

ATO DELIBERATIVO Nº 70, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2017.

Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos odontológicos sujeitos à autorização prévia do Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Superior do Trabalho - TST-SAÚDE, bem como, dos procedimentos para a realização de perícia final.

O PRESIDENTE DO CONSELHO DELIBERATIVO DO PROGRAMA TST-SAÚDE no uso das atribuições que lhe confere o art. 60 do Regulamento do Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Superior do Trabalho, aprovado pelo ATO DELIBERATIVO Nº 12, de 30 de abril de 2009, ad referendum do Conselho Deliberativo,

RESOLVE:

Art. 1º Os Procedimentos Odontológicos que necessitam de autorização prévia do Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Superior do Trabalho – TST-SAÚDE, bem como, os procedimentos para a realização de perícia final ficam estabelecidos na tabela de procedimentos odontológicos constante do Anexo Único deste ato deliberativo.

Art. 2º Para a realização de perícia inicial, caberá ao prestador do serviço a emissão da Guia de Solicitação de Tratamento Odontológico - GSTO, que deverá ser assinada pelo beneficiário ou por seu representante e pelo profissional de saúde assistente acompanhada de exames e laudos, quando for o caso.

Art. 3º O Programa TST-SAÚDE não pagará os atendimentos odontológicos para os quais não forem apresentadas as Guias de Solicitação de Tratamento Odontológico – GSTO assinadas pelo beneficiário ou seu representante, com a identificação da data e horário de sua emissão, acompanhadas, quando for o caso, de exames e/ou laudos para a sua autorização.

Art. 4º Para a realização de perícia final deverá ser enviada obrigatoriamente ao Programa TST-Saúde a Guia de Tratamento Odontológico – GTO por meio do sistema informatizado disponibilizado ao prestador de serviço.

Parágrafo único. Para os procedimentos que dispensam a perícia inicial, o prestador de serviço deverá encaminhar a Guia de Tratamento Odontológico – GTO, para efeito de faturamento, por meio eletrônico e em meio físico, devidamente assinada e carimbada, e quando houver exames, a guia deverá estar acompanhada do pedido odontológico original.

Art. 5º A perícia final, para efeito de faturamento das despesas odontológicas, será executada nas seguintes modalidades:

I - Presencial: O beneficiário deverá comparecer, obrigatoriamente, junto ao Programa TST-SAÚDE, após a conclusão do tratamento, para a realização de auditoria, acompanhado de todos os exames e/ou laudos, devendo o prestador enviar, via sistema informatizado TST-SAUDEweb, a respectiva Guia de Tratamento Odontológico – GTO.

II - Não presencial: O prestador do serviço deverá enviar ao Programa TST-SAÚDE, via sistema informatizado TST-SAUDEweb, a Guia de Tratamento Odontológico – GTO para os tratamentos que não necessitam de realização de perícia presencial, na forma da classificação dos procedimentos odontológicos constante do Anexo Único deste Ato.

Art. 6º Este Ato entra em vigor na data de sua publicação.

Ministro RENATO DE LACERDA PAIVA

Este texto não substitui o original publicado no Boletim Interno do Tribunal Superior do Trabalho.

ANEXO ÚNICO - ATO DELIBERATIVO 89/2020						
Código	Procedimento	Perícia Inicial	Perícia Final Não presencial	Perícia Final presencial	Especialidades relacionadas	Valor
DIAGNÓSTICO						
102	Consulta de controle	Não	Sim	-	Todas, exceto Radiologia	54,00
110	Consulta inicial	Não	Sim	-	Todas, exceto Radiologia	54,00
120	Consulta de emergência	Não	Sim	-	Todas, exceto Radiologia	80,00
140	Falta (atendimento desmarcado até 4 horas antes)	Não	Sim	-	Todas, exceto Radiologia	54,00
RADIOLOGIA						
Código	Procedimento	Perícia Inicial	Perícia Final Não presencial	Perícia Final presencial	Especialidades relacionadas	Valor
210	RX periapical	Não	Sim	-	Todas	12,00
220	RX Bite-wing (Interproximal)	Não	Sim	-	Todas	12,00
230	RX oclusal	Não	Sim	-	-	25,00
240	RX postero-anterior	Não	Sim	-	-	52,00
250	RX da ATM série completa (3 incidências)	Não	Sim	-	-	111,00
260	RX panorâmica	Não	Sim	-	-	54,00
270	Telerradiografia com traçado computadorizado	Não	Sim	-	-	71,00
280	Telerradiografia sem traçado	Não	Sim	-	-	52,00
290	RX da mão (Carpal)	Não	Sim	-	-	61,00
300	Modelos ortodônticos (par)	Não	Sim	-	-	59,00
310	Slides (unidade) - máximo 5 unidades	Não	Sim	-	-	12,00
320	Fotos (unidade) - máximo 8 unidades	Não	Sim	-	-	12,00
330	Panorâmica com traçado	Não	Sim	-	-	88,00
380	Documentação em CD	Não	Sim	-	-	28,00
390	Documentação ortodôntica (inclui 01 panorâmica, 01 telerradiografia com traçado, 01 par de modelos ortodônticos, 08 fotos.)	Não	Sim	-	-	255,00
397	Tomografia Computadorizada para 1 dente	Não	Sim	-	-	119,00
398	Tomografia Computadorizada para 2 dentes na mesma arcada	Não	Sim	-	-	173,00
399	Tomografia Computadorizada para 3 dentes na mesma arcada	Não	Sim	-	-	226,00
400	Tomografia Computadorizada para 4 dentes na mesma arcada	Não	Sim	-	-	279,00
401	Tomografia Computadorizada de Maxila ou Mandíbula Total	Não	Sim	-	-	332,00
402	Tomografia Computadorizada da articulação têmporo-mandibular ATM - unilateral	Não	Sim	-	-	198,00
403	Tomografia Computadorizada da articulação têmporo-mandibular ATM - bilateral	Não	Sim	-	-	329,00
404	Tomografia Computadorizada dos seios da face	Não	Sim	-	-	329,00
TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO						
Código	Procedimento	Perícia Inicial	Perícia Final Não presencial	Perícia Final presencial	Especialidades relacionadas	Valor
410	Teste de risco de cárie	Não	Sim	-	-	40,00
420	Teste de fluxo salivar	Não	Sim	-	Periodontia / Estomatologia / Patologia	39,00
430	Halitometria	Não	Sim	-	Periodontia	39,00
50	Exame anatomopatológico por peça e/ou citopatológico	Não	Sim	-	Radiologia	106,00
51	Revisão de lâmina	Não	Sim	-	Patologia	93,00
5061	Punção aspirativa com agulha fina/coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	Não	Sim	-	Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Hospitalar e ambulatorial) / Cirurgia / Estomatologia / Patologia	109,00
PATOLOGIA BUCAL						
Código	Procedimento	Perícia Inicial	Perícia Final Não presencial	Perícia Final presencial	Especialidades relacionadas	Valor
420	Teste de fluxo salivar	Não	Sim	-	Periodontia / Estomatologia	39,00
51	Revisão de lâmina	Não	Sim	-	Testes e exames de Laboratório	93,00
5061	Punção aspirativa com agulha fina/coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	Não	Sim	-	Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Hospitalar e ambulatorial) / Cirurgia / Estomatologia	109,00
ESTOMATOLOGIA						
Código	Procedimento	Perícia Inicial	Perícia Final Não presencial	Perícia Final presencial	Especialidades relacionadas	Valor
420	Teste de fluxo salivar	Não	Sim	-	Periodontia / Patologia	39,00
5061	Punção aspirativa com agulha fina/coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	Não	Sim	-	Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (hospitalar e ambulatorial) / Cirurgia	109,00
PREVENÇÃO						
Código	Procedimento	Perícia Inicial	Perícia Final Não presencial	Perícia Final presencial	Especialidades relacionadas	Valor
500	Prevenção (inclui profilaxia, orientação de higiene bucal, aplicação de flúor, controle de placa bacteriana, raspagem supra-gengival e tratamento da gengivite - 4 Hemiarcadas)	Não	Sim	-	Todas, exceto Radiologia	199,00
ODONTOPEDIATRIA						
Código	Procedimento	Perícia Inicial	Perícia Final Não presencial	Perícia Final presencial	Especialidades Relacionadas	Valor
610	Aplicação tópica de flúor (verniz) - 4 hemiarcadas	Não	Sim	-	Todas	35,00

ANEXO ÚNICO - ATO DELIBERATIVO 89/2020

Código	Procedimento	Perícia Inicial	Perícia Final Não presencial	Perícia Final presencial	Especialidades relacionadas	Valor
620	Aplicação de selante (por elemento)	Sim	-	Sim	Clínica Geral / Dentística	34,00
630	Aplicação de selante (técnica invasiva)	Sim	-	Sim	Clínica Geral / Dentística	41,00
650	Remineralização (fluoterapia) - por sessão, máximo de 4 sessões	Não	Sim	-	Clínica Geral / Dentística	29,00
660	Adequação do meio bucal com ionômero de vidro/IRM - por hemiarcada	Sim	-	Sim	Clínica Geral / Dentística	81,00
680	Restauração a ionômero de vidro (1 face)	Sim	-	Sim	Clínica Geral / Dentística	71,00
690	Restauração preventiva (ionômero + selante)	Sim	-	Sim	Clínica Geral / Dentística	52,00
700	Coroa de aço, acetato ou policarbonato	Sim	-	Sim	-	89,00
710	Capeamento pulpar em decíduos (excluindo restauração final)	Não	Sim	-	-	56,00
720	Pulpotomia	Não	Sim	-	-	71,00
721	Restauração provisória (urgência)	Não	Sim	-	Todas, exceto Radiologia	49,00
730	Tratamento endodôntico em decíduos	Não	Sim	-	-	175,00
740	Exodontia de decíduos	Não	Sim	-	-	42,00
750	Mantenedor de espaço (fixo ou removível)	Sim	-	Sim	Ortodontia	141,00
760	Placa de mordida mio-relaxante rígida	Sim	-	Sim	Todas, exceto Radiologia e Endodontia	233,00
770	Plano inclinado	Sim	-	Sim	Ortodontia	159,00
780	Condicionamento em odontopediatria-por sessão, máximo 2 sessões	Não	Sim	-	Odontopediatria	54,00
800	Ulectomia	Sim	-	Sim	Cirurgia / Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Hospitalar e ambulatorial)	71,00
850	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro	Sim	-	Sim	Todas, exceto Radiologia	78,00
891	Arco lingual de Nance	Sim	-	Sim	Ortodontia	267,00
893	Placa lábio-ativa	Sim	-	Sim	Ortodontia	235,00
894	Quadri-hélice	Sim	-	Sim	Ortodontia	333,00
895	Placa de Hawley e aparelhos para pequenos movimentos	Sim	-	Sim	Ortodontia	259,00
896	Grade palatina fixa	Sim	-	Sim	Ortodontia	267,00
897	Grade palatina móvel	Sim	-	Sim	Ortodontia	161,00
898	Manutenção do tratamento ortodôntico preventivo e interceptativo (máximo 10 sessões)	Não	Sim	-	Ortodontia	153,00
910	Restauração de amálgama - 1 face	Sim	-	Sim	Clínica Geral / Dentística / Prótese	49,00
920	Restauração de amálgama - 2 faces	Sim	-	Sim	Clínica Geral / Dentística / Prótese	58,00
930	Restauração de amálgama - 3 faces	Sim	-	Sim	Clínica Geral / Dentística / Prótese	66,00
940	Restauração de amálgama - 4 faces	Sim	-	Sim	Clínica Geral / Dentística / Prótese	87,00
950	Restauração de amálgama pim	Sim	-	Sim	Clínica Geral / Dentística / Prótese	95,00
960	Restauração resina fotopolimerizável classe I, V e VI	Sim	-	Sim	Clínica Geral / Dentística / Prótese	57,00
970	Restauração resina fotopolimerizável classe III - dentes anteriores	Sim	-	Sim	Clínica Geral / Dentística / Prótese	61,00
980	Restauração resina fotopolimerizável classe IV e II	Sim	-	Sim	Clínica Geral / Dentística / Prótese	85,00
990	Faceta em resina	Sim	-	Sim	Clínica Geral / Dentística / Prótese	130,00
DENTÍSTICA						
Código	Procedimento	Perícia Inicial	Perícia Final Não presencial	Perícia Final presencial	Especialidades relacionadas	Valor
910	Restauração de amálgama - 1 face	Sim	-	Sim	Odontopediatria / Clínica Geral / Prótese	49,00
920	Restauração de amálgama - 2 faces	Sim	-	Sim	Odontopediatria / Clínica Geral / Prótese	58,00
930	Restauração de amálgama - 3 faces	Sim	-	Sim	Odontopediatria / Clínica Geral / Prótese	66,00
940	Restauração de amálgama - 4 faces	Sim	-	Sim	Odontopediatria / Clínica Geral / Prótese	87,00
950	Restauração de amálgama pim	Sim	-	Sim	Odontopediatria / Clínica Geral / Prótese	95,00
960	Restauração resina fotopolimerizável classe I, V e VI	Sim	-	Sim	Odontopediatria / Clínica Geral / Prótese	57,00
970	Restauração resina fotopolimerizável classe III - dentes anteriores	Sim	-	Sim	Odontopediatria / Clínica Geral / Prótese	61,00
980	Restauração resina fotopolimerizável classe IV e II	Sim	-	Sim	Odontopediatria / Clínica Geral / Prótese	85,00
990	Faceta em resina	Sim	-	Sim	Odontopediatria / Clínica Geral / Prótese	130,00
1030	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro	Sim	Sim	-	Todas, exceto Radiologia	78,00
1040	Núcleo de preenchimento em resina	Sim	Sim	-	Clínica Geral / Prótese	61,00
1050	Núcleo de preenchimento em amálgama	Sim	Sim	-	Clínica Geral / Prótese	61,00
1060	Desgaste seletivo - 4 hemiarcadas	Sim	Sim	-	Clínica Geral / Prótese	45,00
1070	Pinos de retenção - excluindo a restauração	Sim	Sim	-	Clínica Geral / Prótese	10,00
1080	Microabrasão do esmalte - por elemento	Sim	Sim	-	Clínica Geral / Prótese	102,00

ANEXO ÚNICO - ATO DELIBERATIVO 89/2020

Código	Procedimento	Perícia Inicial	Perícia Final Não presencial	Perícia Final presencial	Especialidades relacionadas	Valor
1090	Clareamento caseiro (por arcada) - carência de 2 anos para repetição	Sim	-	Sim	Clínica Geral / Prótese	316,00
1100	Aplicação de selante - por elemento	Sim	-	Sim	Odontopediatria / Clínica Geral	34,00
1110	Aplicação de selante (técnica invasiva) - por elemento	Sim	-	Sim	Odontopediatria / Clínica Geral	41,00
1130	Remineralização (fluoterapia) - 4 hemiarçadas, por sessão, máximo 4 sessões	Não	Sim	-	Odontopediatria / Clínica Geral / Prótese	29,00
1140	Adequação do meio bucal com ionômero de vidro/IRM (por hemiarçada)	Sim	-	Sim	Odontopediatria / Clínica Geral / Prótese	81,00
1150	Restauração a ionômero de vidro (1 face)	Sim	-	Sim	Todas, exceto Radiologia	71,00
1160	Restauração provisória (urgência)	Não	Sim	-	Todas, exceto Radiologia	49,00
760	Placa de mordida miorelaxante rígida	Sim	-	Sim	Todas, exceto Radiologia e Endodontia	233,00
11101	Restauração Inlay e Onlay de porcelana	Sim	-	Sim	Prótese	568,00
4030	Ajuste Oclusal protético - por sessão	Sim	Sim	-	Clínica Geral / Prótese / Periodontia	63,00
4040	Restauração Metálica Fundida	Sim	-	Sim	Prótese	230,00
ENDODONTIA						
Código	Procedimento	Perícia Inicial	Perícia Final Não presencial	Perícia Final presencial	Especialidades relacionadas	Valor
2010	Tratamento Endodôntico de Incisivo/Canino	Não	Sim	-	---	151,00
2020	Tratamento Endodôntico de Pré-Molar	Não	Sim	-	-	210,00
2030	Tratamento Endodôntico de Molar	Não	Sim	-	-	316,00
2050	Retratamento Endodôntico de Incisivo/Canino	Não	Sim	-	-	186,00
2060	Retratamento Endodôntico de Pré-Molar	Não	Sim	-	-	255,00
2070	Retratamento Endodôntico de Molar	Não	Sim	-	-	427,00
2090	Tratamento de perfuração	Não	Sim	-	-	97,00
2100	Remoção de Núcleo Intrarradicular - por elemento	Sim	Sim	-	-	90,00
2110	Capçamento pulpar (excluindo restauração final)	Não	Sim	-	-	70,00
2120	Pulpotomia	Não	Sim	-	-	71,00
2130	Clareamento interno ou Recromia (para dente despulpado)	Sim	-	Sim	Dentística / Prótese	135,00
2140	Preparo para núcleo intrarradicular	Não	Sim	-	Dentística / Prótese	45,00
2150	Tratamento de dentes com rizogênese incompleta - por sessão	Não	-	Sim	-	54,00
2160	Urgência endodôntica (independente da seqüência do tratamento)	Não	Sim	-	-	80,00
2170	Troca de curativo, irrigação, aspiração e medicação intracanal (até dois para o mesmo dente)	Não	Sim	-	-	39,00
2171	Restauração provisória de urgência	Não	Sim	-	Todas, exceto Radiologia	49,00
2172	Coroa Provisória (imediate)	Não	-	Sim	Todas, exceto Radiologia	87,00
2173	Remoção de corpo estranho intracanal	Sim	Sim	-	-	51,00
2174	Remoção de restauração metálica e coroas	Não	-	Sim	Todas, exceto Radiologia	41,00
2175	Drenagem intra-oral de abscesso	Sim	-	Sim	Cirurgia / Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Hospitalar e ambulatorial)	116,00
2176	Cirurgia para remoção de cisto	Sim	-	Sim	Todas, exceto Radiologia	142,00
2177	Sutura intrabucal quando acompanhada de outra cirurgia	Não	Sim	-	Todas, exceto Radiologia	95,00
2178	Curetagem apical (pode ser associada à apicetomia)	Sim	-	Sim	Todas, exceto Radiologia	93,00
5110	Apicetomia de incisivo ou canino	Sim	Sim	-	Todas, exceto Radiologia	146,00
5120	Apicetomia de incisivo ou canino com obturação retrógrada	Sim	Sim	-	-	162,00
5130	Apicetomia de pré-molar	Sim	Sim	-	Cirurgia / Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Hospitalar e ambulatorial)	177,00
5140	Apicetomia de pré-molar com obturação retrógrada	Sim	Sim	-	-	195,00
5150	Apicetomia de molar	Sim	Sim	-	Cirurgia / Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Hospitalar e ambulatorial)	211,00
5160	Apicetomia de molar com obturação retrógrada	Sim	Sim	-	-	229,00
5870	Remoção de sutura intrabucal	Não	Sim	-	Todas, exceto Radiologia	19,00
Obs: Para os tratamentos endodônticos (códigos 2010, 2020, 2030, 2050, 2060, 2070, 2090, 2110, 2120, 2140, 2150, 2170, 2178, 5110, 5120, 5130, 5140, 5150 e						
PERIODONTIA						
Código	Procedimento	Perícia Inicial	Perícia Final Não presencial	Perícia Final presencial	Especialidades relacionadas	Valor
3010	Tratamento não cirúrgico e ou reavaliação de periodontite por segmento (inclui orientação de higiene bucal, controle de placa bacteriana, raspagens, aplicação de flúor por segmento e manutenções de tratamentos anteriores)	Sim	-	Sim	-	71,00
3030	Tratamento de processo agudo - por elemento	Não	-	Sim	-	75,00
3040	Controle de placa bacteriana - por sessão, máximo 3 sessões	Não	Sim	-	Odontopediatria / Clínica Geral / Dentística / Prótese	29,00
3050	Dessensibilização dentária - por segmento	Sim	-	Sim	Clínica Geral / Dentística / Prótese	42,00
3060	Imobilização dentária com resina fotopolimerizável (3 dentes)	Sim	-	Sim	Odontopediatria / Clínica Geral / Dentística / Prótese	104,00

ANEXO ÚNICO - ATO DELIBERATIVO 89/2020

Código	Procedimento	Perícia Inicial	Perícia Final Não presencial	Perícia Final presencial	Especialidades relacionadas	Valor
3070	Desgaste seletivo (quatro hemiarçadas)	Sim	Sim	-	Odontopediatria / Clínica Geral / Dentística / Prótese	45,00
3080	Remoção de fatores de retenção	Sim	-	Sim	Odontopediatria / Clínica Geral / Dentística / Prótese	64,00
3100	Proservação pré-cirúrgica (tratamento global)	Não	Sim	-	Cirurgia / Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Hospitalar e ambulatorial) / Endodontia	63,00
3110	Gengivectomia - por segmento	Sim	-	Sim	-	136,00
3120	Cirurgia retalho - por segmento	Sim	-	Sim	Cirurgia / Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Hospitalar e ambulatorial)	141,00
3140	Cunha distal	Sim	-	Sim	Cirurgia / Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Hospitalar e ambulatorial)	140,00
3141	Aumento de Coroa Clínica	Sim	-	Sim	-	159,00
3150	Extensão de vestibulo - por segmento	Sim	-	Sim	-	141,00
3160	Enxerto pediculado - por elemento	Sim	-	Sim	-	140,00
3170	Enxerto livre - por elemento	Sim	-	Sim	-	176,00
3171	Enxerto Conjuntivo Epitelial - por elemento	Sim	-	Sim	-	171,00
3180	Frenectomia	Sim	-	Sim	Cirurgia / Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Hospitalar e ambulatorial) / Odontopediatria	117,00
3190	Bridectomia	Sim	-	Sim	Cirurgia / Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Hospitalar e ambulatorial)	117,00
3200	Odonto-seção - por elemento	Sim	Sim	-	Cirurgia / Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Hospitalar e ambulatorial)	141,00
3210	Amputação radicular sem obturação retrógrada - por raiz	Sim	Sim	-	Cirurgia / Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Hospitalar e ambulatorial)	141,00
3220	Amputação radicular com obturação retrógrada - por raiz	Sim	Sim	-	Cirurgia / Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Hospitalar e ambulatorial) / Endodontia	162,00
3230	Manutenção do tratamento cirúrgico (tratamento global)	Não	Sim	-	Cirurgia / Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Hospitalar e ambulatorial) / Endodontia	59,00
3231	Tratamento de Halitose	Sim	Sim	-	-	586,00
3232	Tratamento periodontal com uso de Barreira, enxerto de osso autógeno, materiais enxertantes e outros	Sim	Sim	-	Cirurgia / Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Hospitalar e ambulatorial)	432,00
33001	Tratamento Regenerativo com Enxerto de Osso Autógeno	Sim	Sim	-	Cirurgia / Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Hospitalar e ambulatorial)	310,00
33101	Tratamento Regenerativo com Materiais Enxertantes	Sim	Sim	-	Cirurgia / Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Hospitalar e ambulatorial)	463,00
760	Placa de mordida miorelaxante rígida	Sim	-	Sim	Todas, exceto Radiologia e Endodontia	233,00
4030	Ajuste Oclusal - por sessão, máximo 2 sessões	Sim	Sim	-	Todas, exceto Radiologia	63,00
5870	Remoção de sutura intrabucal	Não	Sim	-	Todas, exceto Radiologia	19,00
Obs: Para a autorização na perícia inicial, serão exigidos, obrigatoriamente, radiografias periapicais de todos os dentes e periograma atualizado.						
PRÓTESE						
Código	Procedimento	Perícia Inicial	Perícia Final Não presencial	Perícia Final presencial	Especialidades relacionadas	Valor
760	Placa de mordida miorelaxante rígida e/ou protetor bucal	Sim	-	Sim	Todas, exceto Radiologia e Endodontia	233,00
4010	Planejamento em prótese (modelos de estudo - par, montagem em articulador semi-ajustável)	Sim	Sim	-	Dentística	78,00
4020	Enceramento de diagnóstico por elemento	Sim	Sim	-	Dentística	25,00
4030	Ajuste Oclusal protético por sessão	Sim	Sim	-	Todas, exceto Radiologia	63,00
4040	Restauração metálica fundida	Sim	-	Sim	Dentística	230,00
4060	Remoção de restaurações metálicas e coroas	Não	Sim	-	Todas, exceto Radiologia	41,00
4070	Recolocação de restauração metálica fundida e coroas	Não	Sim	-	Dentística / Clínica Geral	35,00
4080	Núcleo metálico fundido/Pilar para prótese aparafusada ou cimentada/Abutment do implante	Sim	-	Sim	-	159,00
4081	Núcleo rosqueável intra canal pré-fabricado	Sim	-	Sim	-	141,00
4082	Núcleo cerâmico	Sim	-	Sim	-	141,00
4090	Coroa provisória (imediate) com ou sem pino	Não	-	Sim	Dentística	87,00
4100	Coroa provisória prensada em resina	Não	-	Sim	Dentística	191,00
4110	Reembasamento e reparo de coroa provisória	Não	-	Sim	Dentística	30,00
4120	Coroa de jaqueta acrílica	Sim	-	Sim	-	215,00
4130	Coroa de jaqueta de cerâmica pura	Sim	-	Sim	-	625,00
4131	Coroa In Ceram	Sim	-	Sim	-	625,00
4140	Coroa metalo-cerâmica	Sim	-	Sim	-	563,00
4150	Coroa de Venner	Sim	-	Sim	-	380,00

ANEXO ÚNICO - ATO DELIBERATIVO 8/2020

Código	Procedimento	Perícia Inicial	Perícia Final Não presencial	Perícia Final presencial	Especialidades relacionadas	Valor
4160	Coroa total metálica	Sim	-	Sim	-	255,00
4170	Coroa 3/4 ou 4/5	Sim	-	Sim	-	227,00
4180	Facetas laminadas de porcelana	Sim	-	Sim	Dentística	542,00
4190	Prótese fixa por elemento, metalo-cerâmica	Sim	-	Sim	-	632,00
4200	Prótese fixa por elemento, metalo-plástica	Sim	-	Sim	-	484,00
4210	Prótese fixa adesiva direta	Sim	-	Sim	-	235,00
4220	Prótese fixa adesiva indireta metalo-cerâmica, 3 elementos	Sim	-	Sim	-	993,00
4230	Prótese fixa adesiva indireta metalo-plástica, 3 elementos	Sim	-	Sim	-	710,00
4231	Prótese fixa adesiva indireta metal free, 3 elementos	Sim	-	Sim	-	1.066,00
4240	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	Sim	-	Sim	-	523,00
4250	Prótese parcial removível com grampos bilateral	Sim	-	Sim	-	958,00
4260	Prótese parcial removível para encaixes	Sim	-	Sim	-	1.035,00
4270	Encaixe fêmea ou macho por elemento	Sim	-	Sim	-	479,00
4280	Reembasamento de prótese removível	Sim	-	Sim	-	157,00
4290	Prótese total	Sim	-	Sim	-	1.019,00
4300	Prótese total caracterizada	Sim	-	Sim	-	1.249,00
4310	Prótese total imediata	Sim	-	Sim	-	761,00
4320	Reembasamento de prótese total	Sim	-	Sim	-	164,00
4330	Casquete de moldagem - somente para coroa total	Sim	-	Sim	-	45,00
4340	Ponto de solda (para prótese fixa com 3 ou mais elementos)	Sim	-	Sim	-	92,00
4350	Guia cirúrgico para prótese imediata	Sim	-	Sim	Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Hospitalar e ambulatorial)	141,00
4370	Jig de Lúcia ou Front - Platô	Sim	Sim	-	-	63,00
4380	Conserto em prótese total ou removível inclusive reparo e/ou substituição de elementos	Não	Sim	-	-	76,00
4381	Inlays e Onlays em cerômero	Sim	-	Sim	Dentística	374,00
4382	Inlays e Onlays em Porcelana	Sim	-	Sim	Dentística	686,00
5870	Remoção de sutura intrabucal	Não	Sim	-	Todas, exceto Radiologia	19,00
41911	Prótese sobre implante (por elemento)	Sim	-	Sim	-	796,00
43111	Prótese total sobre implante	Sim	-	Sim	-	1.327,00
43112	Prótese sobre implante (protocolo superior)	Sim	-	Sim	-	10.876,00
43113	Prótese sobre implante (protocolo inferior)	Sim	-	Sim	-	10.876,00

Obs: Os procedimentos 43112 e 43113 correspondem a um pacote de procedimentos nos quais já estão incluídos os códigos 4010, 4080, 4020, 4030, 4340 e

CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL (CIRURGIA ORAL MENOR AMBULATORIAL - REALIZADA EM CONSULTÓRIO)

Código	Procedimento	Perícia Inicial	Perícia Final Não presencial	Perícia Final presencial	Especialidades relacionadas	Valor
2176	Cirurgia para remoção de cisto	Sim	-	Sim	-	142,00
2178	Curetagem apical (pode ser associada à apicetomia)	Sim	-	Sim	Endodontia	93,00
3180	Frenectomia	Sim	-	Sim	Periodontia / Cirurgia / Odontopediatria	117,00
3190	Bridectomia	Sim	-	Sim	Periodontia / Cirurgia	117,00
3200	Odonto-seção - por elemento	Sim	Sim	-	Periodontia / Cirurgia	141,00
3210	Amputação radicular sem obturação retrógrada - por raiz	Sim	Sim	-	Periodontia / Cirurgia	141,00
3220	Amputação radicular com obturação retrógrada - por raiz	Sim	Sim	-	Periodontia / Cirurgia / Endodontia	162,00
3232	Tratamento periodontal com uso de Barreira, enxerto de osso autógeno, materiais enxertantes e outros	Sim	Sim	-	Periodontia / Cirurgia	432,00
33001	Tratamento Regenerativo com Enxerto de Osso Autógeno	Sim	Sim	-	Periodontia / Cirurgia	310,00
4350	Guia cirúrgico para prótese imediata	Sim	Sim	-	Prótese	141,00
5040	Alveoloplastia (por segmento)	Sim	-	Sim	-	111,00
5061	Punção aspirativa com agulha fina/coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco maxilo-facial	Não	Sim	-	Cirurgia / Testes e Exames de Laboratório / Estomatologia / Patologia	109,00
5070	Sulcoplastia por arcada	Sim	-	Sim	-	121,00
5080	Cirurgia para torus palatino	Sim	-	Sim	-	147,00
5090	Cirurgia para torus unilateral	Sim	-	Sim	-	106,00
5100	Cirurgia para torus mandibular bilateral	Sim	-	Sim	-	181,00
5110	Apicetomia de incisivo ou canino	Sim	Sim	-	Endodontia / Cirurgia	146,00
5120	Apicetomia de incisivo ou canino com obturação retrógrada	Sim	Sim	-	Endodontia	162,00
5130	Apicetomia de pré-molar	Sim	Sim	-	Endodontia / Cirurgia	177,00
5140	Apicetomia de pré-molar com obturação retrógrada	Sim	Sim	-	Endodontia	195,00
5150	Apicetomia de molar	Sim	Sim	-	Endodontia / Cirurgia	211,00
5160	Apicetomia de molar com obturação retrógrada	Sim	Sim	-	Endodontia	229,00
5170	Frenectomia labial superior	Sim	-	Sim	Periodontia / Cirurgia / Odontopediatria	107,00
5180	Frenectomia lingual	Sim	-	Sim	Periodontia / Cirurgia / Odontopediatria	107,00
5190	Correção de bridas musculares	Sim	-	Sim	-	117,00
5200	Remoção de dentes inclusos ou impactados	Sim	-	Sim	-	182,00
5210	Cirurgia de osteoma e odontoma	Sim	-	Sim	-	150,00
5220	Cirurgia de cisto de desenvolvimento	Sim	-	Sim	-	200,00
5230	Marzupialização de cisto	Sim	-	Sim	-	169,00

ANEXO ÚNICO - ATO DELIBERATIVO 89/2020

Código	Procedimento	Perícia Inicial	Perícia Final Não presencial	Perícia Final presencial	Especialidades relacionadas	Valor
5240	Remoção de corpo estranho no seio maxilar	Sim	Sim	-	-	169,00
5260	Tratamento cirúrgico de fistula buco-sinusal ou buco-nasal com retalho	Sim	-	Sim	-	169,00
5270	Excisão de glândula sublingual	Sim	-	Sim	-	462,00
5280	Excisão de glândula submandibular	Sim	-	Sim	-	438,00
5290	Excisão de glândula parótida	Sim	-	Sim	-	739,00
5300	Excisão de rânula	Sim	-	Sim	-	127,00
5310	Excisão de tumor glândula salivar	Sim	-	Sim	-	462,00
5320	Retirada de cálculo salivar	Sim	-	Sim	-	189,00
5330	Plástica do canal de Stenon	Sim	-	Sim	-	442,00
5340	Excisão de Mucocele	Sim	-	Sim	-	127,00
5391	Redução não cirúrgica de luxação da ATM	Sim	-	Sim	-	199,00
5420	Excisão de sutura de lesão da boca com rotação de retalho	Sim	-	Sim	-	302,00
5430	Suturas Simples de face	Sim	Sim	-	-	90,00
5440	Suturas múltiplas de face	Sim	Sim	-	-	136,00
5450	Incisão de drenagem de abscesso	Sim	-	Sim	-	61,00
5550	Reconstrução de sulco gengivo-labial	Sim	-	Sim	-	187,00
5560	Excisão em cunha de lábio e sutura	Sim	-	Sim	-	150,00
5660	Fraturas alvéolo-dentárias - redução cruenta	Sim	-	Sim	-	163,00
5670	Fraturas alvéolo-dentárias - redução incruenta	Sim	-	Sim	-	90,00
5680	Reimplante de dente por elemento	Não	-	Sim	-	146,00
5800	Retirada de fios intra ou trans-ósseos	Sim	-	Sim	-	56,00
5810	Retirada de bloqueio maxilo-mandibular	Sim	-	Sim	-	51,00
5820	Retirada de ancoragem e cerclagens	Sim	-	Sim	-	51,00
5830	Ulectomia	Sim	-	Sim	Odontopediatria	71,00
5840	Cirurgia de Cisto	Sim	-	Sim	-	133,00
5841	Exérese de pequenos cistos de mandíbula/maxila	Sim	-	Sim	-	200,00
5880	Colagem de dispositivo ortodôntico	Sim	-	Sim	Ortodontia	35,00
5890	Exposição cirúrgica de dente retido	Sim	-	Sim	-	140,00
5940	Remoção cirúrgica de implante (por pino)	Sim	-	Sim	-	134,00
5950	Remoção cirúrgica de grade periosteal	Sim	-	Sim	-	381,00
5960	Curetagem apical (pode ser associada à apicetomia)	Sim	-	Sim	Endodontia / Cirurgia	93,00
5970	Colocação de Barra de Erich (por arcada)	Sim	-	Sim	-	153,00
5980	Remoção de Barra de Erich (por arcada)	Sim	-	Sim	-	116,00
6000	Bloqueio maxilo-mandibular	Sim	-	Sim	-	58,00
6010	Preparo de enxerto ósseo autógeno	Sim	-	Sim	-	304,00
6020	Reconstrução de rebordo alveolar com enxerto ósseo autógeno por hemi-arco	Sim	-	Sim	-	304,00
6030	Cateterismo de glândula salivar	Sim	-	Sim	-	182,00
6040	Remoção de hiperplasia de cavidade bucal	Sim	-	Sim	-	247,00
53301	Sinusotomia	Sim	-	Sim	-	210,00
58302	Levantamento de seio maxilar (unilateral)	Sim	-	Sim	-	531,00
50601	Biópsia de lesão de boca	Sim	Sim	-	-	332,00
CIRURGIA (PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM CONSULTÓRIO)						
Código	Procedimento	Perícia Inicial	Perícia Final Não presencial	Perícia Final presencial	Especialidades relacionadas	Valor
5010	Exodontia	Sim	Sim	-	Cirurgia Buco-Maxilo-Facial	71,00
5020	Exodontia + Retalho	Sim	Sim	-	Cirurgia Buco-Maxilo-Facial	85,00
5030	Exodontia raiz residual	Sim	Sim	-	Cirurgia Buco-Maxilo-Facial	71,00
5850	Planejamento pré-operatório	Sim	Sim	-	Cirurgia Buco-Maxilo-Facial / Periodontia	59,00
5900	Drenagem intra-oral de abscesso	Sim	-	Sim	Cirurgia Buco-Maxilo-Facial / Periodontia / Endodontia	116,00
5910	Remoção de dreno	Sim	-	Sim	Cirurgia Buco-Maxilo-Facial	19,00
5920	Tratamento de alveolite	Sim	Sim	-	Cirurgia Buco-Maxilo-Facial	51,00
5930	Tratamento de hemorragia	Sim	Sim	-	Cirurgia Buco-Maxilo-Facial	95,00
50601	Biopsia de Lesão de Boca	Sim	Sim	-	Cirurgia Buco-Maxilo-Facial	332,00
ORTODONTIA						
Código	Procedimento	Perícia Inicial	Perícia Final Não presencial	Perícia Final presencial	Especialidades relacionadas	Valor
60101	Aparelho Ortodôntico Fixo Superior	Sim	-	Sim	-	464,00
60151	Aparelho Ortodôntico Fixo inferior	Sim	-	Sim	-	464,00
60301	Manutenção de aparelho ortodôntico (máximo 24 sessões)	Não	Sim	-	-	153,00
60401	Placa labial ativa	Sim	-	Sim	Odontopediatria	235,00
60501	Aparelho extra bucal	Sim	-	Sim	-	268,00
60601	Arco lingual	Sim	-	Sim	Odontopediatria	267,00
60701	Botão de Nance	Sim	-	Sim	-	244,00
60801	Barra Transpalatina Fixa	Sim	-	Sim	-	244,00
60901	Barra Transpalatina Removível	Sim	-	Sim	-	148,00
61001	Quadri-Hélice	Sim	-	Sim	Odontopediatria	333,00
61101	Grade Palatina Fixa	Sim	-	Sim	Odontopediatria	267,00
61201	Pendulum de Hilgers com mola de TMA	Sim	-	Sim	-	276,00
61301	Pendex de Hilgers com Mola de TMA	Sim	-	Sim	-	304,00
61401	Distalizador de Mola Tipo Jones JIG	Sim	-	Sim	-	273,00
61501	Herbst Encapsulado	Sim	-	Sim	Odontopediatria	411,00
61601	Máscara Facial – Delaire tração reversa (sem disjuntor)	Sim	-	Sim	-	227,00
61701	Mentoneira	Sim	-	Sim	-	123,00

ANEXO ÚNICO - ATO DELIBERATIVO 89/2020

Código	Procedimento	Perícia Inicial	Perícia Final Não presencial	Perícia Final presencial	Especialidades relacionadas	Valor
61801	Disjuntor palatino Tipo Haas, Hyrax	Sim	-	Sim	-	280,00
61901	Disjunto palatino tipo McNamara, Faltin	Sim	-	Sim	-	240,00
62001	Frankel	Sim	-	Sim	-	316,00
62101	Bimler	Sim	-	Sim	-	316,00
62201	Planas	Sim	-	Sim	Odontopediatria	316,00
62301	Aparelho removível com alça de Bionator invertida	Sim	-	Sim	-	310,00
62401	Aparelho removível com alça de Escheler	Sim	-	Sim	Odontopediatria	316,00
62501	Bionator de Balters	Sim	-	Sim	-	310,00
62601	Placa Dupla de Sanders	Sim	-	Sim	-	310,00
62701	Aparelho de Thurow	Sim	-	Sim	-	287,00
62801	Placa de Hawley	Sim	-	Sim	Odontopediatria	259,00
62802	Contenção Essix	Sim	-	Sim	-	259,00
62803	Contenção Fixa 3x3 inferior ou contenção fixa superior	Sim	-	Sim	-	100,00
5881	Esporão lingual	Sim	-	Sim	-	30,00
62901	Placa de Hawley com torno expansor	Sim	-	Sim	-	259,00
63001	Grade Palatina removível	Sim	-	Sim	Odontopediatria	161,00
63101	Planejamento em Ortodontia	Não	Sim	-	-	241,00