação. |          |                                     |              |  |   |
| 9   | Para realização do procedimento 82001448, o credenciado deverá apresentar junto ao Senado comprovação de habilitação legal, conforme Resolução 51/2004 do Conselho Federal de Odontologia.  |          |                                     |              |  |   |
| Código  | PROCEDIMENTOS   | Carência | Autorização<br>Prévia/Perícia Final | Valor em R\$ | Orientações  | Parametrização do Sistema   |
| 84000252  | Teste de pH salivar   | 30 dias  | Não                                 | R\$ 68,42    |  |   |

|                        |  |                 |   |                     |   |  |
|------------------------|--|-----------------|---|---------------------|---|--|
| 84000236               | Teste de contagem microbiológica   | 30 dias         | Não                                     | R\$ 64,31           |   |  |
| 84000244               | Teste de fluxo salivar   | 30 dias         | Não                                     | R\$ 64,31           |   |  |
| 84000228               | Teste de capacidade tampão da saliva   | 30 dias         | Não                                     | R\$ 64,31           |   |  |
| 84000015               | Aparelho protetor bucal (por arcada)   | 180 dias        | Sim                                     | R\$ 319,47          | Máximo de 2 por ano   | Máximo: 2/ano  |
| 82001448               | Sedação consciente com óxido nítrico e oxigênio  | 180 dias        | Sim                                     | R\$ 190,50          |   |  |
| 82001456               | Sedação medicamentosa ambulatorial em odontologia  | 180 dias        | Sim                                     | R\$ 151,98          |   |  |
| <b>PREVENÇÃO</b>       |  |                 |   |                     |   |  |
| <b>nº</b>              | <b>OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS</b>   |                 |   |                     | <b>Orientações</b>  | <b>Parametrização do Sistema</b>   |
| 10                     | O código 82000700 somente será faturado e pago se acompanhado de justificativa técnica pertinente e termo de consentimento esclarecido assinado pelo responsável atestando a realização do procedimento.   |                 |   |                     |   |  |
| 11                     | A remineralização (84000201) será autorizada de acordo com a avaliação de risco de cárie do paciente, compreendendo, no máximo, quatro sessões de aplicação de flúor.  |                 |   |                     |   |  |
| 12                     | Os códigos 84000198 e 84000112 somente serão autorizados duas vezes no período de um ano, observado o intervalo mínimo de seis meses, considerando a data de conclusão do procedimento anterior. Se houver indicação para maior número de vezes, deverá ser solicitada autorização prévia com laudo justificando a necessidade do mesmo. |                 |   |                     |   | Restringir limitação anual e prazo intervalar.   |
| <b>Código</b>          | <b>PROCEDIMENTOS</b>   | <b>Carência</b> | <b>Autorização Prévia/Perícia Final</b> | <b>Valor em R\$</b> | <b>Orientações</b>  | <b>Parametrização do Sistema</b>   |
| 84000198               | Profilaxia e polimento coronário   | 30 dias         | Não                                     | R\$ 94,22           | Máximo: 2/ano<br>Prazo intervalar: 180 dias   | Máximo: 2/ano<br>Prazo intervalar: 180 dias  |
| 84000090               | Aplicação tópica de flúor - por arcada   | 30 dias         | Não                                     | R\$ 90,10           | Por arcada  | Por arcada   |
| 84000112               | Aplicação tópica de verniz fluoretado (por arcada)   | 30 dias         | Não                                     | R\$ 38,51           | Exclusivo para beneficiários com menos de 14 anos<br>Máximo: 2/ano - Por arcada<br>Prazo intervalar: 180 dias | Máximo: 2/ano - Por arcada<br>Prazo intervalar: 180 dias<br>Beneficiários com menos de 14 anos |
| 84000201               | Remineralização  | 30 dias         | Sim                                     | R\$ 133,10          | Máximo: 4 sessões/autorização   | Máximo: 4 sessões/autorização  |
| 84000163               | Controle de biofilme - por sessão  | 30 dias         | Não                                     | R\$ 96,28           |   |  |
| 87000016               | Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais   | 30 dias         | Não                                     | R\$ 72,91           | Máximo: 4/ano<br>Prazo intervalar: 180 dias   | Máximo: 4/ano<br>Prazo intervalar: 180 dias  |
| 87000024               | Atividade educativa para pais e/ou cuidadores  | 30 dias         | Não                                     | R\$ 72,91           | Exclusivo para beneficiários com menos de 14 anos<br>Máximo: 2 sessões/ano                                    | Beneficiários com menos de 14 anos<br>Máximo: 2 sessões/ano                                    |
| 84000139               | Atividade educativa em saúde bucal   | 30 dias         | Não                                     | R\$ 72,91           | Exclusivo para beneficiários com mais de 14 anos<br>Máximo: 2 sessões/ano                                     | Beneficiários com mais de 14 anos<br>Máximo: 2 sessões/ano                                     |
| 84000171               | Controle de cárie incipiente - por consulta trimestral   | 30 dias         | Não                                     | R\$ 94,22           | Prazo intervalar: 90 dias   | Intervalo: 90 dias.  |
| 81000014               | Condicionamento em odontologia   | 30 dias         | Não                                     | R\$ 72,91           | Exclusivo para beneficiários com menos de 14 anos<br>Máximo: 2 sessões/ano                                    | Beneficiários com menos de 14 anos<br>Máximo: 2 sessões/ano                                    |
| 82000700               | Estabilização do paciente por meio de contenção física e/ou mecânica   | 24 horas        | Não                                     | R\$ 145,81          |   |  |
| <b>ODONTOPEDIATRIA</b> |  |                 |   |                     |   |  |
| <b>nº</b>              | <b>OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS</b>   |                 |   |                     | <b>Orientações</b>  | <b>Parametrização do Sistema</b>   |
| 13                     | Procedimentos deste item possuem limitação de idade e somente poderão ser executados em pacientes menores de 14 anos. Em caso de necessidade de realização dos procedimentos em pacientes com 14 anos completos ou mais, o profissional deverá solicitar autorização prévia com justificativa.   |                 |   |                     |   | Bloquear códigos com (*) para pacientes com 14 anos completos ou mais.                         |
| 14                     | Não há cobertura para aplicações de selantes associadas às restaurações de resinas fotopolimerizáveis extensas, como proteção adicional.   |                 |   |                     |   |  |
| 15                     | Para autorização prévia dos códigos 83000097 e 83000100, deverá ser encaminhado exame de imagem (RX inicial ou fotografia intraoral).  |                 |   |                     |   |  |
| <b>Código</b>          | <b>PROCEDIMENTOS</b>   | <b>Carência</b> | <b>Autorização Prévia/Perícia Final</b> | <b>Valor em R\$</b> | <b>Orientações</b>  | <b>Parametrização do Sistema</b>   |
| 84000031               | Aplicação de cariotático - 1 sessão - duas arcadas (*)   | 30 dias         | Não                                     | R\$ 72,91           | Máximo de 2 por ano   | Máximo: 2/ano  |
| 84000074               | Aplicação de selante de fósulas e fissuras - por elemento (*)  | 180 dias        | Não                                     | R\$ 64,31           |   | Por elemento   |

|            |   |          |   |              |   |  |
|------------|---|----------|---|--------------|---|--|
| 84000058   | Aplicação de selante - técnica invasiva - por elemento (*)  | 180 dias | Não   | R\$ 109,36   |   |  |
| 87000040   | Coroa de acetato (*)  | 180 dias | Enviar fotografia ou RX final para faturamento.                                       | R\$ 235,55   | Máximo de 1 dente por ano<br>Prazo intervalar: 365 dias | Máximo: 1/dente/ano<br>Prazo intervalar: 365 dias            |
| 87000059   | Coroa de aço (*)  | 180 dias |   | R\$ 235,55   | Máximo de 1 dente por ano<br>Prazo intervalar: 365 dias |  |
| 87000067   | Coroa de policarbonato (*)  | 180 dias |   | R\$ 247,90   | Máximo de 1 dente por ano<br>Prazo intervalar: 365 dias |  |
| 83000127   | Pulpotomia em decíduo (*)   | 180 dias | RX final  | R\$ 181,03   |   | Máximo: 1/dente  |
| 83000151   | Tratamento endodôntico em dente decíduo (*)   | 180 dias | RX final  | R\$ 181,03   |   | Máximo: 1/dente  |
| 83000089   | Exodontia simples de decíduo (*)  | 180 dias | Não   | R\$ 92,16    |   | Máximo: 1/dente  |
| 83000097   | Mantenedor de espaço fixo (*)   | 180 dias | Sim<br>RX inicial ou fotografia.  | R\$ 182,26   | Máximo de 2 por ano                                     | Máximo: 2/ano  |
| 83000100   | Mantenedor de espaço removível (*)  | 180 dias |   | R\$ 182,26   | Máximo de 2 por ano                                     |  |
| DENTÍSTICA |   |          |   |              |   |  |
| nº         | OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS   |          |   |              | Orientações   | Parametrização do Sistema                                    |
| 16         | Não serão cobertas substituições de restaurações realizadas por motivos exclusivamente estéticos. Documentação comprobatória da necessidade de troca da restauração (fotos, exames de imagem e relatório profissional) deverá ser encaminhada juntamente com a GTO para faturamento, sob pena de glosa do procedimento. |          |   |              |   |  |
| 17         | O ajuste oclusal já está incluído no valor dos procedimentos restauradores. O código 85400025 somente será utilizado para fins de tratamento adjuvante para DTM, trauma oclusal ou estabilização dentária pós-ortodontia.   |          |   |              |   | Limitar sessões cobertas por autorização.                    |
| 18         | O evento remoção dos fatores de retenção do biofilme dental (85300055) somente será faturado quando houver degrau positivo em restaurações, comprovado por fotografias ou exames de imagem, e através de relatório do profissional assistente. É imprescindível a correta identificação dos locais tratados.            |          |   |              |   |  |
| 19         | O código (85200085) somente será faturado quando realizado em uma consulta de urgência (81000049).  |          |   |              |   | Parametrizar dependência dos códigos.                        |
| 20         | Para os códigos 85100099 a 85100153, e 85100048, o prestador deverá apresentar a radiografia final e/ou fotografia intraoral (ambas em condições ideais de visualização do procedimento) juntamente com a GTO e demais documentos de faturamento, sob pena de glosa do procedimento.                                    |          |   |              |   | Parametrizar prazo intervalar.                               |
| Código     | PROCEDIMENTOS   | Carência | Autorização<br>Prévia/Perícia Final   | Valor em R\$ | Orientações   | Parametrização do Sistema                                    |
| 85100099   | Restauração de Amálgama - Classe I - 1 face   | 180 dias | Enviar para o faturamento RX final ou fotografia intraoral do procedimento concluído. | R\$ 120,21   | Prazo intervalar: 1 ano                                 | Parametrizar por grau: dente/face<br>Prazo intervalar: 1 ano |
| 85100102   | Restauração de Amálgama - Classe II - 2 faces   | 180 dias |   | R\$ 139,27   | Prazo intervalar: 1 ano                                 |  |
| 85100110   | Restauração de Amálgama - Classe II - 3 faces   | 180 dias |   | R\$ 165,07   | Prazo intervalar: 1 ano                                 |  |
| 85100129   | Restauração de Amálgama - Classe II - 4 faces   | 180 dias |   | R\$ 192,92   | Prazo intervalar: 1 ano                                 |  |
| 85100196   | Restauração em Resina Fotopolimerizável - Classe I - 1 face   | 180 dias |   | R\$ 137,21   | Prazo intervalar: 1 ano                                 |  |
| 85100200   | Restauração em Resina Fotopolimerizável Classe II - 2 faces   | 180 dias |   | R\$ 180,20   | Prazo intervalar: 1 ano                                 |  |
| 85100218   | Restauração em Resina Fotopolimerizável Classe II - 3 faces   | 180 dias |   | R\$ 223,20   | Prazo intervalar: 1 ano                                 |  |
| 85100226   | Restauração em Resina Fotopolimerizável Classe II - 4 faces   | 180 dias |   | R\$ 248,99   | Prazo intervalar: 1 ano                                 |  |
| 58040101   | Restauração em Resina Fotopolimerizável Classe III  | 180 dias |   | R\$ 137,21   | Prazo intervalar: 1 ano                                 |  |
| 58040102   | Restauração em Resina Fotopolimerizável Classe IV   | 180 dias |   | R\$ 248,99   | Prazo intervalar: 1 ano                                 |  |
| 58040103   | Restauração em Resina Fotopolimerizável Classe V  | 180 dias |   | R\$ 137,21   | Prazo intervalar: 1 ano                                 |  |
| 85100137   | Restauração em ionômero de vidro – Classe I - 1 face  | 180 dias |   | R\$ 94,22    | Prazo intervalar: 1 ano                                 |  |
| 85100145   | Restauração em ionômero de vidro – Classe II - 2 faces  | 180 dias |   | R\$ 115,53   | Prazo intervalar: 1 ano                                 |  |
| 85100153   | Restauração em ionômero de vidro – Classe II - 3 faces  | 180 dias |   | R\$ 115,53   | Prazo intervalar: 1 ano                                 |  |
| 85200085   | Restauração Temporária  | 24 horas | Não   | R\$ 68,42    |   | Faturamento apenas em conjunto com o código 81000049.        |
| 85400025   | Ajuste oclusal por desgaste seletivo (por sessão)   | 180 dias | Sim   | R\$ 111,42   | Máximo de 2 sessões por autorização                     | Máximo: 2 sessões por autorização                            |
| 85100048   | Colagem de fragmentos dentários   | 180 dias | Enviar fotografia ou exame de imagem inicial e final para faturamento.                | R\$ 137,21   |   |  |
| 85100234   | Tratamento de fluorose - Microabrasão do esmalte (por elemento)   | 180 dias | Sim   | R\$ 72,91    | Máximo de 1 por dente                                   | Máximo: 1/dente  |

|             |  |          |  |              |                     |  |
|-------------|--|----------|--|--------------|---------------------|--|
| 85100242    | Adequação do meio bucal - por arcada   | 180 dias | Sim  | R\$ 94,22    | Máximo de 1 por ano | Máximo: 1/ano                          |
| 85300055    | Remoção de fatores de retenção do biofilme dental  | 180 dias | Enviar fotografia ou exame de imagem inicial e final para faturamento.   | R\$ 92,16    |                     |  |
| 85300020    | Imobilização dentária - decíduo ou permanente  | 180 dias |  | R\$ 186,38   |                     |  |
| 85100080    | Restauração atraumática - por elemento   | 180 dias |  | R\$ 55,71    | Máximo de 1 por ano | Máximo: 1/ano                          |
| ENDODONTIA  |  |          |  |              |                     |  |
| nº          | OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS  |          |  |              | Orientações         | Parametrização do Sistema              |
| 21          | A radiografia inicial e o laudo com diagnóstico correspondente deverão constar na autorização prévia.  |          |  |              |                     |  |
| 22          | Os tratamentos endodônticos com finalidade exclusivamente protética somente serão autorizados quando acompanhados de indicação formal (por escrito) do protesista.   |          |  |              |                     |  |
| 23          | Nos planos de tratamento endodôntico, serão cobertas, no máximo, quatro radiografias por elemento dentário.  |          |  |              |                     | Parametrizar limite no faturamento.    |
| 24          | Os códigos 85200123, 85200077, 85200131, 85200069, 85200093, 85200115 e 85200107 somente poderão ser realizados por especialista em endodontia. O código 85200026 poderá ser realizado por especialistas em endodontia ou prótese. O código 82000786 poderá ser realizado por especialistas em endodontia, estomatologia e cirurgia. |          |  |              |                     | Restringir especialidades.             |
| Código      | PROCEDIMENTOS  | Carência | Autorização Prévia/Perícia Final   | Valor em R\$ | Orientações         | Parametrização do Sistema              |
| 85200123    | Tratamento de perfuração endodôntico   | 180 dias | Sim. Pedido de autorização prévia com envio de RX inicial.<br><br>Envio de RX inicial e final para faturamento | R\$ 192,55   |                     |  |
| 85200140    | Tratamento endodôntico de canino / pré-molar - birradiculares  | 180 dias |  | R\$ 331,82   |                     |  |
| 85200131    | Tratamento endodôntico de dentes com rizogênese Incompleta (por sessão)  | 180 dias |  | R\$ 143,39   |                     |  |
| 85200166    | Tratamento Endodôntico de Incisivo / Canino / Pré-molar - Uni - radicular  | 180 dias |  | R\$ 241,72   |                     |  |
| 85200158    | Tratamento Endodôntico de Molar  | 180 dias |  | R\$ 415,75   |                     |  |
| 85200093    | Retratamento Endodôntico de Canino e Pré-Molar birradiculares  | 180 dias |  | R\$ 329,77   |                     |  |
| 85200115    | Retratamento Endodôntico de Incisivo/Canino /Pré-molar uniradiculares  | 180 dias |  | R\$ 243,78   |                     |  |
| 85200107    | Retratamento Endodôntico de Molar  | 180 dias |  | R\$ 415,75   |                     |  |
| 85200050    | Remoção de Corpo Estranho Intracanal (por conduto)   | 180 dias |  | R\$ 186,38   |                     |  |
| 85200069    | Remoção de Material Obturador Intracanal para Retratamento Endodôntico   | 180 dias |  | R\$ 186,38   |                     |  |
| 85200077    | Remoção de Núcleo Intra-radicular (por elemento)   | 180 dias |  | R\$ 190,50   |                     |  |
| 85200034    | Pulpectomia - independentemente da sequência do tratamento   | 24 horas | Não  | R\$ 96,28    |                     | Máximo: 1/dente                        |
| PERIODONTIA |  |          |  |              |                     |  |
| nº          | OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS  |          |  |              | Orientações         | Parametrização do Sistema              |
| 25          | Os códigos 82000921, 82000336, 82000190 e 82000883 não serão autorizados para a mesma região no mesmo plano de tratamento.   |          |  |              |                     | Bloquear códigos restritivos entre si. |
| 26          | Os pedidos de autorização prévia de tratamento periodontal devem ser acompanhados de exame radiográfico inicial, fotografias intraorais (quando aplicável), periograma e relatório profissional.   |          |  |              |                     |  |
| 27          | Os códigos referentes a tratamento de manutenção de periodontite e raspagem subgingival somente poderão ser realizados por especialista em periodontia. Os códigos 82001073 (odonto-seção) e 82001685 (tunelização) poderão ser realizados por especialista em periodontia e cirurgia.   |          |  |              |                     | Restringir especialidades.             |
| Código      | PROCEDIMENTOS  | Carência | Autorização Prévia/Perícia Final   | Valor em R\$ | Orientações         | Parametrização do Sistema              |
| 85300047    | Raspagem supra-gengival para tratamento da gengivite - por arcada  | 180 dias | Sim  | R\$ 122,07   |                     |  |
| 58040121    | Raspagem sub-gengival para tratamento não cirúrgico da periodontite grave de alto risco - por segmento   | 180 dias | Sim  | R\$ 175,72   |                     |  |
| 58040122    | Raspagem sub-gengival para tratamento não cirúrgico da periodontite leve de baixo risco - por segmento   | 180 dias | Sim  | R\$ 96,28    |                     |  |
| 58040123    | Raspagem sub-gengival para tratamento não cirúrgico da periodontite moderada de médio risco - por segmento   | 180 dias | Sim  | R\$ 122,07   |                     |  |
| 85300063    | Tratamento de abscesso periodontal agudo   | 24 horas | Não  | R\$ 141,33   |                     |  |
| 85300071    | Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA (por sessão)  | 24 horas | Não  | R\$ 94,22    |                     |  |
| 82000417    | Cirurgia periodontal a retalho - por segmento  | 180 dias | Sim  | R\$ 278,95   |                     |  |
| 82001243    | Regeneração tecidual guiada - RTG  | 180 dias | Sim  | R\$ 422,16   |                     |  |
| 82001685    | Tunelização (por elemento)   | 180 dias | Sim  | R\$ 192,97   |                     |  |
| 82001707    | Ulectomia  | 180 dias | Sim  | R\$ 98,34    |                     |  |

|          |  |          |  |              |                          |                                      |                  |  |
|----------|--|----------|--|--------------|--------------------------|--------------------------------------|------------------|--|
| 82001715 | Ulotomia   | 180 dias | Sim  | R\$ 79,08    |                          |                                      |                  |  |
| 82000557 | Cunha proximal   | 180 dias | Sim  | R\$ 165,11   |                          |                                      |                  |  |
| 82000212 | Aumento de coroa clínica - por elemento  | 180 dias | Sim  | R\$ 277,31   |                          |                                      |                  |  |
| 82000921 | Gengivectomia - por segmento   | 180 dias | Sim  | R\$ 319,47   |                          |                                      |                  |  |
| 82000948 | Gengivoplastia - por segmento  | 180 dias | Sim  | R\$ 184,32   |                          |                                      |                  |  |
| 58040124 | Tratamento de manutenção para periodontite leve (6 em 6 meses)   | 180 dias | Sim  | R\$ 147,50   |                          |                                      |                  |  |
| 58040125 | Tratamento de manutenção para periodontite moderada (4 em 4 meses)   | 180 dias | Sim  | R\$ 147,50   |                          |                                      |                  |  |
| 58040126 | Tratamento da manutenção para periodontite grave (2 em 2 meses)  | 180 dias | Sim  | R\$ 147,50   |                          |                                      |                  |  |
| PRÓTESE  |  |          |  |              |                          |                                      |                  |  |
| n°       | OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS  |          |  |              | Orientações              | Parametrização do Sistema            |                  |  |
| 28       | Os tratamentos protéticos somente serão autorizados após a liberação pelo periodontista e endodontista responsáveis pelos respectivos tratamentos anteriores, quando houver. A liberação deverá ser formalizada por meio de laudo, que deverá ser enviado juntamente com o planejamento protético. |          |  |              |                          |                                      |                  |  |
| 29       | Os procedimentos na especialidade de prótese terão prazo intervalar de 1 (um) ano a partir da data de finalização do tratamento anterior. A perícia avaliará os casos em que houver necessidade de novo tratamento em período inferior mediante solicitação de autorização prévia.                 |          |  |              |                          |                                      |                  |  |
| 30       | Para autorização prévia dos trabalhos de prótese, devem ser apresentadas radiografias iniciais, acompanhadas de fotografias intraorais iniciais quando necessário.   |          |  |              |                          |                                      |                  |  |
| 31       | Os reembasamentos das coroas provisórias serão cobertos no máximo duas vezes por elemento.   |          |  |              |                          |                                      |                  |  |
| 32       | A recimentação de trabalhos protéticos (85400467) em período inferior a seis meses após o término do tratamento não será coberta.  |          |  |              |                          | Parametrizar carência para o código. |                  |  |
| 33       | Para os procedimentos de códigos 85400513 e 85400521 o profissional deverá apresentar cópia da nota fiscal ou do recibo do laboratório de prótese, indicando o produto utilizado no trabalho. Este documento deverá ser anexado à GTO no ato de entrega da documentação para perícia final.        |          |  |              |                          |                                      |                  |  |
| 34       | Para os códigos 85400319 e 85400300 não serão autorizados provisórios prensados.   |          |  |              |                          |                                      |                  |  |
| 35       | O planejamento é de responsabilidade do profissional credenciado, que deverá levar em consideração possíveis hábitos parafuncionais existentes como risco à indicação e à garantia do procedimento.  |          |  |              |                          |                                      |                  |  |
| Código   | PROCEDIMENTOS  | Carência | Autorização Prévia/Perícia Final                           | Valor em R\$ | Orientações              | Parametrização do Sistema            |                  |  |
| 85400513 | Restauração em cerâmica pura - inlay   | 180 dias | Sim. Pedido de autorização prévia com envio de RX inicial. | R\$ 499,68   | Prazo intervalar: 2 anos | Prazo intervalar: 2 anos             |                  |  |
| 85400521 | Restauração em cerâmica pura - onlay   | 180 dias |  | R\$ 499,68   |                          |                                      |                  |  |
| 85400548 | Restauração em cerômero - inlay  | 180 dias |  | R\$ 497,62   |                          |                                      |                  |  |
| 85400530 | Restauração em cerômero - onlay  | 180 dias |  | R\$ 497,62   |                          |                                      |                  |  |
| 85400556 | Restauração Metálica Fundida (inlay / onlay)   | 180 dias |  | R\$ 493,51   |                          |                                      |                  |  |
| 58040104 | Restauração de porcelana (inlay / onlay)   | 180 dias |  | R\$ 497,62   |                          |                                      |                  |  |
| 85400157 | Coroa metalo Cerâmica  | 180 dias | Envio de RX inicial e final para faturamento.              | R\$ 540,61   |                          |                                      |                  |  |
| 85400165 | Coroa metalo plástica (cerômero)   | 180 dias |  | R\$ 540,61   |                          |                                      |                  |  |
| 85400076 | Coroa provisória (por elemento)  | 180 dias |  | R\$ 137,21   |                          |                                      |                  |  |
| 85400084 | Coroa provisória prensada (por elemento)   | 180 dias |  | R\$ 137,21   |                          |                                      |                  |  |
| 85400106 | Coroa total em Cerâmica Pura   | 180 dias |  | R\$ 542,67   |                          |                                      |                  |  |
| 85400114 | Coroa total em cerômero  | 180 dias |  | R\$ 536,50   |                          |                                      |                  |  |
| 85400149 | Coroa total metálica   | 180 dias |  | R\$ 536,50   |                          |                                      |                  |  |
| 85100056 | Curativo de demora   | 180 dias | Não  | R\$ 147,50   |                          |                                      |                  |  |
| 85100269 | Dessensibilização dentária (por segmento)  | 180 dias | Não. Envio de relatório profissional para faturamento.     | R\$ 90,10    |                          |                                      |                  |  |
| 85100064 | Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável  | 180 dias | Sim. Pedido de autorização prévia com imagem.              | R\$ 186,38   | Prazo intervalar: 1 ano  | Prazo intervalar: 1 ano              |                  |  |
| 85400181 | Faceta em cerâmica pura  | 180 dias |  | R\$ 358,35   | Prazo intervalar: 2 anos | Prazo intervalar: 2 anos             |                  |  |
| 85400190 | Faceta em cerômero   | 180 dias |  | R\$ 358,35   |                          |                                      |                  |  |
| 85400203 | Guia cirúrgico para prótese total imediata   | 180 dias |  |              | R\$ 147,50               | Máximo: 1/arcada                     | Máximo: 1/arcada |  |
| 85400211 | Núcleo de Preenchimento  | 180 dias | Não  | R\$ 147,87   |                          |                                      |                  |  |
| 85400220 | Núcleo Metálico Fundido  | 180 dias |  | R\$ 186,38   |                          |                                      |                  |  |

| 85400262 | Pino pré-fabricado  | 180 dias | Sim.<br>Enviar RX inicial.   | R\$ 120,98   | Prazo intervalar: 2 anos  | Prazo intervalar: 2 anos   |
|----------|---|----------|--|--------------|---|----------------------------|
| 85200026 | Preparo para Núcleo Intra-radicular   | 180 dias |  | R\$ 94,22    |   |                            |
| 85400289 | Prótese fixa adesiva direta provisória (por elemento)   | 180 dias | Sim. Pedido de<br>autorização prévia<br>com envio imagem<br>inicial. | R\$ 278,54   |   |                            |
| 85400300 | Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica - por elemento   | 180 dias |  | R\$ 546,79   |   |                            |
| 85400319 | Prótese fixa adesiva indireta em metalo-plástica - cerômero - por elemento  | 180 dias |  | R\$ 546,79   |   |                            |
| 85400335 | Prótese parcial fixa em metalo cerâmica (por elemento)  | 180 dias | Envio de imagem<br>final para<br>faturamento.                        | R\$ 550,91   |   |                            |
| 85400343 | Prótese parcial fixa em metalo plástica - cerômero (por elemento)   | 180 dias |  | R\$ 548,85   |   |                            |
| 85400360 | Prótese parcial fixa provisória (por elemento)  | 180 dias |  | R\$ 137,21   |   |                            |
| 85500135 | Prótese parcial fixa provisória em carga imediata (por elemento)  | 180 dias | O envio de<br>fotografias intraorais<br>pode ser útil.               | R\$ 158,53   |   |                            |
| 85400378 | Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão  | 180 dias |  | R\$ 815,04   |   |                            |
| 85400386 | Prótese parcial removível com grampos bilateral   | 180 dias |  | R\$ 641,01   |   |                            |
| 85400394 | Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos   | 180 dias |  | R\$ 290,89   |   |                            |
| 85400408 | Prótese total (por arcada)  | 180 dias |  | R\$ 653,36   |   |                            |
| 85400416 | Prótese total imediata (por arcada)   | 180 dias |  | R\$ 653,36   |   |                            |
| 85400475 | Reembasamento de coroa provisória   | 180 dias | Não  | R\$ 92,16    | Máximo duas vezes por elemento.                                     | Máximo: 2/elemento         |
| 85400483 | Reembasamento de prótese total ou parcial (imedato)   | 180 dias | Não  | R\$ 137,21   | Máximo de 2 por arcada por ano                                      | Máximo: 2/arcada/ano       |
| 85400491 | Reembasamento de prótese total ou parcial (mediato)   | 180 dias | Não  | R\$ 274,42   | Máximo de 2 por arcada por ano                                      |                            |
| 85400505 | Remoção de trabalhos protéticos - por elementos suportes  | 180 dias | Não  | R\$ 92,16    |   |                            |
| 85400467 | Recimentação de trabalhos protéticos  | 180 dias | Não  | R\$ 92,16    | Vedada cobertura para trabalhos<br>cimentados há menos de 180 dias. |                            |
| CIRURGIA |   |          |  |              |   |                            |
| n°       | OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS   |          |  |              | Orientações   | Parametrização do Sistema  |
| 36       | A cobertura de exodontia com finalidade ortodôntica requer autorização prévia, cuja solicitação deve conter radiografia inicial acompanhada do encaminhamento por escrito do ortodontista para realização da cirurgia.  |          |  |              |   |                            |
| 37       | Todos os pedidos de autorização prévia de cirurgia deverão ser acompanhados de exames de imagem iniciais, fotografias intra ou extraorais (quando necessário), laudos de exames citopatológicos ou anatomopatológicos (quando aplicável), e relatório profissional. |          |  |              |   |                            |
| 38       | Os códigos 82000182 a 82000077 só poderão ser realizados por especialista em cirurgia ou endodontia.  |          |  |              |   | Restringir especialidades. |
| 39       | O código 82000786 poderá ser realizado por especialistas em endodontia, estomatologia e cirurgia.   |          |  |              |   |                            |
| Código   | PROCEDIMENTOS   | Carência | Autorização<br>Prévia/Perícia Final                                  | Valor em R\$ | Orientações   | Parametrização do Sistema  |
| 82000034 | Alveoloplastia / correção de rebordo residual - por segmento  | 180 dias | Sim  | R\$ 344,04   |   |                            |
| 82000050 | Amputação radicular com obturação retrógrada  | 180 dias | Sim  | R\$ 194,20   |   |                            |
| 82000069 | Amputação radicular sem obturação retrógrada  | 180 dias | Sim  | R\$ 194,20   |   |                            |
| 82000182 | Apicetomia de caninos ou incisivos  | 180 dias | Sim  | R\$ 236,78   |   |                            |
| 82000174 | Apicetomia de caninos ou incisivos - com obturação retrógrada   | 180 dias | Sim  | R\$ 284,30   |   |                            |
| 82000166 | Apicetomia de molares   | 180 dias | Sim  | R\$ 380,53   |   |                            |
| 82000158 | Apicetomia de molares - com obturação retrógrada  | 180 dias | Sim  | R\$ 428,06   |   |                            |
| 82000085 | Apicetomia de pré-molares   | 180 dias | Sim  | R\$ 282,66   |   |                            |
| 82000077 | Apicetomia de pré-molares - com obturação retrógrada  | 180 dias | Sim  | R\$ 330,59   |   |                            |
| 82000190 | Aprofundamento/aumento de vestibulo - por segmento  | 180 dias | Sim  | R\$ 409,17   |   |                            |
| 82000298 | Bridectomia   | 180 dias | Sim  | R\$ 232,25   |   |                            |
| 82000301 | Bridotomia  | 180 dias | Sim  | R\$ 206,46   |   |                            |
| 82000336 | Cirurgia a retalho - por segmento   | 180 dias | Sim  | R\$ 278,95   |   |                            |
| 82000344 | Cirurgia com aplicação de aloenxertos - por segmento  | 180 dias | Sim  | R\$ 422,57   |   |                            |
| 82000360 | Cirurgia para torus mandibular - bilateral em uma sessão  | 2 anos   | Sim  | R\$ 382,14   |   |                            |
| 82000387 | Cirurgia para torus mandibular - unilateral   | 2 anos   | Sim  | R\$ 231,43   |   |                            |

|          |   |          |   |            |                    |  |
|----------|---|----------|---|------------|--------------------|--|
| 82000395 | Cirurgia para torus palatino  | 2 anos   | Sim   | R\$ 231,43 |                    |  |
| 82001634 | Cirurgia para tumores odontogênicos - sem reconstrução                              | 2 anos   | Sim   | R\$ 349,39 |                    |  |
| 82000468 | Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático                          | 24 horas | Envio de relatório profissional para faturamento. | R\$ 96,28  |                    |  |
| 82000484 | Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático                          | 24 horas |   | R\$ 94,22  |                    |  |
| 82000506 | Controle pós-operatório (por sessão)  | 180 dias |   | R\$ 90,10  |                    |  |
| 82000522 | Criocirurgia de neoplasias da região BMF (por sessão)                               | 2 anos   | Sim   | R\$ 149,10 |                    |  |
| 82000549 | Crioterapia ou termoterapia (por sessão)  | 180 dias | Sim   | R\$ 132,73 |                    |  |
| 82001022 | Drenagem de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região BMF - extra oral              | 24 horas | Envio de relatório profissional para faturamento. | R\$ 139,27 |                    |  |
| 82001030 | Drenagem de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região BMF - intra oral              | 24 horas |   | R\$ 139,27 |                    |  |
| 82000581 | Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua - por área enxertada                     | 180 dias | Sim   | R\$ 893,71 |                    |  |
| 82000603 | Enxerto com osso autógeno do mento - por área enxertada                             | 180 dias | Sim   | R\$ 807,72 |                    |  |
| 82000620 | Enxerto com osso liofilizado - por área enxertada                                   | 180 dias | Sim   | R\$ 254,30 |                    |  |
| 82000646 | Enxerto conjuntivo subepitelial - por elemento                                      | 180 dias | Sim   | R\$ 409,99 |                    |  |
| 82000662 | Enxerto gengival livre - por elemento   | 180 dias | Sim   | R\$ 349,80 |                    |  |
| 82000689 | Enxerto pediculado - por elemento   | 180 dias | Sim   | R\$ 278,13 |                    |  |
| 82000794 | Exérese de mucocoele  | 180 dias | Sim   | R\$ 140,50 |                    |  |
| 82000786 | Exérese de cistos odontológicos de mandíbula e maxila                               | 180 dias | Sim   | R\$ 226,49 |                    |  |
| 82000743 | Exérese de lipoma em região BMF   | 2 anos   | Sim   | R\$ 226,49 |                    |  |
| 82000808 | Exérese de rânula   | 180 dias | Sim   | R\$ 312,48 |                    |  |
| 82000816 | Exodontia a retalho   | 180 dias | Sim   | R\$ 169,18 | Máximo: 1/dente    |  |
| 82000859 | Exodontia de raiz residual  | 180 dias | Envio de RX inicial e final para faturamento.     | R\$ 141,33 |                    |  |
| 82000875 | Exodontia de permanente   | 180 dias |   | R\$ 141,33 |                    |  |
| 82000832 | Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética                         | 180 dias |   | R\$ 169,18 |                    |  |
| 82000883 | Frenulectomia labial  | 180 dias | Sim   | R\$ 232,25 | Máximo: 1/paciente |  |
| 82000891 | Frenulectomia lingual   | 180 dias | Sim   | R\$ 344,04 |                    |  |
| 82000905 | Frenulotomia labial   | 180 dias | Sim   | R\$ 189,26 |                    |  |
| 82000913 | Frenulotomia lingual  | 180 dias | Sim   | R\$ 232,25 |                    |  |
| 82001049 | Levantamento do seio maxilar com osso autógeno                                      | 180 dias | Sim   | R\$ 729,05 |                    |  |
| 82001057 | Levantamento do seio maxilar com osso homólogo                                      | 180 dias | Sim   | R\$ 680,57 |                    |  |
| 82001065 | Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado                                   | 180 dias | Sim   | R\$ 598,24 |                    |  |
| 82000026 | Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia                  | 180 dias | Sim   | R\$ 94,22  |                    |  |
| 82001073 | Odonto-seção - por elemento   | 180 dias | Sim   | R\$ 149,56 | Máximo: 1/dente    |  |
| 82001154 | Reconstrução de sulco gengivo-labial - por segmento                                 | 180 dias | Sim   | R\$ 236,78 |                    |  |
| 82001642 | Tratamento conservador de luxação da Articulação Temporo-Mandibular                 | 24 horas | Não   | R\$ 96,28  |                    |  |
| 82001197 | Redução simples de luxação da ATM   | 24 horas | Não   | R\$ 90,10  |                    |  |
| 82001170 | Redução cruenta de fratura alveolo dentária   | 24 horas | Não   | R\$ 278,95 |                    |  |
| 82001189 | Redução incruenta de fratura alveolo dentária                                       | 24 horas | Não   | R\$ 169,18 |                    |  |
| 82001219 | Reeducação e/ou reabilitação de distúrbios BMF - por sessão                         | 180 dias | Sim   | R\$ 133,10 |                    |  |
| 82001235 | Reeducação e/ou reabilitação de seqüelas em traumatismos da região BMF - por sessão | 180 dias | Sim   | R\$ 133,10 |                    |  |
| 82001251 | Reimplante dentário com contenção   | 24 horas | Não   | R\$ 363,70 |                    |  |
| 82001286 | Remoção de dente incluso / impactado  | 2 anos   | Sim   | R\$ 349,39 | Máximo: 1/dente    |  |
| 82001294 | Remoção de dente semi incluso / impactado   | 2 anos   | Sim   | R\$ 349,39 |                    |  |
| 82001308 | Remoção de dreno extra-oral   | 180 dias | Não   | R\$ 96,28  |                    |  |
| 82001316 | Remoção de dreno intra-oral   | 180 dias | Não   | R\$ 96,28  |                    |  |
| 82001324 | Remoção de implante não ósseo integrado   | 180 dias | Sim   | R\$ 132,73 |                    |  |



|                                |  |          |                                  |              |   |  |
|--------------------------------|--|----------|----------------------------------|--------------|---|--|
| 82001332                       | Remoção de implante ósseo integrado no seio maxilar  | 180 dias | Sim                              | R\$ 366,58   |   |  |
| 82001367                       | Remoção de odontoma  | 2 anos   | Sim                              | R\$ 349,39   |   |  |
| 82001375                       | Remoção de tamponamento nasal  | 24 horas | Não                              | R\$ 90,10    |   |  |
| 82001391                       | Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região BMF   | 180 dias | Não                              | R\$ 404,23   |   |  |
| 82001413                       | Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região BMF   | 180 dias | Sim                              | R\$ 145,44   |   |  |
| 82001430                       | Retirada dos meios de fixação da região BMF  | 24 horas | Não                              | R\$ 139,27   |   |  |
| 82001464                       | Sepultamento radicular (por elemento)  | 180 dias | Sim                              | R\$ 169,18   |   |  |
| 82001499                       | Sutura de ferida na região BMF   | 24 horas | Não                              | R\$ 117,59   |   |  |
| 82001510                       | Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal ou buco sinusal   | 180 dias | Sim                              | R\$ 322,77   |   |  |
| 82001545                       | Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região BMF - por lesão   | 180 dias | Sim                              | R\$ 145,44   |   |  |
| 82001596                       | Tratamento cirúrgico dos tumores benignos dos tecidos moles - Por Lesão  | 2 anos   | Sim                              | R\$ 232,25   |   |  |
| 82001650                       | Tratamento de alveolite  | 24 horas | Não                              | R\$ 97,51    |   |  |
| 82001669                       | Tratamento regenerativo com enxerto de osso autógeno   | 180 dias | Sim                              | R\$ 641,83   |   |  |
| DISFUNÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR   |  |          |                                  |              |   |  |
| nº                             | OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS  |          |                                  |              | Orientações   | Parametrização do Sistema                                  |
| 40                             | Necessário envio de laudo descritivo (contendo diagnóstico, duração provável do tratamento, plano de tratamento e prognóstico) para obtenção da autorização prévia para o tratamento, acompanhado de exames de imagem e laudos, quando aplicável.  |          |                                  |              |   |  |
| 41                             | Caso haja necessidade de realização de cinesioterapia, laserterapia, fisioterapia, acupuntura ou outras modalidades não codificados na CBHPO, os procedimentos devem ser enquadrados de acordo com a tabela médica (CBHPM), com os respectivos códigos TUSS e porte anestésico (quando aplicável).   |          |                                  |              |   |  |
| Código                         | PROCEDIMENTOS  | Carência | Autorização Prévia/Perícia Final | Valor em R\$ | Orientações   | Parametrização do Sistema                                  |
| 85400246                       | Órtese Miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)  | 180 dias | Sim                              | R\$ 405,46   | Máximo de 2 por ano.<br>Prazo intervalar: 180 dias. | Máximo: 2/beneficiário/ano.<br>Prazo intervalar: 180 dias. |
| 85400254                       | Órtese Reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)   | 180 dias | Sim                              | R\$ 491,45   |   |  |
| ESTOMATOLOGIA/ PATOLOGIA BUCAL |  |          |                                  |              |   |  |
| nº                             | OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS  |          |                                  |              | Orientações   | Parametrização do Sistema                                  |
| 42                             | O valor estabelecido se refere ao exame de um único material biológico. Assim sendo, múltiplos materiais de um mesmo paciente, deverão ser remunerados separadamente.  |          |                                  |              |   |  |
| 43                             | Os laudos dos exames anatomopatológicos solicitados/realizados devem ser encaminhados juntamente com a GTO para faturamento, como forma de comprovação da realização do procedimento.  |          |                                  |              |   |  |
| 44                             | Todos os procedimentos devem ser comprovados no ato do faturamento mediante envio, juntamente com a GTO, de relatório profissional, laudos de exames complementares laboratoriais ou de imagem, fotografias intra ou extraorais e outros documentos pertinentes ao caso.   |          |                                  |              |   |  |
| 45                             | Para a autorização do código 81000219 deverão ser encaminhados resultados de exames (testes de fluxo salivar, halitometria, etc.), periograma, cópia de encaminhamento de outras especialidades médicas/odontológicas, quando houver, e quaisquer outros documentos comprobatórios da condição. Nos casos em que o paciente tenha sido submetido a tratamento periodontal prévio, os exames para diagnóstico da halitose, como fluxo salivar, pH e halitometria, somente poderão ser realizados após 60 dias do término do tratamento. |          |                                  |              |   |  |
| Código                         | PROCEDIMENTOS  | Carência | Autorização Prévia/Perícia Final | Valor em R\$ | Orientações   | Parametrização do Sistema                                  |
| 81000111                       | Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa da região BMF   | 180 dias | Não                              | R\$ 104,88   |   |  |
| 81000138                       | Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia da região BMF   | 180 dias | Não                              | R\$ 104,88   |   |  |
| 81000154                       | Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica da região BMF  | 180 dias | Não                              | R\$ 104,88   |   |  |
| 81000170                       | Diagnóstico anatomopatológico em punção da região BMF  | 180 dias | Não                              | R\$ 104,88   |   |  |
| 81000189                       | Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico  | 180 dias | Não                              | R\$ 180,20   |   |  |
| 81000219                       | Diagnóstico e tratamento da halitose - por sessão  | 180 dias | Sim                              | R\$ 147,50   |   |  |
| 81000197                       | Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética   | 180 dias | Não                              | R\$ 120,01   |   |  |
| 81000200                       | Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose   | 180 dias | Não                              | R\$ 120,01   |   |  |
| 81000235                       | Diagnóstico e tratamento de xerostomia   | 180 dias | Não                              | R\$ 120,01   |   |  |
| 81000243                       | Diagnóstico por meio de enceramento - por arcada   | 180 dias | Não                              | R\$ 111,42   |   |  |

|          |   |          |     |            |  |  |
|----------|---|----------|-----|------------|--|--|
| 81000260 | Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais | 180 dias | Não | R\$ 104,88 |  |  |
| 82000239 | Biópsia de boca                                     | 180 dias | Não | R\$ 141,33 |  |  |
| 82000247 | Biópsia de glândula salivar                         | 180 dias | Não | R\$ 141,33 |  |  |
| 82000255 | Biópsia de lábio                                    | 180 dias | Não | R\$ 141,33 |  |  |
| 82000263 | Biópsia de língua                                   | 180 dias | Não | R\$ 141,33 |  |  |
| 82000271 | Biópsia de mandíbula                                | 180 dias | Não | R\$ 141,33 |  |  |
| 82000280 | Biópsia de maxila                                   | 180 dias | Não | R\$ 141,33 |  |  |
| 82001103 | Punção aspirativa                                   | 180 dias | Não | R\$ 113,47 |  |  |
| 82001120 | Punção aspirativa orientada por imagem              | 180 dias | Não | R\$ 117,59 |  |  |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS EXCLUSIVAMENTE NA MODALIDADE REEMBOLSO**

Os procedimentos cobertos por ressarcimento não requerem autorização prévia. O SIS não trabalha com prévia de reembolso. A análise pericial é realizada após a realização do procedimento, no ato do requerimento de reembolso, por meio de avaliação documental ou presencial (a critério da perícia). A documentação encaminhada para o reembolso deve conter exames de imagem inicial e final, laudos, orçamento, nota fiscal, relatório profissional e outras documentações pertinentes previstas no regulamento do SIS ou solicitadas posteriormente pela perícia.

**ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES - ATÉ 16 ANOS**

| nº       | OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS   |          |                    |              | Orientações | Parametrização do Sistema   |
|----------|---|----------|--------------------|--------------|-------------|---|
| 1        | Aparelhos ortopédicos que necessitem de substituição por perda ou quebra não serão cobertos. Recimentações também não terão cobertura.                              |          |                    |              |             |   |
| 2        | A cobertura por reembolso para ortopedia funcional dos maxilares destina-se exclusivamente a beneficiários com até 16 anos.   |          |                    |              |             |   |
| 3        | É vedada a cobertura para ortodontia convencional, ortodontia com fins estéticos, bem como para ortopedia funcional dos maxilares em pacientes com 17 anos ou mais. |          |                    |              |             |   |
| 4        | O código 86000365 apenas será reembolsado quando estiver relacionado à manutenção de aparelhos ortopédicos que tenham sido cobertos pelo SIS.                       |          |                    |              |             |   |
| Código   | PROCEDIMENTOS   | Carência | Autorização Prévia | Valor em R\$ | Orientações | Parametrização do Sistema   |
| 86000012 | Aletas Gomes  | 180 dias | Não                | R\$ 224,89   |             | Máximo: 2 aparelhos por beneficiário por ano, sem prazo intervalar. |
| 86000047 | Aparelho de Thurow  | 180 dias | Não                | R\$ 151,62   |             |   |
| 86000055 | Aparelho extra-bucal  | 180 dias | Não                | R\$ 266,79   |             |   |
| 86000128 | Aparelho Removível com alças Bionator invertida ou de Escheler  | 180 dias | Não                | R\$ 233,49   |             |   |
| 86000039 | Aparelho de Protração Mandibular - APM  | 180 dias | Não                | R\$ 162,28   |             |   |
| 86000144 | Arco Lingual  | 180 dias | Não                | R\$ 162,28   |             |   |
| 86000152 | Barra Transpalatina Fixa  | 180 dias | Não                | R\$ 162,28   |             |   |
| 86000160 | Barra Transpalatina Removível   | 180 dias | Não                | R\$ 140,96   |             |   |
| 86000179 | Bionator de Balters   | 180 dias | Não                | R\$ 276,48   |             |   |
| 86000187 | Blocos geminados de Clark - twinblock   | 180 dias | Não                | R\$ 267,88   |             |   |
| 86000195 | Botão de Nance  | 180 dias | Não                | R\$ 162,28   |             |   |
| 86000209 | Contenção fixa - por arcada   | 180 dias | Não                | R\$ 162,28   |             |   |
| 86000225 | Disjuntor palatino - Hirax  | 180 dias | Não                | R\$ 282,46   |             |   |
| 86000233 | Disjuntor palatino - Macnamara  | 180 dias | Não                | R\$ 308,79   |             |   |
| 86000250 | Distalizador de Hilgers   | 180 dias | Não                | R\$ 241,72   |             |   |
| 86000284 | Distalizador tipo Jones Jig   | 180 dias | Não                | R\$ 245,84   |             |   |
| 86000292 | Documentação eletromiográfica   | 180 dias | Não                | R\$ 181,90   |             |   |
| 86000314 | Grade Palatina Fixa   | 180 dias | Não                | R\$ 160,22   |             |   |
| 86000322 | Grade Palatina Removível  | 180 dias | Não                | R\$ 139,27   |             |   |
| 86000330 | Herbst Encapsulado  | 180 dias | Não                | R\$ 181,90   |             |   |
| 86000365 | Manutenção de aparelho aparelho ortopédico  | 180 dias | Não                | R\$ 145,44   |             |   |
| 86000381 | Máscara Facial - Delaire, Tração Reversa  | 180 dias | Não                | R\$ 170,14   |             |   |
| 86000390 | Mentoneira  | 180 dias | Não                | R\$ 147,50   |             |   |

|                |   |          |          |                    |              |                           |                           |
|----------------|---|----------|----------|--------------------|--------------|---------------------------|---------------------------|
| 86000403       | Modelador elástico de Bimler  | 180 dias | Não      | R\$ 276,48         |              |                           |                           |
| 86000420       | Obtenção de modelos gnatostáticos de Planas   | 180 dias | Não      | R\$ 224,89         |              |                           |                           |
| 86000438       | Pistas diretas de Planas - superior e inferior  | 180 dias | Não      | R\$ 246,39         |              |                           |                           |
| 86000446       | Pistas indiretas de Planas  | 180 dias | Não      | R\$ 276,48         |              |                           |                           |
| 86000462       | Placa de Hawley   | 180 dias | Não      | R\$ 104,88         |              |                           |                           |
| 86000470       | Placa de Hawley com torno expensor  | 180 dias | Não      | R\$ 139,27         |              |                           |                           |
| 86000497       | Placa de Schwarz  | 180 dias | Não      | R\$ 233,49         |              |                           |                           |
| 86000519       | Placa Dupla de Sanders  | 180 dias | Não      | R\$ 276,48         |              |                           |                           |
| 86000527       | Placa encapsulada de Maurício   | 180 dias | Não      | R\$ 250,69         |              |                           |                           |
| 86000535       | Placa Lábio-ativa   | 180 dias | Não      | R\$ 217,98         |              |                           |                           |
| 86000551       | Plano inclinado   | 180 dias | Não      | R\$ 329,41         |              |                           |                           |
| 86000560       | Quadrihélice  | 180 dias | Não      | R\$ 222,47         |              |                           |                           |
| 86000578       | Regulador de função de Frankel  | 180 dias | Não      | R\$ 310,88         |              |                           |                           |
| 86000586       | Simões Network  | 180 dias | Não      | R\$ 233,49         |              |                           |                           |
| IMPLANTODONTIA |   |          |          |                    |              |                           |                           |
| nº             | OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS   |          |          |                    | Orientações  | Parametrização do Sistema |                           |
| 5              | Todos os procedimentos de implantodontia serão avaliados no momento do requerimento de reembolso, que deve estar acompanhado de exames de imagem inicial e final, laudos, orçamento, nota fiscal, relatório profissional e outras documentações pertinentes previstas no regulamento do SIS ou solicitadas posteriormente pela perícia. |          |          |                    |              |                           |                           |
| Código         | PROCEDIMENTOS   |          | Carência | Autorização Prévia | Valor em R\$ | Orientações               | Parametrização do Sistema |
| 85400122       | Coroa livre de metal sobre implante em cerâmica   |          | 180 dias | Não                | R\$ 540,61   |                           |                           |