

	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 Solticados / 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	Examens 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><u>Beneficiário em situação especial:</u> 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 responsabilidade 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-impresos, 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 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						
nº	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 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 céfalométrico	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						
nº	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 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 nitroso e oxigênio	180 dias	Sim	R\$ 190,50		
82001456	Sedação medicamentosa ambulatorial em odontologia	180 dias	Sim	R\$ 151,98		

#### PREVENÇÃO

nº	OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS				Orientações	Parametrização do Sistema	
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.	
Código	PROCEDIMENTOS		Carência	Autorização Prévia/Perícia Final	Valor em R\$	Orientações	Parametrização do Sistema
84000198	Profilaxia e polimento coronário		30 dias	Não	R\$ 94,22	Máximo: 2/ano Prazo intervalar: 180 dias	Máximo: 2/ano 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 Máximo: 2/ano - Por arcada Prazo intervalar: 180 dias	Máximo: 2/ano - Por arcada Prazo intervalar: 180 dias 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 Prazo intervalar: 180 dias	Máximo: 4/ano 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 Máximo: 2 sessões/ano	Beneficiários com menos de 14 anos Máximo: 2 sessões/ano
84000139	Atividade educativa em saúde bucal		30 dias	Não	R\$ 72,91	Exclusivo para beneficiários com mais de 14 anos Máximo: 2 sessões/ano	Beneficiários com mais de 14 anos 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 Máximo: 2 sessões/ano	Beneficiários com menos de 14 anos Máximo: 2 sessões/ano
82000700	Estabilização do paciente por meio de contenção física e/ou mecânica		24 horas	Não	R\$ 145,81		

#### ODONTOPEDIATRIA

nº	OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS				Orientações	Parametrização do Sistema	
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).						
Código	PROCEDIMENTOS		Carência	Autorização Prévia/Perícia Final	Valor em R\$	Orientações	Parametrização do Sistema
84000031	Aplicação de cariostático - 1 sessão - duas arcadas (*)		30 dias	Não	R\$ 72,91	Máximo de 2 por ano	Máximo: 2/ano
84000074	Aplicação de selante de fóssulas 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 Prazo intervalar: 365 dias	Máximo: 1/dente/ano Prazo intervalar: 365 dias
87000059	Coroa de aço (*)	180 dias		R\$ 235,55	Máximo de 1 dente por ano Prazo intervalar: 365 dias	
87000067	Coroa de policarbonato (*)	180 dias		R\$ 247,90	Máximo de 1 dente por ano Prazo intervalar: 365 dias	
83000127	Pulpotomia em deciduo (*)	180 dias	RX final	R\$ 181,03		Máximo: 1/dente
83000151	Tratamento endodôntico em dente deciduo (*)	180 dias	RX final	R\$ 181,03		Máximo: 1/dente
83000089	Exodontia simples de deciduo (*)	180 dias	Não	R\$ 92,16		Máximo: 1/dente
83000097	Mantenedor de espaço fixo (*)	180 dias	Sim RX inicial ou fotografia.	R\$ 182,26	Máximo de 2 por ano	Máximo: 2/ano
83000100	Mantenedor de espaço removivel (*)	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 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 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		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 - deciduo 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
<b>ENDODONTIA</b>						
nº	<b>OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS</b>				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.  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
<b>PERIODONTIA</b>						
nº	<b>OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS</b>				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 subgengival 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

nº	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.  Envio de RX inicial e final para faturamento.  O envio de fotografias intraorais pode ser útil.	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		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	Não	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		R\$ 147,50		
85100269	Dessensibilização dentária (por segmento)	180 dias		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.	Enviar RX inicial.	R\$ 120,98		
85200026	Preparo para Núcleo Intra-radicular	180 dias			R\$ 94,22		
85400289	Prótese fixa adesiva direta provisória (por elemento)	180 dias			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			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			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 (imediato)	180 dias	Não		R\$ 137,21	Máximo de 2 por arcada por ano	
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial (mediato)	180 dias	Não		R\$ 274,42	Máximo de 2 por arcada por ano	Máximo: 2/arcada/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 cimentados há menos de 180 dias.	

## CIRURGIA

nº	OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS	Orientações	Parametrização do Sistema			
36	A cobertura de exodontia com finalidade ortodontica 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 anatomiopatológicos (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 Prévia/Perícia Final	Valor em R\$	Orientações	Parametrização do Sistema
82000034	Alveoplastia / 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 vestíbulo - por segmento	180 dias	Sim	R\$ 409,17		
82000298	Bridectomy	180 dias	Sim	R\$ 232,25		
82000301	Bridotomy	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 mucocele	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 ranula	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	Sim	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-secção - 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 álveolo dentária	24 horas	Não	R\$ 278,95		
82001189	Redução incruenta de fratura álveolo 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	Máximo: 1/dente	
82001286	Remoção de dente incluso / impactado	2 anos	Sim	R\$ 349,39		
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 ósseointegrado	180 dias	Sim	R\$ 132,73		

82001332	Remoção de implante ósseointegrado 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 constritivas 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 TÉMPORO-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
85400246	Órtese Miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)	180 dias	Sim
85400254	Órtese Reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)	180 dias	Sim

#### 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.					
Código	PROCEDIMENTOS	Carência	Autorização Prévia/Perícia Final	Valor em R\$	Orientações	Parametrização do Sistema
81000111	Diagnóstico anatomapatológico em citologia esfoliativa da região BMF	180 dias	Não	R\$ 104,88		
81000138	Diagnóstico anatomapatológico em material de biópsia da região BMF	180 dias	Não	R\$ 104,88		
81000154	Diagnóstico anatomapatológico em peça cirúrgica da região BMF	180 dias	Não	R\$ 104,88		
81000170	Diagnóstico anatomapatológico 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.					
Código	PROCEDIMENTOS	Carência	Autorização Prévia	Valor em R\$	Orientações	Parametrização do Sistema
86000012	Aletas Gomes	180 dias	Não	R\$ 224,89		
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		

Máximo: 2 aparelhos por beneficiário por ano, sem prazo intervalar.

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 expansor	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	Quadríhélice	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		