

RESOLUÇÃO CDPFS/PF Nº 5, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2022

Define os critérios de reembolso de despesas decorrentes de atendimentos realizados fora da rede credenciada ao Programa de Assistência à Saúde dos Servidores da Polícia Federal – PF SAÚDE.

O CONSELHO DELIBERATIVO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DA POLÍCIA FEDERAL – PF SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do art. 55 do Regulamento Geral do Programa de Assistência à Saúde dos Servidores da Polícia Federal – PF SAÚDE, aprovado pela Portaria DG/PF nº 16.598, de 23 de agosto de 2022, e alterado pela Portaria DG/PF nº 16.689, de 30 de setembro de 2022; e tendo em vista o deliberado na Reunião Ordinária do Conselho Deliberativo do PF SAÚDE realizada em 14 de outubro de 2022; resolve:

Art. 1º Definir os critérios de reembolso de despesas decorrentes de atendimentos realizados fora da rede credenciada ao Programa de Assistência à Saúde dos Servidores da Polícia Federal – PF SAÚDE.

Art. 2º No caso de inexistência ou insuficiência de rede ou de profissional credenciado, contratado ou conveniado na região de saúde onde ocorra necessidade de atendimento, o beneficiário deverá entrar em contato com o PF SAÚDE por intermédio dos canais de comunicação para solicitar autorização prévia para a realização do atendimento assistencial, conforme art. 32 do Regulamento Geral do PF SAÚDE.

Art. 3º O PF SAÚDE deve:

I - indicar prestador de serviço ou profissional que não pertença à rede credenciada ao beneficiário para realização do atendimento assistencial mediante reembolso; ou

II - autorizar o reembolso em prestador escolhido pelo beneficiário.

Art. 4º A base de cálculo para reembolso de despesas assistenciais cobertas pelo PF SAÚDE corresponderá ao valor da despesa realizada para os atendimentos assistenciais.

Art. 5º O reembolso sempre dependerá de autorização prévia.

§ 1º Em casos de urgência ou emergência não será necessária a autorização prévia e serão resarcidos os valores integrais dos custos assistenciais, desde que comprovada insuficiência ou inexistência de rede de atendimento.

§ 2º Todas as contas apresentadas pelos beneficiários serão auditadas e reguladas, inclusive urgência e emergência pós-atendimento.

Art. 6º É vedado o reembolso de despesas realizadas por beneficiários quando estes forem atendidos por profissionais de saúde que ocupem cargo público na Polícia Federal e os procedimentos realizados possuírem relação com as atribuições do cargo, ainda que o atendimento tenha ocorrido fora do horário de expediente e em instituição particular.

Art. 7º Para os atendimentos odontológicos será pago o valor conforme tabela estabelecida no Anexo II desta Resolução.

Art. 8º O reembolso ocorrerá no prazo máximo de sessenta dias após o envio por meio digital do Formulário de Solicitação de Reembolso (Anexo I) preenchido e dos documentos a seguir elencados:

I - documento fiscal (nota fiscal, cupom fiscal ou recibo) contendo:

- a) nome completo do beneficiário, exceto quando se tratar de cupom fiscal;
- b) identificação do emitente: profissional (nome completo, número da inscrição no conselho regional da respectiva categoria, CPF e especialidade) ou entidade (razão social e CNPJ);
- c) identificação do profissional que executou o procedimento (nome completo, número da inscrição no conselho regional da respectiva categoria, CPF e especialidade – para consulta médica), quando se tratar de nota fiscal;
- d) assinatura do profissional, quando se tratar de recibo;
- e) discriminação dos serviços realizados (inclusive taxas, medicamentos e materiais) e/ou aquisições realizadas possibilitando relacionar o serviço executado com as tabelas do PF SAÚDE; e
- f) local, data/periódo, quantidade, valor unitário e valor total; e

II - relatório do profissional, pedido médico ou boletim anestésico, a depender de cada caso, contendo:

- a) nome completo do beneficiário;
- b) identificação do emitente: profissional (nome completo, número da inscrição no conselho regional da respectiva categoria, CPF e especialidade) ou entidade (razão social e CNPJ);
- c) discriminação dos procedimentos realizados ou solicitados com a respectiva quantidade, possibilitando a realização da regulação pelos auditores do PF SAÚDE;
- d) discriminação dos materiais, medicamentos, taxas, aparelhos e objetos com finalidade médica, prescritos ou utilizados, com a respectiva quantidade, quando for o caso;
- e) justificativa médica com Código Internacional de Doenças – CID ou hipótese diagnóstica;
- f) local, data/periódo, hora (apenas para os casos de internação e de honorários médicos) do atendimento ou tratamento; e
- g) assinatura do profissional contendo: nome completo, número de inscrição do profissional no conselho regional da respectiva categoria.

Art. 9º Só serão reembolsáveis as despesas vinculadas diretamente ao evento que originou o atendimento ao beneficiário.

§ 1º Não são passíveis de reembolso pedidos com documentação:

I - incompleta;

II - ilegível;

III - com dupla grafia;

IV - com rasuras; ou

V - com emendas sem ressalva do emitente.

§ 2º Os comprovantes de despesas (documentos fiscais ou recibos) somente serão válidos, para efeito de reembolso, até o prazo de noventa dias da data de emissão, verificada a validade das notas fiscais.

Art. 10. O reembolso é feito diretamente ao beneficiário e está sujeito a mecanismos de regulação e aos descontos de coparticipação.

Art. 11. Não são passíveis de reembolso:

I - aquisição de medicamentos prescritos em receituário;

II - exames realizados após trinta dias da data do pedido médico;

III - internações ocorridas após quinze dias da solicitação médica;

IV - reapresentação de solicitação de ressarcimento devolvido, por motivo de documentação incompleta, após sessenta dias da data de devolução; e

V - pedido de reembolso reapresentado após decorridos sessenta dias da data do despacho denegatório, quando se tratar de recurso.

Art. 12. Esta Resolução entra em vigor em 1º de dezembro de 2022.

ANEXO I

Formulário de Solicitação de Reembolso

|  | SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO(A) TITULAR | | | |
| <u>Nome do titular</u> | | | |
| <u>E-mail:</u> | | <u>CPF:</u> | |
| <u>Lotação</u> | <u>Matrícula</u> | <u>Telefone</u> | |
| <u>Nomes dos beneficiários atendidos ou submetidos ao tratamento</u> | | <u>Parentesco</u> | |
| <input type="checkbox"/> Titular | <input type="checkbox"/> Dependente | <input type="checkbox"/> Pensionista | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇO | | | |
| Nome do Profissional ou Razão Social | CPF ou CNPJ | Data do Recibo ou Nota Fiscal | Valor do recibo ou Nota Fiscal |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ATESTO A PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S) E SOLICITO O REEMBOLSO DA(S) DESPESA(S) ACIMA DISCRIMINADA(S) DE ACORDO COM O REGULAMENTO GERAL DO PF SAUDE.

_____, _____.

Local Data

Assinatura

DOCUMENTAÇÃO QUE DEVERÁ INSTRUIR O PEDIDO

- 1 - Recibo ou nota fiscal original
- 2 - Prescrição ou pedido médico
- 3 - Laudo médico ou parecer cirúrgico e discriminação das despesas/conta hospitalar
- 4 - Orçamento odontológico e, se necessário, perícia odontológica
- 5 - Laudo médico contendo a duração do tratamento e o número de sessões

| EVENTO | TIPO | EVENTO | TIPO |
|-------------------------------------------------|-------|--------------------------------|---------|
| Consultas (médica, odontológica ou nutricional) | 1 | Sessões de acupuntura | 1,2 e 5 |
| Honorários médicos | 1 e 2 | Procedimento paramédicos | 1,2 e 5 |
| Tratamento odontológico | 1 e 4 | - Fisioterapia (inclusive RPG) | |
| Exames médicos | 1 e 2 | - Fonoaudiologia | |
| Emergência Clínica e hospitalar (despesas) | 1 e 3 | - Psicologia | |
| Intemação cirúrgica e hospitalar (despesas) | 1 e 3 | - Terapia Ocupacional | |
| | | - Tratamento ortóptico | |

- a) A documentação acima deverá ser apresentada em papel timbrado ou carimbado, com as indicações do CNPJ OU DO CPF e registro no Conselho Regional da Classe Profissional;
- b) Deverá ser apresentada a discriminação das despesas, com os respectivos valores e o número de ocorrências e, em se tratando de despesas de equipe cirúrgica, os honorários de cada profissional (cirurgião, auxiliares e anestesista);
- c) Recibo ou nota fiscal da área médica ou paramédica tem validade de 90 (noventa) dias, conforme regulamento geral e normas complementares.

ANEXO II

**Tabela de Reembolso
Procedimentos odontológicos**

TABELA DE PROCEDIMENTOS

| Código - TISS | ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS | USO | TRM | DOM | Valor |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------|-----------|
| | | | | | 0,41 |
| CONSULTA | | | | | |
| 81000030 | Consulta odontológica | 57 | 6 | ASAI | R\$ 23,37 |
| 81000049 | Consulta odontológica de Urgência | 74 | 0 | ASAI | R\$ 30,34 |
| 81000057 | Consulta odontológica de Urgência 24 hs | 179 | 0 | ASAI | R\$ 73,39 |
| 81000065 | Consulta odontológica inicial | 57 | 6 | ASAI | R\$ 23,37 |
| 81000073 | Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria | 57 | 0 | ASAI | R\$ 23,37 |
| 87000148 | Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia | 57 | 0 | ASAI | R\$ 23,37 |
| Urgência/Emergência | | | | | |
| 82000468 | Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial | 20 | 0 | DEN | R\$ 8,20 |
| 82000484 | Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial | 20 | 0 | DEN | R\$ 8,20 |
| 85000787 | Imobilização dentária em dentes deciduos | 20 | 0 | DEN | R\$ 8,20 |
| 85300020 | Imobilização dentária em dentes permanentes | 20 | 0 | DEN | R\$ 8,20 |
| 85400487 | Recimentação de trabalhos protéticos | 20 | 0 | DEN | R\$ 8,20 |
| 82001850 | Tratamento de alveolite | 20 | 0 | DEN | R\$ 8,20 |
| 85100048 | Colagem de fragmentos dentários | 20 | 0 | DEN | R\$ 8,20 |
| 82001022 | Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial | 80 | 0 | ASAI | R\$ 32,80 |
| 82001030 | Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial | 80 | 0 | ASAI | R\$ 32,80 |
| 85300083 | Tratamento de abscesso periodontal agudo | 20 | 0 | DEN | R\$ 8,20 |
| 82001251 | Reimplante dentário com contenção | 80 | 0 | DEN | R\$ 32,80 |
| 82001499 | Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial | 80 | 0 | AS/AI | R\$ 32,80 |
| 82001197 | Redução simples de luxação de Articulação Tâmporo-mandibular (ATM) | 20 | 0 | ASAI | R\$ 8,20 |
| 82001842 | Tratamento conservador de luxação da articulação tâmporo-mandibular - ATM | 20 | 0 | ASAI | R\$ 8,20 |
| 85200034 | Pulpectomia | 80 | 0 | DEN | R\$ 32,80 |
| 85200042 | Pulpotomia | 80 | 0 | DEN | R\$ 32,80 |
| 85200085 | Restauração temporária / tratamento expectante | 20 | 0 | DEN | R\$ 8,20 |
| 85300080 | Tratamento de Pericoronarite | 20 | 0 | DEN | R\$ 8,20 |
| 85200174 | Curativo endodôntico em situação de urgência | 20 | 0 | DEN | R\$ 8,20 |
| 85100013 | Capeamento pulpar direto excluindo restauração final | 20 | 0 | DEN | R\$ 8,20 |

| RADIOLOGIA | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|---------------------------------------------------|-----|--------|
| 81000421 | Radiografia periapical | 30 | 6 | RMSD, RPSD, RCSD, RCSE, RPSE, RMSE | R\$ | 12,30 |
| 81000294 | Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico) | 270 | 6 | ASAI | R\$ | 110,70 |
| 81000375 | Radiografia interproximal - bite-wing | 30 | 6 | RMD, RPD, RME, RPE | R\$ | 12,30 |
| 81000383 | Radiografia Oclusal | 128 | 6 | AS/AI | R\$ | 52,48 |
| 81000430 | Radiografia pôstero-anterior | 173 | 6 | ASAI | R\$ | 70,93 |
| 81000340 | Radiografia da ATM | 275 | 6 | ASAI | R\$ | 112,75 |
| 81000405 | Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) | 180 | 6 | ASAI | R\$ | 77,90 |
| 81000413 | Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico | 225 | 6 | ASAI | R\$ | 92,25 |
| 81000480 | Telerradiografia com traçado cefalométrico | 207 | 6 | ASAI | R\$ | 84,87 |
| 81000472 | Telerradiografia | 173 | 6 | ASAI | R\$ | 70,93 |
| 81000367 | Radiografia da mão e punho - carpal | 173 | 6 | | R\$ | 70,93 |
| 81000308 | Modelos ortodônticos | 138 | 6 | AS/AI | R\$ | 56,58 |
| 81000456 | Slide | 48 | 6 | | R\$ | 19,68 |
| 81000278 | Fotografia | 20 | 6 | | R\$ | 8,20 |
| 81000529 | Tomografia Computadorizada - linear ou multi-direcional | 731 | 12 | S | R\$ | 299,71 |
| 81000510 | Tomografia Computadorizada por feixe cônicoo - cone beam | 731 | 12 | S | R\$ | 299,71 |
| PREVENÇÃO + ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL/ATIVIDADE EDUCATIVA | | | | | | |
| 84000198 | Profilaxia: polimento coronário | 80 | 6 | ASAI | R\$ | 32,80 |
| 84000090 | Aplicação tópica de flúor | 100 | 6 | ASAI | R\$ | 41,00 |
| 84000163 | Controle de biofilme (placa bacteriana) | 40 | 12 | ASAI | R\$ | 16,40 |
| ODONTOPEDIATRIA | | | | | | |
| 85100242 | Adequação do meio bucal | 10 | 12 | ASAI | R\$ | 4,10 |
| 84000112 | Aplicação tópica de verniz fluoretado | 133 | 6 | ASAI | R\$ | 54,53 |
| 84000074 | Aplicação de selante de fóssulas e fissuras | 50 | 12 | DEN | R\$ | 20,50 |
| 84000058 | Aplicação de selante - técnica invasiva | 87 | 12 | DEN | R\$ | 35,67 |

| | | | | | | |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------|------|----|----------|-----|--------|
| 84000031 | Aplicação de cariostático | 120 | 6 | ASAI | R\$ | 49,20 |
| 84000201 | Remineralização | 80 | 6 | ASAI | R\$ | 32,80 |
| 85100137 | Restauração em ionômero de vidro - 1 face | 101 | 12 | DEN/FACE | R\$ | 41,41 |
| 85100145 | Restauração em ionômero de vidro - 2 faces | 101 | 12 | DEN/FACE | R\$ | 41,41 |
| 85100153 | Restauração em ionômero de vidro - 3 faces | 101 | 12 | DEN/FACE | R\$ | 41,41 |
| 85100161 | Restauração em ionômero de vidro - 4 faces | 101 | 12 | DEN/FACE | R\$ | 41,41 |
| 83000020 | Coroa de acetato em dente deciduo | 480 | 12 | DEN | R\$ | 188,80 |
| 87000040 | Coroa de acetato em dente permanente | 230 | 12 | DEN | R\$ | 94,30 |
| 83000048 | Coroa de aço em dente deciduo | 230 | 12 | DEN | R\$ | 94,30 |
| 87000059 | Coroa de aço em dente permanente | 230 | 12 | DEN | R\$ | 94,30 |
| 83000062 | Coroa de policarbonato em dente deciduo | 230 | 12 | DEN | R\$ | 94,30 |
| 87000067 | Coroa de policarbonato em dente permanente | 230 | 12 | DEN | R\$ | 94,30 |
| 83000127 | Pulpotomia em dente deciduo | 185 | 36 | DEN | R\$ | 75,85 |
| 83000151 | Tratamento endodôntico em dente deciduo | 400 | 36 | DEN | R\$ | 164,00 |
| 83000089 | Exodontia simples de deciduo | 150 | 0 | DEN | R\$ | 61,50 |
| 83000097 | Mantenedor de espaço fixo | 694 | 0 | S | R\$ | 284,54 |
| 83000100 | Mantenedor de espaço removivel | 694 | 0 | AS/AI | R\$ | 284,54 |
| 88000551 | Plano inclinado | 818 | 0 | ASAI | R\$ | 335,38 |
| 81000014 | Condicionamento em Odontologia | 80 | 0 | | R\$ | 32,80 |
| 87000032 | Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais | 80 | 0 | | R\$ | 32,80 |
| DENTÍSTICA | | | | | | |
| 85100099 | Restauração de amálgama - 1 face | 98 | 24 | DEN/FACE | R\$ | 39,36 |
| 85100102 | Restauração de amálgama - 2 faces | 142 | 24 | DEN/FACE | R\$ | 58,22 |
| 85100110 | Restauração de amálgama - 3 faces | 194 | 24 | DEN/FACE | R\$ | 70,54 |
| 85100129 | Restauração de amálgama - 4 faces | 220 | 24 | DEN/FACE | R\$ | 90,20 |
| 85100196 | Restauração em resina fotopolimerizável 1 face | 98 | 24 | DEN/FACE | R\$ | 39,36 |
| 85100200 | Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces | 142 | 24 | DEN/FACE | R\$ | 58,22 |
| 85100218 | Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces | 194 | 24 | DEN/FACE | R\$ | 70,54 |
| 85100226 | Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces | 284 | 24 | DEN/FACE | R\$ | 116,44 |
| 85100064 | Faceta direta em resina fotopolimerizável | 284 | 24 | DEN/FACE | R\$ | 116,44 |
| 85100021 | Clareamento dentário caseiro | 800 | 12 | AS/AI | R\$ | 328,00 |
| ENDODONTIA | | | | | | |
| 85100056 | Curativo de demora em endodontia | 20 | 0 | DEN | R\$ | 8,20 |
| 85200166 | Tratamento endodôntico unirradicular | 484 | 36 | DEN | R\$ | 198,44 |
| 85200140 | Tratamento endodôntico birradicular | 616 | 36 | DEN | R\$ | 252,56 |
| 85200158 | Tratamento endodôntico multirradicular | 980 | 36 | DEN | R\$ | 393,60 |
| 85200115 | Retratamento endodôntico unirradicular | 575 | 36 | DEN | R\$ | 235,75 |
| 85200093 | Retratamento endodôntico birradicular | 798 | 36 | DEN | R\$ | 327,18 |
| 85200107 | Retratamento endodôntico multirradicular | 1258 | 36 | DEN | R\$ | 515,78 |
| 85200123 | Tratamento de perfuração endodôntica | 309 | 0 | DEN | R\$ | 126,69 |
| 85200077 | Remoção de núcleo intrarradicular | 163 | 36 | DEN | R\$ | 66,83 |
| 85400505 | Remoção de trabalho protético | 134 | 0 | DEN | R\$ | 54,94 |
| 85200050 | Remoção de corpo estranho intracanal | 134 | 0 | DEN | R\$ | 54,94 |
| 85200018 | Clareamento de dente desvitalizado | 320 | 12 | DEN | R\$ | 131,20 |
| 85200131 | Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta | 169 | 0 | DEN | R\$ | 69,29 |

| PERIODONTIA | | | | | | |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------|------|----|------------------------------|--------------|--|
| 85300047 | Raspagem supra-gengival | 32 | 6 | S | R\$ 13,12 | |
| 85300039 | Raspagem sub-gengival/alisamento radicular | 120 | 6 | S | R\$ 49,20 | |
| 85300012 | Dessensibilização dentária | 12 | 6 | DEN | R\$ 4,02 | |
| 85400246 | Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora) | 1200 | 0 | ASAI | R\$ 492,00 | |
| 85400270 | Placa Oclusal Resiliente | 726 | 0 | ASAI | R\$ 297,66 | |
| 82000921 | Gengivectomia | 450 | 12 | S | R\$ 184,50 | |
| 82000948 | Gengivoplastia | 450 | 12 | S | R\$ 184,50 | |
| 82000212 | Aumento de coroa clínica | 400 | 12 | DEN | R\$ 164,00 | |
| 82000417 | Cirurgia periodontal a retalho | 350 | 12 | S | R\$ 143,50 | |
| 82000336 | Cirurgia odontológica a retalho | 350 | 12 | S | R\$ 143,50 | |
| 82001464 | Sepultamento radicular | 115 | 0 | DEN | R\$ 47,15 | |
| 82000557 | Cunha proximal | 300 | 0 | HASD, HASE, HAID, HAIE | R\$ 123,00 | |
| 82000889 | Enxerto pediculado | 650 | 6 | S | R\$ 266,50 | |
| 82000862 | Enxerto gengival livre | 650 | 6 | S | R\$ 266,50 | |
| 82000846 | Enxerto conjuntivo subepitelial | 600 | 0 | S | R\$ 246,00 | |
| 82001073 | Odonto-seção | 450 | 0 | DEN | R\$ 184,50 | |
| 82000069 | Amputação radicular sem obturação retrógrada | 567 | 0 | DEN | R\$ 232,47 | |
| 82000050 | Amputação radicular com obturação retrógrada | 590 | 0 | DEN | R\$ 241,00 | |
| 82001685 | Tunelização | 340 | 0 | RMID, RMIE | R\$ 130,40 | |
| 85400025 | Ajuste Oclusal por desgaste seletivo | 235 | 12 | ASAI | R\$ 96,35 | |
| PRÓTESE | | | | | | |
| 85400556 | Restauração metálica fundida | 1260 | 36 | DEN | R\$ 516,80 | |
| 85400513 | Restauração em cerâmica pura - inlay | 2178 | 36 | DEN | R\$ 892,98 | |
| 85400521 | Restauração em cerâmica pura - onlay | 2178 | 36 | DEN | R\$ 892,98 | |
| 85400548 | Restauração em cerômero - inlay | 1613 | 12 | DEN | R\$ 661,33 | |
| 85400530 | Restauração em cerômero - onlay | 1613 | 12 | DEN | R\$ 661,33 | |
| 85400220 | Núcleo metálico fundido | 470 | 36 | DEN | R\$ 192,70 | |
| 85400211 | Núcleo de preenchimento | 220 | 36 | DEN | R\$ 90,20 | |
| 85400262 | Pino pré fabricado | 220 | 36 | DEN | R\$ 90,20 | |
| 85400076 | Coroa provisória com pino | 600 | 12 | DEN | R\$ 246,00 | |
| 85400084 | Coroa provisória sem pino | 600 | 12 | DEN | R\$ 246,00 | |
| 85400092 | Coroa total acrílica prensada | 800 | 36 | DEN | R\$ 328,00 | |
| 85400106 | Coroa total em cerâmica pura | 2420 | 36 | DEN | R\$ 992,20 | |
| 85400157 | Coroa total metálo cerâmica | 2900 | 36 | DEN | R\$ 1.189,00 | |
| 85400114 | Coroa total em cerômero | 1260 | 36 | DEN | R\$ 516,80 | |
| 85400165 | Coroa total metálo plástica – cerômero | 2000 | 36 | DEN | R\$ 820,00 | |
| 85400173 | Coroa total metálo plástica – resina acrílica | 2000 | 36 | DEN | R\$ 820,00 | |
| 85400149 | Coroa total metálica | 1260 | 36 | DEN | R\$ 516,80 | |
| 85400475 | Reembasamento de coroa provisória | 120 | 12 | DEN | R\$ 49,20 | |
| 85400181 | Faceta em cerâmica pura | 2420 | 36 | DEN | R\$ 992,20 | |
| 85400190 | Faceta em cerômero | 1540 | 36 | DEN | R\$ 631,40 | |
| 85400335 | Prótese parcial fixa em metalo cerâmica | 2900 | 36 | DEN | R\$ 1.189,00 | |
| 85400343 | Prótese parcial fixa em metalo plástica | 2000 | 36 | DEN | R\$ 820,00 | |
| 85400289 | Prótese fixa adesiva direta (provisória) | 1388 | 36 | DEN | R\$ 560,88 | |
| 85400300 | Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica | 3484 | 36 | DEN | R\$ 1.428,44 | |
| 85400319 | Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica | 2772 | 36 | DEN | R\$ 1.136,52 | |
| 85400394 | Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem gramos | 1056 | 36 | AS/AI | R\$ 432,96 | |
| 85400386 | Prótese parcial removível com gramos bilateral | 3000 | 36 | AS/AI | R\$ 1.230,00 | |
| 85400378 | Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão | 3073 | 36 | AS/AI | R\$ 1.259,93 | |
| 85400483 | Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório) | 550 | 6 | AS/AI | R\$ 225,50 | |
| 85400491 | Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório) | 550 | 6 | AS/AI | R\$ 225,50 | |
| 85400408 | Prótese total | 2662 | 36 | AS/AI | R\$ 1.091,42 | |
| 85400424 | Prótese total incolor | 3025 | 36 | AS/AI | R\$ 1.240,25 | |
| 85400416 | Prótese total imediata | 2420 | 36 | AS/AI | R\$ 992,20 | |
| 85400203 | Guia cirúrgico para prótese total imediata | 440 | 0 | AS/AI | R\$ 180,40 | |
| 85400033 | Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório) | 224 | 0 | AS/AI | R\$ 91,84 | |
| 85400041 | Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório) | 224 | 0 | AS/AI | R\$ 91,84 | |
| 85400050 | Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório) | 224 | 0 | AS/AI | R\$ 91,84 | |
| 85400068 | Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório) | 224 | 0 | AS/AI | R\$ 91,84 | |

| CIRURGIA | | | | | | |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|------------|-----|--------|
| 82000832 | Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética | 190 | 0 | DEN | R\$ | 77,90 |
| 82000875 | Exodontia simples de permanente | 190 | 0 | DEN | R\$ | 77,90 |
| 82000816 | Exodontia a retalho | 210 | 0 | DEN | R\$ | 88,10 |
| 82000859 | Exodontia de raiz residual | 190 | 0 | DEN | R\$ | 77,90 |
| 82000034 | Alveoloplastia | 262 | 6 | S | R\$ | 107,42 |
| 82001707 | Ulectomia | 150 | 6 | DEN | R\$ | 61,50 |
| 82000255 | Biópsia de lábio | 289 | 0 | AS/AI | R\$ | 118,49 |
| 82000239 | Biópsia de boca | 289 | 0 | AS/AI | R\$ | 118,49 |
| 82000263 | Biópsia de língua | 289 | 0 | LG | R\$ | 118,49 |
| 82000247 | Biópsia de glândula salivar | 289 | 0 | ASAI | R\$ | 118,49 |
| 82000271 | Biópsia de mandíbula | 289 | 0 | AI | R\$ | 118,49 |
| 82000280 | Biópsia de maxila | 289 | 0 | AS | R\$ | 118,49 |
| 82001103 | Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial | 289 | 0 | ASAI | R\$ | 118,49 |
| 82000190 | Aprofundamento/aumento de vestíbulo | 500 | 6 | AS/AI | R\$ | 205,00 |
| 82001154 | Reconstrução de sulco gengivo-labial | 500 | 6 | AS/AI | R\$ | 205,00 |
| 82000395 | Cirurgia para torus palatino | 423 | 36 | AS | R\$ | 173,43 |
| 82000352 | Cirurgia para exostose maxilar | 423 | 36 | AS | R\$ | 173,43 |
| 82000387 | Cirurgia para torus mandibular – unilateral | 327 | 36 | HAID, HAIE | R\$ | 134,07 |
| 82000360 | Cirurgia para torus mandibular – bilateral | 500 | 36 | AI | R\$ | 205,00 |
| 82000182 | Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada | 439 | 24 | DEN | R\$ | 179,99 |
| 82000174 | Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada | 600 | 24 | DEN | R\$ | 246,00 |
| 82000085 | Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada | 550 | 24 | DEN | R\$ | 225,50 |
| 82000077 | Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada | 701 | 24 | DEN | R\$ | 287,41 |
| 82000166 | Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada | 650 | 24 | DEN | R\$ | 286,50 |
| 82000158 | Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada | 720 | 24 | DEN | R\$ | 295,20 |
| 82000883 | Frenulectomia labial | 280 | 24 | AS/AI | R\$ | 106,80 |
| 82000905 | Frenulectomia labial | 280 | 24 | AS/AI | R\$ | 106,80 |
| 82000891 | Frenulectomia lingual | 280 | 24 | LG | R\$ | 106,80 |
| 82000913 | Frenulectomia lingual | 280 | 24 | LG | R\$ | 106,80 |
| 82000298 | Bridectomia | 280 | 24 | AS/AI | R\$ | 106,80 |
| 82000301 | Bridotomia | 280 | 24 | AS/AI | R\$ | 106,80 |
| 82001286 | Remoção de dentes inclusos / impactados | 700 | 0 | DEN | R\$ | 287,00 |
| 82001294 | Remoção de dentes semi-inclusos / impactados | 700 | 0 | DEN | R\$ | 287,00 |
| 82001391 | Retirada de corpo estranho ororanal ou aonasal da região buco-maxilo-facial | 600 | 0 | AS | R\$ | 248,00 |
| 82001634 | Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - Sem reconstrução | 700 | 0 | S | R\$ | 287,00 |
| 82001588 | Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial | 700 | 0 | S | R\$ | 287,00 |
| 82001553 | Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial | 700 | 0 | S | R\$ | 287,00 |
| 82001566 | Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial | 700 | 0 | S | R\$ | 287,00 |
| 82001618 | Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial | 700 | 0 | S | R\$ | 287,00 |
| 82000743 | Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial | 289 | 0 | S | R\$ | 118,49 |
| 82001367 | Remoção de Odontoma | 600 | 0 | S | R\$ | 246,00 |
| 82000788 | Exérese ou excisão de cistos odontológicos | 250 | 0 | DEN | R\$ | 102,50 |
| 82001510 | Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal | 700 | 0 | AS | R\$ | 287,00 |
| 82001529 | Tratamento cirúrgico das fistulas buco sinusal | 700 | 0 | AS | R\$ | 287,00 |
| 82000608 | Exérese ou excisão de ranula | 500 | 0 | AB | R\$ | 205,00 |
| 82000794 | Exérese ou excisão de mucocele | 300 | 0 | LS/LI | R\$ | 123,00 |
| 82000778 | Exérese ou excisão de cálculo salivar | 380 | 0 | ASAI | R\$ | 155,80 |
| 82001502 | Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica | 700 | 0 | DEN | R\$ | 287,00 |
| 82001715 | Ulotomia | 200 | 6 | DEN | R\$ | 82,00 |
| 82001170 | Redução cruenta de fratura alvéolo dentária | 510 | 0 | S | R\$ | 209,10 |
| 82001189 | Redução inquieta de fratura alvéolo dentária | 266 | 0 | S | R\$ | 109,08 |
| ORTODONTIA | | | | | | |
| 88000357 | Manutenção de Aparelho Ortodôntico - Aparelho Fixo | 343 | 0 | ASAI | R\$ | 140,63 |
| 88000373 | Manutenção de Aparelho Ortodôntico - Aparelho Removível | 343 | 0 | ASAI | R\$ | 140,63 |
| 88000608 | Placa de contenção ortodôntica | 343 | 0 | ASAI | R\$ | 140,63 |
| 88000209 | Contenção ortodôntica fixa | 343 | 0 | ASAI | R\$ | 140,63 |
| 6180 | Aparelho + Manutenção Ortodôntica (cerâmico) - (Confecção, instalação e manutenção) | 557 | 0 | ASAI | R\$ | 228,37 |
| 6170 | Documentação Ortodôntica (Tipo 1) Teleradiografia com 1 Traçado, RX Panorâmico, Modelos de Estudos, 5 Fotos, Pasta Ortodôntica Caixa de Modelos | 550 | 0 | ASAI | R\$ | 225,50 |
| 6180 | Documentação Ortodôntica (Tipo 2) Teleradiografia com 1 Traçado, RX Panorâmico, Modelos de Estudos, 8 Fotos, Pasta ortodôntica Caixa de modelos, 4 Rx Periapicais, 4 Tracados, 6 Slides e 2 Rx Bite Wng | 700 | 0 | ASAI | R\$ | 287,00 |
| 6190 | Reposição de Aparelho Móvel por Perda | 300 | 0 | ASAI | R\$ | 123,00 |
| 6200 | Reposição de Brackets | 30 | 0 | DEN | R\$ | 12,30 |