



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
Programa de Saúde e Assistência Social
PLAN-ASSISTE

LISTA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

REGULAMENTO GERAL
2013

APRESENTAÇÃO

A presente lista de procedimentos Odontológicos contempla todos os serviços e procedimentos odontológicos passíveis de cobertura pelo Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União – Plan-Assiste.

Sua aplicação, tanto para os atendimentos realizados por meio da rede credenciada, quanto para os reembolsos de despesas relativas a atendimento por profissionais ou instituições não credenciadas, está sujeita às disposições gerais e às normas específicas de cada capítulo da Lista e ao Regulamento Geral do Plan-Assiste.

ÍNDICE

DISPOSIÇÕES GERAIS.....	4
ORÇAMENTO ODONTOLÓGICO.....	6
DIAGNOSE E VISTORIA.....	6
RADIOLOGIA.....	7
TESTES E EXAMES LABORATORIAIS.....	9
PREVENÇÃO.....	9
ODONTOPEDIATRIA.....	10
DENTÍSTICA.....	12
ENDODONTIA.....	14
PERIODONTIA.....	16
PRÓTESE.....	19
CIRURGIA.....	21
URGÊNCIAS.....	24
DISFUNÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR.....	25

DISPOSIÇÕES GERAIS

1. A concessão de benefícios relativos a serviços odontológicos será efetuada com base nesta Lista de Procedimentos Odontológicos.
2. É **responsabilidade do credenciado** verificar a carteira de identificação emitida pelo Plan-Assiste e o documento de identificação civil do beneficiário.
3. Seja nos casos de assistência na modalidade dirigida (por credenciado), seja na de livre-escolha (reembolso), as regras de perícias deverão seguir as exigências e normas desta Lista. Inclusive quanto ao preenchimento do Orçamento Odontológico.
4. A **obrigatoriedade** de execução de **perícia** inicial e/ou final está expressa ao lado da descrição de cada procedimento, bem como a exigência de radiografias.
5. O Plan-Assiste poderá determinar a realização de perícia, em qualquer momento do tratamento.
6. Quando a perícia não for obrigatória, o beneficiário pode optar em fazê-la.
7. Nas unidades em que não se possua servidor perito do MPU somente são obrigatórias as perícias dos tratamentos orçados acima de 1800 CHO's, dispensada a obrigatoriedade prevista no item 4 acima.
8. É vedada a acumulação de credenciamento nas funções de perito e procedimentos terapêuticos odontológicos junto ao Plan-Assiste.
9. É vedado ao perito realizar perícias de tratamentos executados por profissional que seja parente até o 2º Grau Civil (Ex: cônjuge, companheiro, filhos, enteados, irmãos, netos...).
10. Nas unidades em que seja inviável o credenciamento de perito odontológico, as perícias inicial e final estão liberadas, sendo que, o Plan-Assiste pode solicitá-las a qualquer momento.
11. **Perícia Intermediária** – Na hipótese de mudança do plano de tratamento, o cirurgião-dentista deve alterar o Orçamento Odontológico (glosar o que não será executado e acrescentar o que pretende fazer). Nos casos em que o procedimento acrescentado exigir perícia inicial, o paciente deve ser submetido a “Perícia Intermediária”, sob pena de glosa do procedimento.
12. No caso de, em contato telefônico, o perito dispensar a **Perícia Intermediária**, o cirurgião-dentista deverá justificar por escrito as alterações ocorridas, anotando o nome do perito que fez a dispensa e a data do contato, sob pena de glosa.
13. **Perícia Final Provisória** - No caso do **tratamento não ser aprovado** na perícia final por necessitar de reavaliação, reparação, substituição e/ou termo de responsabilidade, o perito deve preencher a ficha de “Perícia Final Provisória” (modelo disponível no sítio do Plan-Assiste) com detalhamento das pendências a serem sanadas pelo credenciado e enviá-la em envelope lacrado para o profissional responsável pelo tratamento. Uma via desta ficha, de igual teor, será encaminhada ao Plan-Assiste, para que haja prorrogação do prazo, conforme disposição geral abaixo.
14. Após a **perícia final provisória** as demandas solicitadas pelo perito devem ser realizadas no **prazo** de até **15 dias úteis**. Para procedimentos protéticos, este prazo pode ser prorrogado por outros 15 dias úteis. Em casos excepcionais o cirurgião-dentista pode solicitar por escrito e, com justificativa, a prorrogação do prazo.
15. O beneficiário terá outros 10 dias úteis, contados a partir da data de finalização das demandas acima relacionadas, para retornar à nova perícia final.

16. A tolerância máxima para os ajustes demandados pela perícia é de dois retornos, sob pena de glosa do procedimento.
17. As considerações do perito devem ser acatadas. Se o profissional responsável pelo tratamento discordar, deve fazê-lo por escrito e submeter o procedimento a nova avaliação pericial.
18. O perito não deve intervir nos atos de outro profissional, ou fazer qualquer apreciação na presença do examinado, reservando suas observações, sempre fundamentadas, para o relatório sigiloso e lacrado, que deve ser encaminhado a quem de direito.
19. Na hipótese de atendimento em **regime hospitalar**, o tratamento será remunerado de acordo com esta Lista, acrescido de 100% do valor do procedimento executado.
20. Os procedimentos executados em pacientes com comprovada **deficiência, mental ou física**, que dificulte a realização do tratamento odontológico, terão um acréscimo de 50% sobre o respectivo valor previsto nesta Lista. Há que se encaminhar laudo técnico circunstanciado que justifique o referido acréscimo.
21. Em relação aos tratamentos de manutenção periodontal, os pacientes cuja deficiência for crônica ou permanente devem comparecer à perícia inicial com laudo técnico circunstanciado que explique a condição do paciente e solicite dispensa das perícias vindouras.
22. É **vedado** ao credenciado, sob pena de descredenciamento, **cobrar honorários**, a qualquer título, diretamente dos beneficiários por serviços que estejam previstos nesta Lista, na especialidade em que ele esteja credenciado.
23. É **vedado** ao credenciado **recusar-se** à realização de **procedimentos** constantes da especialidade em que se credenciou junto ao PlanAssiste, sob pena de descredenciamento.
24. Os tratamentos tanto na **modalidade dirigida** quanto na **livre-escolha** devem ser realizados por profissionais com curso de **especialização na área** em questão, conforme o Art. 36 do Regulamento Geral do Plan-Assiste.
25. Nas localidades em que não seja possível credenciar especialista, poderá ser credenciado clínico, com preferência aos que possuam curso de atualização na respectiva área.
26. O Plan-Assiste verificará a titulação do profissional que assinou o orçamento odontológico, bem como, a regularidade de seu credenciamento junto ao plano.
27. Os procedimentos não autorizados pela perícia inicial ou final não serão objeto de reembolso pelo Plan-Assiste.
28. A necessidade de apresentação de radiografia à perícia está indicada ao lado de cada procedimento. Em caso de omissão, a radiografia não é obrigatória, mas pode ser solicitada pela perícia.
29. O Plan-Assiste, quando necessário, poderá, com a concordância do paciente, reter qualquer exame complementar.
30. Tratamentos a serem realizados com **sedação** devem ser encaminhados à perícia inicial acompanhados, obrigatoriamente, por laudo técnico- circunstanciado que justifique sua necessidade, contendo esclarecimento das vantagens e dos riscos de tal conduta e assinatura do responsável.

ORÇAMENTO ODONTOLÓGICO

1. Para a realização do tratamento, o profissional deverá preencher a Guia de Tratamento Odontológico.
2. Os **campos** deverão ser preenchidos por completo, com todos os dados do beneficiário titular/dependente, bem como do profissional e/ou instituição credenciada.
3. É necessário o preenchimento das **datas** de início e de término do tratamento.
4. O **odontograma** deve ser detalhadamente preenchido pelo profissional, que deverá assinalar todos os dentes que necessitem ser tratados, nas respectivas faces.
5. Na descrição dos serviços, cada linha conterà apenas um tipo de procedimento, independente do quantitativo.
6. Devem ser indicados os **dentes**, utilizando-se a numeração de dois dígitos em que o primeiro indica o quadrante e o segundo o próprio dente. Tanto para os permanentes (18, 17...21...28, 38...41...48) quanto para os decíduos (55...61...65, 75...82...85).
7. Devem ser utilizados os códigos desta Lista de Procedimentos Odontológicos.
8. As **faces** dos dentes a serem tratadas devem constar no orçamento representadas pela letra inicial da respectiva face (**M**= mesial, **D**= Distal, **O**= oclusal, **V**= vestibular, **P**= palatina e **L**= lingual).

DIAGNOSE e VISTORIA

Código	PROCEDIMENTO	CHO
00010110	Consulta inicial (NORMAS: 1)	160
00010115	Consulta de urgência em horário comercial (NORMAS: 2, 3, 4)	169
00010120	Consulta de urgência fora do horário comercial (NORMAS: 2, 3, 4)	303
00010130	Perícia inicial, Intermediária ou final	118
00010140	Falta não justificada à consulta (NORMAS: 5, 6)	130
00010150	Falta não justificada à perícia (NORMAS: 5, 6)	118
00010160	Vistoria de Instalações (NORMAS: 7, 8, 9,10)	430

NORMAS:

1) Considera-se **consulta inicial** (cod. 00010110) o primeiro atendimento para exame diagnóstico, anamnese e plano de tratamento. O tratamento deverá ser, em regra, planejado em etapa única, podendo ser dividido por especialidade.

2) Considera-se **urgência** todo atendimento que não constitua passo intermediário e/ou final de tratamento iniciado pelo próprio dentista, como, por exemplo, odontalgia, hemorragia, alveolite, drenagem de abscessos e cimentação de prótese.

Nos atendimentos de urgência, a **perícia inicial** está **dispensada** e a **perícia final** é **obrigatória** nos casos em que for realizado algum procedimento que exija perícia final, nos moldes desta Lista.

A urgência não dispensa o profissional do preenchimento adequado da “Guia de Tratamento Odontológico”.

3) Considera-se **horário comercial**, aquele compreendido entre 8:00 h e 18:00 h de dias úteis.

4) **Qualquer profissional** credenciado poderá realizar atendimento de **urgência** (cod.

00010115 e 00010120), desde que seja comprovada, na perícia final, a natureza emergencial do atendimento, por meio de laudo e/ou radiografia(s). **Atenção: utilizar a tabela de Urgência.**

5) Considera-se **falta não justificada** (cod. 00010140 e 00010150) aquela em que o beneficiário não tenha desmarcado com pelo menos 4 horas de antecedência.

A **data e o horário da falta não justificada** devem ser anotados no “Orçamento Odontológico”, no campo reservado às “Observações” e conter a **assinatura** do paciente ou de seu responsável, sob pena de glosa.

6) As **faltas não justificadas** (cod. 00010140 e 00010150) são de **custeio integral** do beneficiário.

7) As **vistorias** devem ser executadas conforme o “Formulário de Vistoria”, disponibilizado pelo Plan-Assiste, seguindo-se as normas abaixo.

8) Será exigida a utilização de autoclave na rotina de esterilização das clínicas que desejam se credenciar junto ao plano, bem como a utilização periódica do teste biológico, salvo nas regiões em que esta exigência inviabilize qualquer credenciamento.

9) Nas unidades em que se mostre inviável a execução de vistoria de instalações de clínica odontológica, poderá ser solicitado à Inspeção de Saúde Municipal emissão de laudo de inspeção da clínica. Excepcionalmente, o credenciamento poderá ser realizado apenas com Alvará e Licença de Funcionamento atualizados.

RADIOLOGIA

Código	PROCEDIMENTO	CHO
00020210	Rx periapical (NORMAS: 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26)	27
00020220	Rx interproximal (“bitewing”) (NORMAS:20, 21, 22, 23, 24, 25, 26)	27
00020230	Rx oclusal (NORMAS: 20, 21)	61
00020240	Rx póstero-anterior (NORMAS: 20, 21)	135
00020250	Rx da ATM: 3 incidências (NORMAS: 20, 21)	277
00020260	Rx panorâmica (NORMAS: 20, 21)	130
00020270	Telerradiografia com traçado computadorizado (NORMAS: 20, 21,27)	178
00020280	Telerradiografia sem traçado (NORMAS: 20, 21, 27)	134
00020290	Rx de mão (carpal) (NORMAS: 20, 21)	151
00020300	Modelos ortodônticos (par) (NORMA: 27)	148
00020310	“Slide” ou fotografia (máximo: 8 unidades) (NORMA: 27)	26
00020330	Documentação ortodôntica (NORMAS: 20, 21, 22, 27, 31)	816
00020340	Rx panorâmica com traçado (NORMAS: 20, 21)	178
00020370	Tomografia computadorizada: 1 ATM (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)	512
00020375	Tomografia computadorizada: 2 ATM's (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)	805
00020380	Tomografia computadorizada: 1 seio da face (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)	460
00020385	Tomografia computadorizada: 2 seios da face (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)	670
00020386	Tomografia computadorizada: 1 dente (NORMAS: 20, 21, 28, 29)	324

00020387	Tomografia computadorizada: 2 dentes (NORMAS: 20, 21, 28, 29)	351
00020388	Tomografia computadorizada: 3 dentes (NORMAS: 20, 21, 28, 29)	459
00020389	Tomografia computadorizada: 4 dentes (NORMAS: 20, 21, 28, 29)	568
00020390	Tomografia computadorizada: maxila ou mandíbula total (NORMAS: 20, 21, 28, 29)	676

NORMAS:

20) É obrigatória a apresentação de radiografia com **bom contraste, sem alongamento e sem corte** de partes essenciais à avaliação do tratamento, sob pena de glosa do procedimento que dela depender.

21) As radiografias devem ser enviadas à perícia com **nome** completo do paciente, identificação do(s) **dente(s), data e laudo do radiologista**, quando for o caso.

22) A obrigatoriedade de apresentação de **radiografia à perícia**, seja inicial, seja final, está indicada ao lado da descrição de cada procedimento, quando exigida.

23) O exame radiográfico completo em adulto compreende, no máximo:
14 películas periapicais e 04 películas interproximais.

24) O exame radiográfico completo em criança compreende, no máximo:
10 películas periapicais e 02 películas interproximais.

25) As clínicas não especializadas em radiologia devem respeitar o seguinte **limite** máximo de radiografias por especialidade:

Odontopediatria:	2 Rx periapicais (cod.00020210); 2 Rx interproximais (cod. 00020220).
Dentística:	2 Rx periapicais (cod. 00020210); 4 Rx interproximais (cod. 00020220).
Endodontia:	5 Rx periapicais (cod. 00020210) por dente.
Exodontia:	2 Rx periapicais (cod. 00020210) por dente (inicial/final).

26) Exame radiográfico que ultrapasse os limites estabelecidos nas normas anteriores (23, 24 e 25) deverá ser, obrigatoriamente, executado em clínica radiológica e acompanhado de laudo de radiologista.

27) Protocolo de documentação ortodôntica (cod. 00020330): 1 radiografia panorâmica, 1 telerradiografia com dois traçados, 1 par de modelos de gesso, 8 fotografias e/ou “slides”, 4 radiografias interproximais e 2 radiografias periapicais.

28) Protocolo de tomografias computadorizadas (cods. 00020370 a 00020390): radiografia ou imagem panorâmica, imagem em 3D, imagem axial e cortes transaxiais da(s) área(s) sob investigação, além de CD com todas as imagens obtidas.

29) As tomografias computadorizadas (cods. 00020370 a 00020390) são exames complementares e específicos, e devem ser feitas em clínicas radiológicas da área de odontologia.

30) As fotografias limitam-se a 8 para documentação ortodôntica e 4 para o acompanhamento de lesão bucal, com ou sem a realização de biópsia.

31) Não será autorizada a confecção de placa mirrelaxante para clínicas radiológicas.

TESTES E EXAMES LABORATORIAIS

Código	PROCEDIMENTO	CHO
00030410	Teste de risco de cárie	102
00030415	Teste de pH salivar / Capacidade Tampão	102
00030420	Teste de fluxo salivar / Sialometria	102
00030421	Exame citopatológico oncótico de líquidos e raspados ou “imprint” de lesões bucais	129
00030422	Exame anatomopatológico pré-operatório com deslocamento da peça ao laboratório	303
00030423	Exame anatomopatológico por órgão, biópsia, biópsia aspirada ou cell block	193
00030424	Revisão de lâmina	238
00030425	Painel de Imuno-histoquímica (imunoperoxidase e imunofluorescência) para diagnóstico diferencial de neoplasias	1430
00030426	Painel de Imuno-histoquímica (imunoperoxidase e imunofluorescência) para determinação de prognóstico de neoplasias	1430
00030427	Exame anatomopatológico pré-operatório com acompanhamento do patologista em sala cirúrgica	436
00030428	Cultura para bactérias anaeróbicas	69
00030429	Punção aspirativa com agulha fina / coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	339
00030430	Biópsia	339

PREVENÇÃO

Código	PROCEDIMENTO	CHO
00040510	Profilaxia (NORMAS: 50, 52)	136
00040520	Orientação de Higiene Oral e de dieta alimentar (NORMAS: 50, 51, 52)	84
00040530	Aplicação de flúor gel (NORMAS: 50)	75
00040540	Controle de placa bacteriana (NORMAS: 50, 52, 53, 55)	75
00040550	Tratamento de gengivite (por arcada) (NORMAS: 50, 54,55)	176
00040560	Remineralização (fluoterapia) (4 sessões) (P. inicial) (NORMAS: 56)	300

NORMAS:

50) Os códigos 00040510, 00040520, 00040530, 00040540 e 00040550 não serão autorizados para outra especialidade quando for previsto tratamento periodontal simultâneo.

51) A orientação de higiene oral e de dieta alimentar (OHO) (cod. 00040520) somente será autorizada pelo Plan-Assiste se houverem sido fornecidos ao paciente técnica de escovação e do uso de fio dental, como também orientação quanto à qualidade e frequência da dieta.

52) A orientação de higiene oral (**OHO**) (cod.00040520) e o controle de placa bacteriana (**CPB**) (cod. 00040540), só serão pagos sem autorização pericial se, no campo “Observações” do “Orçamento Odontológico”, constar a **ciência** (assinatura) do paciente ou de seu responsável, confirmando a execução dos referidos procedimentos. A coleta desta ciência compete ao profissional que realizar os procedimentos; e ao Plan-Assiste sua verificação.

53) O controle de placa bacteriana (**CPB**) (cod. 00040540) somente será autorizado pelo Plan-Assiste, se houver sido feita a revelação de placa bacteriana com corante específico.

54) Considera-se **Gengivite** (cod. 00040550) a doença periodontal, com ou sem sangramento gengival, na qual os sulcos gengivais meçam até 3 mm de profundidade à **sondagem**. (Diagnósticos diferenciais: periodontite leve e periodontite avançada).

55) Para pacientes com **gengivite** será autorizado apenas **1** controle de placa bacteriana (**CPB**) (cod. 00040540) por tratamento.

56) A **remineralização** (cod. 00040560) será autorizada com o objetivo de reverter lesões brancas iniciais de cárie. A perícia inicial é obrigatória. O perito deve esclarecer ao paciente que serão realizadas quatro sessões de aplicação de flúor. Uma por semana.

ODONTOPEDIATRIA

Código	PROCEDIMENTO	CHO
00051010	Aplicação de verniz de flúor (2 arcadas) (NORMAS: 100, 101)	90
00051020	Aplicação de selante (NORMAS: 100, 102)	93
00051030	Aplicação de selante invasivo (NORMAS: 100, 102)	109
00051040	Aplicação de cariostático (2arcadas) (NORMAS: 100)	86
00051050	Remineralização (fluorterapia) (2 arcadas) (4 sessões) (P. inicial) (NORMAS: 100, 103)	300
00051060	Adequação do meio bucal com ionômero de vidro (por hemiarco) (NORMAS: 100)	172
00051070	Adequação do meio bucal com IRM (por hemiarco) (NORMAS: 100)	172
00051080	Restauração de ionômero de vidro (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	154
00051090	Restauração preventiva (ionômero + selante) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	156
00051100	Coroa de aço, acetato ou policarbonato → Rx inicial periapical e Rx final interproximal (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	326
00051110	Capeamento pulpar em decíduo (NORMAS: 100)	179
00051115	Capeamento pulpar em permanente (NORMAS: 100)	179
00051111	Restauração provisória (NORMAS: 100)	120
00051120	Pulpotomia (NORMAS: 100)	204
00051130	Tratamento endodôntico em decíduo → Rx final periapical (P. final) (NORMAS: 100)	372
00051140	Exodontia de decíduo (NORMAS: 100)	117
00051150	Mantenedor de espaço fixo ou removível (P. final com mantenedor) (NORMAS: 100,104)	543
00051160	Placa miorreaxante (P. final com placa) (NORMAS: 100)	840
00051170	Plano inclinado (P. final com plano) (NORMAS: 100)	460
00051180	Condicionamento infantil (por sessão, máximo: 3) (NORMAS: 100)	130
00051190	Ulotomia (NORMAS: 100)	190

00051200	Ulectomia (P. inicial) (NORMAS: 100)	204
00051210	Restauração de amálgama 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	137
00051220	Restauração de amálgama 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	172
00051230	Restauração de amálgama 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	202
00051240	Restauração de amálgama 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	247
00051250	Restauração de resina foto. Classe I, V ou VI (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	165
00051260	Restauração de resina foto. Classe III (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	174
00051270	Restauração de resina fotopolimerizável Classe II ou IV (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	247
00051280	Faceta em resina fotopolimerizável (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	276
00051290	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro (P. inicial) (dentes com endodontia e/ou prótese) (NORMAS: 100)	239
00051300	Tratamento de fluorose (microabrasão) (por elemento) (NORMAS: 100)	220
00051310	Reimplante de dente permanente (por elemento) →Rx final periapical (P. final) (NORMAS: 100)	435
00051320	Sessão de sedação (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 100)	700
00051330	Redução não-cirúrgica de luxação da ATM (NORMA: 100)	220
00051340	Frenectomia (P. inicial) (NORMAS: 100)	328
00051350	Manutenção do tratamento cirúrgico (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto) (NORMAS: 100)	167
00051360	Proservação pré-cirúrgica (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto) (NORMAS: 100)	160
00051370	Exposição de dente incluso com colagem para tracionamento →Rx inicial periapical (P. Inicial e P. Final) (Normas: 100)	594
00051380	Colagem de Fragmento (por elemento) (P. Final) (Normas: 100, 106)	335

NORMAS:

100) A **idade limite** para tratamento em odontopediatria é de **14** anos completos, sendo que, as crianças com idade abaixo desta, devem, obrigatoriamente, ser atendidas por especialistas desta área, exceto nas localidades onde não houver odontopediatra credenciado.

101) A aplicação de **verniz de flúor** (cod. 00051010) só será admitida com espaço mínimo de 06 meses entre uma aplicação e outra, salvo nos casos justificados e aprovados pela perícia.

102) Os **selantes** (cods. 00051020 e 00051030) devem vedar apenas sulcos, fóssulas e fissuras, e não devem interferir na oclusão do paciente.

103) A **remineralização** (cod. 00051050) será autorizada com o objetivo de reverter lesões brancas iniciais de cárie. A perícia inicial é obrigatória. O perito deve esclarecer ao paciente que serão realizadas quatro sessões de aplicação de flúor. Uma por semana.

104) O **mantenedor de espaço** fixo ou removível (cod. 00051150) deverá ter garantia mínima de 90 dias a partir de sua instalação na boca do paciente, exceto nos casos de negligência do paciente ou de desaparecimento do aparelho.

105) No caso de **cárie interproximal** que só for identificada no momento do preparo de

cavidade interproximal de elemento contíguo, a perícia inicial poderá ser dispensada se o odontólogo apresentar **laudo** com justificativa e com a ciência do responsável.

106) Controle de qualidade: não serão aceitas restaurações sem ponto de contato, sem anatomia adequada, sem acabamento ou polimento, e nem com a presença de degrau (positivo ou negativo). Também não serão aceitas se o fio dental estiver esgarçando ou sendo cortado.

107) As restaurações definitivas, em qualquer material, deverão ter **garantia** mínima de 01 ano, a contar da data da perícia final do procedimento em questão.

DENTÍSTICA

Código	PROCEDIMENTO	CHO
00062000	Restauração de amálgama 01 face (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)	137
00062010	Restauração de amálgama 02 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)	172
00062020	Restauração de amálgama 03 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)	202
00062030	Restauração de amálgama 04 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)	247
00062040	Restauração de amálgama PIN → Rx final periapical (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)	261
00062050	Restauração de resina foto classe I, V ou VI (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	165
00062060	Restauração de resina foto classe III (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	174
00062070	Restauração de resina foto classe II ou IV (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	247
00062080	Faceta de resina foto (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 205, 206)	276
00062090	Fechamento de diastema (por faces: mesial e/ou distal, máximo 2 por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 205, 206)	335
00062095	Reanatomização (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 205, 206)	420
00062120	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro (P. inicial) (NORMAS: 204)	239
00062130	Núcleo de preenchimento em resina (P. inicial) (NORMA: 204)	210
00062150	Ajuste oclusal (por sessão, máximo de 3) (P. inicial) (NORMAS: 205, 206)	167
00062160	Pinos de retenção → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	21
00062170	Tratamento de fluorose (microabrasão) (por elemento)	220
00062180	Clareamento de dente endodonticamente tratado → Rx inicial periapical (P. inicial)	493
00062190	Restauração de ionômero de vidro (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	154
00062200	Remoção de RMF ou coroa	102
00062205	Coroa de aço, acetato ou policarbonato → Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	326
00062210	Coroa provisória (P. inicial) (NORMA: 202)	224
00062215	Coroa provisória prensada em resina (só até 2º pré-molar ou com 2 ou mais elementos) (P. inicial) (NORMAS: 202, 209)	460

00062220	Preparo para núcleo intrarradicular	135
00062225	Remoção de núcleo intrarradicular → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. final)	298
00062230	Remoção de fatores de retenção (identificação obrigatória no odontograma) (2 arcadas) (P.inicial) (NORMA: 207)	163
00062240	Restauração provisória	120
00062245	Capeamento pulpar	179
00062250	Reembasamento e reparo de provisório (máximo: 2 por elemento) (NORMAS: 209)	91
00062260	Recolocação de RMF ou coroa	150
00062270	Placa de acrílico miorreloxante (P. Final com placa)	840
00062280	Aplicação de selante	93
00062290	Selante invasivo	109
00062300	Adequação do meio bucal com ionômero (por hemiarcada)	172
00062305	Adequação do meio bucal com IRM (por hemiarco)	172
00062310	Inlay ou Onlay em cerômero → Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	1108
00062320	Inlay ou onlay de porcelana → Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	1146
00062325	Coroa total em cerômero → Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (só até 2º pré-molar) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	985
00062330	Restauração metálica fundida → Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	570
00062335	Faceta laminada em cerâmica (só até canino) Rx inicial periapical (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 205, 206, 208)	1680
00062340	Coroa metalo-cerâmica → Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	1680
00062345	Coroa total metálica → Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	656
00062350	Coroa total de cerâmica pura → Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	2100
00062355	Coroa total acrílica (só até canino) → Rx inicial periapical (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	562
00062360	Núcleo cerâmico confeccionado em laboratório (só até canino)→ Rx inicial periapical Rx final periapical (P. inicial e P. Final)	392
00062370	Retentor intrarradicular pré-fabricado (fibra de carbono, fibra de vidro ou metálico) → Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. Final)	445
00062380	Núcleo metálico fundido → Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. final)	401
00062390	Sessão de sedação (perícia inicial com laudo)	700
00062400	Redução não-cirúrgica de luxação da ATM	220
00062410	Reimplante de dente permanente (por elemento) → Rx final periapical (P. final)	371
00062415	Colagem de Fragmento (por elemento) (P. Final) (NORMAS: 202)	335
00062420	Dessensibilização dentinária (por segmento, até 6) (P. inicial)	106
00062425	Dessensibilização dentinária a laser (por segmento, até 6) (P. inicial)	160

NORMAS:

200) No caso de **cárie interproximal** que só for identificada no momento do preparo de cavidade interproximal de elemento contíguo, a perícia inicial poderá ser dispensada se o

odontólogo apresentar **laudo** com justificativa e com a ciência do paciente.

201) A **substituição** de restaurações e próteses por indicação unicamente estética, só será autorizada para dentes anteriores até 2º pré molar.

202) Controle de qualidade: não serão aceitas restaurações ou próteses sem ponto de contato, sem anatomia adequada, sem acabamento ou polimento, e nem com a presença de degrau (positivo ou negativo). Também não serão aceitas se o fio dental estiver esgarçando ou sendo cortado.

203) As restaurações e próteses unitárias, em qualquer material, deverão ter **garantia** mínima de 01 ano, a contar da data da perícia final.

204) Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro (cod. 00062120) ou em resina (cod. 00062130) só serão autorizados para dentes tratados endodonticamente, e/ou que receberão tratamento protético e/ou em casos excepcionais autorizados pela perícia.

205) O **ajuste oclusal** (cod. 00062150) só será autorizado pela perícia se houver comprovação clínica e/ou radiográfica de sobrecarga oclusal ou bruxismo. Serão autorizadas no máximo 03 (três) sessões.

206) O **ajuste oclusal** das próteses unitárias já está incluído no tratamento.

207) O item **remoção de fatores de retenção** (código 00062230) somente será aprovado quando houver degrau positivo em restaurações, comprovados clínica ou radiograficamente. É imprescindível enviar à perícia inicial o **odontograma** com a indicação dos respectivos **locais** a serem adequados.

208) Os códigos referentes a **próteses unitárias** (cods. 00062320, 00062325, 00062330, 00062335, 00062340, 00062345, 00062350, 00062355) **não** poderão ser agrupados para fins de confecção de prótese fixa não unitária.

209) Os provisórios com 2 ou mais elementos deverão ser realizados em resina prensada e submetidos à perícia final.

210) É terminantemente proibida a utilização dos códigos de prótese fixa para a cobertura de prótese sobre implante.

ENDODONTIA

Código	PROCEDIMENTO	CHO
00073010	Tratamento endodôntico: incisivo ou canino → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	491
00073020	Tratamento endodôntico: pré-molar → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	583
00073030	Tratamento endodôntico: molar → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	944
00073050	Retratamento endodôntico: incisivo ou canino → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	529

00073060	Retratamento endodôntico: pré-molar → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	727
00073070	Retratamento endodôntico: molar → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	1233
00073090	Tratamento de Perfuração → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 302, 304, 305)	339
00073100	Remoção de núcleo intrarradicular → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	298
00073110	Capeamento pulpar	179
00073120	Pulpotomia (P. final)	206
00073130	Clareamento de dente endodonticamente tratado → Rx inicial (P. inicial) (NORMAS: 303)	493
00073140	Preparo para núcleo intrarradicular	135
00073150	Tratamento de dente com rizogênese incompleta → Rx periapical inicial e Rx periapical final (por sessão, máximo: 6) (P. inicial e P. final)	203
00073160	Troca de curativo, irrigação, aspiração e medicação intracanal (por sessão, máximo 02 por dente)	267
00073170	Remoção de corpo estranho intracanal → Rx periapical inicial e Rx periapical final (por corpo estranho) (P. inicial e P. final)	233
00073180	Drenagem intra-oral de abscesso c/ colocação de dreno	300
00073190	Remoção de RMF ou coroa	102
00073200	Coroa provisória (P. inicial)	224
00073205	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro (P. inicial)	166
00073210	Restauração provisória	120
00073220	Urgência endodôntica	216
00073240	Apicetomia de incisivo ou canino, sem obturação retrógrada → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	461
00073250	Apicetomia de incisivo ou canino, com obturação retrógrada → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	528
00073260	Apicetomia de pré-molar, sem obturação retrógrada → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	546
00073270	Apicetomia de pré-molar, com obturação retrógrada → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	616
00073280	Apicetomia de molares, sem obturação retrógrada → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	632
00073290	Apicetomia de molar, com obturação retrógrada → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	702
00073300	Sessão de sedação (P. inicial com laudo)	700
00073310	Redução não-cirúrgica de luxação da ATM	220

NORMAS:

300) Serão autorizadas, no **máximo, 05 radiografias** (cod. 00020210) por dente, incluídas aí a inicial e a final, tanto para tratamento, quanto para retratamento endodôntico.

301) O tratamento endodôntico com **finalidade** exclusivamente **protética** será autorizado pela perícia inicial, desde que acompanhado de **laudo técnico circunstanciado do protesista**.

302) Perfuração, fratura de lima, condensação lateral insatisfatória, extravasamento de cimento e/ou cone de guta percha só serão autorizados pela perícia final, com a apresentação de **laudo técnico circunstanciado do endodontista**, contendo a ciência do paciente ou seu responsável.

303) O clareamento (código 00073130) só será autorizado em dentes anteriores até 2º pré molar, ou em casos de comprometimento estético.

304) Não será autorizada a perícia final de tratamento ou retratamento endodôntico no qual haja ocorrido **fratura** de broca **gates-gliden** no canal.

305) Se houver necessidade de exodontia de dente em tratamento ou retratamento endodôntico **antes da obturação** do(s) canal(is), a endodontia será paga como pulpectomia (cod. 00073220), sem prejuízo de eventuais trocas de curativos (cod. 00073160) e radiografias (cod. 00020210) já executadas. Se a indicação de exodontia ocorrer **após a obturação** do(s) canal(is), será pago o respectivo tratamento ou retratamento.

PERIODONTIA

Código	PROCEDIMENTO	CHO
00084000	Tratamento não cirúrgico de periodontite leve (bolsas de 3,0 a 4,5 mm) (Periograma obrigatório) (por segmento: até 6) (P. inicial com periograma) (NORMAS: 400, 401, 402, 403, 405)	175
00084010	Tratamento não cirúrgico de periodontite avançada (bolsas a partir de 4,5 mm) (Periograma obrigatório) (por segmento: até 6) (P. inicial com periograma) (NORMAS: 400, 401, 402, 403, 406)	236
00084020	Tratamento de processo agudo (por elemento)	209
00084025	Tratamento da gengivite ulcerativa necrosante aguda (duas arcadas)	704
00084030	Controle de placa bacteriana (por sessão, máximo de: 2 p/ periodontite leve e 3 para avançada) (NORMAS: 404, 405, 406)	84
00084035	Tratamento da periodontite ulcerativa necrosante aguda (duas arcadas)	1575
00084040	Dessensibilização dentinária (por segmento) (P. inicial)	106
00084045	Dessensibilização dentinária a laser (por segmento, até 6) (P. Inicial com laudo)	160
00084050	Imobilização dentária com resina foto (por segmento, até 6) (P. Inicial com laudo) (NORMAS: 407)	290
00084060	Tratamento de ajuste oclusal (por sessão, máximo 3) (P. inicial) (NORMAS: 408)	167
00084070	Remoção de fatores de retenção (2 arcadas) (identificação obrigatória no odontograma) (P. inicial) (NORMAS: 409)	163
00084080	Placa de acrílico miorreaxante (P. Final com placa)	840
00084090	Proervação pré cirúrgica (1 por orçamento, desde que haja previsão de procedimento cirúrgico) (NORMAS: 403, 410)	160
00084100	Gingivectomia (por segmento) (P. inicial) (NORMAS: 410)	365
00084110	Cirurgia a retalho (por segmento) (P. inicial) (NORMAS: 403, 410)	390
00084120	Sepultamento radicular (por raiz) → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	386
00084130	Cunha distal (por elemento)(P. inicial) (NORMAS: 410, 415)	362
00084140	Extensão de vestibulo (por segmento) (P. inicial) (NORMAS: 410)	401
00084150	Enxerto pediculado (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410)	385

00084160	Enxerto Livre (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410)	456
00084165	Enxerto conjuntivo subepitelial (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410)	457
00084170	Frenectomia (P. inicial)	328
00084180	Bridectomia (P. inicial)	328
00084190	Odonto-secção (por dente) → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411)	372
00084200	Amputação radicular (por raiz) → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	466
00084210	Amputação radicular com obturação retrógrada → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	534
00084220	Manutenção do tratamento cirúrgico (1 por orçamento, desde que haja previsão de procedimento cirúrgico) (NORMAS: 403, 410)	167
00084240	Tratamento regenerativo com enxerto de osso autógeno (por segmento) → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 414)	745
00084250	Aumento de coroa clínica (por elemento) (Rx periapical inicial, se necessário) (P. inicial) (NORMAS: 410)	376
00084260	Exodontia → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)	201
00084270	Exodontia a retalho → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)	261
00084280	Exodontia de raiz residual (por raiz) → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Inicial e P. Final) (NORMAS: 411, 415)	205
00084290	Remoção de dente incluído ou impactado → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)	498
00084295	Alveoloplastia (por segmento) (P. inicial) (NORMAS: 416)	350
00084300	Ulotomia	185
00084310	Ulectomia	204
00084320	Drenagem intra-oral de abscesso com colocação de dreno	300
00084330	Apicetomia de incisivo ou canino, sem obturação retrógrada → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410)	461
00084340	Apicetomia de incisivo ou canino, com obturação retrógrada → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410)	528
00084350	Apicetomia de pré-molar, sem obturação retrógrada → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410)	546
00084360	Apicetomia de pré-molar, com obturação retrógrada → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410)	616
00084370	Apicetomia de molar, sem obturação retrógrada → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410)	632
00084380	Apicetomia de molar, com obturação retrógrada → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410)	702
00084390	Tratamento regenerativo com uso de barreira (por dente) → enviar etiqueta da barreira para a pericia final → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 413, 414)	1200
00084400	Tratamento regenerativo com materiais enxertantes (por dente) → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 414)	1111
00084405	Punção aspirativa com agulha fina / coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	280
00084410	Biópsia	280

00084415	Retorno para acompanhamento de lesão bucal (máximo : 3 sessões)	130
00084420	Remoção de mucocele	380
00084500	Halitometria	566
00084510	Teste de fluxo salivar / Sialometria	102
00084520	Teste de pH salivar / Capacidade Tampão	102
00084530	Tratamento de halitose (Normas: 412)	1820
00084540	Sessão de sedação (perícia inicial com laudo)	700
00084550	Redução não-cirúrgica de luxação da ATM	220
00084560	Exposição de dente incluso com colagem para tracionamento → Rx periapical inicial (P. Inicial/ P. Final)	594

NORMAS:

400) Para autorização de tratamento não cirúrgico de periodontite leve e/ ou avançada (cod. 00084000 e 00084010), é obrigatório enviar periograma à perícia inicial com indicação do local das bolsas.

401) Periodontite leve (cod. 00084000) é considerada a doença periodontal, com ou sem sangramento gengival, na qual há **bolsas** periodontais que medem **entre 3,0 e 4,5mm** de profundidade à **sondagem**. (Diagnósticos diferenciais – periodontite avançada: norma 402; gengivite: norma 54).

402) Periodontite avançada (cod. 00084010) é considerada a doença periodontal, com ou sem sangramento gengival, na qual há **bolsas** periodontais que medem **acima de 4,5mm** de profundidade à **sondagem**. (Diagnósticos diferenciais: periodontite leve: norma 401; gengivite: norma 54).

403) Não poderão, em regra, constar no **mesmo** orçamento os códigos de **tratamento não cirúrgico** de periodontite leve ou avançada (cods. 00084000 e 00084010) com **cirurgia** a retalho (cod. 00084110).

Excepcionalmente, a perícia poderá autorizar esses procedimentos concomitantemente, desde que haja **laudo** do profissional justificando a necessidade.

404) O controle de placa bacteriana - **CPB** (cod. 00084030) somente será autorizado pelo Plan-Assiste se houver sido feita a **revelação de placa** bacteriana com corante específico, conforme informação prestada pelo paciente à perícia final ou por sua assinatura de ciência nos casos em que não haja perícia final.

405) No tratamento da periodontite **leve** (cod. 00084000), será permitida a realização de, no máximo, **02** sessões de controle de placa bacteriana - **CPB** (cod. 00084030), por orçamento.

406) No tratamento da periodontite **avançada** (cod. 00084010), será permitida a realização de, no máximo, **03** sessões de controle de placa bacteriana - **CPB** (cod. 00084030), por orçamento.

407) Para que a imobilização dental - **splintagem** (cod. 00084050) possa ser autorizada pela perícia inicial, é obrigatório que o cirurgião-dentista emita **laudo** técnico que justifique a necessidade deste procedimento.

408) O tratamento de **ajuste oclusal** (cod. 00084060) só será autorizado pela perícia se

houver comprovação clínica e/ou radiográfica de que há sobrecarga oclusal. Máximo de 3 sessões.

409) O item **remoção de fatores de retenção** (código 00084070) somente será aprovado quando houver degraú positivo em restaurações, comprovados clínica ou radiograficamente. É imprescindível a **identificação, no odontograma**, dos locais a serem adequados.

410) O paciente não deverá, em hipótese alguma, ser encaminhado à perícia final com qualquer curativo sobre o *locus* cirúrgico, que impeça sua avaliação. Excepcionalmente será admitido o envio do paciente ainda com sutura.

411) Na hipótese de **fratura de ápice radicular** durante exodontia de elemento dentário, o profissional responsável deve enviar à perícia um **laudo** técnico circunstanciado, e **assinado pelo paciente** ou por seu responsável, responsabilizando-se pelo acompanhamento do caso.

412) O protocolo do **tratamento de halitose** (cod. 00084530) consiste em: 3 consultas, 2 orientações de higiene bucal e de dieta alimentar, 2 controles de placa bacteriana com uso de corante específico, 2 profilaxias, 1 halitometria, 1 teste de fluxo salivar e 1 teste de pH salivar.

413) No tratamento regenerativo com uso de **barreira** (cod. 00084390) é obrigatório o envio da etiqueta da barreira para que a perícia final seja autorizada.

414) Tratamento regenerativo com **materiais enxertantes** (cod. 00084400) pode ser autorizado como fase preparatória para tratamento de **implante**.

415) Não será autorizado cunha distal (cod. 00084130) associada à exodontias (cods. 00084260, 00084270, 00084280, 00084290) salvo em casos excepcionais acompanhados de laudo profissional que a justifique.

416) Não será autorizada alveoloplastia (cod. 00084295) em extração unitária.

PRÓTESE

Código	PROCEDIMENTO	CHO
00105010	Planejamento em prótese (modelo de estudo: par; montagem em articulador semi-ajustável) (só para PPR e prótese total) (P. Inicial e Final com apresentação dos modelos)	221
00105020	Enceramento de diagnóstico (por elemento) (só para PPR e prótese total) (P. Inicial e Final com apresentação dos elementos encerados)	240
00105025	Análise oclusal para diagnóstico (JIG, modelo de estudo e montagem em articulador) (P. inicial com laudo e Final com apresentação dos modelos e JIG) (NORMAS: 501)	219
00105030	Tratamento de ajuste oclusal (por sessão, máximo de 3) (P. Inicial) (NORMAS: 500)	167
00105040	Restauração metálica fundida → Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)	570
00105060	Remoção de RMF ou coroa	102

00105070	Recolocação de RMF ou coroa	150
00105080	Núcleo metálico fundido → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	401
00105085	Coroa de aço, acetato ou policarbonato → Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	326
00105090	Coroa provisória (P. inicial) (NORMAS: 506)	224
00105100	Coroa provisória prensada em resina (só até 2º pré-molar ou com 2 ou mais elementos) (P. inicial) (NORMAS: 506)	460
00105110	Reembasamento de provisório (max.: 2 por elemento)(NORMAS: 506)	91
00105120	Coroa total acrílica (só até canino) → Rx periapical inicial (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	562
00105130	Coroa total em cerâmica pura → Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	2100
00105135	Faceta laminada em cerâmica (só até canino) → Rx periapical inicial (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 503, 505, 507, 508)	1680
00105140	Coroa metalo-cerâmica → Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1680
00105160	Coroa total metálica → Rx periapical inicial Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)	656
00105170	Coroa ¾ ou 4/5 → Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)	657
00105240	Prótese parcial removível provisória em acrílico, com ou sem grampos (P. inicial)	1113
00105250	Prótese parcial removível bilateral com grampos (P. inicial e P. final) (NORMAS: 508)	1956
00105290	Reembasamento de prótese total ou parcial (P. final)	577
00105300	Prótese total (P. inicial e P. final) (NORMAS: 508)	2502
00105310	Prótese total caracterizada (P. inicial e P. final) (NORMAS: 508)	3136
00105320	Prótese total imediata (P. inicial)	1608
00105360	Placa de acrílico miorreaxante (P. final com placa)	840
00105380	Conserto em prótese total ou parcial	331
00105385	Reparo ou substituição de dentes em prótese total ou parcial	160
00105390	Restauração provisória	120
00105400	Preparo para núcleo intrarradicar (NORMAS: 504)	135
00105410	Inlay ou onlay de porcelana → Rx periapical inicial Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1147
00105420	Inlay ou Onlay em cerômero → Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1108
00105425	Coroa total em cerômero → Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (só até 2º pré-molar) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	985
00105430	Núcleo cerâmico confeccionado em laboratório (só até canino)→ Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final)	392
00105440	Retentor intrarradicar pré-fabricado (fibra de carbono, fibra de vidro ou metálico) → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	315
00105490	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro (P. inicial) (NORMAS: 502)	239
00105500	Núcleo de preenchimento em resina (P. inicial) (NORMAS: 502)	210
00105505	Remoção de núcleo intrarradicar → Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. final)	298
00105510	Sessão de sedação (perícia inicial com laudo)	700
00105520	Redução não-cirúrgica de luxação da ATM	220

NORMAS:

500) O Tratamento de **ajuste oclusal** (cod. 00105030) será aprovado apenas se houver comprovação clínica e/ou radiográfica de trauma oclusal ou bruxismo. Serão autorizadas no máximo 03 sessões. Demais ajustes estão incluídos nos respectivos tratamentos restaurador ou protético. (Vide norma 506).

501) A Análise oclusal para diagnóstico (código: 00105025) corresponde à fase inicial de investigação (composta de uma ou mais consultas) para diagnóstico e prognóstico com proposta de tratamento ou encaminhamento. Inclui confecção de jig e montagem de modelos em articulador. É obrigatória a formulação de **laudo técnico circunstanciado** (contendo diagnóstico, duração provável do tratamento, plano de tratamento e prognóstico ou devido encaminhamento) que deverá ser enviado para avaliação pericial inicial, juntamente com todos os exames existentes e orçamento odontológico devidamente preenchido.

502) Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro (cod. 00105490), ou em resina (cod. 00105500), só será autorizado para dentes tratados endodonticamente e/ou que receberão tratamento protético.

503) Controle de qualidade: não serão aceitas próteses sem ponto de contato, sem anatomia adequada, sem acabamento ou polimento, e nem com a presença de degrau (positivo ou negativo). Também não serão aceitas se o fio dental estiver esgarçando ou sendo cortado.

504) É terminantemente proibida a utilização dos códigos de prótese fixa para a cobertura de prótese sobre implante.

505) Os códigos referentes a **próteses unitárias** (cods. 00105040, 00105120, 00105130, 00105135, 00105140, 00105160, 00105170, 00105410, 00105420, 00105425) **não** poderão ser agrupados para fins de confecção de prótese fixa não unitária.

506) Os provisórios com 2 ou mais elementos deverão ser realizados em resina prensada e submetidos à perícia final.

507) Em caso de necessidade exclusivamente estética, é vedada, em dentes posteriores, a substituição de prótese unitária metálica por não metálica.

508) As próteses unitárias, em qualquer material, deverão ter **garantia** mínima de 01 ano, a contar da data da perícia final do procedimento em questão.

CIRURGIA

Código	PROCEDIMENTO	CHO
00096010	Exodontia → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600, 602, 607)	201
00096020	Exodontia a retalho → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600, 602, 607)	261

00096030	Exodontia de raiz residual (por raiz) → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 600, 602, 607)	205
00096040	Alveoloplastia (por segmento) (P. inicial) (NORMAS: 609)	350
00096050	Ulotomia	185
00096060	Ulectomia	204
00096065	Exposição de dente incluso com colagem para tracionamento → Rx periapical inicial (P. inicial e P. final) (NORMAS: 602)	594
00096110	Apicetomia de incisivo ou canino: sem obturação retrógrada → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 602)	461
00096120	Apicetomia de incisivo ou canino: com obturação retrógrada → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 602)	528
00096130	Apicetomia de pré-molar: sem obturação retrógrada → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 602)	546
00096140	Apicetomia de pré-molar: com obturação retrógrada → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 602)	616
00096150	Apicetomia de molar: sem obturação retrógrada → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 602)	632
00096160	Apicetomia de molar: com obturação retrógrada → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 602)	702
00096170	Frenectomia (P. inicial)	328
00096180	Aumento de coroa clínica (por elemento) → Rx periapical inicial (P. inicial)	376
00096190	Bridectomia (P. inicial)	328
00096200	Remoção de dente incluso ou impactado → Rx periapical inicial e Rx periapical final – aceita-se panorâmica (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600, 602, 607)	498
00096300	Tratamento de lesão cística (enucleação ou marsupialização) → Rx periapical inicial ou outro adequado a verificação da lesão (P. inicial) (NORMAS: 601)	655
00096310	Excisão de mucocele (NORMAS: 601)	380
00096315	Punção aspirativa com agulha fina / coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial (Normas: 601)	280
00096320	Excisão de rânula (P. inicial) (NORMAS: 601)	1500
00096330	Biópsia (Normas: 601)	280
00096400	Reimplante de dente permanente (por elemento) → Rx periapical final (P. final)	435
00096850	Manutenção do tratamento cirúrgico (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto)	167
00096860	Proservação pré-cirúrgica (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto)	168
00096870	Drenagem intra-oral de abscesso com colocação de dreno	300
00096880	Sessão de sedação (P. inicial com laudo)	700
00096890	Tratamento regenerativo com materiais enxertantes (por dente) → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 603)	1111
00096900	Sepultamento radicular (por raiz) → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600)	386
00096910	Cunha distal (por elemento) (P. inicial) (NORMAS: 608)	362
00096920	Odonto-seção (por dente) → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 600)	372
00096930	Amputação radicular (por raiz) → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600)	466

00096940	Amputação radicular com obturação retrógrada → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600)	534
00096950	Redução não-cirúrgica de luxação da ATM	220
00096951	Redução cirúrgica de luxação da ATM → Rx inicial (P. inicial)	860
00096952	Tratamento cirúrgicos de fístulas buco-nasais ou buco-sinusais (P. inicial)	589
00096953	Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos/cartilaginosos na mandíbula/maxila → Rx inicial (P. inicial) (NORMAS:604)	490
00096954	Tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles na mandíbula/maxila (P. inicial) (NORMAS: 605)	929
00096955	Tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução → Rx inicial (P. inicial) (NORMAS: 606)	1445

NORMAS:

600) Na hipótese de fratura de ápice radicular durante exodontia de elemento dentário, o profissional responsável deve enviar à perícia um laudo técnico circunstanciado, e assinado pelo paciente ou por seu responsável, responsabilizando-se pelo acompanhamento do caso.

601) O material resultante de tratamento de lesão cística (cod. 00096300), excisão de mucocele (cod. 00096310), punção aspirativa com agulha fina / coleta de raspado (cod. 00096315), excisão de rânula (cod. 00096320), deve ser encaminhado para biópsia.

602) O paciente não deverá, em hipótese alguma, ser encaminhado à perícia final com qualquer curativo sobre o *locus* cirúrgico, que impeça sua avaliação. Excepcionalmente será admitido o envio do paciente ainda com sutura.

603) Tratamento regenerativo com **materiais enxertantes** (cod. 00096890) pode ser autorizado como fase preparatória para tratamento de **implante**.

604) O tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na mandíbula/ maxila (código 00096953) refere-se ao tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas (**tumor**) e do aumento do número de células (**hiperplasia**) do **tecido ósseo** ou **cartilaginoso**, da mandíbula ou maxila, quando a localização e as características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.

605) O tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles na mandíbula/ maxila (código 00096954) refere-se ao tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas (**tumor**) e do aumento do número de células (**hiperplasia**) de **tecidos moles**, da mandíbula ou maxila, quando a localização e as características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.

606) O tratamento cirúrgico de **tumores odontogênicos benignos** (cod 00096955) refere-se ao tratamento cirúrgico, sem reconstrução, do crescimento anormal de células benignas originadas dos tecidos formadores do dente, quando a localização e as características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.

607) Exodontias (cods. 00096010, 00096020, 00096200) por necessidade ortodôntica só serão autorizadas com pedido do ortodontista por escrito

608) Não será autorizado cunha distal (cod. 00096910) associada à exodontias (cods.

00096010, 00096020, 00096030, 00096200), salvo em casos excepcionais acompanhados de laudo profissional que a justifique.

609) Não será autorizada alveoloplastia (cod. 00096040) em extração unitária.

URGÊNCIAS

Código	PROCEDIMENTO	CHO
00117000	Consulta de urgência em horário comercial (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	169
00117010	Consulta de urgência fora do horário comercial (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	303
00117020	Rx periapical (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	27
00117030	Restauração provisória (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	120
00117040	Aplicação de carióstático (4 hemiarcos) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	86
00117050	Restauração de resina foto classe I, V (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)	165
00117060	Restauração de resina fotopolimerizável Classe III (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)	174
00117070	Restauração de resina fotopolimerizável Classe II ou IV (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)	247
00117080	Faceta em resina fotopolimerizável (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)	276
00117085	Colagem de Fragmento (por elemento) (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704)	313
00117090	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro (só para dentes com endodontia) (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	166
00117100	Reimplante de dente permanente (por elemento) → Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704)	435
00117110	Ajuste oclusal (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	167
00117115	Remoção de RMF ou coroa (NORMA: 700, 701, 702, 703)	102
00117120	Coroa provisória (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	224
00117130	Recolocação de RMF ou coroa (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	132
00117140	Capeamento pulpar em decíduo (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	179
00117150	Capeamento pulpar em permanente (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	179
00117160	Pulpotomia (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	204
00117170	Tratamento endodôntico em decíduo → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	372
00117180	Pulpectomia (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	216
00117190	Drenagem de abscesso via canal (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	165
00117200	Drenagem intra-oral de abscesso com colocação de dreno (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	165
00117210	Exodontia de decíduo (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	117
00117220	Condicionamento infantil (apenas um, referente à consulta de urgência) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	123
00117230	Exodontia → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	201
00117240	Exodontia a retalho → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	261
00117250	Exodontia de raiz residual (por raiz) → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	205
00117260	Remoção de dente incluso ou impactado → Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	489

00117280	Manutenção do tratamento cirúrgico (NORMA: 700, 701, 702, 703)	167
00117300	Tratamento de processo agudo periodontal (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	209
00117310	Conserto em prótese total ou parcial (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	331
00117320	Reparo ou substituição de dentes em prótese total ou parcial (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	160

NORMAS:

700) Considera-se **urgência** todo atendimento que não constitua passo intermediário e/ou final de tratamento iniciado pelo próprio dentista, como, por exemplo, odontalgia, hemorragia, alveolite, drenagem de abscessos, cimentação de prótese.

701) Nos atendimentos de urgência, a **perícia inicial está dispensada**, desde que comprovado o caráter emergencial.

702) A obrigatoriedade da perícia final, bem como de apresentação de exame radiográfico, está indicada ao lado de cada procedimento.

703) O atendimento de urgência não dispensa o profissional de preencher o “Orçamento Odontológico”, tampouco de encaminhar o paciente para a realização da Perícia Final, quando necessário.

704) Controle de qualidade: não serão aceitas restaurações sem ponto de contato, sem anatomia adequada, sem acabamento ou polimento, e nem com a presença de degrau (positivo ou negativo). Também não serão aceitas se o fio dental estiver esgarçando ou sendo cortado.

705) O atendimento emergencial não exclui a garantia mínima de 01 (um) ano para as restaurações definitivas.

DISFUNÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR

Código	PROCEDIMENTO	CHO
00128010	Avaliação para diagnóstico e plano de tratamento de DTM (P. Final, com laudo) (Normas: 800, 801)	535
00128020	Tratamento de DTM (P. Inicial com laudo e P. Final com relatório) (Normas: 800, 802)	2640
00128030	Manutenção <u>mensal</u> do tratamento de DTM (até 6 sessões) (P. Inicial com relatório) (Normas: 800, 803)	206
00128040	Administração e infiltração de fármacos (P. Inicial com laudo) (Normas: 800)	130
00128050	Sessões de laserterapia (por sessão – máximo 05 sessões por articulação) (P. inicial com laudo) (Normas: 800)	160

NORMAS:

800) O tratamento de Disfunção Têmporo-mandibular – DTM deverá ser realizado por cirurgião-dentista inscrito como especialista em DTM no Conselho Regional de Odontologia – CRO.

801) A avaliação (código: 00128010) corresponde à fase inicial de investigação (composta de uma ou mais consultas) para diagnóstico e prognóstico com proposta de tratamento ou encaminhamento. Inclui confecção de jig e montagem de articulador. É obrigatória a formulação de **laudo técnico circunstanciado** (contendo diagnóstico, duração provável do tratamento, plano de tratamento e prognóstico) que deverá ser enviado para avaliação pericial inicial, juntamente com todos os exames existentes e orçamento odontológico devidamente preenchido.

802) No tratamento estão inclusos: montagem em articulador, placas estabilizadoras, placas reposicionadoras, reembasamento de placas, front-plateau, jig e ajustes oclusais.

803) Finalizado o tratamento, o cirurgião-dentista responsável deverá encaminhar à Perícia Final um **relatório**, assinado pelo paciente ou responsável, contendo o tratamento efetivamente realizado, os resultados conseguidos, o prognóstico do caso e o número de sessões de **manutenção** que se farão necessárias (**cod.: 00128030**, até 6 sessões) para o acompanhamento do paciente.