



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

TERMO DE CREDENCIAMENTO PF SAÚDE - Nº 455/2023/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:** SINAPSE SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ:06.054.754/0001-00, estabelecida na ST SHLN/NORTE CONJUNTO I BLOCO B SALAS 501/507, 509, 513, 515, S/N, ASA NORTE, BRSLIA/DF CEP:70.770-560 e-mail: comercial@neurosinapse.med.br, telefone: (61)3272-5033, neste ato representada pelo(a) representante legal, Sr. DIEGO SILVA DE MATTOS RG: 27243505 SSP SP e CPF: 264.794.748-13.

#### 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 CREDENCIADA.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – O modelo de Carta Proposta mencionado no caput e adotado como padrão pela CREDENCIANTE 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 CREDENCIADA 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 1571/2022 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 CREDENCIANTE), seja ela física ou virtual, além de documento de identificação pessoal legível.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Para procedimentos que exijam autorização prévia, o CREDENCIADO deve solicitar a autorização por parte do CREDENCIANTE 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 CREDENCIANTE, de forma a manter o equilíbrio econômico-financeiro do pacto, tendo como referência a data do último reajuste entre MPF/Plan-Assiste e o CREDENCIADO.

#### 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 CREDENCIANTE, 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

**SIMONE BARBOSA DA SILVA**  
SINAPSE SERVICOS MEDICOS LTDA

Testemunhas:

**RÚBIA DANYLA GAMA PINHEIRO**

Delegada de Polícia Federal

**SILVANE SILVA COSTA VAL**

Agente de Polícia Federal

## ANEXO

Os valores e condições específicas consignados em virtude de negociação com a prestadora estão descritos abaixo:

### DOS PREÇOS

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

- 1) Os honorários médicos e SADT's: O preço dos serviços corresponderá àqueles fixados na **TABJUD/PF SAÚDE 2022** – Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos da PF Saúde
- 1.1) A TABJUD – Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos da PF Saúde será encaminhada via e-mail
- 2) Os medicamentos serão pagos com base nos preços constantes do Guia Farmacêutico Brasíndice, vigentes à data do atendimento, preço máximo ao consumidor, considerando o PMC/DF – ICMS 17% (os itens serão cobrados de acordo com a prescrição médica e com a codificação da Brasíndice), devendo a marca do medicamento ser indicada na respectiva fatura.
  - 2.1) Os medicamentos considerados de alto custo necessitam de autorização prévia, quando tiverem valores acima de R\$ 1.000,00 (um mil reais) a unidade, exceto para os casos de internação hospitalar;
  - 2.2) Os Medicamentos considerados de uso restrito hospitalar serão pagos pelo Preço de Fábrica local (PF 17%) acrescidos de 38,24% a título de ressarcimento de despesas pelos serviços prestados.
- 3) Os materiais descartáveis com valores inferiores a R\$ 1.000,00 (um mil reais) serão pagos com base nos preços da Tabela Simpro (PF), sem incidência de taxa de operacionalização.
- 4) Os materiais descartáveis com valores superiores a R\$ 1.000,00 (um mil reais), as Órteses, Próteses e Materiais Especiais Cirúrgicos (OPMECs) serão remunerados conforme o seguinte protocolo:
  - 4.1) Materiais com custo superior a R\$ 1.000,00 (mil reais) poderão ser adquiridos pelo CREDENCIANTE, sendo remunerado ao CREDENCIADO 10% do valor do material, a título de ressarcimento de despesas pelos serviços prestados, conforme os valores da Nota Fiscal;
  - 4.2) Materiais comprados pelo CREDENCIADO, por impossibilidade de aquisição pelo CREDENCIANTE, serão cobrados conforme o valor do orçamento aprovado pelo CREDENCIANTE, com acréscimo de 16% a título de ressarcimento de despesas pelos serviços prestados;
  - 4.3) Materiais com custo superior a R\$ 1.000,00 (mil reais) serão autorizados pelo CREDENCIANTE mediante envio pelo CREDENCIADO de no mínimo 03 (três) orçamentos, nos casos eletivos;
  - 4.4) Nos casos em que julgar pertinente o PF Saúde poderá realizar a cotação dos materiais, sendo esta considerada para fins do pagamento previsto no inciso anterior;
  - 4.5) Para as cirurgias eletivas, a solicitação de autorização de OPMECs deverá ser encaminhada ao PF Saúde com antecedência mínima de 7 (sete) dias úteis, a contar da data prevista para a realização do procedimento.
  - 4.6) Quando se tratar de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, deverá ser encaminhada solicitação de autorização dos materiais utilizados, juntamente com a descrição cirúrgica, para a realização de cotação pelo PF Saúde, na qual será respeitada a marca utilizada;

4.7) A cobrança dos materiais em fatura deverá estar devidamente codificada com os códigos da Revista Simpro, para fins de compatibilidade do produto a ser pago.

- 5) As Taxas, Diárias e Gases serão pagos com base na TABJUD/PF SAÚDE – Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do PF Saúde, Tabela de Taxas e Diárias – Tipo C, que será encaminhada via e-mail
- 6) Não será remunerada Taxa de Uso de Equipamento (TUE), em virtude de a TABJUD/ PF SAÚDE – Tabela de Referência para Convênios e Credenciamentos do Pf Saúde contemplar o pagamento da UCO – Unidade de Custo Operacional, que incorpora depreciação de equipamentos, manutenção, mobiliário, imóvel, aluguéis, folha de pagamento e outras despesas comprovadamente associadas aos procedimentos médicos.
- 7) No caso de o procedimento não constar em quaisquer das tabelas previstas, a autorização estará condicionada à negociação prévia.
- 8) Procedimentos paramédicos (psicologia, nutrição e fonoaudiologia) serão remunerados conforme a tabela de procedimentos médicos e paramédicos, com Coeficiente de Honorários Paramédicos – **CHP a R\$ 0,58. (Anexo II)**
- 9) Os procedimentos odontológicos serão remunerados conforme Lista de Procedimentos Odontológicos, com Coeficiente de Honorários Odontológicos – **CHO valorado em R\$ 0,39 (Anexo III).**

#### ANEXO II

PSICOLOGIA				
CÓDIGO OPERADORA	CODIGO	PROCEDIMENTO	QTDE CHP	VALOR
0.00.01.1200	50000462	Consulta Psicológica	100	R\$ 58,00
0.00.01.0960	50000470	Psicoterapia Individual–por sessão	80	R\$ 46,40
0.00.01.1210	50000489	Psicoterapia em Grupo–cada participe, por sessão	36	R\$ 20,88
0.00.01.1220	50000497	Psicoterapia em Casal–por sessão	120	R\$ 69,60
0.00.01.1230	50000500	Psicoterapia Familiar–por sessão	120	R\$ 69,60
0.00.01.1240	50000462	Atendimento psicoterapêutico a paciente domiciliar/hospitalar	120	R\$ 69,60
0.00.01.0910	50000470	Avaliação psicológica Individual–por sessão	85	R\$ 49,30
0.00.01.1250	50000489	Avaliação Psicológica em Grupo–cada participante, por sessão	38	R\$ 22,04
0.00.01.1260	00011260	Orientação Vocacional Individual–por sessão	85	R\$ 49,30
0.00.01.1270	00011270	Orientação Vocacional em Grupo–cada participante, por sessão	38	R\$ 22,04
0.00.01.1280	00011280	Psicopedagogia Individual–por sessão	80	R\$ 46,40
0.00.01.1290	00011290	Psicopedagogia em Grupo–cada participante, por sessão	36	R\$ 20,88
0.00.01.1300	50000012	Psicomotricidade Individual–por sessão	80	R\$ 46,40
0.00.01.1310	00011310	Orientação a Pais/familiares	80	R\$ 46,40
0.00.01.1320	00011320	Observação de campo escolar/hospitalar/domiciliar	120	R\$ 69,60
0.00.01.1330	50000519	Acompanhamento Psicológico Individual–por sessão	45	R\$ 26,10
0.00.01.1340	50001191	Acompanhamento Psicológico em Grupo–cada participante, por sessão	20	R\$ 11,60

NUTRIÇÃO				
CÓDIGO OPERADORA	CODIGO	PROCEDIMENTO	QTDE CHP	VALOR
0.17.01.0011	50000560	Consulta de Nutrição	100	R\$ 58,0

FONOAUDIOLOGIA				
CÓDIGO OPERADORA	CODIGO	PROCEDIMENTO	QTDE CHP	VALOR
0.00.01.0902	50000586	avaliação para tratamento fonoaudiólogo	100	R\$ 58,0
0.00.01.0995	50000616	Sessão de fonoaudiologia	80	R\$ 46,4

### ANEXO III

LISTA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICO			0,39	
Código	PROCEDIMENTO	CHO	VALOR(R\$)	
81000065	Consulta odontológica inicial (NORMAS: 1)	160	R\$	62,40
81000049	Consulta odontológica de Urgência (NORMAS: 2, 3, 4)	169	R\$	65,91
81000057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs (NORMAS: 2, 3, 4)	303	R\$	118,17
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	118	R\$	46,02
00010140	Falta não justificada à consulta (NORMAS: 5, 6)	130	R\$	50,70
00010150	Falta não justificada à perícia (NORMAS: 5, 6)	118	R\$	46,02
00010160	Vistoria de instalações (NORMAS: 7, 8, 9)	430	R\$	167,70
81000421	Radiografia <del>periapical</del> (NORMAS: 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26)	27	R\$	10,53
81000375	Radiografia <del>interproximal - bite-wing</del> (NORMAS: 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26)	27	R\$	10,53
81000383	Radiografia <del>oclusal</del> (NORMAS: 20, 21)	61	R\$	23,79
81000430	Radiografia póstero-anterior (NORMAS: 20, 21)	135	R\$	52,65
81000340	Radiografia da ATM (3 incidências) (NORMAS: 20, 21)	277	R\$	108,03
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila ( <del>ortopantomografia</del> ) (NORMAS: 20, 21)	130	R\$	50,70
81000480	<del>Telerradiografia</del> com traçado <del>cefalométrico</del> (NORMAS: 20, 21, 27)	178	R\$	69,42
81000472	<del>Telerradiografia</del> (NORMAS: 20, 21, 27)	134	R\$	52,26
81000367	Radiografia da mão e punho – <del>carpal</del> (NORMAS: 20, 21)	151	R\$	58,89
81000308	Modelos ortodônticos (par) (NORMA: 27)	148	R\$	57,72
81000456	Slide (máximo: 8 unidades) (NORMA: 27)	26	R\$	10,14
81000278	Fotografia (máximo: 8 unidades) (NORMA: 27)	26	R\$	10,14
00020330	Documentação ortodôntica (NORMAS: 20, 21, 22, 27, 31)	816	R\$	318,24
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila ( <del>ortopantomografia</del> ) com traçado <del>cefalométrico</del> (NORMAS: 20, 21)	178	R\$	69,42
00020370	Tomografia computadorizada: 1 ATM (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)	512	R\$	199,68
00020375	Tomografia computadorizada: 2 <del>ATM's</del> (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)	805	R\$	313,95
00020380	Tomografia computadorizada: 1 seio da face (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)	460	R\$	179,40
00020385	Tomografia computadorizada: 2 seios da face (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)	670	R\$	261,30
00020386	Tomografia computadorizada: 1 dente (NORMAS: 20, 21, 28, 29)	324	R\$	126,36
00020387	Tomografia computadorizada: 2 dentes (NORMAS: 20, 21, 28, 29)	351	R\$	136,89
00020388	Tomografia computadorizada: 3 dentes (NORMAS: 20, 21, 28, 29)	459	R\$	179,01
00020389	Tomografia computadorizada: 4 dentes (NORMAS: 20, 21, 28, 29)	568	R\$	221,52

00020390	Tomografia computadorizada: maxila ou mandibula total (NORMAS: 20, 21, 28, 29)	676	R\$	263,64
00030410	Teste de risco de cárie	102	R\$	39,78
84000252	Teste de PH salivar	102	R\$	39,78
84000244	Teste de fluxo salivar	102	R\$	39,78
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	129	R\$	50,31
00030422	Exame anatomopatológico pré-operatório com deslocamento da peça ao laboratório	303	R\$	118,17
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	193	R\$	75,27
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	193	R\$	75,27
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	193	R\$	75,27
00030424	Revisão de lâmina	238	R\$	92,82
00030425	Panel de imunohistoquímica (imunoperoxidase e imunofluorescência) para diagnóstico diferencial de neoplasias	1430	R\$	557,70
00030426	Panel de imunohistoquímica (imunoperoxidase e imunofluorescência) para determinação de prognóstico de neoplasias	1430	R\$	557,70
00030427	Exame anatomopatológico pré-operatório com acompanhamento do patologista em sala cirúrgica	436	R\$	170,04
00030428	Cultura para bactérias anaeróbicas	69	R\$	26,91
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	280	R\$	109,20
82000239	Biópsia de boca	280	R\$	109,20
84000198	Profilaxia: polimento coronário (NORMAS: 50, 52)	136	R\$	53,04
84000139	Atividade educativa em saúde bucal (NORMAS: 50, 51, 52)	84	R\$	32,76
84000090	Aplicação tópica de flúor (NORMAS: 50)	75	R\$	29,25
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana) (NORMAS: 50, 52, 53, 55)	75	R\$	29,25
85300047	Raspagem supra-gengival (por arcada) (NORMAS: 50, 54, 55)	176	R\$	68,64
84000201	Remineralização (4 sessões) (P. inicial) (NORMAS: 56)	300	R\$	117,00
84000112	Aplicação tópica de verniz fluorretado (NORMAS: 100, 101)	90	R\$	35,10
84000074	Aplicação de selante de fôssulas e fissuras (por elemento) (NORMAS: 100, 102)	93	R\$	36,27
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva (por elemento) (NORMAS: 100, 102)	109	R\$	42,51
84000031	Aplicação de cariostático (NORMAS: 100)	86	R\$	33,54
84000201	Remineralização (fluoretada) (4 sessões) (P. inicial) (NORMAS: 100, 103)	300	R\$	117,00
85100242	Adequação do meio bucal (com ionômero de vidro ou IRM) (por hemiarco) (NORMA: 100)	172	R\$	67,08
85100161	Restauração em ionômero de vidro até 4 faces (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	154	R\$	60,06
00051090	Restauração preventiva (ionômero + selante) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	156	R\$	60,84
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	R\$	127,14
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	R\$	127,14
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	R\$	127,14
85100013	Capreamento pulpar direto (NORMA: 100)	179	R\$	69,81
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante (NORMA: 100)	120	R\$	46,80
85200042	Pulpotomia - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. final) (NORMA: 100)	206	R\$	80,34
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo - Rx final periapical (P. final) (NORMA:100)	372	R\$	145,08
83000089	Exodontia simples de decíduo (NORMA: 100)	117	R\$	45,63
83000097	Mantenedor de espaço fixo (P. final com mantenedor) (NORMAS: 100,104)	543	R\$	211,77

83000100	Mantenedor de espaço removível (P. final com mantenedor) (NORMAS: 100,104)	840	R\$	327,60
85400246	Órtese <del>miorrelaxante</del> (placa <del>oclusal</del> estabilizadora) (P. final com placa) (NORMA:100)	840	R\$	327,60
86000551	Plano inclinado (P. final com plano) (NORMA: 100)	460	R\$	179,40
81000014	Condicionamento em Odontologia (por sessão, máximo: 3) (NORMA: 100)	130	R\$	50,70
82001715	<del>Ulotomia</del> (NORMA: 100)	190	R\$	74,10
82001707	<del>Ulectomia</del> (NORMA: 100)	204	R\$	79,56
85100099	Restauração de amálgama 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	137	R\$	53,43
85100102	Restauração de amálgama 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	172	R\$	67,08
85100110	Restauração de amálgama 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	202	R\$	78,78
85100129	Restauração de amálgama 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	247	R\$	96,33
85100196	Restauração em resina <del>fotopolimerizável</del> 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100,105, 106, 107)	165	R\$	64,35
85100200	Restauração em resina <del>fotopolimerizável</del> 2 faces (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 100,105, 106, 107)	174	R\$	67,86
85100218	Restauração em resina <del>fotopolimerizável</del> 3 faces (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 100,105, 106, 107)	202	R\$	78,78
85100226	Restauração em resina <del>fotopolimerizável</del> 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	247	R\$	96,33
85100064	Faceta direta em resina <del>fotopolimerizável</del> (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106,107)	276	R\$	107,64
85400211	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial)	228	R\$	88,92
85100234	Tratamento de <del>fluorose</del> - <del>microabrasão</del> (por elemento) (NORMA: 100)	220	R\$	85,80
82001251	Reimplante dentário com contenção (por elemento) - <del>Bx final</del> <del>periapical</del> (P. final)(NORMA: 100)	435	R\$	169,65
87000164	Sedação consciente com óxido nítrico e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo)(NORMA: 100, 108)	700	R\$	273,00
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 100, 108)	700	R\$	273,00
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação <del>temporo</del> -mandibular - ATM(NORMA: 100)	220	R\$	85,80
82000883	<del>Frenulectomia</del> labial (P. inicial) (NORMA: 100)	328	R\$	127,92
82000891	<del>Frenulectomia</del> lingual (P. inicial) (NORMA: 100)	328	R\$	127,92
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto) (NORMA: 100)	167	R\$	65,13
84090	<del>Proseção</del> <del>pré</del> -cirúrgica (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto)(cirúrgico previsto) (NORMA: 100)	168	R\$	65,52
82001502	<del>Tractionamento</del> cirúrgico com finalidade ortodôntica - <del>Bx inicial</del> <del>periapical</del> (P. Inicial e P. Final) (NORMA: 100)	594	R\$	231,66
85100048	Colagem de fragmentos dentários (por elemento) (P. Final) (NORMAS: 100, 106)	335	R\$	130,65
85100099	Restauração de amálgama - 1 face (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204,205, 206)	137	R\$	53,43
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204,205, 206)	172	R\$	67,08
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204,205, 206)	202	R\$	78,78
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204,205, 206)	247	R\$	96,33
00062040	Restauração de amálgama PIN - <del>Bx final</del> <del>periapical</del> (P. inicial e P. Final) (NORMAS:200, 202, 203, 204, 205, 206)	261	R\$	101,79
85100196	Restauração em resina <del>fotopolimerizável</del> 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200,201, 202, 203, 204, 205, 206)	165	R\$	64,35
85100200	Restauração em resina <del>fotopolimerizável</del> 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200,201, 202, 203, 204, 205, 206)	174	R\$	67,86

85100218	Restauração em resina <del>fotopolimerizável</del> 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200,201, 202, 203, 204, 205, 206)	202	R\$	78,78
85100226	Restauração em resina <del>fotopolimerizável</del> 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	247	R\$	96,33
85100064	Faceta direta em resina <del>fotopolimerizável</del> (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 205, 206)	276	R\$	107,64
00062090	Fechamento de diastema (por faces: <del>mesial</del> e/ou distal, máximo 2 por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 205, 206)	335	R\$	130,65
00062095	<del>Reanatomização</del> (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 205, 206)	420	R\$	163,80
85400211	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial)	228	R\$	88,92
85400025	Ajuste <del>Oclusal</del> por desgaste seletivo (por sessão, máximo de 3) (P. inicial)(NORMAS: 205, 206)	167	R\$	65,13
00062160	Pinos de retenção - Bx <del>periapical</del> inicial e Bx <del>periapical</del> final (P. inicial e P. final)	21	R\$	8,19
85100234	Tratamento de <del>fluorose</del> - <del>microabrasão</del> (por elemento)	220	R\$	85,80
85200018	Clareamento de dente desvitalizado - Bx inicial <del>periapical</del> (P. inicial)	493	R\$	192,27
85100161	Restauração em ionômero de vidro até 4 faces (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	154	R\$	60,06
85400505	Remoção de trabalho protético	102	R\$	39,78
87000040	Coroa de acetato em dente permanente - Bx <del>periapical</del> inicial e Bx <del>interproximal</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	326	R\$	127,14
87000059	Coroa de aço em dente permanente - Bx <del>periapical</del> inicial e Bx <del>interproximal</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	326	R\$	127,14
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente - Bx <del>periapical</del> inicial e Bx <del>interproximal</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	326	R\$	127,14
85400076	Coroa provisória com pino (P. inicial) (NORMA: 202)	224	R\$	87,36
85400084	Coroa provisória sem pino (P. inicial) (NORMA: 202)	224	R\$	87,36
00062215	Coroa provisória prensada em resina (só até 2º pré-molar ou com 2 ou mais elementos) (P. inicial) (NORMAS: 202, 209)	460	R\$	179,40
85200026	Preparo para núcleo <del>intrarradicular</del>	135	R\$	52,65
85200077	Remoção de núcleo <del>intrarradicular</del> - Bx <del>periapical</del> inicial e Bx <del>periapical</del> final (P. inicial e P. final)	298	R\$	116,22
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) -identificação obrigatória no <del>odontograma</del> (2 arcadas) (P.inicial) (NORMA: 207)	163	R\$	63,57
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	120	R\$	46,80
85100013	Capeamento pulpar direto	179	R\$	69,81
85400475	<del>Reembasamento</del> de coroa provisória (máximo: 2 por elemento) (NORMA: 209)	91	R\$	35,49
85400467	<del>Re cimentação</del> de trabalhos protéticos	150	R\$	58,50
85400246	Órtese <del>miorrelaxante</del> (placa <del>oclusal</del> ) estabilizadora) (P. Final com placa)	840	R\$	327,60
84000074	Aplicação de selante de <del>fóssulas</del> e fissuras	93	R\$	36,27
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	109	R\$	42,51
85100242	Adequação do meio bucal (com ionômero de vidro ou IRM) (por <del>hemiarco</del> )	172	R\$	67,08
85400530	Restauração em <del>cerômero</del> - <del>onlay</del> - Bx inicial <del>periapical</del> e Bx <del>interproximal</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	1108	R\$	432,12
85400548	Restauração em <del>cerômero</del> - <del>inlay</del> - Bx inicial <del>periapical</del> e Bx <del>interproximal</del> final (P.inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	1108	R\$	432,12
85400513	Restauração em cerâmica pura - <del>inlay</del> - Bx inicial <del>periapical</del> e Bx <del>interproximal</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	1147	R\$	447,33
85400521	Restauração em cerâmica pura - <del>onlay</del> - Bx inicial <del>periapical</del> e Bx <del>interproximal</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	1147	R\$	447,33
85400114	Coroa total em <del>cerômero</del> - Bx inicial <del>periapical</del> e Bx <del>interproximal</del> final (P. inicial e P. final) (só até 2º pré-molar) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	985	R\$	384,15
85400556	Restauração metálica fundida - Bx inicial <del>periapical</del> e Bx <del>interproximal</del> final (P.inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	570	R\$	222,30

85400181	Faceta em cerâmica pura (só até canino) <del>Rx inicial periapical</del> (P. inicial e P. final)(NORMAS: 200, 202, 203, 205, 206, 208)	1680	R\$	655,20
85400157	Coroa total <del>metálica-cerâmica - Rx inicial periapical e Rx interproximal</del> final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	1680	R\$	655,20
85400149	Coroa total metálica - <del>Rx inicial periapical e Rx interproximal</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	656	R\$	255,84
85400106	Coroa total em cerâmica pura - <del>Rx inicial periapical e Rx interproximal</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	2100	R\$	819,00
85400092	Coroa total acrílica prensada (só até canino) à <del>Rx inicial periapical</del> (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	562	R\$	219,18
105430	Núcleo cerâmico confeccionado em laboratório (só até canino) - <del>Rx inicial periapical</del> <del>Rx final periapical</del> (P. inicial e P. Final)	392	R\$	152,88
85400262	Pino <del>até</del> fabricado (fibra de carbono, fibra de vidro ou metálico) - <del>Rx inicial periapical e Rx final periapical</del> (P. inicial e P. Final)	386	R\$	150,54
85400220	Núcleo metálico fundido - <del>Rx inicial periapical e Rx final periapical</del> (P. inicial e P. final)	401	R\$	156,39
87000164	Sedação consciente com óxido nítrico e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo)(NORMA: 211)	700	R\$	273,00
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 211)	700	R\$	273,00
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação <del>temporo-</del> mandibular - ATM	220	R\$	85,80
82001251	Reimplante dentário com contenção (por elemento) - <del>Rx final periapical</del> (P. final)	435	R\$	169,65
85100048	Colagem de fragmentos dentários (por elemento) (P. Final) (NORMA: 202)	335	R\$	130,65
85300012	<del>Desensibilização</del> dentária (por segmento, até 6)	106	R\$	41,34
00084045	<del>Desensibilização</del> dentária a laser (por segmento, até 6)	160	R\$	62,40
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) (2 arcadas) (identificação obrigatória no <del>odontograma</del> ) (P. Inicial) (NORMA: 207)	163	R\$	63,57
85200166	Tratamento endodôntico <del>unirradicular - Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	491	R\$	191,49
85200140	Tratamento endodôntico <del>birradicular - Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	583	R\$	227,37
85200158	Tratamento endodôntico <del>multirradicular - Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	944	R\$	368,16
85200115	<del>Retratamento</del> endodôntico <del>unirradicular - Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	529	R\$	206,31
85200093	<del>Retratamento</del> endodôntico <del>birradicular - Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	727	R\$	283,53
85200107	<del>Retratamento</del> endodôntico <del>multirradicular - Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	1233	R\$	480,87
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 302, 304, 305)	339	R\$	132,21
85200077	Remoção de núcleo <del>intraradicular - Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final)	298	R\$	116,22
85100013	Capecimento pulpar direto	179	R\$	69,81
85200042	<del>Pulpectomia - Rx inicial periapical e Rx final periapical</del> (P. final)	206	R\$	80,34
85200018	Clareamento de dente desvitalizado - <del>Rx inicial</del> (P. inicial) (NORMA: 303)	493	R\$	192,27
85200026	Preparo para núcleo <del>intraradicular</del>	135	R\$	52,65
85200131	Tratamento <del>endodôntico</del> de dente com <del>rizogênese</del> incompleta - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (por sessão, máximo: 6) (P. inicial e P. final)	203	R\$	79,17
85100056	Curativo de demora em endodontia (por sessão, máximo 02 por dente)	267	R\$	104,13
85200050	Remoção de corpo estranho <del>intra canal - Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (por corpo estranho) (P. inicial e P. final)	233	R\$	90,87
82001030	Incisão e Drenagem <del>intra-oral</del> de abscesso, hematoma e/ou <del>flegmão</del> da região buco- <del>maxilo-</del> facial	300	R\$	117,00
85400505	Remoção de trabalho protético	102	R\$	39,78
85400076	Coroa provisória com pino (P. inicial)	224	R\$	87,36

85400084	Coroa provisória sem pino (P. inicial)	224	R\$	87,36
85400211	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial)	228	R\$	88,92
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	120	R\$	46,80
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	461	R\$	179,79
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	528	R\$	205,92
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	546	R\$	212,94
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	616	R\$	240,24
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	632	R\$	246,48
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	702	R\$	273,78
87000164	Sedação consciente com óxido nítrico e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 306)	700	R\$	273,00
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 306)	700	R\$	273,00
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação temporomandibular - ATM	220	R\$	85,80
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	R\$	68,25
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	R\$	92,04
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo (por elemento)	209	R\$	81,51
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA (duas arcadas)	704	R\$	274,56
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana) - por sessão, máximo de: 2 p/ periodontite leve e 3 para avançada (NORMAS: 404, 405, 406)	75	R\$	29,25
00084035	Tratamento da periodontite ulcerativa necrosante aguda (duas arcadas)	1575	R\$	614,25
85300012	Dessensibilização dentária (por segmento)	106	R\$	41,34
00084045	Dessensibilização dentária a laser (por segmento, até 6)	160	R\$	62,40
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes (por segmento, até 6) (P. Inicial com laudo) (NORMA: 407)	290	R\$	113,10
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo (por sessão, máximo 3) (P. inicial) (NORMA:408)	167	R\$	65,13
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) (2 arcadas) (identificação obrigatória no odontograma) (P. inicial) (NORMA: 409)	163	R\$	63,57
85400246	Órtese mio-relaxante (placa oclusal estabilizadora) (P. Final com placa)	840	R\$	327,60
00084090	Proseção cirúrgica (1 por orçamento, desde que haja previsão de procedimento cirúrgico) (NORMAS: 403, 410)	168	R\$	65,52
82000921	Gengivectomia (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 410)	365	R\$	142,35
82000336	Cirurgia odontológica a retalho (por segmento) (P. inicial) (NORMAS: 403, 410)	390	R\$	152,10
82001464	Sepultamento radicular (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	386	R\$	150,54
82000557	Cunha proximal (por elemento) (P. inicial) (NORMAS: 410, 415)	362	R\$	141,18
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 410)	401	R\$	156,39
82000689	Enxerto pediculado (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	385	R\$	150,15
82000662	Enxerto gengival livre (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	456	R\$	177,84
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	457	R\$	178,23
82000883	Frenulectomia labial (P. inicial)	328	R\$	127,92
82000891	Frenulectomia lingual (P. inicial)	328	R\$	127,92
82000298	Bridectomia (P. inicial)	328	R\$	127,92

82001073	Odontop-seção (por dente) - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 411)	372	R\$	145,08
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz) - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	466	R\$	181,74
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	534	R\$	208,26
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por <del>porcamento</del> , desde que haja previsão de procedimento cirúrgico) (NORMAS: 403, 410)	167	R\$	65,13
82001669	Tratamento odontológico regenerativo com enxerto de osso autógeno - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 414)	745	R\$	290,55
82000212	Aumento de coroa clínica (por elemento) - <del>Rx periapical</del> inicial (P. inicial)(NORMA: 410)	376	R\$	146,64
82000875	<del>Exodontia</del> simples de permanente - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)	201	R\$	78,39
82000816	<del>Exodontia</del> a retalho - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)	261	R\$	101,79
82000859	<del>Exodontia</del> de raiz residual (por raiz) - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)	205	R\$	79,95
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final – aceite-se panorâmica (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)	498	R\$	194,22
82000034	<del>Alveoloplastia</del> (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 416)	350	R\$	136,50
82001715	<del>Ulectomia</del>	185	R\$	72,15
82001707	<del>Ulectomia</del>	204	R\$	79,56
82001030	Incisão e Drenagem <del>intra-oral</del> de abscesso, hematoma e/ou <del>flegmão</del> da região buco-maxilo-facial	300	R\$	117,00
82000182	<del>Apicetomia unirradiculares</del> sem obturação retrógrada - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	461	R\$	179,79
82000174	<del>Apicetomia unirradiculares</del> com obturação retrógrada - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	528	R\$	205,92
82000085	<del>Apicetomia birradiculares</del> sem obturação retrógrada - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	546	R\$	212,94
82000077	<del>Apicetomia birradiculares</del> com obturação retrógrada - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	616	R\$	240,24
82000166	<del>Apicetomia multirradiculares</del> sem obturação retrógrada - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	632	R\$	246,48
82000158	<del>Apicetomia multirradiculares</del> com obturação retrógrada - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	702	R\$	273,78
00084390	Tratamento regenerativo com uso de barreira (por dente) - enviar etiqueta da barreira para a pericia final - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 413, 414)	1200	R\$	468,00
00084400	Tratamento regenerativo com materiais <del>soportantes</del> (por dente) - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 414)	1111	R\$	433,29
82001103	Função aspirativa na região buco-maxilo-facial	280	R\$	109,20
82000239	Biópsia de boca	280	R\$	109,20
00084415	Retorno para acompanhamento de lesão bucal (máximo : 3 sessões)	130	R\$	50,70
82000794	Exérese ou excisão de <del>mucoceja</del>	380	R\$	148,20
00084500	<del>Halitometria</del>	566	R\$	220,74
84000244	Teste de fluxo salivar	102	R\$	39,78
84000252	Teste de PH salivar	102	R\$	39,78
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose (NORMA: 412)	1820	R\$	709,80
87000164	Sedação consciente com óxido nítrico e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão)(Perícia inicial com laudo)(NORMA: 417)	700	R\$	273,00
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 417)	700	R\$	273,00
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação <del>temporo</del> -mandibular - ATM	220	R\$	85,80

82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica - Bx periapical inicial (P. Inicial/ P. Final)	594	R\$	231,66
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	R\$	86,19
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento (por elemento) (só para PPR e prótese total) (P. Inicial e Final com apresentação dos elementos encerrados)	240	R\$	93,60
000105025	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	R\$	85,41
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão, máximo de 3) (P. Inicial) (NORMA:500)	167	R\$	65,13
85400556	Restauração metálica fundida - Bx periapical inicial e Bx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)	570	R\$	222,30
85400505	Remoção de trabalho protético	102	R\$	39,78
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	150	R\$	58,50
85400220	Núcleo metálico fundido - Bx periapical inicial e Bx periapical final (P. inicial e P. final)	401	R\$	156,39
87000040	Coroa de acetato em dente permanente - Bx periapical inicial e Bx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	326	R\$	127,14
87000059	Coroa de aço em dente permanente - Bx periapical inicial e Bx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	326	R\$	127,14
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente - Bx periapical inicial e Bx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	326	R\$	127,14
85400076	Coroa provisória com pino (P. inicial) (NORMA: 506)	224	R\$	87,36
85400084	Coroa provisória sem pino (P. inicial) (NORMA: 506)	224	R\$	87,36
00062215	Coroa provisória prensada em resina (só até 2º pré-molar ou com 2 ou mais elementos) (P. inicial) (NORMA: 506)	460	R\$	179,40
85400475	Reembasamento de coroa provisória (max.: 2 por elemento) (NORMA: 506)	91	R\$	35,49
85400092	Coroa total acrílica prensada (só até canino) - Bx periapical inicial (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	562	R\$	219,18
85400106	Coroa total em cerâmica pura - Bx periapical inicial e Bx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	2100	R\$	819,00
85400181	Faceta em cerâmica pura (só até canino) - Bx periapical inicial (P. inicial e P. final)(NORMAS: 500, 503, 505, 507, 508)	1680	R\$	655,20
85400157	Coroa total metalo-cerâmica - Bx periapical inicial e Bx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1680	R\$	655,20
85400149	Coroa total metálica - Bx periapical inicial Bx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)	656	R\$	255,84
85400572	Coroa 3/4 ou 4/5 - Bx periapical inicial e Bx interproximal final (P. inicial e P. final)(NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)	657	R\$	256,23
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos (P. inicial)	1113	R\$	434,07
85400386	Prótese parcial removível com grampos bilateral (P. inicial e P. final) (NORMA: 508)	1956	R\$	762,84
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório) (P. final)	577	R\$	225,03
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	577	R\$	225,03
85400408	Prótese total (P. inicial e P. final) (NORMA: 508)	2502	R\$	975,78
85400610	Prótese total caracterizada (P. inicial e P. final) (NORMA: 508)	3136	R\$	1.223,04
85400416	Prótese total imediata (P. inicial)	1608	R\$	627,12
85400246	Órtese mio-relaxante (placa oclusal estabilizadora) (P. final com placa)	840	R\$	327,60
000105380	Conserto em prótese total ou parcial	331	R\$	129,09
000105385	Reparo ou substituição de dentes em prótese total ou parcial	160	R\$	62,40
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	120	R\$	46,80
85200026	Preparo para núcleo intraradicular (NORMA: 504)	135	R\$	52,65

85400513	Restauração em cerâmica pura – <del>inlay</del> - <del>Rx periapical</del> inicial <del>Rx interproximal</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1147	R\$	447,33
85400521	Restauração em cerâmica pura - <del>onlay</del> - <del>Rx periapical</del> inicial <del>Rx interproximal</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1147	R\$	447,33
85400530	Restauração em <del>cerômero</del> - <del>onlay</del> - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx interproximal</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1108	R\$	432,12
85400548	Restauração em <del>cerômero</del> - <del>inlay</del> - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx interproximal</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	1108	R\$	432,12
85400114	Coroa total em <del>cerômero</del> - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx interproximal</del> final (P. inicial e P. final) (só até 2º pré-molar) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	985	R\$	384,15
000105430	Núcleo cerâmico confeccionado em laboratório (só até canino) - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final)	392	R\$	152,88
85400262	Pino <del>pré</del> fabricado (fibra de carbono, fibra de vidro ou metálico) - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final)	386	R\$	150,54
85400211	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial) (NORMA:502)	228	R\$	88,92
85200077	Remoção de núcleo <del>intraradicular</del> - <del>Rx inicial periapical</del> e <del>Rx final periapical</del> (P. inicial e P. final)	298	R\$	116,22
87000164	Sedação consciente com óxido nítrico e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 509)	700	R\$	273,00
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 509)	700	R\$	273,00
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação <del>temporo</del> -mandibular - ATM	220	R\$	85,80
82000875	<del>Exodontia</del> simples de permanente - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600, 602, 607)	201	R\$	78,39
82000816	<del>Exodontia</del> a retalho - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600, 602, 607)	261	R\$	101,79
82000859	<del>Exodontia</del> de raiz residual (por raiz) - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600, 602, 607)	205	R\$	79,95
82000034	<del>Alveoloplastia</del> (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 609)	350	R\$	136,50
82001715	<del>Ulotomia</del>	185	R\$	72,15
82001707	<del>Ulectomia</del>	204	R\$	79,56
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica - <del>Rx periapical</del> inicial (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)	594	R\$	231,66
82000182	<del>Apicetomia unirradicular</del> es sem obturação retrógrada - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)	461	R\$	179,79
82000174	<del>Apicetomia unirradicular</del> es com obturação retrógrada - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)	528	R\$	205,92
82000085	<del>Apicetomia birradicular</del> es sem obturação retrógrada - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)	546	R\$	212,94
82000077	<del>Apicetomia birradicular</del> es com obturação retrógrada - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)	616	R\$	240,24
82000166	<del>Apicetomia multirradicular</del> es sem obturação retrógrada - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)	632	R\$	246,48
82000158	<del>Apicetomia multirradicular</del> es com obturação retrógrada - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)	702	R\$	273,78
82000883	<del>Frenulectomia</del> labial (P. inicial)	328	R\$	127,92
82000891	<del>Frenulectomia</del> lingual (P. inicial)	328	R\$	127,92
82000212	Aumento de coroa clínica (por elemento) - <del>Rx periapical</del> inicial (P. inicial)	376	R\$	146,64
82000298	<del>Bridectomia</del> (P. inicial)	328	R\$	127,92
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final – aceita-se panorâmica (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600, 602, 607)	498	R\$	194,22
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos - <del>Rx periapical</del> inicial ou outro adequado e verificação da lesão (P. inicial) (NORMA: 801)	855	R\$	255,45
82000794	Exérese ou excisão de <del>mucoceles</del> (NORMA: 801)	380	R\$	148,20
82001103	Punção aspirativa na região buco- <del>maxilo</del> -facial (NORMA: 801)	280	R\$	109,20
82000808	Exérese ou excisão de <del>rânula</del> (P. inicial) (NORMA: 801)	1500	R\$	585,00

82000239	Biópsia de boca (NORMA: 601)	280	R\$	109,20
82001251	Reimplante dentário com contenção ( por elemento) - <del>Rx periapical</del> final (P. final)	435	R\$	169,65
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto)	167	R\$	65,13
00084090	<del>Proseção pré-cirúrgica</del> (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto)	168	R\$	65,52
82001030	Incisão e Drenagem <del>intra-oral</del> de abscesso, hematoma e/ou <del>flegmão</del> da região buco-maxilo-facial	300	R\$	117,00
87000164	Sedação consciente com óxido nítrico e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 610)	700	R\$	273,00
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 610)	700	R\$	273,00
00084400	Tratamento regenerativo com materiais <del>expectantes</del> (por dente) - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMA: 603)	1111	R\$	433,29
82001464	Seputamento radicular (por raiz) - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	386	R\$	150,54
82000557	Cunha proximal (por elemento) (P. inicial) (NORMA: 608)	362	R\$	141,18
82001073	<del>Odonto-seção</del> (por dente) - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 600)	372	R\$	145,08
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz) - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final)(NORMA: 600)	466	R\$	181,74
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada - <del>Rx periapical</del> inicial e <del>Rx periapical</del> final (P. inicial e P. final) (NORMA: 600)	534	R\$	208,26
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação <del>têmporo</del> -mandibular -ATM	220	R\$	85,80
82001197	Redução simples de luxação de Articulação <del>Têmporo</del> -mandibular (ATM) - <del>Rx</del> inicial (P. inicial)	880	R\$	335,40
82001510	Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal (P. inicial)	589	R\$	229,71
82001529	Tratamento cirúrgico das fistulas buco sinusal (P. inicial)	589	R\$	229,71
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial - <del>Rx</del> inicial (P. inicial) (NORMA: 604)	490	R\$	191,10
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na <del>região buco-maxilo-facial</del> (P. inicial) (NORMA: 605)	929	R\$	362,31
82001634	Tratamento Cirúrgico para tumores <del>odontogênicos</del> benignos – sem reconstrução - <del>Rx</del> inicial (P. inicial) (NORMA: 606)	1445	R\$	563,55
81000049	Consulta odontológica de Urgência (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	169	R\$	65,91
81000057	Consulta odontológica de Urgência 24 <del>hs</del> (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	303	R\$	118,17
81000421	Radiografia <del>periapical</del> (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	27	R\$	10,53
00117330	Restauração temporária / tratamento expectante (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	120	R\$	46,80
00117040	Aplicação de <del>carlostático</del> (4 <del>hemiarcos</del> ) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	86	R\$	33,54
00117340	Restauração em resina <del>fotopolimerizável</del> 1 face (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702,703, 704, 705)	165	R\$	64,35
00117350	Restauração em resina <del>fotopolimerizável</del> 2 faces (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702,703, 704, 705)	174	R\$	67,86
00117360	Restauração em resina <del>fotopolimerizável</del> 3 faces (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702,703, 704, 705)	202	R\$	78,78
00117370	Restauração em resina <del>fotopolimerizável</del> 4 faces (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702,703, 704, 705)	247	R\$	96,33
00117080	Faceta direta em resina <del>fotopolimerizável</del> (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704,705)	276	R\$	107,64
00117085	Colagem de fragmentos dentários (por elemento) (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702,703, 704)	335	R\$	130,65
00117380	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (só para dentes com endodontia) (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	228	R\$	88,92
00117100	Reimplante dentário com contenção (por elemento) <del>Rx periapical</del> final (P. <del>Final</del> ) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704)	435	R\$	169,65

00117110	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	167	R\$	65,13
00117115	Remoção de trabalho protético (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	102	R\$	39,78
00117390	Coroa provisória com pino (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	224	R\$	87,36
00117400	Coroa provisória sem pino (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	224	R\$	87,36
00117130	Re cimentação de trabalhos protéticos (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	150	R\$	56,50
00117410	Capeamento pulpar direto (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	179	R\$	69,81
00117160	Pulpotomia (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	206	R\$	80,34
00117170	Tratamento endodôntico em dente decíduo - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	372	R\$	145,08
00117180	Pulpectomia (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	216	R\$	84,24
00117420	Incisão e Drenagem Intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	300	R\$	117,00
00117210	Exodontia simples de decíduo (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	117	R\$	45,63
00117220	Condicionamento em Odontologia (apenas um, referente à consulta de urgência) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	130	R\$	50,70
00117230	Exodontia simples de permanente - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	201	R\$	78,39
00117240	Exodontia a retalho - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	261	R\$	101,79
00117250	Exodontia de raiz residual (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	205	R\$	79,95
00117260	Remoção de dentes inclusos / impactados - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	498	R\$	194,22
00117280	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	167	R\$	65,13
00117300	Tratamento de abscesso periodontal agudo (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	209	R\$	81,51
00117310	Conserto em prótese total ou parcial (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	331	R\$	129,09
00117320	Reparo ou substituição de dentes em prótese total ou parcial (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	160	R\$	62,40
00117450	Imobilização dentária com resina foto (por segmento) (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	290	R\$	113,10
00128010	Avaliação para diagnóstico e plano de tratamento de DTM (P. Inicial, com laudo) (Normas: 800, 801)	535	R\$	208,65
00128020	Tratamento de DTM (P. Inicial com laudo e P. Final com relatório) (Normas: 800, 802)	2640	R\$	1.029,60
00128030	Manutenção mensal do tratamento de DTM (por sessão – até 6 sessões) (P. Inicial com relatório) (Normas: 800, 803)	206	R\$	80,34
00128040	Administração e infiltração de fármacos (P. Inicial com laudo) (Normas: 800)	130	R\$	50,70
00128050	Sessões de laserterapia (por sessão – máximo 05 sessões por articulação) (P. Inicial com laudo) (Normas: 800)	160	R\$	62,40

#### DIAGNOSE e VISTORIA

##### NORMAS:

1) Considera-se **consulta inicial** (cod. §1000065) 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. 8100049 e 8100057), 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

### 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);<br>2 Rx interproximais (cod. 81000375).  |
| Dentística:      | 2 Rx periapicais (cod. 81000421);<br>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).               |

Cirurgia 4 Rx interproximais (cod. 81000375).  
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

### PREVENÇÃO

#### 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.

## ODONTOPEDIATRIA

### 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

### 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 degraú 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

#### 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

##### 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 de grau 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, 82000839, 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

##### 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 tratamentoprotético.
- 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

##### **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/cartilaginosos 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

##### **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**

#### **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 descredenciamento, 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 descredenciamento.
24. Os tratamentos tanto na modalidade dirigida quanto na livre-escolha devem ser realizados por profissionais com curso de especialização na área em questão, 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 Temporomandibular.
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

**SIMONE BARBOSA DA SILVA**  
SINAPSE SERVICOS MEDICOS LTDA

Testemunhas:

**RÚBIA DANYLA GAMA PINHEIRO**  
Delegada de Polícia Federal

**SILVANE SILVA COSTA VAL**  
Agente de Polícia Federal



Documento assinado eletronicamente por **Diego Silva de Mattos, Usuário Externo**, em 28/06/2023, às 15:22, 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 07/07/2023, às 17:28, 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 11/07/2023, às 12:20, 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, Coordenador(a)**, em 28/08/2023, às 18:01, 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 **MARCIO JOSE FERRO, Gestor Financeiro**, em 29/08/2023, às 09:15, 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=28515138&crc=F500EB87](https://sei4.pf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&cv=28515138&crc=F500EB87).

Código verificador: **28515138** e Código CRC: **F500EB87**.

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