



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

TERMO DE CREDENCIAMENTO PF SAÚDE - Nº 275/2023/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:** DOC RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA, inscrita no CNPJ: 08.038.155/0001-29, estabelecida no endereço Qd 06 CL 14 sala 101,108 a 112 A Ed. Rembrandt - Sobradinho - Sobradinho/DF, CEP 73026635, e-mail: convenio@digidoc.com.br, telefone: (61) 3030-5400 e (61) 3030-5406, neste ato representada pelo(a) representante legal, Sr. FREDERICO FENELON GUIMARAES, RG: 1518843 SSP/DF CPF: 783.343.301-20.

#### 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 nº01/2020 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 nº161, 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 275/2023 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 assessorarem 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

**FREDERICO FENELON GUIMARAES**

DOC RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA

Testemunhas:

**RÚBIA DANYLA GAMA PINHEIRO**

Delegada de Polícia Federal

**SILVANE SILVA COSTA VAL**

**ANEXO I**

**DOS PREÇOS**

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

- a. CHO - Coeficiente de Honorário Odontológico: R\$ 0,39.
- b) Os procedimentos serão pagos pela Lista de Procedimentos Odontológicos da PF Saúde conforme abaixo;

**DIAGNOSE e VISTORIA**

<b>Código</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>CHO</b>
<b>81000065</b>	Consulta odontológica inicial (NORMAS: 1)	160
<b>81000049</b>	Consulta odontológica de Urgência (NORMAS: 2, 3, 4)	169
<b>81000057</b>	Consulta odontológica de Urgência 24 hs (NORMAS: 2, 3, 4)	303
<b>81000073</b>	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	118
<b>00010140</b>	Falta não justificada à consulta (NORMAS: 5, 6)	130
<b>00010150</b>	Falta não justificada à perícia (NORMAS: 5, 6)	118
<b>00010160</b>	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 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**

<b>Código</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>CHO</b>
<b>81000421</b>	Radiografia periapical (NORMAS: 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26)	27
<b>81000375</b>	Radiografia interproximal - bite-wing (NORMAS:20, 21, 22, 23, 24, 25, 26)	27
<b>81000383</b>	Radiografia oclusal (NORMAS: 20, 21)	61
<b>81000430</b>	Radiografia póstero-anterior (NORMAS: 20, 21)	135
<b>81000340</b>	Radiografia da ATM (3 incidências) (NORMAS: 20, 21)	277
<b>81000405</b>	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) (NORMAS: 20,21)	130

<b>81000480</b>	Telerradiografia com traçado cefalométrico (NORMAS: 20, 21,27)	178
<b>81000472</b>	Telerradiografia (NORMAS: 20, 21, 27)	134
<b>81000367</b>	Radiografia da mão e punho – carpal (NORMAS: 20, 21)	151
<b>81000308</b>	Modelos ortodônticos (par) (NORMA: 27)	148
<b>81000456</b>	Slide (máximo: 8 unidades) (NORMA: 27)	26
<b>81000278</b>	Fotografia (máximo: 8 unidades) (NORMA: 27)	26
<b>00020330</b>	Documentação ortodôntica (NORMAS: 20, 21, 22, 27, 31)	816
<b>81000413</b>	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxilla (ortopantomografia) com traçado cefalométrico (NORMAS: 20, 21)	178
<b>00020370</b>	Tomografia computadorizada: 1 ATM (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)	512
<b>00020375</b>	Tomografia computadorizada: 2 ATM's (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)	805
<b>00020380</b>	Tomografia computadorizada: 1 seio da face (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)	460
<b>00020385</b>	Tomografia computadorizada: 2 seios da face (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)	670
<b>00020386</b>	Tomografia computadorizada: 1 dente (NORMAS: 20, 21, 28, 29)	324
<b>00020387</b>	Tomografia computadorizada: 2 dentes (NORMAS: 20, 21, 28, 29)	351
<b>00020388</b>	Tomografia computadorizada: 3 dentes (NORMAS: 20, 21, 28, 29)	459
<b>00020389</b>	Tomografia computadorizada: 4 dentes (NORMAS: 20, 21, 28, 29)	568
<b>00020390</b>	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. 000200370 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 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 **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 Plan-Assiste sua verificação.
53. O **controle de biofilme** (controle de placa bacteriana) (cod. 84000163) somente será autorizado pelo Plan-Assiste, 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.

#### ODONTOPIEDIATRIA

Código	PROCEDIMENTO	CHO
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado (NORMAS: 100, 101)	90
84000074	Aplicação de selante de fósulas 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 (fluoterapia) (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

<b>81000014</b>	Condicionamento em Odontologia (por sessão, máximo: 3) (NORMA: 100)	130
<b>82001715</b>	Ulotomia (NORMA: 100)	190
<b>82001707</b>	Ulectomia (NORMA: 100)	204
<b>85100099</b>	Restauração de amálgama 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	137
<b>85100102</b>	Restauração de amálgama 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	172
<b>85100110</b>	Restauração de amálgama 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	202
<b>85100129</b>	Restauração de amálgama 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	247
<b>85100196</b>	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	165
<b>85100200</b>	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	174
<b>85100218</b>	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	202
<b>85100226</b>	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	247
<b>85100064</b>	Faceta direta em resina fotopolimerizável (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	276
<b>85400211</b>	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial)	228
<b>85100234</b>	Tratamento de fluorose - microabrasão (por elemento) (NORMA: 100)	220
<b>82001251</b>	Reimplante dentário com contenção (por elemento) - Rx final periapical (P. final) (NORMA: 100)	435
<b>87000164</b>	Sedação consciente com óxido nítrico e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 100, 108)	700
<b>87000180</b>	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 100, 108)	700
<b>82001642</b>	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM (NORMA: 100)	220
<b>82000883</b>	Frenulectomia labial (P. inicial) (NORMA: 100)	328
<b>82000891</b>	Frenulectomia lingual (P. inicial) (NORMA: 100)	328
<b>82000026</b>	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto) (NORMA: 100)	167
<b>00084090</b>	Proervação pré-cirúrgica (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto) (NORMA: 100)	168

<b>82001502</b>	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica - Rx inicial periapical (P. Inicial e P. Final) (NORMA: 100)	594
<b>85100048</b>	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 que 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**

<b>Código</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>CHO</b>
<b>85100099</b>	Restauração de amálgama - 1 face (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)	137
<b>85100102</b>	Restauração de amálgama - 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)	172
<b>85100110</b>	Restauração de amálgama - 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)	202
<b>85100129</b>	Restauração de amálgama - 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)	247
<b>00062040</b>	Restauração de amálgama PIN - Rx final periapical (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)	261
<b>85100196</b>	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	165
<b>85100200</b>	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	174
<b>85100218</b>	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	202
<b>85100226</b>	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	247

<b>85100064</b>	Faceta direta em resina fotopolimerizável (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 205, 206)	276
<b>00062090</b>	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
<b>00062095</b>	Reanatomização (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 205, 206)	420
<b>85400211</b>	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial)	228
<b>85400025</b>	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão, máximo de 3) (P. inicial) (NORMAS: 205, 206)	167
<b>00062160</b>	Pinos de retenção - Rx periapical inicial e Rx periapical final ( P. inicial e P. final)	21
<b>85100234</b>	Tratamento de fluorose - microabrasão (por elemento)	220
<b>85200018</b>	Clareamento de dente desvitalizado - Rx inicial periapical (P. inicial)	493
<b>85100161</b>	Restauração em ionômero de vidro até 4 faces (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	154
<b>85400505</b>	Remoção de trabalho protético	102
<b>87000040</b>	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
<b>87000059</b>	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
<b>87000067</b>	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
<b>85400076</b>	Coroa provisória com pino (P. inicial) (NORMA: 202)	224
<b>85400084</b>	Coroa provisória sem pino (P. inicial) (NORMA: 202)	224
<b>00062215</b>	Coroa provisória prensada em resina (só até 2º pré-molar ou com 2 ou mais elementos) (P. inicial) (NORMAS: 202, 209)	460
<b>85200026</b>	Preparo para núcleo intrarradicular	135
<b>85200077</b>	Remoção de núcleo intrarradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final)	298
<b>85300055</b>	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) - identificação obrigatória no odontograma (2 arcadas) (P.inicial) (NORMA: 207)	163
<b>85200085</b>	Restauração temporária / tratamento expectante	120
<b>85100013</b>	Capeamento pulpar direto	179
<b>85400475</b>	Reembasamento de coroa provisória (máximo: 2 por elemento) (NORMA: 209)	91
<b>85400467</b>	Recimentação de trabalhos protéticos	150
<b>85400246</b>	Órtese mio-relaxante (placa oclusal estabilizadora) (P. Final com placa)	840
<b>84000074</b>	Aplicação de selante de fôssulas e fissuras	93

<b>8400058</b>	Aplicação de selante - técnica invasiva	109
<b>85100242</b>	Adequação do meio bucal (com ionômero de vidro ou IRM) (por hemiarco)	172
<b>85400530</b>	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
<b>85400548</b>	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
<b>85400513</b>	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
<b>85400521</b>	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
<b>85400114</b>	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
<b>85400556</b>	Restauração metálica fundida - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	570
<b>85400181</b>	Faceta em cerâmica pura (só até canino) Rx inicial periapical (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 205, 206, 208)	1680
<b>85400157</b>	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
<b>85400149</b>	Coroa total metálica - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	656
<b>85400106</b>	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
<b>85400092</b>	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
<b>00105430</b>	Núcleo cerâmico confeccionado em laboratório (só até canino) - Rx inicial periapical Rx final periapical (P. inicial e P. Final)	392
<b>85400262</b>	Pino pré fabricado (fibra de carbono, fibra de vidro ou metálico) - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. Final)	386
<b>85400220</b>	Núcleo metálico fundido - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. final)	401
<b>87000164</b>	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 211)	700
<b>87000180</b>	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 211)	700
<b>82001642</b>	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	220
<b>82001251</b>	Reimplante dentário com contenção (por elemento) - Rx final periapical (P. final)	435
<b>85100048</b>	Colagem de fragmentos dentários (por elemento) (P. Final) (NORMA: 202)	335
<b>85300012</b>	Dessensibilização dentária (por segmento, até 6)	106
<b>00084045</b>	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 nitroso 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

<b>00084000</b>	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
<b>00084010</b>	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
<b>85300063</b>	Tratamento de abscesso periodontal agudo (por elemento)	209
<b>85300071</b>	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA (duas arcadas)	704
<b>84000163</b>	Controle de biofilme (placa bacteriana) - por sessão, máximo de: 2 p/ periodontite leve e 3 para avançada (NORMAS: 404, 405, 406)	75
<b>00084035</b>	Tratamento da periodontite ulcerativa necrosante aguda (duas arcadas)	1575
<b>85300012</b>	Dessensibilização dentária (por segmento)	106
<b>00084045</b>	Dessensibilização dentinária a laser (por segmento, até 6)	160
<b>85300020</b>	Imobilização dentária em dentes permanentes (por segmento, até 6) (P. Inicial com laudo) (NORMA: 407)	290
<b>85400025</b>	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão, máximo 3) (P. inicial) (NORMA: 408)	167

<b>85300055</b>	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) (2 arcadas) (identificação obrigatória no odontograma) (P. inicial) (NORMA: 409)	163
<b>85400246</b>	Órtese miorreaxante (placa oclusal estabilizadora) (P. Final com placa)	840
<b>00084090</b>	Proervação pré cirúrgica (1 por orçamento, desde que haja previsão de procedimento cirúrgico) (NORMAS: 403, 410)	168
<b>82000921</b>	Gingivectomia (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 410)	365
<b>82000336</b>	Cirurgia odontológica a retalho (por segmento) (P. inicial) (NORMAS: 403, 410)	390
<b>82001464</b>	Sepultamento radicular (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	386
<b>82000557</b>	Cunha proximal (por elemento)(P. inicial) (NORMAS: 410, 415)	362
<b>82000190</b>	Aprofundamento/aumento de vestibulo (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 410)	401
<b>82000689</b>	Enxerto pediculado (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	385
<b>82000662</b>	Enxerto gengival livre (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	456
<b>82000646</b>	Enxerto conjuntivo subepitelial (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	457
<b>82000883</b>	Frenulectomia labial (P. inicial)	328
<b>82000891</b>	Frenulectomia lingual (P. inicial)	328
<b>82000298</b>	Bridectomia (P. inicial)	328
<b>82001073</b>	Odonto-seção (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 411)	372
<b>82000069</b>	Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	466

<b>82000050</b>	Amputação radicular com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	534
<b>82000026</b>	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja previsão de procedimento cirúrgico) (NORMAS: 403, 410)	167
<b>82001669</b>	Tratamento odontológico regenerativo com enxerto de osso autógeno - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 414)	745
<b>82000212</b>	Aumento de coroa clínica (por elemento) - Rx periapical inicial (P. inicial) (NORMA: 410)	376
<b>82000875</b>	Exodontia simples de permanente - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)	201
<b>82000816</b>	Exodontia a retalho - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)	261
<b>82000859</b>	Exodontia de raiz residual (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Inicial e P. Final) (NORMAS: 411, 415)	205
<b>82001286</b>	Remoção de dentes inclusos / impactados - Rx periapical inicial e Rx periapical final – aceita-se panorâmica (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)	498
<b>82000034</b>	Alveoloplastia (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 416)	350
<b>82001715</b>	Ulotomia	185
<b>82001707</b>	Ulectomia	204
<b>82001030</b>	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	300
<b>82000182</b>	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	461
<b>82000174</b>	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	528
<b>82000085</b>	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	546
<b>82000077</b>	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	616
<b>82000166</b>	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	632
<b>82000158</b>	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	702
<b>00084390</b>	Tratamento regenerativo com uso de barreira (por dente) - enviar etiqueta da barreira para a perícia final - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 413, 414)	1200
<b>00084400</b>	Tratamento regenerativo com materiais enxertantes (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 414)	1111
<b>82001103</b>	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	280
<b>82000239</b>	Biópsia de boca	280
<b>00084415</b>	Retorno para acompanhamento de lesão bucal (máximo : 3 sessões)	130
<b>82000794</b>	Exêrese ou excisão de mucocele	380

<b>00084500</b>	Halitometria	566
<b>84000244</b>	Teste de fluxo salivar	102
<b>84000252</b>	Teste de PH salivar	102
<b>81000219</b>	Diagnóstico e tratamento de halitose (NORMA: 412)	1820
<b>87000164</b>	Sedação consciente com óxido nítrico e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão)(Perícia inicial com laudo) (NORMA: 417)	700
<b>87000180</b>	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 417)	700
<b>82001642</b>	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	220
<b>82001502</b>	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 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 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 degrau 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 a 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
<b>85400599</b>	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
<b>81000243</b>	Diagnóstico por meio de enceramento (por elemento) (só para PPR e prótese total) (P. Inicial e Final com apresentação dos elementos encerrados)	240

<b>00105025</b>	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
<b>85400025</b>	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão, máximo de 3) (P. Inicial) (NORMA: 500)	167
<b>85400556</b>	Restauração metálica fundida - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)	570
<b>85400505</b>	Remoção de trabalho protético	102
<b>85400467</b>	Recimentação de trabalhos protéticos	150
<b>85400220</b>	Núcleo metálico fundido - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	401
<b>87000040</b>	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
<b>87000059</b>	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
<b>87000067</b>	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
<b>85400076</b>	Coroa provisória com pino (P. inicial) (NORMA: 506)	224
<b>85400084</b>	Coroa provisória sem pino (P. inicial) (NORMA: 506)	224
<b>00062215</b>	Coroa provisória prensada em resina (só até 2º pré-molar ou com 2 ou mais elementos) (P. inicial) (NORMA: 506)	460
<b>85400475</b>	Reembasamento de coroa provisória (max.: 2 por elemento) (NORMA: 506)	91
<b>85400092</b>	Coroa total acrílica prensada (só até canino) - Rx periapical inicial (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	562
<b>85400106</b>	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
<b>85400181</b>	Faceta em cerâmica pura (só até canino) - Rx periapical inicial (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 503, 505, 507, 508)	1680
<b>85400157</b>	Coroa total metalo-cerâmica - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1680
<b>85400149</b>	Coroa total metálica - Rx periapical inicial Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)	656
<b>85400572</b>	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
<b>85400394</b>	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos (P. inicial)	1113

<b>85400386</b>	Prótese parcial removível com grampos bilateral (P. inicial e P. final) (NORMA: 508)	1956
<b>85400483</b>	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório) (P. final)	577
<b>85400491</b>	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	577
<b>85400408</b>	Prótese total (P. inicial e P. final) (NORMA: 508)	2502
<b>85400610</b>	Prótese total caracterizada (P. inicial e P. final) (NORMA: 508)	3136
<b>85400416</b>	Prótese total imediata (P. inicial)	1608
<b>85400246</b>	Órtese mio-relaxante (placa oclusal estabilizadora) (P. final com placa)	840
<b>00105380</b>	Conserto em prótese total ou parcial	331
<b>00105385</b>	Reparo ou substituição de dentes em prótese total ou parcial	160
<b>85200085</b>	Restauração temporária / tratamento expectante	120
<b>85200026</b>	Preparo para núcleo intrarradicular (NORMA: 504)	135
<b>85400513</b>	Restauração em cerâmica pura – inlay - Rx periapical inicial Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1147
<b>85400521</b>	Restauração em cerâmica pura - onlay - Rx periapical inicial Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1147
<b>85400530</b>	Restauração em cerômero – onlay - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1108
<b>85400548</b>	Restauração em cerômero - inlay - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1108
<b>85400114</b>	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
<b>00105430</b>	Núcleo cerâmico confeccionado em laboratório (só até canino) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final)	392
<b>85400262</b>	Pino pré fabricado (fibra de carbono, fibra de vidro ou metálico) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	386
<b>85400211</b>	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial) (NORMA: 502)	228
<b>85200077</b>	Remoção de núcleo intrarradicular - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. final)	298
<b>87000164</b>	Sedação consciente com óxido nítrico e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 509)	700
<b>87000180</b>	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

<b>82000891</b>	Frenulectomia lingual (P. inicial)	328
<b>82000212</b>	Aumento de coroa clínica (por elemento) - Rx periapical inicial (P. inicial)	376
<b>82000298</b>	Bridectomia (P. inicial)	328
<b>82001286</b>	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
<b>82000786</b>	Exérese ou excisão de cistos odontológicos - Rx periapical inicial ou outro adequado a verificação da lesão (P. inicial) (NORMA: 601)	655
<b>82000794</b>	Exérese ou excisão de mucocele (NORMA: 601)	380
<b>82001103</b>	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial (NORMA: 601)	280
<b>82000808</b>	Exérese ou excisão de rânula (P. inicial) (NORMA: 601)	1500
<b>82000239</b>	Biópsia de boca (NORMA: 601)	280
<b>82001251</b>	Reimplante dentário com contenção ( por elemento) - Rx periapical final (P. final)	435
<b>82000026</b>	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto)	167
<b>00084090</b>	Proservação pré-cirúrgica (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto)	168
<b>82001030</b>	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	300
<b>87000164</b>	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 610)	700
<b>87000180</b>	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 610)	700
<b>00084400</b>	Tratamento regenerativo com materiais enxertantes (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 603)	1111
<b>82001464</b>	Sepultamento radicular (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 600)	386
<b>82000557</b>	Cunha proximal (por elemento) (P. inicial) (NORMA: 608)	362
<b>82001073</b>	Odonto-secção (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 600)	372
<b>82000069</b>	Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)(NORMA: 600)	466
<b>82000050</b>	Amputação radicular com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 600)	534
<b>82001642</b>	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	220
<b>82001197</b>	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM) - Rx inicial (P. inicial)	860

<b>82001510</b>	Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal (P. inicial)	589
<b>82001529</b>	Tratamento cirúrgico das fistulas buco sinusal (P. inicial)	589
<b>82001596</b>	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial - Rx inicial (P. inicial) (NORMA: 604)	490
<b>82001618</b>	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial (P. inicial) (NORMA: 605)	929
<b>82001634</b>	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 mucocele (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 de 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

<b>Código</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>CHO</b>
<b>81000049</b>	Consulta odontológica de Urgência (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	169
<b>81000057</b>	Consulta odontológica de Urgência 24 hs (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	303
<b>81000421</b>	Radiografia periapical (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	27
<b>00117330</b>	Restauração temporária / tratamento expectante (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	120
<b>00117040</b>	Aplicação de carióstático (4 hemiarcos) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	86
<b>00117340</b>	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)	165
<b>00117350</b>	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)	174
<b>00117360</b>	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

<b>00117310</b>	Conserto em prótese total ou parcial (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	331
<b>00117320</b>	Reparo ou substituição de dentes em prótese total ou parcial (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	160
<b>00117450</b>	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 degraú (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

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

#### ANEXO

#### **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 Plan-Assiste 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 da Polícia Federal 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 PF Saúde, 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

**FREDERICO FENELON GUIMARAES**  
DOC RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA

**RÚBIA DANYLA GAMA PINHEIRO**

Delegada de Polícia Federal

**SILVANE SILVA COSTA VAL**

Agente de Polícia Federal



Documento assinado eletronicamente por **FREDERICO FENELON GUIMARÃES**, Usuário Externo, em 30/03/2023, às 11:46, 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 **RUBIA DANYLA GAMA PINHEIRO**, Delegado(a) de Polícia Federal, em 03/04/2023, às 10:53, 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 03/04/2023, às 11:15, 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 12:19, 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=27426774&crc=D14BB67A](https://sei4.pf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&cv=27426774&crc=D14BB67A).

Código verificador: **27426774** e Código CRC: **D14BB67A**.

Setor Comercial Norte, Quadra 4, Bloco A, Torre D, Térreo - Asa Norte - Edifício Multibrasil Corporate, Brasília/DF  
CEP 70714-903, Telefone: (61) 2024-9684

Referência: Processo nº 08200.005062/2023-68

SEI nº 27426774