



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal
DIVISÃO ADMINISTRATIVO-FINANCEIRA - DAF/CPS/CGS/DGP/PF

TERMO DE CREDENCIAMENTO PF SAÚDE - Nº 355/2023/DAF/CPS/CGS/DGP/PF

CRENCIADOR: A UNIÃO, por intermédio da **POLÍCIA FEDERAL**, CNPJ 00.394.494/0166-44, com sede no Setor Comercial Norte, Quadra 4, Edifício Multibrasil Corporate - Torre D, térreo, Brasília/DF, CEP 70714-903, telefone (61)2024-8000, e-mail pf.saude@pf.gov.br, neste ato representada pelo Delegado de Polícia Federal Sr. HUGO DE BARROS CORREIA, Coordenador do PF Saúde, nomeado por intermédio da Portaria nº 16.791-DG/PF de 08/11/2022, CPF 937.513.545-49, RG 11608862 SSP/SE, e

CRENCIADA: CLINICA ODONTOLOGICA ODONTO-DENT LTDA, inscrita no CNPJ: 03.219.684/0001-05, estabelecida na QSB 02 LOTE 20, SALA 106, TAGUATINGA – BRASÍLIA-DF, CEP: 72.015-520 e-mail odontodentdf3@gmail.com telefone: (61) 3352-3703 e (61) 9 9692-8554, neste ato representada pelo(a) representante legal, Sra. YEDA ALMEIDA RODRIGUES RG: 1416999 SSP/DF e CPF: 611.282.011-00.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Prestação de serviços de atendimento médico-hospitalar/odontológico/paramédico aos beneficiários do Programa de Assistência à Saúde dos Servidores da Polícia Federal, doravante denominado PF SAÚDE, de acordo com teor da Carta Proposta que segue o padrão adotado pelo Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União (Plan-Assiste), nas especialidades contidas no rol de serviços prestados pela CRENCIADA.

PARÁGRAFO ÚNICO – O modelo de Carta Proposta mencionado no caput e adotado como padrão pela CRENCIANTE decorre da assinatura de Acordo de Cooperação Técnica firmado entre a Polícia Federal, CNPJ 00.394.494/0014-50, e o Ministério Público Federal, CNPJ 26.989.715/0050-90, publicado no Diário Oficial da União em 24/06/2022.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Aplica-se ao Termo de Credenciamento firmado entre as partes as normas do art. 230 da Lei nº 8.112/90, as disposições contidas na Lei nº 8.666/93, as normas insertas no Acordo de Cooperação Técnico-Institucional nº 10/2022, celebrado entre Polícia Federal e o Ministério Público Federal, as disposições do Edital de Credenciamento MPF nº 01/2020 e o Regulamento Geral do PF SAÚDE, publicado por intermédio da Portaria DG/PF nº 16.598, de 23 de agosto de 2022, no Boletim de Serviço nº 161, de 24 de agosto de 2022.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RELAÇÃO JURIDICO-ADMINISTRATIVA

A CRENCIADA se obriga a prestar atendimento aos beneficiários do PF SAÚDE respeitando as condições e políticas de negociação celebradas junto ao Ministério Público Federal (Plan-Assiste), por meio do Termo de Credenciamento nº 355/2023 e seus termos aditivos e/ou posteriores alterações.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os valores dos serviços prestados são aqueles negociados pelas partes, estabelecido no Anexo I, observados os ditames da Lei nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Para que o atendimento ao beneficiário possa ser realizado, é imprescindível apresentação da carteira do Programa de Saúde (ou de prestadora conveniada, contratada ou que tenha relação de reciprocidade com a CRENCIANTE), seja ela física ou virtual, além de documento de identificação pessoal legível.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Para procedimentos que exijam autorização prévia, o CRENCIADO deve solicitar a autorização por parte do CRENCIANTE pelo portal eletrônico ou, na indisponibilidade deste, através da central de atendimento.

CLÁUSULA QUARTA - RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes do presente credenciamento, ao longo do período de vigência, serão custeadas por recursos orçamentários da União, na forma de dotações orçamentárias e de créditos adicionais, bem como contribuições dos beneficiários do PF SAÚDE, na forma de mensalidades, coparticipações, pagamentos e outros.

CLÁUSULA QUINTA - VIGÊNCIA

A vigência deste termo será a mesma constante no Acordo de Cooperação Técnico-Institucional nº 10/2022, que institui o compartilhamento de rede credenciada entre a Polícia Federal e o Ministério Público Federal, ressalvado o direito dos signatários deste termo ao distrato, nos termos desta cláusula.

PARÁGRAFO ÚNICO - As partes podem se manifestar pelo distrato ou prorrogação do credenciamento estabelecido neste termo a qualquer tempo, por manifestação de vontade discricionária, mediante comunicação escrita à contraparte com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA SEXTA - DO REAJUSTE

O reajuste do preço dos serviços, desde que requerido pelo prestador, obedecerá às seguintes condições:

- I - periodicidade mínima de 12 (doze) meses da data da aceitação e assinatura da proposta;
- II - parâmetros de mercado; e
- III - a variação do IPCA para o período, como limite máximo à majoração.

PARÁGRAFO ÚNICO – Em virtude da data em que a Polícia Federal firmou o ACT com o Ministério Público Federal, a periodicidade mínima prevista no inciso I da Cláusula Sexta poderá ser, uma única vez e no primeiro ano, flexibilizada pelo CRENCIANTE, de forma a manter o equilíbrio econômico-financeiro do pacto, tendo como referência a data do último reajuste entre MPF/Plan-Assiste e o CRENCIADO.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PAGAMENTO

A fatura deverá ser encaminhada até o 3º dia útil de cada mês, e a respectiva nota fiscal entregue até o 5º dia útil do mês subsequente, via portal de relacionamento web do sistema de gestão da CRENCIANTE, com transmissão de arquivo digital XML no padrão TISS acompanhado da documentação pertinente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Não será aceita documentação em meio físico.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O pagamento será realizado até o último dia útil do mês subsequente a entrega da fatura.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Para o faturamento somente serão aceitas as guias de atendimento emitidas com, no máximo, 90 dias contados a partir da data de atendimento.

PARÁGRAFO QUARTO - As notas fiscais entregues após o prazo estabelecido nesta cláusula, desde que não excedam o prazo máximo estabelecido no Parágrafo Terceiro, serão pagas até o último dia útil do mês subsequente a sua entrega.

PARÁGRAFO QUINTO - A critério da CREDENCIANTE, o pagamento dos serviços contratados poderá ser realizado pela Associação de Apoio ao Programa de Assistência à Saúde dos Servidores da Polícia Federal – ASO/PF CNPJ nº 48.314.463/0001-54, cujo Estatuto foi registrado no dia 15/08/2022, no Cartório do 2º Ofício de Registro Civil, Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas de Brasília, sob nºC0000011384, Livro nºA075, folha nº294, em 15/08/2022.

PARÁGRAFO SEXTO - Nos casos definidos pela CREDENCIANTE, haverá necessidade de auditoria in loco para fechamento de contas e o CREDENCIADO só poderá encaminhá-las após a conclusão da auditoria.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A CREDENCIADA se compromete a receber equipe de acompanhamento de internados, sem objeção, de acordo com critérios estabelecidos pela CREDENCIANTE.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

Havendo rescisão do presente pacto, nas hipóteses de serviços hospitalares, o CREDENCIADO obriga-se a manter eventual internação de beneficiários que já estiverem internados antes da rescisão e a CREDENCIANTE obriga-se a pagar as despesas até a alta hospitalar ou a transferência do beneficiário, nos preços e prazos ajustados neste instrumento.

PARÁGRAFO ÚNICO - Havendo rescisão contratual o CREDENCIADO compromete-se a encaminhar à CREDENCIANTE no prazo de cinco dias a contar da data do aviso de rescisão, um relatório identificando os beneficiários em tratamento continuado, pré-natal, pré-operatório ou que necessitam de atenção especial, devendo ainda o CREDENCIADO comunicar de maneira formal os beneficiários que se encontram nessa situação.

CLÁUSULA NONA – DA GLOSA

As notas fiscais/faturamentos poderão ser glosadas parcial ou integralmente conforme análises técnica e financeira.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O recurso de glosa poderá ser apresentado em até 30 dias após o retorno da glosa com a análise do faturamento.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O recurso apresentado poderá ser deferido total ou parcialmente.

PARÁGRAFO TERCEIRO – O pagamento de valores de recurso de glosa deferido será realizado em até 60 dias contados da data da apresentação do recurso.

PARÁGRAFO QUARTO – Em caso de deferimento total ou parcial do recurso, deverá o CREDENCIADO apresentar a respectiva nota fiscal, com o valor deferido, em no máximo 5 dias úteis após o deferimento.

PARÁGRAFO QUINTO – As notas fiscais entregues após o prazo estabelecido no parágrafo anterior serão pagas até o último dia útil do mês subsequente a sua entrega.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

O CREDENCIADO deverá manter, durante a vigência deste Termo de Credenciamento, a sua regularidade fiscal e trabalhista, bem como enviar mensalmente as certidões negativas que a comprove.

PARÁGRAFO ÚNICO - A irregularidade fiscal ou trabalhista ou o não envio das certidões mencionadas no caput poderá acarretar no descredenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

O presente documento estabelece como disposições finais os seguintes termos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As ações fiscalizatórias e operacionais relacionadas à execução deste Termo de Credenciamento serão realizadas pela Polícia Federal, por meio de fiscais especialmente designados para este fim, de empresa de gestão e auditorias contratadas para assessorem a fiscalização e, ainda, pelo público usuário dos serviços objeto deste Termo de Credenciamento.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A assistência à saúde ocorrerá à luz do Regulamento do PF SAÚDE.

PARÁGRAFO TERCEIRO - O CREDENCIANTE se obriga a promover acompanhamento e a fiscalização dos serviços, bem como efetuar o pagamento das despesas à CREDENCIADA, de acordo com as condições e prazos estabelecidos.

PARÁGRAFO QUARTO - As atividades relacionadas à autorização, auditoria e glosas, bem como todas as demais atividades do plano de saúde, serão operacionalizadas pela equipe técnica designada pela Polícia Federal.

PARÁGRAFO QUINTO - O extrato do presente Termo de Credenciamento será publicado no Diário Oficial da União, conforme dispõe o artigo 61, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEXTO - É eleito o foro da cidade de Brasília/DF, para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Credenciamento que não possam ser compostos pela conciliação, conforme art. 55, §2º, da Lei nº 8.666/93.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Credenciamento foi lavrado em 02 (duas) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em conformidade, vai assinado pelos contraentes e por duas testemunhas.

HUGO DE BARROS CORREIA
Delegado de Polícia Federal
Coordenador do PF Saúde - CPS/CGS/DGP/PF

YEDA ALMEIDA RODRIGUES
CLINICA ODONTOLOGICA ODONTO-DENT LTDA

Testemunhas:

RÚBIA DANYLA GAMA PINHEIRO

Delegada de Polícia Federal

SILVANE SILVA COSTA VAL

Agente de Polícia Federal

ANEXO I

DOS PREÇOS:

Os preços dos serviços objeto deste Instrumento serão pagos pelo CREDENCIANTE da seguinte forma:

1) Serviços odontológicos – **Conforme a lista de Procedimentos Odontológicos do PF-SAÚDE, sendo o CH no valor de 0,39 (trinta e nove).**

DIAGNOSE e VISTORIA

Código	PROCEDIMENTO	CHO
81000065	Consulta odontológica inicial (NORMAS: 1)	160
81000049	Consulta odontológica de Urgência (NORMAS: 2, 3, 4)	169
81000057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs (NORMAS: 2, 3, 4)	303
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	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)	430

NORMAS:

1. Considera-se **consulta inicial** (cod. 81000065) 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 Odontológica”**.
3. Considera-se **horário comercial**, aquele compreendido entre 8:00h e 18:00h de dias úteis.
4. **Qualquer profissional** credenciado poderá realizar atendimento de **urgência** (cod. 81000049 e 81000057), 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 na **“Guia Odontológica”**, 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 PF Saúde, 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
81000421	Radiografia periapical (NORMAS: 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26)	27
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing (NORMAS: 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26)	27
81000383	Radiografia oclusal (NORMAS: 20, 21)	61
81000430	Radiografia póstero-anterior (NORMAS: 20, 21)	135
81000340	Radiografia da ATM (3 incidências) (NORMAS: 20, 21)	277
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) (NORMAS: 20, 21)	130
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico (NORMAS: 20, 21, 27)	178

81000472	Telerradiografia (NORMAS: 20, 21, 27)	134
81000367	Radiografia da mão e punho – carpal (NORMAS: 20, 21)	151
81000308	Modelos ortodônticos (par) (NORMA: 27)	148
81000456	Slide (máximo: 8 unidades) (NORMA: 27)	26
81000278	Fotografia (máximo: 8 unidades) (NORMA: 27)	26
00020330	Documentação ortodôntica (NORMAS: 20, 21, 22, 27, 31)	816
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico (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.81000421);
2 Rx interproximais (cod. 81000375).
 - Dentística: 2 Rx periapicais (cod. 81000421);
4 Rx interproximais (cod. 81000375).
 - Endodontia: 5 Rx periapicais (cod. 81000421) por dente.
 - Periodontia 2 Rx periapicais (cod. 81000421) por dente (inicial/final). Prótese: 2 Rx periapicais (cod. 81000421) por dente (inicial/final).
4 Rx interproximais (cod. 81000375).
 - Cirurgia: 2 Rx periapicais (cod. 81000421) 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 miorelaxante para clínicas radiológicas.

TESTES E EXAMES LABORATORIAIS

Código	PROCEDIMENTO	CHO
00030410	Teste de risco de cárie	102
84000252	Teste de PH salivar	102
84000244	Teste de fluxo salivar	102
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo- facial	129
00030422	Exame anatomopatológico pré-operatório com deslocamento da peça ao laboratório	303
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo- facial	193
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	193
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	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
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	280
82000239	Biópsia de boca	280

PREVENÇÃO

Código	PROCEDIMENTO	CHO
84000198	Profilaxia: polimento coronário (NORMAS: 50, 52)	136
84000139	Atividade educativa em saúde bucal (NORMAS: 50, 51, 52)	84
84000090	Aplicação tópica de flúor (NORMAS: 50)	75
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana) (NORMAS: 50, 52, 53, 55)	75
85300047	Raspagem supra-gengival (por arcada) (NORMAS: 50, 54,55)	176
84000201	Remineralização (4 sessões) (P. inicial) (NORMAS: 56)	300

NORMAS:

50) Os códigos 84000198, 84000139, 84000090, 84000163 e 85300047 não serão autorizados para outra especialidade quando for previsto tratamento periodontal simultâneo.

51. A **atividade educativa em saúde bucal** (orientação de higiene oral e de dieta alimentar) (cod. 84000139) somente será autorizada pelo PF Saúde e 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 **atividade educativa em saúde bucal** (orientação de higiene oral e de dieta alimentar) (cod.84000139) e o **controle de biofilme** (controle de placa bacteriana) (cod. 84000163), só serão pagos sem autorização pericial se 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 PF Saúde sua verificação.
53. O **controle de biofilme** (controle de placa bacteriana) (cod. 84000163) somente será autorizado pelo PF Saúde, se houver sido feita a **revelação de placa bacteriana** com corante específico.
54. Considera-se **Gengivite** (cod. 85300047) 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 biofilme** (controle de placa bacteriana) (cod. 84000163) por tratamento.

56. A **remineralização** (cod. 84000201) 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
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado (NORMAS: 100, 101)	90
84000074	Aplicação de selante de fôssulas e fissuras (por elemento) (NORMAS: 100, 102)	93
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva (por elemento) (NORMAS: 100, 102)	109
84000031	Aplicação de cariostático (NORMAS: 100)	86
84000201	Remineralização (fluorterapia) (4 sessões) (P. inicial) (NORMAS: 100, 103)	300
85100242	Adequação do meio bucal (com ionômero de vidro ou IRM) (por hemiarco) (NORMA: 100)	172
85100161	Restauração em ionômero de vidro até 4 faces (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	154
00051090	Restauração preventiva (ionômero + selante) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	156
83000046	Coroa de aço em dente decíduo - Rx inicial periapical e Rx final interproximal (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	326
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo - Rx inicial periapical e Rx final interproximal (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	326
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo - Rx inicial periapical e Rx final interproximal (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	326
85100013	Capeamento pulpar direto (NORMA: 100)	179
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante (NORMA: 100)	120
85200042	Pulpotomia - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. final) (NORMA: 100)	206
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo - Rx final periapical (P. final) (NORMA: 100)	372
83000089	Exodontia simples de decíduo (NORMA: 100)	117
83000097	Mantenedor de espaço fixo (P. final com mantenedor) (NORMAS: 100,104)	543
83000100	Mantenedor de espaço removível (P. final com mantenedor) (NORMAS: 100,104)	840
85400246	Órtese miorelaxante (placa oclusal estabilizadora) (P. final com placa) (NORMA: 100)	840
86000551	Plano inclinado (P. final com plano) (NORMA: 100)	460
81000014	Condicionamento em Odontologia (por sessão, máximo: 3) (NORMA: 100)	130
82001715	Ulotomia (NORMA: 100)	190

82001707	Ulectomia (NORMA: 100)	204
85100099	Restauração de amálgama 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	137
85100102	Restauração de amálgama 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	172
85100110	Restauração de amálgama 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	202
85100129	Restauração de amálgama 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	247
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	165
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	174
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	202
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	247

85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	276
85400211	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial)	228
85100234	Tratamento de fluorose - microabrasão (por elemento) (NORMA: 100)	220
82001251	Reimplante dentário com contenção (por elemento) - Rx final periapical (P. final) (NORMA: 100)	435
87000164	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 100, 108)	700
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 100, 108)	700
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM (NORMA: 100)	220
82000883	Frenulectomia labial (P. inicial) (NORMA: 100)	328
82000891	Frenulectomia lingual (P. inicial) (NORMA: 100)	328
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto) (NORMA: 100)	167
00084090	Proservação pré-cirúrgica (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto) (NORMA: 100)	168
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica - Rx inicial periapical (P. Inicial e P. Final) (NORMA: 100)	594
85100048	Colagem de fragmentos dentários (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. Pacientes com idade superior a limite podem continuar o acompanhamento com odontopediatra, desde que haja autorização do responsável, por escrito, no “Orçamento Odontológico.

101. A aplicação de **verniz de flúor** (cod. 84000112) 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. 84000074 e 84000058) devem vedar apenas sulcos, fôssulas e fissuras, e não devem interferir na oclusão do paciente.
103. A **remineralização** (cod. 84000201) será autorizada com o objetivo de reverter lesões brancas iniciais de cárie. A perícia inicial é obrigatória. O perito deve esclarecer ao paciente serão realizadas quatro sessões de aplicação de flúor. Uma por semana.
104. O **mantenedor de espaço** fixo ou removível (cod. 83000097 e 83000100) 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.
108. 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.

DENTÍSTICA

Código	PROCEDIMENTO	CHO
85100099	Restauração de amálgama - 1 face (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)	137
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)	172
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)	202
85100129	Restauração de amálgama - 4 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
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	165
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	174
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	202
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	247
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável (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
85400211	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial)	228
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (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

85100234	Tratamento de fluorose - microabrasão (por elemento)	220
85200018	Clareamento de dente desvitalizado - Rx inicial periapical (P. inicial)	493
85100161	Restauração em ionômero de vidro até 4 faces (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	154
85400505	Remoção de trabalho protético	102
87000040	Coroa de acetato em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	326
87000059	Coroa de aço em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	326
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	326
85400076	Coroa provisória com pino (P. inicial) (NORMA: 202)	224
85400084	Coroa provisória sem pino (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
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	135

85200077	Remoção de núcleo intrarradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final)	298
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) - identificação obrigatória no odontograma (2 arcadas) (P.inicial) (NORMA: 207)	163
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	120
85100013	Capeamento pulpar direto	179
85400475	Reembasamento de coroa provisória (máximo: 2 por elemento) (NORMA: 209)	91
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	150
85400246	Órtese mio-relaxante (placa oclusal estabilizadora) (P. Final com placa)	840
84000074	Aplicação de selante de fôssulas e fissuras	93
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	109
85100242	Adequação do meio bucal (com ionômero de vidro ou IRM) (por hemiarco)	172
85400530	Restauração em cerômero – onlay - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	1108
85400548	Restauração em cerômero - inlay - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	1108
85400513	Restauração em cerâmica pura – inlay - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	1147
85400521	Restauração em cerâmica pura - onlay - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	1147
85400114	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

85400556	Restauração metálica fundida - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	570
85400181	Faceta em cerâmica pura (só até canino) Rx inicial periapical (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 205, 206, 208)	1680
85400157	Coroa total metalo-cerâmica - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	1680
85400149	Coroa total metálica - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	656
85400106	Coroa total em cerâmica pura - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	2100
85400092	Coroa total acrílica prensada (só até canino) □ Rx inicial periapical (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	562
00105430	Núcleo cerâmico confeccionado em laboratório (só até canino) - Rx inicial periapical Rx final periapical (P. inicial e P. Final)	392
85400262	Pino pré fabricado (fibra de carbono, fibra de vidro ou metálico) - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. Final)	386
85400220	Núcleo metálico fundido - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. final)	401
87000164	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 211)	700
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 211)	700
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	220
82001251	Reimplante dentário com contenção (por elemento) - Rx final periapical (P. final)	435
85100048	Colagem de fragmentos dentários (por elemento) (P. Final) (NORMA: 202)	335
85300012	Dessensibilização dentária (por segmento, até 6)	106
00084045	Dessensibilização dentinária a laser (por segmento, até 6)	160
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) (2 arcadas) (identificação obrigatória no odontograma) (P. inicial) (NORMA: 207)	163

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 ou em resina** (cod. 85400211) 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. 85400025) 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 dos fatores de retenção** do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) (código 85300055) somente será aprovado quando houver degrau positivo em restaurações, comprovados clínica ou radiograficamente. É imprescindível a **identificação, no odontograma**, dos locais a serem adequados.
208. Os códigos referentes a **próteses unitárias** (cods. 85300055, 85400114, 85400556, 85400181, 85400157, 85400149, 85400106, 85400092) **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**.
211. 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.

ENDODONTIA

Código	PROCEDIMENTO	CHO

85200166	Tratamento endodôntico unirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	491
85200140	Tratamento endodôntico birradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	583
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	944
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	529
85200093	Retratamento endodôntico birradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	727
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	1233
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 302, 304, 305)	339
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	298
85100013	Capeamento pulpar direto	179
85200042	Pulpotomia - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. final)	206
85200018	Clareamento de dente desvitalizado - Rx inicial (P. inicial) (NORMA: 303)	493
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	135
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta - Rx periapical inicial e Rx periapical final (por sessão, máximo: 6) (P. inicial e P. final)	203
85100056	Curativo de demora em endodontia (por sessão, máximo 02 por dente)	267
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal - Rx periapical inicial e Rx periapical final (por corpo estranho) (P. inicial e P. final)	233
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	300
85400505	Remoção de trabalho protético	102
85400076	Coroa provisória com pino (P. inicial)	224
85400084	Coroa provisória sem pino (P. inicial)	224
85400211	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial)	228
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	120
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	461
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	528
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	546
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	616
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	632

82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	702
87000164	Sedação consciente com óxido nítrico e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 306)	700
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 306)	700
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	220

NORMAS:

300. Serão autorizadas, no **máximo, 05 radiografias** (cod. 81000421) 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 85200018) 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-glidden** 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. 00117180) constante da tabela de “**Urgências**”, sem prejuízo de eventuais trocas de curativos (cod. 85100056) e radiografias (cod. 81000421) já executadas. Se a indicação de exodontia ocorrer **após a obturação** do(s) canal(is), será pago o respectivo tratamento ou retratamento.
306. 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.

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
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo (por elemento)	209
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA (duas arcadas)	704
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana) - por sessão, máximo de: 2 p/ periodontite leve e 3 para avançada (NORMAS: 404, 405, 406)	75
00084035	Tratamento da periodontite ulcerativa necrosante aguda (duas arcadas)	1575
85300012	Dessensibilização dentária (por segmento)	106
00084045	Dessensibilização dentinária a laser (por segmento, até 6)	160
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes (por segmento, até 6) (P. Inicial com laudo) (NORMA: 407)	290
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão, máximo 3) (P. inicial) (NORMA: 408)	167

85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) (2 arcadas) (identificação obrigatória no odontograma) (P. inicial) (NORMA: 409)	163
85400246	Órtese miorelaxante (placa oclusal estabilizadora) (P. Final com placa)	840
00084090	Proservação pré cirúrgica (1 por orçamento, desde que haja previsão de procedimento cirúrgico) (NORMAS: 403, 410)	168
82000921	Gengivectomia (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 410)	365
82000336	Cirurgia odontológica a retalho (por segmento) (P. inicial) (NORMAS: 403, 410)	390

82001464	Septulamento radicular (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	386
82000557	Cunha proximal (por elemento)(P. inicial) (NORMAS: 410, 415)	362
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 410)	401
82000689	Enxerto pediculado (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	385
82000662	Enxerto gengival livre (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	456
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	457
82000883	Frenulectomia labial (P. inicial)	328
82000891	Frenulectomia lingual (P. inicial)	328
82000298	Bridectomia (P. inicial)	328
82001073	Odonto-secção (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 411)	372
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	466
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada - Rx periapical periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	inicial e Rx 534
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja previsão de procedimento cirúrgico) (NORMAS: 403, 410)	167
82001669	Tratamento odontológico regenerativo com enxerto de osso autógeno - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 414)	745
82000212	Aumento de coroa clínica (por elemento) - Rx periapical inicial (P. inicial) (NORMA: 410)	376
82000875	Exodontia simples de permanente - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)	201
82000816	Exodontia a retalho - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)	261
82000859	Exodontia de raiz residual (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Inicial e P. Final) (NORMAS: 411, 415)	205
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados - Rx periapical inicial e Rx periapical final – aceita-se panorâmica (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)	498
82000034	Alveoloplastia (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 416)	350
82001715	Ulotomia	185
82001707	Ulectomia	204
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	300
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	461
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	528
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	546
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	616
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	632

82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 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
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	280
82000239	Biópsia de boca	280
00084415	Retorno para acompanhamento de lesão bucal (máximo : 3 sessões)	130
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	380
00084500	Halitometria	566
84000244	Teste de fluxo salivar	102
84000252	Teste de PH salivar	102
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose (NORMA: 412)	1820
87000164	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 417)	700
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 417)	700
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	220
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica - 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 odontológica a retalho** (cod. 82000336).

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

404. O **Controle de biofilme** (placa bacteriana) (cod. 84000163) somente será autorizado pelo PF Saúde 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 biofilme** (placa bacteriana) (cod. 84000163), por orçamento.
406. No tratamento da periodontite **avançada** (cod. 00084010), será permitida a realização de, no máximo, 03 sessões de **Controle de biofilme** (placa bacteriana) (cod. 84000163), por orçamento.
407. Para que a imobilização dental - **splintagem** (cod. 85300020) 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. 85400025) 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 dos fatores de retenção** do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) (código 85300055) 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 diagnóstico e **tratamento de halitose** (cod. 81000219) 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 proximal (cod. 82000557) associada à exodontias (cods. 82000875, 82000816, 82000859, 82001286) salvo em casos excepcionais acompanhados de laudo profissional que a justifique.
416. Não será autorizada alveoloplastia (cod.82000034) em extração unitária.
417. 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.

PRÓTESE

Código	PROCEDIMENTO	CHO
85400599	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
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento (por elemento) (só para PPR e prótese total) (P. Inicial e Final com apresentação dos elementos encerrados)	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) (NORMA: 501)	219
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão, máximo de 3) (P. Inicial) (NORMA: 500)	167
85400556	Restauração metálica fundida - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)	570
85400505	Remoção de trabalho protético	102
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	150
85400220	Núcleo metálico fundido - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	401
87000040	Coroa de acetato em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	326
87000059	Coroa de aço em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	326
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	326
85400076	Coroa provisória com pino (P. inicial) (NORMA: 506)	224
85400084	Coroa provisória sem pino (P. inicial) (NORMA: 506)	224
00062215	Coroa provisória prensada em resina (só até 2º pré-molar ou com 2 ou mais elementos) (P. inicial) (NORMA: 506)	460
85400475	Reembasamento de coroa provisória (max.: 2 por elemento) (NORMA: 506)	91
85400092	Coroa total acrílica prensada (só até canino) - Rx periapical inicial (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	562
85400106	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
85400181	Faceta em cerâmica pura (só até canino) - Rx periapical inicial (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 503, 505, 507, 508)	1680
85400157	Coroa total metalo-cerâmica - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1680
85400149	Coroa total metálica - Rx periapical inicial Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)	656
85400572	Coroa 3/4 ou 4/5 - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)	657

85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos (P. inicial)	1113
85400386	Prótese parcial removível com grampos bilateral (P. inicial e P. final) (NORMA: 508)	1956
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório) (P. final)	577
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	577
85400408	Prótese total (P. inicial e P. final) (NORMA: 508)	2502
85400610	Prótese total caracterizada (P. inicial e P. final) (NORMA: 508)	3136
85400416	Prótese total imediata (P. inicial)	1608
85400246	Órtese miorreaxante (placa oclusal estabilizadora) (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
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	120
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular (NORMA: 504)	135
85400513	Restauração em cerâmica pura – inlay - Rx periapical inicial Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1147
85400521	Restauração em cerâmica pura - onlay - Rx periapical inicial Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1147
85400530	Restauração em cerômero – onlay - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1108
85400548	Restauração em cerômero - inlay - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1108
85400114	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
85400262	Pino pré fabricado (fibra de carbono, fibra de vidro ou metálico) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	386
85400211	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial) (NORMA: 502)	228
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. final)	298
87000164	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 509)	700
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 509)	700
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	220

NORMAS:

500. O Tratamento de **ajuste oclusal** (cod. 85400025) 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.

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 ou em resina** (cod. 85400211), 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** 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.
509. 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.

CIRURGIA

Código	PROCEDIMENTO	CHO
82000875	Exodontia simples de permanente - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600, 602, 607)	201
82000816	Exodontia a retalho - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600, 602, 607)	261
82000859	Exodontia de raiz residual (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 600, 602, 607)	205
82000034	Alveoloplastia (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 609)	350
82001715	Ulotomia	185
82001707	Ulectomia	204
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica - Rx periapical inicial (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)	594
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)	461
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)	528
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 602)	546
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)	616
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)	632
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)	702
82000883	Frenulectomia labial (P. inicial)	328
82000891	Frenulectomia lingual (P. inicial)	328
82000212	Aumento de coroa clínica (por elemento) - Rx periapical inicial (P. inicial)	376
82000298	Bridectomia (P. inicial)	328
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados - Rx periapical inicial e Rx periapical final – aceita-se panorâmica (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600, 602, 607)	498
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos - Rx periapical inicial ou outro adequado a verificação da lesão (P. inicial) (NORMA: 601)	655
82000794	Exérese ou excisão de mucocele (NORMA: 601)	380

82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial (NORMA: 601)	280
82000808	Exérese ou excisão de rânula (P. inicial) (NORMA: 601)	1500
82000239	Biópsia de boca (NORMA: 601)	280
82001251	Reimplante dentário com contenção (por elemento) - Rx periapical final (P. final)	435
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto)	167
00084090	Proervação pré-cirúrgica (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto)	168
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	300
87000164	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 610)	700
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 610)	700
00084400	Tratamento regenerativo com materiais enxertantes (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 603)	1111
82001464	Sepultamento radicular (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 600)	386
82000557	Cunha proximal (por elemento) (P. inicial) (NORMA: 608)	362
82001073	Odonto-secção (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 600)	372
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)(NORMA: 600)	466
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 600)	534
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	220
82001197	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM) - Rx inicial (P. inicial)	860
82001510	Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal (P. inicial)	589
82001529	Tratamento cirúrgico das fistulas buco sinusal (P. inicial)	589
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial - Rx inicial (P. inicial) (NORMA: 604)	490
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial (P. inicial) (NORMA: 605)	929
82001634	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução - Rx inicial (P. inicial) (NORMA: 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 exérese ou excisão de cistos odontológicos (cod. 82000786), exérese ou excisão de mucocelo (cod. 82000794), punção aspirativa na região buco-maxilo- facial (cod. 82001103), exérese ou excisão de rânula (cod. 82000808), 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. 00084400) pode ser autorizado como fase preparatória para tratamento de **implante**.
604. O tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial (código 82001596) 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 dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo- facial (código 82001618) 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 para tumores odontogênicos benignos (cod 82001634) 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. 82000875, 82000816, 82000859) por necessidade ortodôntica só serão autorizadas com pedido do ortodontista por escrito
608. Não será autorizado cunha proximal (cod. 82000557) associada à exodontias, salvo em casos excepcionais acompanhados de laudo profissional que a justifique.
609. Não será autorizada alveoloplastia (cod. 82000034) em extração unitária.
610. 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.

URGÊNCIAS

Código	PROCEDIMENTO	CHO
81000049	Consulta odontológica de Urgência (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	169
81000057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	303
81000421	Radiografia periapical (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	27
00117330	Restauração temporária / tratamento expectante (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	120
00117040	Aplicação de cariostático (4 hemiarcos) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	86
00117340	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)	165
00117350	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)	174
00117360	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)	202
00117370	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)	247
00117080	Faceta direta em resina fotopolimerizável (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)	276
00117085	Colagem de fragmentos dentários (por elemento) (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704)	335
00117380	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (só para dentes com endodontia) (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	228
00117100	Reimplante dentário com contenção (por elemento) Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704)	435
00117110	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	167
00117115	Remoção de trabalho protético (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	102
00117390	Coroa provisória com pino (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	224
00117400	Coroa provisória sem pino (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	224
00117130	Recimentação de trabalhos protéticos (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	150

00117410	Capeamento pulpar direto (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	179
00117160	Pulpotomia (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	206
00117170	Tratamento endodôntico em dente decíduo - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	372
00117180	Pulpectomia (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	216
00117420	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	300
00117210	Exodontia simples de decíduo (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	117
00117220	Condicionamento em Odontologia (apenas um, referente à consulta de urgência) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	130
00117230	Exodontia simples de permanente - 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 dentes inclusos / impactados - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	498
00117280	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	167
00117300	Tratamento de abscesso periodontal agudo (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
00117450	Imobilização dentária com resina foto (por segmento) (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	290

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 a “Guia Odontológica”, 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. Inicial, 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 (por sessão – 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 guia odontológica 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.

ORIENTAÇÕES GERAIS

1. A concessão de benefícios relativos a serviços odontológicos será efetuada com base na Lista de Procedimentos Odontológicos.
2. É responsabilidade do credenciado verificar a carteira de identificação emitida pelo PF Saúde e o documento de identificação civil do beneficiário.
3. Seja nos casos de assistência na modalidade dirigida (por credenciado), seja nos de livre-escolha (reembolso), as regras de perícias deverão seguir as exigências e normas da Lista de Procedimentos Odontológicos.
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 PF Saúde 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 de executor de procedimentos odontológicos junto ao PF Saúde.
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 PF Saúde 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” 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 PF Saúde, 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 a Lista de Procedimentos Odontológicos, 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 na Lista de Procedimentos Odontológicos. 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 descrédito, cobrar honorários, a qualquer título, diretamente dos beneficiários por serviços que estejam previstos na Lista de Procedimentos Odontológicos, 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 descrédito.
24. Os tratamentos tanto na modalidade dirigida quanto na livre-escolha devem ser realizados por profissionais com curso de especialização na área em questão, registrado no Conselho Federal de Odontologia, conforme o Art. 36 do Regulamento Geral do PF Saúde.
25. O PF Saúde credencia profissionais nas seguintes especialidades: Patologia Bucal, Radiologia Odontológica, Odontopediatria, Dentística, Endodontia, Prótese, Periodontia, Cirurgia e Disfunção Têmporo-mandibular.
26. Nas localidades em que não seja possível credenciar especialista, poderá ser credenciado cirurgião-dentista sem especialização, com preferência aos que possuam curso de atualização na respectiva área.
27. O PF Saúde verificará a titulação do profissional que assinou o orçamento odontológico, bem como a regularidade de seu credenciamento junto ao plano.
28. Os procedimentos não autorizados pela perícia inicial ou final não serão objeto de reembolso pelo PF Saúde.
29. 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.
30. O PF Saúde, quando necessário, poderá, com a concordância do paciente, reter qualquer exame complementar.
31. 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.

HUGO DE BARROS CORREIA
Delegado de Polícia Federal
Coordenador do PF Saúde - CPS/CGS/DGP/PF

YEDA ALMEIDA RODRIGUES
CLINICA ODONTOLOGICA ODONTO-DENT LTDA

Testemunhas:

RÚBIA DANYLA GAMA PINHEIRO
Delegada de Polícia Federal

SILVANE SILVA COSTA VAL
Agente de Polícia Federal



Documento assinado eletronicamente por **RUBIA DANYLA GAMA PINHEIRO, Delegado(a) de Polícia Federal**, em 06/04/2023, às 17:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Yêda Almeida Rodrigues, Usuário Externo**, em 06/04/2023, às 11:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **SILVANE SILVA COSTA VAL, Agente de Polícia Federal**, em 13/04/2023, às 09:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **HUGO DE BARROS CORREIA, Delegado(a) de Polícia Federal**, em 24/04/2023, às 12:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei4.pf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&cv=27952157&crc=F35D93E5.
Código verificador: 27952157 e Código CRC: F35D93E5.

Setor Comercial Norte, Quadra 4, Bloco A, Torre D, Térreo - Asa Norte - Edifício Multibrasil Corporate, Brasília/DF
CEP 70714-903, Telefone: (61) 2024-8991

Referência: Processo nº 08200.004260/2023-12

SEI nº 27952157