



# TABELA ODONTOLÓGICA

*Vigência:*  
01/10/2021 a 30/09/2022

CÓDIGO	DESCRIÇÃO / PROCEDIMENTOS	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	PERIODICIDADE	Valor R\$	ROL ANS	PRECISA AUTORIZAR?	ESPECIALIDADES
81000014	Condicionamento em Odontologia		DUT 86- valor incluído as 3 sessões - ANS		53,41	SIM	SIM	Odontopediatria
81000030	Consulta odontológica		Não incluir junto os procedimentos: consulta odontológica inicial (81000065) consulta odontológica de urgência 24 horas (81000057). e/ou consulta odontológica de urgência (81000049).		54,48	SIM	NÃO	Consulta
81000049	Consulta odontológica de Urgência	LAUDO	Não incluir junto os procedimentos: consulta odontológica inicial (81000065), consulta odontológica (81000030) e/ou consulta odontológica de urgência 24 horas (81000057).		67,97	SIM	NÃO	Consulta/Urgência/ Emergência
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 h.	LAUDO	Não incluir junto os procedimentos: consulta odontológica inicial (81000065), consulta odontológica (81000030) e/ou consulta odontológica de urgência (81000049).		81,47	SIM	NÃO	Consulta/Urgência/ Emergência
81000065	Consulta odontológica inicial		Não incluir junto os procedimentos: consulta odontológica (81000030) consulta odontológica de urgência 24 horas (81000057). e/ou consulta odontológica de urgência (81000049).		60,87	SIM	NÃO	Consulta
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria		Técnica de auditoria, visitas hospitalares ou acompanhamento de pacientes		60,87	SIM	NÃO	Consulta/Auditoria
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	LAUDO	Procedimento realizado unicamente pelo especialista em patologia.		97,15	SIM	SIM	Cirurgia
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	LAUDO	Procedimento realizado unicamente pelo especialista em patologia.		97,15	SIM	SIM	Cirurgia
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	LAUDO	Procedimento realizado unicamente pelo especialista em patologia.		97,15	SIM	SIM	Cirurgia
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	LAUDO	Procedimento realizado unicamente pelo especialista em patologia.		97,15	SIM	SIM	Cirurgia
81000189	Diagnóstico e planejamento odontológico	LAUDO	Planejamento cirúrgico/ cirurgias complexas, ortognática e de traumas/onco. Não contempla exo e implantes.		61,04	SIM	SIM	Cirurgia
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	LAUDO	realizados por periodontistas.		163,63	SIM	SIM	Periodontia
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	LAUDO	realizados por periodontistas.		163,63	SIM	SIM	Periodontia
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose (hipossalivação)	LAUDO	Só liberado após apresentação dos resultados do fluxo salivar e halitometria realizados por periodontistas que comprovarem a formação e treinamento específicos para halitose e, portanto, dispõem do HALÍMETRO (aparelho necessário).	360 dias	437,89	SIM	SIM	Periodontia
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	LAUDO	Só liberado após apresentação dos resultados do fluxo salivar e halitometria realizados por periodontistas que comprovarem a formação e treinamento específicos para halitose e, portanto, dispõem do HALÍMETRO (aparelho necessário).	360 dias	163,63	SIM	SIM	Periodontia
81000243	Diagnóstico por meio de encerramento	LAUDO	Arcada - Para cirurgia maiores/ ortognática/ trauma e reabilitação complexa de PRÓTESE que exige montagem em articulador e estudo.		61,04	SIM	SIM	Cirurgia/ Prótese
81000260	Exame histopatológico ou anátomo patológico		Procedimento realizado em laboratório de análises clínicas.		97,15	SIM	SIM	Cirurgia
81000278	Fotografia		Não devem ser consideradas para implantes.	360 dias	13,04	NÃO	SIM	Radiologia

CÓDIGO	DESCRIÇÃO / PROCEDIMENTOS	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	PERIODICIDADE	Valor R\$	ROL ANS	PRECISA AUTORIZAR?	ESPECIALIDADES
81000308	Modelos ortodônticos		Não devem ser consideradas para implantes. Finalidade ortodôntica e ortognática.	360 dias	69,42	NÃO	SIM	Radiologia
81000324	Radiografia antero-posterior.			360 dias	55,93	SIM	SIM	Radiologia
81000340	Radiografia da ATM			360 dias	139,84	SIM	SIM	Radiologia
81000367	Radiografia da mão e punho – carpal.			360 dias	65,24	SIM	SIM	Radiologia
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing.			360 dias	14,92	SIM	SIM	Radiologia
81000383	Radiografia oclusal			360 dias	31,68	SIM	SIM	Radiologia
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)			360 dias	61,51	SIM	SIM	Radiologia
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefaloméxico.			360 dias	93,22	NÃO	SIM	Radiologia
81000421	Radiografia periapical		Levantamento radiográfico, quando utiliza 14 periapicais	360 dias	14,92	SIM	SIM	Radiologia
81000430	Radiografia postero-anterior.			360 dias	55,93	SIM	SIM	Radiologia
81000454	Diagnóstico e tratamento de trismo	LAUDO	incluindo as placas e manutenções	360 dias	545,02	SIM	SIM	DTM/Cirurgia
81000456	Slide			360 dias	13,04	NÃO	SIM	Radiologia
81000472	Telerradiografia			360 dias	55,93	SIM	SIM	Radiologia
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico			360 dias	91,35	NÃO	SIM	Radiologia
81000529	Tomografia convencional linear ou multidirecional	LAUDO		360 dias	93,22	NÃO	SIM	Radiologia
81000561	Radiografia lateral corpo da mandíbula	LAUDO	direita - esquerda	360 dias	98,10	SIM	SIM	Radiologia
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia	LAUDO	Tem cobertura para cirurgias maiores tipo ortognática, de trauma e oncológica. Rol ANS. Procedimento não contempla implantes e enxertos, que são extra rol		60,88	SIM	SIM	Cirurgia
82000034	Alveoloplastia	LAUDO	Dentes juntos/vizinhos- Aplica-se quando da extração múltipla sequencial de dentes.	360 dias	53,41	SIM	SIM	Cirurgia
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	LAUDO	Só para molares. Não incluir junto o procedimento: cirurgia periodontal a retalho (82000417) Já considerado a troca de cimento cirúrgico e eventual curativo pós-cirúrgico.	Única	261,00	SIM	SIM	Periodontia
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	LAUDO	Só para molares. Não incluir junto o procedimento: cirurgia periodontal a retalho (82000417) Já considerado a troca de cimento cirúrgico e eventual curativo pós-cirúrgico.	Única	196,95	SIM	SIM	Periodontia
82000077	Apicetomia birradicular com obturação retrógrada		DENTE - no procedimento está incluso a curetagem apical	360 dias	333,73	SIM	SIM	Cirurgia
82000085	Apicetomia birradicular sem obturação retrógrada		DENTE - no procedimento está incluso a curetagem apical	360 dias	307,63	SIM	SIM	Cirurgia

CÓDIGO	DESCRIÇÃO / PROCEDIMENTOS	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	PERIODICIDADE	Valor R\$	ROL ANS	PRECISA AUTORIZAR?	ESPECIALIDADES
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada		DENTE – no procedimento está incluso a curetagem apical	360 dias	396,91	SIM	SIM	Cirurgia
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada		DENTE - no procedimento está incluso a curetagem apical	360 dias	348,43	SIM	SIM	Cirurgia
82000174	Apicetomia unirradicular com obturação retrógrada		DENTE - no procedimento está incluso a curetagem apical	Única	261,00	SIM	SIM	Cirurgia
82000182	Apicetomia unirradicular sem obturação retrógrada		DENTE -no procedimento está incluso a curetagem apical	Única	238,64	SIM	SIM	Cirurgia
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	LAUDO		360 dias	167,80	SIM	SIM	Cirurgia
82000212	Aumento de coroa clínica		DENTE- para confecção de prótese e/ou recuperar o espaço biológico.	180 dias	101,17	SIM	SIM	Periodontia
82000239	Biópsia de boca	LAUDO	DUT 81- ANS		102,59	SIM	SIM	Cirurgia
82000247	Biópsia de glândula salivar	LAUDO	DUT 82- ANS		102,59	SIM	SIM	Cirurgia
82000255	Biópsia de lábio	LAUDO	DUT 83- ANS		102,59	SIM	SIM	Cirurgia
82000263	Biópsia de língua	LAUDO	DUT 84- ANS		102,59	SIM	SIM	Cirurgia
82000271	Biópsia de mandíbula	LAUDO	DUT 85- ANS		102,59	SIM	SIM	Cirurgia
82000280	Biópsia de maxila	LAUDO	DUT 85 - ANS		102,59	SIM	SIM	Cirurgia
82000298	Bridelectomia	LAUDO	Não usar junto o código 82001545		164,07	SIM	SIM	Cirurgia
82000301	Bridotomia	LAUDO	Não usar junto o código 82001545	360 dias	164,07	SIM	SIM	Cirurgia
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	LAUDO	DENTE – para diagnostico de fratura, inspeção. Não incluir com a cirurgia periodontal a retalho.	180 dias	95,79	SIM	SIM	Periodontia
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	LAUDO	Segmento	360 dias	163,63	SIM	SIM	Cirurgia
82000360	Cirurgia para tórus mandibular bilateral	LAUDO	Segmento	Única	272,69	SIM	SIM	Cirurgia
82000387	Cirurgia para tórus mandibular unilateral	LAUDO	Segmento	Única	163,63	SIM	SIM	Cirurgia
82000395	Correção para tórus palatino	LAUDO	Segmento	Única	167,80	SIM	SIM	Cirurgia
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	LAUDO	DENTE -Só liberado após 30 dias da conclusão do tratamento periodontal. (raspagens e polimentos) Não incluir junto os procedimentos de profilaxia (84000198), gengivectomia (82000921) e/ou gengivoplastia (82000948). Já está incluído a troca de cimento cirúrgico e eventual curativo pós-cirúrgico.	180 dias	101,17	SIM	SIM	Periodontia
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	LAUDO	citologia esfoliativa		88,55	SIM	SIM	Cirurgia
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	LAUDO			66,20	SIM	SIM	Consulta/Urgência/ Emergência
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	LAUDO			66,20	SIM	SIM	Consulta/Urgência/ Emergência

CÓDIGO	DESCRIÇÃO / PROCEDIMENTOS	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	PERIODICIDADE	Valor R\$	ROL ANS	PRECISA AUTORIZAR?	ESPECIALIDADES
82000506	Controle pós-operatório em odontologia	LAUDO	Não incluir junto o acompanhamento de procedimentos cirúrgicos, (82000026). Só cirurgias maiores. NÃO contempla enxertos/implantes, que são EXTRA-ROL.		67,97	SIM	SIM	Cirurgia
82000557	Cunha proximal	LAUDO	Dentes molares. Não incluir junto os procedimentos: alveoloplastia (82000034), exodontia permanente com indicação ortodôntica (82000832), exodontia de permanente (82000875), exodontia a retalho (82000816), remoção de dente incluso (82001286), aumento de coroa clínica (82000212), cirurgia a retalho (82000336) e/ou ulectomia (82001707). Já considerado a troca de cimento cirúrgico e eventual curativo pós-cirúrgico.	180 dias	79,66	SIM	SIM	Cirurgia
82000581	Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua	LAUDO	Auto enxerto ósseo utilizado para cirurgias orais maiores. Traumas e oncologia. Não utilizar para cirurgias ortognáticas. Não utilizar esse código para implantes ósseos integrados		1060,46	SIM	SIM	Cirurgia
82000603	Enxerto com osso autógeno do mento	LAUDO	Auto enxerto ósseo utilizado para cirurgias orais maiores. Traumas /oncológico. Não utilizar para cirurgias ortognáticas. Não utilizar esse código para implantes ósseos integrados.		1060,50	SIM	SIM	Cirurgia
82000620	Enxerto com osso liofilizado		Enxertos para implantes ósseos integrados, indicar a área dental. Procedimento extra rol ANS.	360 dias	811,37	NÃO	SIM	Implante/Cirurgia
82000646	Enxerto conjuntivo sub-epitelial		DENTE - Não incluir junto os procedimentos de: enxerto gengival livre (82000662), enxerto pediculado (82000689) cirurgia periodontal a retalho (82000336) e/ou regeneração tecidual guiada (82001243). Já considerado a troca de cimento cirúrgico e eventual curativo pós-cirúrgico.	360 dias	258,68	NÃO	SIM	Periodontia
82000662	Enxerto gengival livre		DENTE - NÃO INCLUIR COM OS OUTROS ENXERTOS GENGIVAIS.	360 dias	167,35	SIM	SIM	Periodontia
82000689	Enxerto pediculado		Não incluir junto os procedimentos de: enxerto gengival livre (82000662), enxerto conjuntivo sub-epitelial (82000646) cirurgia periodontal a retalho (82000336) e/ou regeneração tecidual guiada (82001243).	360 dias	167,36	SIM	SIM	Periodontia
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	LAUDO	Aplica-se para pacientes com necessidades especiais, e problemas psicológico e fobias.		119,02	SIM	SIM	Cirurgia/ odontopediatria
82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	LAUDO			223,74	SIM	SIM	Cirurgia
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	LAUDO			286,01	SIM	SIM	Cirurgia
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	LAUDO	DUT 91, marsupialização ou cirurgia		227,25	SIM	SIM	Cirurgia
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	LAUDO			181,81	SIM	SIM	Cirurgia
82000808	Exérese ou excisão rânula	LAUDO			719,65	SIM	SIM	Cirurgia
82000816	Exodontia a retalho		DENTE Não incluir junto a cirurgia periodontal a retalho (82000417)	Única	113,34	SIM	SIM	Cirurgia
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética		DENTE	Única	93,85	SIM	SIM	Cirurgia
82000859	Exodontia de raiz residual		DENTE	Única	89,49	SIM	SIM	Cirurgia

CÓDIGO	DESCRIÇÃO / PROCEDIMENTOS	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	PERIODICIDADE	Valor R\$	ROL ANS	PRECISA AUTORIZAR?	ESPECIALIDADES
82000875	Exodontia simples de permanente		DENTE	Única	93,85	SIM	SIM	Cirurgia
82000883	Frenulectomia labial	LAUDO	LABIO superior ou lábio inferior	Única	167,81	SIM	SIM	Cirurgia
82000891	Frenulectomia lingual	LAUDO		Única	167,81	SIM	SIM	Cirurgia
82000905	Frenulotomia labial	LAUDO	LABIO superior ou inferior	Única	167,81	SIM	SIM	Cirurgia
82000913	Frenulotomia lingual	LAUDO		Única	167,81	SIM	SIM	Cirurgia
82000921	Gengivectomia	LAUDO	Código para controle de bolsas periodontais supra ósseas, gengiva inserida suficiente, tecido gengival fibrótico para facilitar incisão. Autorizada após 30 dias de realização das raspagens periodontais. Não incluir com: cirurgia periodontal a retalho (82000417) e/ou gengivooplastia (82000948). É contra- indicada nos casos de falta de controle de placa bacteriana...	180 dias	101,18	SIM	SIM	Periodontia
82000948	Gengivoplastia	LAUDO	Não incluir junto com: cirurgia periodontal a retalho (82000417) e/ou gengivectomia (82000921) e aumento de coroa clínica. Realizar após 30 dias de raspagens periodontais. Utiliza-se para casos de hiperplasias, defeitos gengivais- REMODELAÇÃO estética gengival – DENTES anteriores.	180 dias	101,18	SIM	SIM	Periodontia
82000964	Implante ortodôntico	LAUDO	Já está incluído também a remoção do referido implante.	Única	957,93	NÃO	SIM	Ortodontia/Cirurgia/Implante
82000980	Implante ósseo integrado		Informar a área dental	Única	1231,63	NÃO	SIM	Implante/Cirurgia
82001006	Implante Zigomático	LAUDO	Pacientes vítimas de trauma ou tumoração. ambiente hospitalar. Não para plano 1 e 4	Única	9579,11	SIM	SIM	Cirurgia
82001022	Incisão e drenagem extra oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	LAUDO			91,29	SIM	SIM	Cirurgia
82001030	Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	LAUDO			91,29	SIM	SIM	Cirurgia
82001049	Levantamento do seio maxilar com osso autógeno		Região do seio maxilar, pré-molares e molares superiores. Não incluir com 82001065	360 dias	811,37	NÃO	SIM	Implante/Cirurgia
82001065	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado		Não incluir os cód. 82001049.Região de seios maxilares	360 dias	811,37	NÃO	SIM	Implante/Cirurgia
82001073	Odonto-seção		Só para molares permanentes. Já considerado a troca de cimento cirúrgico e eventual curativo pós-cirúrgico.	Única	196,96	SIM	SIM	Periodontia
82001103	Punção aspirativa na região bucomaxilofacial	LAUDO			97,15	SIM	SIM	Cirurgia
82001138	Reabertura-colocação de cicatrizador		Segunda fase dos implantes	Única	294,44	NÃO	SIM	Implante/Cirurgia
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	LAUDO			167,81	SIM	SIM	Cirurgia
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo-dentária	LAUDO			162,84	SIM	SIM	Cirurgia
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo-dentária	LAUDO			109,48	SIM	SIM	Cirurgia

CÓDIGO	DESCRIÇÃO / PROCEDIMETOS	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	PERIODICIDADE	Valor R\$	ROL ANS	PRECISA AUTORIZAR?	ESPECIALIDADES
82001197	Redução simples de luxação de articulação temporomandibular - ATM	LAUDO			127,55	SIM	SIM	Cirurgia
82001219	Reeducação e/ou reabilitação de distúrbio bucomaxilo-facial	LAUDO e RELATÓRIO	Reeducação neuro-musculoesquelética		66,63	SIM	SIM	Cirurgia
82001235	Reeducação e/ou reabilitação de seqüela em traumatismo bucomaxilo-facial	LAUDO e RELATÓRIO	Reeducação de trauma ortopédico. Exclui técnicas cinesioterápicas		66,63	SIM	SIM	Cirurgia
82001243	Regeneração tecidual guiada - RTG	LAUDO	Já incluídos nesse código os biomateriais utilizados, bem como: profilaxia (84000198), raspagem sub-gengival (85300039), raspagem supra-gengival (85300047) e/ou cirurgias periodontais. Recobrimento radicular com ganho de gengiva inserida –aplica-se nas retração maiores de 5mm, lesão de furca, defeitos infra-ósseos estreitos e profundos.	360 dias	258,13	NÃO	SIM	Periodontia
82001251	Reimplante de dente avulsionado, com contenção	LAUDO		Única	114,10	SIM	SIM	Cirurgia
82001286	Remoção de dente incluso / impactado	LAUDO	DENTE – enviar RX	Única	275,74	SIM	SIM	Cirurgia
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos/impactados	LAUDO	DENTE – enviar RX	Única	153,46	SIM	SIM	Cirurgia
82001308	Remoção de dreno extra oral	LAUDO			89,49	SIM	SIM	Cirurgia
82001316	Remoção de dreno intra oral	LAUDO			89,49	SIM	SIM	Cirurgia
82001367	Remoção de odontoma	LAUDO			279,67	SIM	SIM	Cirurgia
82001375	Remoção de tamponamento nasal	LAUDO	Epistaxe- tamponamento anterior -		119,02	SIM	SIM	Cirurgia
82001391	Retirada de corpo estranho orontral ou oronasal da região buco-maxilo-facial	LAUDO			279,67	SIM	SIM	Cirurgia
82001430	Retirada de meios de fixação da região bucomaxilo-facial	LAUDO	Código de TRAUMA crânio maxilo facial e /ou ortognática. Não considerado na retirada de implantes ortodônticos (placas e/ou parafusos)		595,08	SIM	SIM	Cirurgia
82001448	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em odontologia	LAUDO			273,71	NÃO	SIM	Cirurgia
82001456	Sedação medicamentosa ambulatorial em odontologia	LAUDO	consiste em sedação monitorada por médico anestesista. ambulatorial		1060,53	NÃO	SIM	Cirurgia
82001464	Sepultamento radicular	LAUDO	Necessário radiografia para diagnóstico. Já incluído nesse código: cirurgia periodontal a retalho (82000417).	Única	167,40	NÃO	SIM	Periodontia
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	LAUDO	DUT 97- ANS Não incluir na remoção de dentes inclusos		89,49	SIM	SIM	Cirurgia
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	LAUDO		Única	311,02	NÃO	SIM	Cirurgia
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco-nasais	LAUDO	DUT 98- ANS Pacote completo do tratamento.		273,71	SIM	SIM	Cirurgia
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco-sinusais	LAUDO	Pacote completo do tratamento.		273,71	SIM	SIM	Cirurgia
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região buco-maxilo-facial	LAUDO			164,08	SIM	SIM	Cirurgia
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco maxilo facial	LAUDO	DUT 99 -ANS		223,74	SIM	SIM	Cirurgia

CÓDIGO	DESCRIÇÃO / PROCEDIMETOS	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	PERIODICIDADE	Valor R\$	ROL ANS	PRECISA AUTORIZAR?	ESPECIALIDADES
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco maxilo facial	LAUDO	DUT 88- ANS		223,74	SIM	SIM	Cirurgia
82001596	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buço-maxilo facial	LAUDO	DUT 88- ANS		223,74	SIM	SIM	Cirurgia
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo facial	LAUDO	DUT 99-ANS		252,98	SIM	SIM	Cirurgia
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução	LAUDO	DUT 87- ANS		279,67	SIM	SIM	Cirurgia
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação temporo-mandibular - ATM	LAUDO	DUT 96- ANS		127,56	SIM	SIM	Cirurgia
82001650	Tratamento de alveolite	LAUDO	DENTE- Protocolo inclui todos os curativos necessários.		66,20	SIM	SIM	Consulta/Urgência/ Emergência
82001669	Tratamento odontológico regenerativo com enxerto de osso autógeno ROG	LAUDO	Não incluir nesse código: código de enxerto ósseo 82000620 Já está incluído a troca de cimento cirúrgico	360 dias	358,83	NÃO	SIM	Periodontia
82001685	Tunelização	DUT 101 LAUDO	Só molares, raízes divergentes - DUT 101 Não incluir nesse código: cirurgia periodontal a retalho (82000417). Lesão de furca classe II ou III.	Única	258,70	NÃO	SIM	Periodontia
82001707	Ulectomia	LAUDO	Não incluir junto com código 82001715	Única	83,90	SIM	SIM	Cirurgia/ odontopediatria
82001715	Ulotomia	LAUDO	Não incluir com o código 82001707	Única	83,90	SIM	SIM	Cirurgia/ odontopediatria
82001731	Exodontia de dentes semi-inclusos/ impactados supra- numerário		DENTES – 19, 29,39,49 -Já considerado a correção óssea -ALVEOPLASTIA. Não incluir a cirurgia a retalho e/ou cunha proximal	Única	153,47	SIM	SIM	Cirurgia
82001740	Exodontia de incluso/impactado supranumerário		Já considerado a correção óssea (alveoloplastia). Não incluir a cirurgia a retalho e/ou cunha proximal. Dentes 19, 29, 39 e 49.	Única	275,72	SIM	SIM	Cirurgia
82001758	Marsupialização de cisto odontogênico	LAUDO	Não incluir, exeresse ou cirurgia de tumores benigno código 82000786- DUT 91		119,90	SIM	SIM	Cirurgia
82001766	Placa de contenção cirúrgica		Procedimento não se aplica para Plano 1 e 4. Cirurgias maiores, ver ANS. Não contempla ortognática.		357,05	SIM	SIM	Cirurgia
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo		Dente	360 dias	111,88	SIM	SIM	Odontopediatria
83000046	Coroa de aço em dente decíduo		Dente	360 dias	111,88	SIM	SIM	Odontopediatria
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo		Dente	360 dias	111,88	SIM	SIM	Odontopediatria
83000089	Exodontia simples de decíduo		Dente	Única	60,97	SIM	SIM	Odontopediatria
83000097	Mantenedor de espaço fixo	LAUDO	Arcada	Única	187,57	NÃO	SIM	Odontopediatria
83000097	Mantenedor de espaço fixo	LAUDO	Arcada	Única	187,57	NÃO	SIM	Ortodontia
83000100	Mantenedor de espaço removível	LAUDO	Arcada	Única	152,18	NÃO	SIM	Odontopediatria
83000100	Mantenedor de espaço removível		Arcada	Única	152,18	NÃO	SIM	Ortodontia
83000127	Pulpotomia em dente decíduo		Dente		74,58	SIM	SIM	Odontopediatria



CÓDIGO	DESCRIÇÃO / PROCEDIMENTOS	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	PERIODICIDADE	Valor R\$	ROL ANS	PRECISA AUTORIZAR?	ESPECIALIDADES
83000135	Restauração atraumática em dentes decíduos		Não incluir junto os procedimentos de adequação do meio bucal (84000031) e restaurações com ionômero de vidro.	360 dias	43,74	SIM	SIM	Odontopediatria
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo		Dente	360 dias	122,23	SIM	SIM	Odontopediatria
84000015	Aparelho protetor bucal	LAUDO	Arcada	Única	137,24	NÃO	SIM	Ortodontia
84000031	Aplicação de cariostático		Ambas arcadas, tratamento provisório- DUT 79	360 dias	54,48	SIM	SIM	Odontopediatria
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva		DUT 80	360 dias	54,48	SIM	SIM	Odontopediatria
84000074	Aplicação de selante - de fósulas e fissuras		DUT 80	360 dias	54,48	SIM	SIM	Odontopediatria
84000090	Aplicação tópica de Flúor		À partir de 3 anos - Não incluir junto com 84000112	180 dias	50,98	SIM	SIM	Dentística
84000090	Aplicação tópica de Flúor		A partir de 3 anos, não incluir com 84000112-	180 dias	50,98	SIM	SIM	Odontopediatria
84000090	Aplicação tópica de Flúor		Procedimento nas ambas arcadas	180 dias	50,98	SIM	SIM	Periodontia
84000112	Aplicação tópica de Flúor, verniz fluoretado		À partir dos 3 anos, não inclui junto com 84000090	180 dias	50,98	SIM	SIM	Dentística
84000112	Aplicação tópica de flúor de verniz fluoretado		a partir de 3 anos - Não incluir junto com 84000090	180 dias	50,98	SIM	SIM	Odontopediatria
84000139	Atividade educativa em saúde bucal		Liberado só para especialistas em periodontia. Instrução teórica e individualizada.	180 dias	53,41	SIM	SIM	Periodontia
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)		Considera-se nesse valor 3 sessões.	180 dias	53,42	SIM	SIM	Periodontia
84000171	Controle de cárie incipiente		Não incluir junto cariostático ou adequação ao meio bucal, ambas arcadas	360 dias	53,42	SIM	SIM	Odontopediatria
84000198	Profilaxia		Não incluir junto os procedimentos de: raspagem sub-gengival (85300039), e/ou raspagem supra-gengival (85300047). SEGMENTO	180 dias	14,22	SIM	SIM	Odontopediatria
84000201	Remineralização	LAUDO	Técnica com produtos específicos para reverta lesões brancas iniciais de cárie. EM ambas arcadas- Valor das 3 sessões		50,98	SIM	SIM	Odontopediatria
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva	LAUDO			53,65	NÃO	SIM	Periodontia
84000236	Teste de contagem microbiológica	LAUDO			53,65	NÃO	SIM	Periodontia
84000244	Teste de fluxo salivar	LAUDO			53,65	SIM	SIM	Periodontia
84000252	Teste de pH Salivar	LAUDO		360	53,64	SIM	SIM	Periodontia
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	LAUDO	DENTE – (decíduo ou de leite)		38,05	SIM	SIM	Consulta/Urgência/ Emergência
85001120	Punção aspirativa orientada aspirativa orientada por imagens na região buco	LAUDO			119,90	SIM	SIM	Cirurgia
85100013	Capeamento pulpar direto		Dente	180 dias	53,41	SIM	SIM	Endodontia
85100048	Colagem de fragmentos dentários	LAUDO	DENTE – parte do dente que se quebrou.		66,20	SIM	SIM	Consulta/Urgência/ Emergência
85100056	Curativo de demora em endodontia	LAUDO	Para tratamentos endodônticos	1080 dias (3 anos)	82,43	SIM	SIM	Endodontia
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável		Somente em dentes anteriores	720 dias (2 anos)	259,43	SIM	SIM	Dentística

CÓDIGO	DESCRIÇÃO / PROCEDIMENTOS	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	PERIODICIDADE	Valor R\$	ROL ANS	PRECISA AUTORIZAR?	ESPECIALIDADES
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável		Somente para dentes anteriores	720 dias (2 anos)	259,43	SIM	SIM	Prótese
85100080	Restauração atraumática em dentes permanentes (ART)		Não incluir com adequação do meio bucal (84000031) e com ionômero de vidro.	720 dias (2 anos)	43,75	SIM	SIM	Odontopediatria
85100099	Restauração de amálgama 1 face		Dente/ face	720 dias (2 anos)	45,64	SIM	SIM	Dentística
85100099	Restauração de amálgama 1 face		Dente e Face	720 dias (2 anos)	45,64	SIM	SIM	Odontopediatria
85100102	Restauração de amálgama 2 faces		Dente/ face	720 dias (2 anos)	53,26	SIM	SIM	Dentística
85100102	Restauração de amálgama 2 faces		Dente e Face	720 dias (2 anos)	53,26	SIM	SIM	Odontopediatria
85100110	Restauração de amálgama 3 faces		Dente/ face	720 dias (2 anos)	63,90	SIM	SIM	Dentística
85100110	Restauração de amálgama 3 faces		Dente e Face	720 dias (2 anos)	63,90	SIM	SIM	odontopediatria
85100129	Restauração de amálgama 4 faces		Dente/ face	720 dias (2 anos)	81,79	SIM	SIM	Dentística
85100129	Restauração de amálgama 4 faces		Dente e Face	720 dias (2 anos)	81,79	SIM	SIM	odontopediatria
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face		Dente/ face	720 dias (2 anos)	43,74	SIM	SIM	Dentística
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face		Dente e Face	720 dias (2 anos)	43,74	SIM	SIM	odontopediatria
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces		Dente/ face	720 dias (2 anos)	61,81	SIM	SIM	Dentística
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces		Dente e Face	720 dias (2 anos)	61,81	SIM	SIM	odontopediatria
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces		Dente/ face	720 dias (2 anos)	92,73	SIM	SIM	Dentística
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces		Dente e Face	720 dias (2 anos)	92,73	SIM	SIM	odontopediatria
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces		Dente/ face	720 dias (2 anos)	92,73	SIM	SIM	Dentística
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces		Dente e Face	720 dias (2 anos)	92,73	SIM	SIM	odontopediatria
85100170	Restauração em resina (indireta) inlay		Dente	1080 dias (3 anos)	414,54	NÃO	SIM	Dentística
85100188	Restauração em resina (indireta) onlay		Dente	1080 dias (3 anos)	414,55	NÃO	SIM	Dentística
85100196	Restauração de resina fotopolimerizável - 1 face		Dente/ face	720 dias (2 anos)	114,46	SIM	SIM	Dentística
85100196	Restauração de resina fotopolimerizável - 1 face		Dente e Face	720 dias (2 anos)	114,46	SIM	SIM	odontopediatria
85100200	Restauração de resina fotopolimerizável - 2 faces.		Dente/ face	720 dias (2 anos)	123,63	SIM	SIM	Dentística

CÓDIGO	DESCRIÇÃO / PROCEDIMENTOS	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	PERIODICIDADE	Valor R\$	ROL ANS	PRECISA AUTORIZAR?	ESPECIALIDADES
85100200	Restauração de resina fotopolimerizável - 2 faces.		Dente e Face	720 dias (2 anos)	123,63	SIM	SIM	Odontopediatria
85100218	Restauração de resina fotopolimerizável - 3 faces		Dente/ face	720 dias (2 anos)	123,63	SIM	SIM	Dentística
85100218	Restauração de resina fotopolimerizável - 3 faces		Dente e Face	720 dias (2 anos)	123,63	SIM	SIM	odontopediatria
85100226	Restauração de resina fotopolimerizável - 4 faces		Dente e face	720 dias (2 anos)	123,63	SIM	SIM	Dentística
85100226	Restauração de resina fotopolimerizável - 4 faces		Dente e Face	720 dias (2 anos)	123,63	SIM	SIM	odontopediatria
85100242	Adequação do meio bucal		DUT 78- tratamento preliminar- AMBAS ARCADAS.		50,99	SIM	SIM	Odontopediatria
85200018	Clareamento de dente desvitalizado		Dentes tratados endodonticamente	1080 dias (3 anos)	127,55	NÃO	SIM	Endodontia
85200026	Preparo para núcleo intra-radicular		Dente	1080 dias (3 anos)	66,66	SIM	SIM	Endodontia
85200034	Pulpectomia	LAUDO	DENTE - Emergência		64,91	SIM	SIM	Consulta/Urgência/ Emergência
85200034	Pulpectomia		Dente		64,91	SIM	SIM	Endodontia
85200042	Pulpotomia	LAUDO	DENTE - Emergência		74,59	SIM	SIM	Consulta/Urgência/ Emergência
85200042	Pulpotomia		Dente		74,59	SIM	SIM	Endodontia
85200050	Remoção de corpo estranho intra-canal		Dente	Única	121,20	SIM	SIM	Endodontia
85200077	Remoção de núcleo intra-radicular		Dente	1080 dias (3 anos)	126,49	SIM	SIM	Endodontia
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante		Dente	180 dias	42,89	SIM	SIM	Endodontia
85200093	Retratamento endodôntico birradicular		Dente e RX	1080 dias (3 anos)	348,45	SIM	SIM	Endodontia
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular		Dente e RX	1080 dias (3 anos)	681,77	SIM	SIM	Endodontia
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular		Dente e RX	1080 dias (3 anos)	299,80	SIM	SIM	Endodontia
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica		Dente e Rx	1080 dias (3 anos)	82,43	SIM	SIM	Endodontia
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta		Dente e Rx	1080 dias (3 anos)	127,55	SIM	SIM	Endodontia
85200140	Tratamento endodôntico birradicular		Dente e Rx	1080 dias (3 anos)	303,01	SIM	SIM	Endodontia
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular		Dente e Rx	1080 dias (3 anos)	471,76	SIM	SIM	Endodontia
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular		Dente e Rx	1080 dias (3 anos)	253,59	SIM	SIM	Endodontia
85200182	Curetagem apical		DENTE - Remover lesão ou corpo estranho	720 dias (2 anos)	167,81	SIM	SIM	Cirurgia

CÓDIGO	DESCRIÇÃO / PROCEDIMETOS	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	PERIODICIDADE	Valor R\$	ROL ANS	PRECISA AUTORIZAR?	ESPECIALIDADES
85300012	Dessensibilização dentária	LAUDO	Aplicação com fluoretos, oxalatos ou laser por Segmento	180 dias	50,98	SIM	SIM	Periodontia
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	LAUDO	DENTE- permanentes		54,48	SIM	SIM	Consulta/Urgência/ Emergência
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	LAUDO	Dente		54,48	SIM	SIM	Periodontia
85300039	Raspagem sub-gengival / alisamento radicular		No mesmo segmento não incluir os códigos: profilaxia (84000198) raspagem supra-gengival (85300047), e/ou cirurgias periodontais, por segmento	180 dias	66,54	SIM	SIM	Periodontia
85300047	Raspagem supra-gengival		não incluir os códigos: profilaxia (84000198) raspagem sub-gengival (85300039), e/ou cirurgia periodontal a retalho (82000417), por segmento	180 dias	51,89	SIM	SIM	Periodontia
85300055	Remoção de fatores de retenção da placa bacteriana	LAUDO	Só se aplica em alguns casos específicos, ou remoção de algumas resinas residuais da retirada de aparelho orto Não incluir junto a cirurgia periodontal. Por dente	360 dias	10,52	SIM	SIM	Periodontia
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	LAUDO	Não incluir nesse código: cirurgia periodontal a retalho (82000417)		101,18	SIM	SIM	Periodontia
85300071	Tratamento da gengivite necrosante aguda- GNA	LAUDO	Não incluir nesse código: profilaxia (84000198), raspagem sub-gengival (85300039), raspagem supra-gengival (85300047) , e /ou as cirurgias periodontais	180 dias	111,87	NÃO	SIM	Periodontia
85300080	Tratamento de pericoronarite	LAUDO	Dente -Não incluir nesse código: cirurgia periodontal a retalho (82000417) e/ou cunha proximal (82000557). Já considerado a troca de cimento cirúrgico e eventual curativo pós-cirúrgico.	180 dias	167,81	NÃO	SIM	Periodontia
85300098	Manutenção periodontal	LAUDO	CONSULTA de manutenção, quando necessário, APÓS 15 DIAS DA REALIZAÇÃO do tratamento periodontal 8sub gengival e cirurgias.	360 dias	61,04	SIM	SIM	Periodontia
85400017	Ajuste oclusal por acréscimo		Restrito a casos de reabilitação oral maior (4 ou mais coroas no mesmo arco, próteses fixas, removíveis e/ou ortodontia).	360 dias	99,18	SIM	SIM	Prótese
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo		Restrito a casos de reabilitação oral maior (4 ou mais coroas no mesmo arco, próteses fixas, removíveis e/ou ortodontia).	360 dias	99,18	SIM	SIM	Prótese
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)		Não incluir junto os procedimentos: reembasamento de prótese total e/ou parcial em laboratório (85400491)	360 dias	99,18	SIM	SIM	Prótese
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)		Não incluir junto os procedimentos: reembasamento de prótese total e/ou parcial imediata em consultório (85400483)	360 dias	66,56	SIM	SIM	Prótese
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)		Não incluir junto os procedimentos: reembasamento de prótese total e parcial em laboratório (85400491)	360 dias	117,65	SIM	SIM	Prótese
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)		Não incluir junto os procedimentos: reembasamento de prótese total e/ou parcial imediata em consultório (85400483)	360 dias	66,56	SIM	SIM	Prótese
85400076	Coroa provisória com pino		Não incluir junto os procedimentos: coroa provisória sem pino (85400084), prótese parcial fixa provisória (85400360)	180 dias	99,18	SIM	SIM	Prótese
85400084	Coroa provisória sem pino		Não incluir junto os procedimentos: coroa provisória com pino (85400076), prótese parcial fixa provisória (85400360)	180 dias	79,89	SIM	SIM	Prótese
85400092	Coroa total acrílica prensada		DUT 90 - provisório	180 dias	181,46	SIM	SIM	Prótese

CÓDIGO	DESCRIÇÃO / PROCEDIMETOS	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	PERIODICIDADE	Valor R\$	ROL ANS	PRECISA AUTORIZAR?	ESPECIALIDADES
85400106	Coroa total em cerâmica pura		Dente	1080 dias (3 anos)	814,89	NÃO	SIM	Prótese
85400114	Coroa total em cerômero		dente	1080 dias (3 anos)	533,55	SIM	SIM	Prótese
85400122	Coroa total livre de metal (metal free) sobre implante-cerâmica		Numeração da área dental do implante realizado	1800 dias	1255,49	NÃO	SIM	Implante/Prótese
85400130	Coroa total livre de metal (metal free) sobre implante-cerômero		área dental	1800 dias	1255,49	NÃO	SIM	Implante/Prótese
85400149	Coroa total metálica		dente	1080 dias (3 anos)	389,14	SIM	SIM	Prótese
85400157	Coroa total metalo-cerâmica		dente	1080 dias (3 anos)	809,66	NÃO	SIM	Prótese
85400165	Coroa total metaloplástica - cerômero		dente	1080 dias (3 anos)	514,05	NÃO	SIM	Prótese
85400173	Coroa total metaloplástica - resina acrílica		dente	1080 dias (3 anos)	514,05	NÃO	SIM	Prótese
85400181	Faceta em cerâmica pura		só para dentes anteriores - DUT	1080 dias (3 anos)	613,34	NÃO	SIM	Prótese
85400190	Faceta em cerômero		Só para dentes anteriores - DUT	1080 dias (3 anos)	551,53	NÃO	SIM	Prótese
85400211	Núcleo de preenchimento		Dente - Não deve ser considerado como forramento.	720 dias (2 anos)	42,89	SIM	SIM	Dentística
85400211	Núcleo de preenchimento		Dente - Não deve ser considerado como forramento.	720 dias (2 anos)	42,89	SIM	SIM	Odontopediatria
85400220	Núcleo metálico fundido		DUT 94 - ou núcleo (estético) de fibra de vidro , carbono zircônio.	1080 dias (3 anos)	216,34	SIM	SIM	Prótese
85400238	Onlay de resina indireta		Dente- resina indireta artglass ou solidex	1080 dias (3 anos)	414,54	NÃO	SIM	Prótese
85400246	Ortese miorelaxante (placa oclusal estabilizadora)		Não incluir o reembasamento. Não incluir junto o procedimento de placa oclusal resiliente (85400270).	365 dias	450,06	NÃO	SIM	Prótese
85400254	Ortese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)	LAUDO	Arcada	360 dias	250,02	NÃO	SIM	Ortodontia
85400262	Pino pré-fabricado			1080 dias (3 anos)	111,26	SIM	SIM	Prótese
85400270	Placa oclusal resiliente		Não incluir junto o procedimento de placa oclusal estabilizadora (85400246).	360 dias	182,56	NÃO	SIM	Prótese
85400289	Prótese fixa adesiva direta provisório		Dente	360 dias	79,89	NÃO	SIM	Prótese
85400297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal-free)		Dente - com os apoios (incluídos)	1080 dias (3 anos)	1074,52	NÃO	SIM	Prótese
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo-cerâmica		Dente - com os apoios (incluídos)	1080 dias (3 anos)	1074,52	NÃO	SIM	Prótese
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo-plástica		Já incluído os apoios laterais (ponto de solda e/ou resinas)	1080 dias (3 anos)	884,35	NÃO	SIM	Prótese
85400327	Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)		Já incluído os apoios laterais (ponto de solda e/ou resinas)	1080 dias (3 anos)	760,56	NÃO	SIM	Prótese

CÓDIGO	DESCRIÇÃO / PROCEDIMENTOS	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	PERIODICIDADE	Valor R\$	ROL ANS	PRECISA AUTORIZAR?	ESPECIALIDADES
85400335	Prótese parcial fixa em metalo-cerâmica		Já incluído os apoios laterais (ponto de solda e/ou resinas)	1080 dias (3 anos)	831,03	NÃO	SIM	Prótese
85400343	Prótese parcial fixa em metalo-plástica		Já incluído os apoios laterais (ponto de solda e/ou resinas)	1080 dias (3 anos)	580,62	NÃO	SIM	Prótese
85400351	Prótese parcial fixa in ceran livre de metal (metal free)		Já incluído os apoios laterais (ponto de solda e/ou resinas)	1080 dias (3 anos)	814,89	NÃO	SIM	Prótese
85400360	Prótese parcial fixa provisória		Utilizada em próteses fixas, em casos de 4 ou mais preparos e/ou quando houver necessidade de mantê-las por um período maior na boca.	360 dias	181,46	NÃO	SIM	Prótese
85400378	Prótese parcial removível com encaixe de precisão ou de semi-precisão		Já incluído os encaixes - por Arcada	1080 dias (3 anos)	1554,78	NÃO	SIM	Prótese
85400386	Prótese parcial removível com grampos bilateral		Arcada - valor já contempla o reembasamento inicial, se necessário.	1080 dias (3 anos)	1059,44	SIM	SIM	Prótese
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos		Arcada - não incluir reembasamento	360 dias	418,76	NÃO	SIM	Prótese
85400408	Prótese total		Arcada- não incluir reembasamento	1080 dias (3 anos)	1383,07	SIM	SIM	Prótese
85400416	Prótese total imediata		Não incluir junto com os procedimentos: Protocolo Branemark provisório para implantes (85500186 e/ou 85500194)	360 dias	736,45	NÃO	SIM	Prótese
85400424	Prótese total incolor		Arcada - não incluir reembasamento	1080 dias (3 anos)	1383,07	NÃO	SIM	Prótese
85400432	Provisório para faceta		Dente	180 dias	79,89	NÃO	SIM	Prótese
85400440	Provisório para inlay/onlay		Dente	180 dias	79,89	NÃO	SIM	Prótese
85400459	Provisório para restauração metálica fundida		Dente	180 dias	79,89	SIM	SIM	Prótese
85400467	Recimentação de trabalho protético		DENTE - Emergência, prótese antiga se soltou		47,56	SIM	SIM	Consulta/Urgência/ Emergência
85400475	Reembasamento de coroa provisória		Dente	180 dias	47,56	NÃO	SIM	Endodontia
85400475	Reembasamento de coroa provisória.		Dente - Considerado quando houver necessidade de melhorar a adaptação da coroa provisória (após a confecção de núcleo metálico fundido e/ou cirurgias periodontais.	180 dias	47,56	NÃO	SIM	Prótese
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial imediato (em consultório).		Arcada- Quando da necessidade de conserto da prótese	360 dias	171,17	NÃO	SIM	Prótese
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial mediato (em laboratório).		Arcada- Quando da necessidade de conserto da prótese	360 dias	171,17	NÃO	SIM	Prótese
85400505	Remoção de trabalho protético		Dente (código não se aplica na remoção de resina)	180 dias	47,56	SIM	SIM	Endodontia
85400505	Remoção de trabalho protético		Não usar na remoção de restaurações de resina e/ou amálgama.	180 dias	47,56	SIM	SIM	Prótese
85400513	Restauração em cerâmica pura – inlay.		Dente	1080 dias (3 anos)	634,46	NÃO	SIM	Prótese
85400521	Restauração em cerâmica pura-onlay.			1080 dias (3 anos)	634,46	NÃO	SIM	Prótese
85400530	Restauração em cerômero-onlay.		Dente	1080 dias (3 anos)	634,46	NÃO	SIM	Prótese

CÓDIGO	DESCRIÇÃO / PROCEDIMETOS	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	PERIODICIDADE	Valor R\$	ROL ANS	PRECISA AUTORIZAR?	ESPECIALIDADES
85400548	Restauração em cerômero-inlay.		Dente	1080 dias (3 anos)	634,46	NÃO	SIM	Prótese
85400556	Restauração metálica fundida.		Dente	1080 dias (3 anos)	432,76	SIM	SIM	Prótese
85400599	Planejamento em prótese	LAUDO	Consiste análise/ e planejamento de reabilitação em prótese complexa de 4 ou mais coroas, blocos e/ou facetas. Procedimento não contempla plano 1 e 4.	360 dias	61,04	SIM	SIM	Prótese
85500011	Coroa provisória sobre o implante		área dental	180 dias	257,56	NÃO	SIM	Implante/Prótese
85500020	Coroa provisória sobre o implante com carga imediata		área dental	180 dias	257,56	NÃO	SIM	Implante/Prótese
85500038	Coroa total metalo-cerâmica sobre implante		área dental	1800 dias	1278,29	NÃO	SIM	Implante/Prótese
85500046	Coroa total metalo-plástica sobre implante-cerômero		área dental	1800 dias	1278,29	NÃO	SIM	Implante/Prótese
85500054	Coroa total metalo-plástica sobre implante-resina acrílica		área dental	1800 dias	1278,29	NÃO	SIM	Implante/Prótese
85500062	Guia cirúrgico para implante		Arcada		136,85	NÃO	SIM	Implante/Prótese
85500097	Overdenture/clipe/ o´ring sobre dois (2) implantes		Arcada	1800 dias	3572,48	NÃO	SIM	Implante/Prótese
85500100	Overdenture/clipe/ o´ring sobre quatro (4) ou mais implantes		Arcada	1800 dias	3572,48	NÃO	SIM	Implante/Prótese
85500119	Overdenture/clipe/ o´ring sobre tres (3) implantes		Arcada	1800 dias	3572,48	NÃO	SIM	Implante/Prótese
85500127	Prótese parcial fixa implanto-suportada		Já incluído o ponto de solda- Área dental	1800 dias	1231,63	NÃO	SIM	Implante/Prótese
85500135	Prótese parcial fixa sobre implante - provisória em carga imediata		Área dental	1800 dias	257,56	NÃO	SIM	Implante/Prótese
85500143	Protocolo Branemark em carga imediata para 4 implantes - parte protética		Arcada -Inclui todos os componentes protéticos necessários assim como ajustes.	1800 dias	9852,42	NÃO	SIM	Implante/Prótese
85500151	Protocolo Branemark em carga imediata para 5 ou mais implantes - parte protética		Arcada -Inclui todos os componentes protéticos necessários assim como ajustes.	1800 dias	10262,95	NÃO	SIM	Implante/Prótese
85500160	Protocolo Branemark para 4 implantes		Arcada -Inclui todos os componentes protéticos necessários assim como ajustes.	1800 dias	9852,42	NÃO	SIM	Implante/Prótese
85500178	Protocolo Branemark para 5 ou mais implantes		Arcada -Inclui todos os componentes protéticos necessários assim como ajustes.	1800 dias	10262,95	NÃO	SIM	Implante/Prótese
85500186	Protocolo Branemark provisório para 4 implantes		Arcada -Inclui todos os componentes protéticos necessários assim como ajustes.	180 dias	821,09	NÃO	SIM	Implante/Prótese
85500194	Protocolo Branemark provisório para 5 ou mais implantes		Arcada -Inclui todos os componentes protéticos necessários assim como ajustes.	180 dias	821,09	NÃO	SIM	Implante/Prótese
86000012	Aletas Gomes	LAUDO	Arcada	Única	428,75	NÃO	SIM	Ortodontia
86000020	Aparelho de Klammt	LAUDO	Arcada	Única	428,75	NÃO	SIM	Ortodontia
86000047	Aparelho de Thurow	LAUDO	Arcada	Única	389,36	NÃO	SIM	Ortodontia
86000055	Aparelho extra bucal	LAUDO	Arcada	Única	363,60	NÃO	SIM	Ortodontia

CÓDIGO	DESCRIÇÃO / PROCEDIMETOS	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	PERIODICIDADE	Valor R\$	ROL ANS	PRECISA AUTORIZAR?	ESPECIALIDADES
86000098	Aparelho ortodôntico fixo metálico	LAUDO	Arcada	Única	972,48	NÃO	SIM	Ortodontia
86000110	Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial	LAUDO	Arcada	Única	486,21	NÃO	SIM	Ortodontia
86000128	Aparelho removível com alças Bionator invertida ou de Escheler	LAUDO	Arcada	Única	428,75	NÃO	SIM	Ortodontia
86000136	APM - Aparelho de Protração Mandibular	LAUDO	Arcada	Única	202,89	NÃO	SIM	Ortodontia
86000144	Arco lingual	LAUDO	Arcada	Única	331,79	NÃO	SIM	Ortodontia
86000152	Barra transpalatina fixa	LAUDO	Arcada superior	Única	410,57	NÃO	SIM	Ortodontia
86000160	Barra transpalatina removível	LAUDO	Arcada superior	Única	202,89	NÃO	SIM	Ortodontia
86000179	Bionator de Balters	LAUDO	Arcada	Única	428,75	NÃO	SIM	Ortodontia
86000195	Botão de Nance	LAUDO	Arcada	Única	331,79	NÃO	SIM	Ortodontia
86000209	Contenção fixa por arcada	LAUDO	Arcada	Única	303,01	NÃO	SIM	Ortodontia
86000225	Disjuntor palatino - Hyrax	LAUDO	Arcada superior	Única	378,77	NÃO	SIM	Ortodontia
86000233	Disjuntor palatino - McNamara	LAUDO	Arcada superior	Única	378,77	NÃO	SIM	Ortodontia
86000241	Distalizador com mola niti	LAUDO	Arcada	Única	410,20	NÃO	SIM	Ortodontia
86000250	Distalizador de hilgers	LAUDO	Arcada	Única	410,20	NÃO	SIM	Ortodontia
86000268	Distalizador dental jet	LAUDO	Arcada	Única	410,20	NÃO	SIM	Ortodontia
86000276	Distalizador pendulo /pendex	LAUDO	Arcada	Única	410,20	NÃO	SIM	Ortodontia
86000284	Distalizador tipo Jones-Jig	LAUDO	Arcada	Única	410,20	NÃO	SIM	Ortodontia
86000306	Gianelly	LAUDO	Arcada	Única	428,75	NÃO	SIM	Ortodontia
86000314	Grade palatina fixa	LAUDO	Arcada	Única	335,35	NÃO	SIM	Ortodontia
86000322	Grade palatina removível	LAUDO	Arcada Superior	Única	202,89	NÃO	SIM	Ortodontia
86000330	Herbst encapsulado	LAUDO	Arcada	Única	441,90	NÃO	SIM	Ortodontia
86000357	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	LAUDO	Máximo de 24, incluindo também aparelhos móveis e contenção	Única	124,14	NÃO	SIM	Ortodontia
86000365	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	LAUDO	Máximo de 24, incluindo também aparelhos fixos e contenção	Única	124,14	NÃO	SIM	Ortodontia
86000373	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	LAUDO	Máximo de 24, incluindo também aparelhos móveis e contenção	Única	124,14	NÃO	SIM	Ortodontia
86000381	Máscara Facial - Delaire e tração reversa	LAUDO	Aparelho removível	Única	307,55	NÃO	SIM	Ortodontia
86000390	Mentoneira	LAUDO	APARELHO EXTERNO	Única	167,81	NÃO	SIM	Ortodontia
86000403	Modelador elástico de Bimler	LAUDO		Única	428,75	NÃO	SIM	Ortodontia
86000411	Monobloco	LAUDO	Arcada	Única	428,75	NÃO	SIM	Ortodontia
86000438	Pistas diretas de Planas	LAUDO	Arcada	Única	428,75	NÃO	SIM	Ortodontia
86000446	Pistas indiretas de Planas	LAUDO	Arcada	Única	428,75	NÃO	SIM	Ortodontia



CÓDIGO	DESCRIÇÃO / PROCEDIMENTOS	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	PERIODICIDADE	Valor R\$	ROL ANS	PRECISA AUTORIZAR?	ESPECIALIDADES
86000454	Placa de distalização de molares	LAUDO	Arcada	Única	372,91	NÃO	SIM	Ortodontia
86000462	Placa de Hawley	LAUDO	Usada na contenção após o término do tratamento ortodôntico.	Única	303,01	NÃO	SIM	Ortodontia
86000470	Placa de Hawley com torno expansor	LAUDO	Arcada	Única	303,01	NÃO	SIM	Ortodontia
86000489	Placa de mordida ortodôntica	LAUDO	Placa de Hawley para levantamento de mordida ou front plateau - AS	Única	252,71	NÃO	SIM	Ortodontia
86000497	Placa de Shwarz	LAUDO	Arcada	Única	278,78	NÃO	SIM	Ortodontia
86000500	Placa de verticalização de caninos	LAUDO	Arcada	Única	372,90	NÃO	SIM	Ortodontia
86000519	Placa dupla de Sanders	LAUDO	Arcada	Única	372,90	NÃO	SIM	Ortodontia
86000527	Placa encapsulada de Maurício	LAUDO	Arcada	Única	372,90	NÃO	SIM	Ortodontia
86000535	Placa labial ativa	LAUDO	Ou Bumper - removível inferior - usada para verticalização dos incisivos	Única	338,45	NÃO	SIM	Ortodontia
86000543	Plano anterior fixo	LAUDO	Arcada	Única	372,90	NÃO	SIM	Ortodontia
86000551	Plano inclinado	LAUDO	Arcada	Única	178,98	NÃO	SIM	Odontopediatria
86000551	Plano inclinado	LAUDO	Arcada	Única	178,98	NÃO	SIM	Ortodontia
86000560	Quadri-hélice	LAUDO	Arcada	Única	343,06	NÃO	SIM	Ortodontia
86000578	Regulador de função de Frankel	LAUDO	Arcada	Única	428,75	NÃO	SIM	Ortodontia
86000586	Simões Network	LAUDO	Arcada	Única	428,75	NÃO	SIM	Ortodontia
86000594	Splinter	LAUDO	Arcada	Única	240,90	NÃO	SIM	Ortodontia
87000016	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais			180 dias	53,41	SIM	SIM	Odontopediatria
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores			180 dias	53,41	SIM	SIM	Odontopediatria
87000032	Condicionamento em Odontologia para pacientes com necessidades especiais	LAUDO	DUT 86- ANS		53,41	SIM	SIM	Odontopediatria
87000040	Coroa de acetato em dente permanente		Dente	1080 dias (3 anos)	181,46	SIM	SIM	Dentística
87000059	Coroa de aço em dente permanente		Dente	1080 dias (3 anos)	181,46	SIM	SIM	Dentística
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente		Dente	1080 dias (3 anos)	114,13	SIM	SIM	Dentística
87000164	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia	LAUDO			273,70	NÃO	SIM	Cirurgia
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia	LAUDO			1060,53	NÃO	SIM	Cirurgia
72030010	Tratamento de DTM	LAUDO	Só liberado para profissionais especialistas em DTM; beneficiário com idade superior 15 anos	1080 dias (3 anos)	957,93	NÃO	SIM	DTM

CÓDIGO	DESCRIÇÃO / PROCEDIMETOS	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	PERIODICIDADE	Valor R\$	ROL ANS	PRECISA AUTORIZAR?	ESPECIALIDADES
76010050	Tomografia computadorizada	LAUDO	Considerada quando da realização de UMA (1) área dental na arcada SUPERIOR	360 dias	136,34	NÃO	SIM	Radiologia
76010051	Tomografia computadorizada	LAUDO	Considerada quando da realização de DUAS (2) áreas dentais na arcada SUPERIOR	360 dias	204,52	NÃO	SIM	Radiologia
76010052	Tomografia computadorizada	LAUDO	Considerada quando da realização de TRES (3) áreas dentais na arcada SUPERIOR	360 dias	218,94	NÃO	SIM	Radiologia
76010053	Tomografia computadorizada	LAUDO	Considerada quando da realização de QUATRO (4) áreas dentais na arcada SUPERIOR	360 dias	259,98	NÃO	SIM	Radiologia
76010054	Tomografia computadorizada	LAUDO	Considerada quando da realização de UMA (1) área dental na arcada INFERIOR	360 dias	136,34	NÃO	SIM	Radiologia
76010055	Tomografia computadorizada	LAUDO	Considerada quando da realização de DUAS (2) áreas dentais na arcada INFERIOR	360 dias	204,52	NÃO	SIM	Radiologia
76010056	Tomografia computadorizada	LAUDO	Considerada quando da realização de TRES (3) áreas dentais na arcada INFERIOR	360 dias	218,94	NÃO	SIM	Radiologia
76010057	Tomografia computadorizada	LAUDO	Considerada quando da realização de QUATRO (4) áreas dentais na arcada INFERIOR	360 dias	259,98	NÃO	SIM	Radiologia
76010080	Tomografia computadorizada para ATM – lado direito	LAUDO	Só considerada quando solicitada por especialista em DTM ou CBMF	360 dias	204,52	NÃO	SIM	Radiologia
76010081	Tomografia computadorizada para ATM – lado esquerdo	LAUDO	Só considerada quando solicitada por especialista em DTM ou CBMF	360 dias	204,52	NÃO	SIM	Radiologia
76010090	Tomografia computadorizada para ATM - bilateral	LAUDO	Só considerada quando solicitada por especialista em DTM ou CBMF	360 dias	340,87	NÃO	SIM	Radiologia
76010300	Remoção e recolocação de protocolo sobre implantes	LAUDO	Remoção, recolocação e limpeza	360 dias	342,12	NÃO	SIM	Implante/Prótese
76020001	Tomografia computadorizada	LAUDO	Considerada quando da realização de CINCO ou mais na arcada superior	360 dias	342,10	NÃO	SIM	Radiologia
76020002	Tomografia computadorizada região retro molar	LAUDO		360 dias	136,34	NÃO	SIM	Radiologia
76020003	Tomografia computadorizada - mento	LAUDO		360 dias	136,34	NÃO	SIM	Radiologia
76020011	Tomografia computadorizada	LAUDO	Considerada quando da realização de CINCO (5) ou mais áreas dentais na arcada INFERIOR	360 dias	342,10	NÃO	SIM	Radiologia
76020022	Tomografia computadorizada região retro molar	LAUDO		360 dias	136,34	NÃO	SIM	Radiologia
77010011	Sessão de fisioterapia buco-maxilo-facial em consultório	LAUDO			71,40	NÃO	SIM	Fisioterapia Buco Maxilo Facial
77010021	Sessão de fisioterapia buco-maxilo-facial em domicílio	LAUDO			75,67	NÃO	SIM	Fisioterapia Buco Maxilo Facial
80010020	Cirurgia tipo disjunção maxilar	LAUDO	Técnica de expansão rápida de maxila cirurgicamente (ermca) ou não. – Ver ANS – cirurgia só de disjunção	Única	2911,83	NÃO	SIM	Cirurgia Ortognática
80010030	Cirurgia tipo correção de micrognatismo	LAUDO	Hospitalar – VER CÓDIGO Tiss-tuss ANS	Única	9578,75	NÃO	SIM	Cirurgia Ortognática
80010040	Cirurgia tipo correção de prognatismo	LAUDO	Hospitalar – ver códigos tiss- tuss	Única	9578,75	NÃO	SIM	Cirurgia Ortognática
80010050	Cirurgia tipo osteoplastia maxilar	LAUDO	Hospitalar -ver códigos tiss/tuss	Única	2805,39	NÃO	SIM	Cirurgia Ortognática
80010060	Cirurgia ortognática completa	LAUDO	hospitalar, porte cirúrgico 5 código tiss/tuss	Única	13683,92	NÃO	SIM	Cirurgia Ortognática
80010070	Cirurgia tipo mentoplastia	LAUDO	Hospitalar- código tiss/tuss	Única	9578,75	NÃO	SIM	Cirurgia Ortognática

CÓDIGO	DESCRIÇÃO / PROCEDIMENTOS	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	PERIODICIDADE	Valor R\$	ROL ANS	PRECISA AUTORIZAR?	ESPECIALIDADES
80010089	Cirurgia artroplastia da ATM	LAUDO	Hospitalar- código tiss/tuss	Única	4789,38	NÃO	SIM	Cirurgia Ortognática
80010090	Cirurgia artroplastia da ATM	LAUDO	Hospitalar- código tiss/tuss	Única	4789,38	NÃO	SIM	Cirurgia Ortognática
90010010	Odontologia do SONO	LAUDO	Autorizado após realização da polissonografia e indicação da placa a ser usada	1080 dias (3 anos)	2040,05	NÃO	SIM	Odontologia do Sono

## Instruções Gerais

### NORMAS GERAIS PARA EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

1.- Todo tratamento odontológico deverá ser iniciado após a auditoria inicial e o registro na E-VIDA, com exceção dos atendimentos de emergência;

2.- A auditoria inicial do tratamento odontológico na E-VIDA (sede) é obrigatória, independente de valores;

3.- Nas regionais, a avaliação clínica inicial será realizada quando o valor do tratamento for superior a **R\$ 300,00 (trezentos reais)**;

4.- Ouro ou outro metal precioso, tratamento estético (clareamento) e/ou aparelhos ortodônticos personalizados, não têm cobertura nos planos da E-VIDA;

5.- Não será considerado TFD (tratamento fora do domicílio) para procedimentos odontológicos;

6.- Em todos os procedimentos odontológicos, deverá constar dentes/faces/arcadas/segmentos envolvidos, seguindo o padrão TISS/TUSS- ANS;

#### DENTES PERMANENTES / SEGMENTOS

**S1 - Segmento / sextante superior direito – 18 -17- 16 -15- 14**  
**S2 - Segmento / sextante intermediário superior – 13 -12 -11- 21- 22- 23**  
**S3 - Segmento / sextante superior esquerdo – 24- 25- 26- 27- 28**  
**S4 - Segmento / sextante inferior esquerdo – 34 -35 - 36 - 37 - 38**  
**S5 - Segmento / sextante intermediário inferior — 33- 32 -31- 41- 42- 43**  
**S6 - Segmento / sextante inferior direito – 48 47 46 45 44**

**DENTES PERMANENTES EXTRANUMERÁRIOS DEVEM SER IDENTIFICADOS COM A SEGUINTE NUMERAÇÃO:**

**19** - Na hemi-arcada superior direita

**29** - Na hemi-arcada superior esquerda

**49** - Na hemi-arcada inferior direita

**39** - Na hemi-arcada inferior esquerda

7.- A solicitação de tomografia computadorizada deverá ser preenchida na GTO padrão TISS/TUSS, acompanhada de radiografias anteriores. No campo de observação justificar a finalidade do pedido. A realização da tomografia deverá ser precedida de autorização na E-VIDA;

8.- As radiografias enviadas para auditorias inicial/final devem ser nítidas e acompanhadas das informações: nome do (a) paciente, região, data e nome do (a) profissional;

9.- A E-VIDA se reserva o direito de solicitar mais de um parecer de profissionais especialistas nas áreas de ORTODONTIA, CIRURGIA, PRÓTESE, IMPLANTE OU CIRURGIA ORTOGNÁTICA, quando procedimentos mais complexos envolverem os tratamentos propostos;

10.- Para o tratamento de pacientes com necessidades especiais que necessitem de anestesia e realizado em ambiente hospitalar, é necessário a avaliação prévia das áreas médica e odontológica da E-VIDA;

11.- A co-participação nos procedimentos odontológicos depende do plano de titularidade do beneficiário:

- a. E-VIDA -20 - plano contributivo – 10% em todos os procedimentos
- b. E-VIDA - 1 - plano PPRS – depende do procedimento e está especificado no ACT
- c. E-VIDA -21 -plano melhor idade – 10% em todos os procedimentos
- d. E-VIDA - 22 - plano família – 10% em todos os procedimentos

12.- A Guia de Tratamento Odontológico (GTO/ padrão TISS/TUSS) deverá ser preenchida em 2 (duas) vias:

- A 1ª via deverá ser entregue ao paciente para análise da auditoria odontológica.
  - A 2ª via deverá permanecer com o dentista. Será utilizada em caso de abandono do tratamento por parte do paciente ou, se após a auditoria final, o paciente não devolver a 1a. via ao profissional.
- Em caso de abandono do tratamento sem justificativa, ou não devolução da GTO ao dentista após a avaliação final, a co-participação do beneficiário, será de 100% .

13.- Radiografias finais deverão ser apresentadas sempre que solicitadas pela auditoria odontológica.

### **OBSERVAÇÕES - Cirurgia**

1.- Toda solicitação de procedimento cirúrgico (exodontia de dente permanente, remoção de dente incluso e cirurgias maiores), deverá estar acompanhada do livre consentimento. Nesse documento constará os riscos, benefícios da cirurgia e orientações pré e pós operatórias;

2.- Não serão autorizados pela E-VIDA a internação hospitalar e anestesia geral para a remoção de dentes inclusos e implantes dentários;

3.- A sedação medicamentosa deverá ser solicitada pelo cirurgião-dentista mediante laudo específico;  
O procedimento será realizado pelo médico anestesista;  
O pagamento desse procedimento será realizado mediante apresentação da GTO preenchida pelo cirurgião-dentista;

4.-A liberação de ressonância magnética para o diagnóstico de procedimentos odontológicos específicos, será liberada pelo serviço médico da E-VIDA, acompanhada de laudo justificativo;

5.- Para o tratamento de pacientes com necessidades especiais que necessitem de anestesia e realizado em ambiente hospitalar, é necessário a avaliação prévia das áreas medica e odontológica da E-VIDA;

### **OBSERVAÇÕES - Dentística**

1.- Em todo o tipo de restauração, as faces envolvidas deverão estar descritas no campo específico da GTO – Padrão TISS/TUSS;

2.- Considerar as faces utilizando as letras:

M – (mesial)  
D – (distal)  
P – (palatina) - para dentes superiores  
V – (vestibular)  
L – (lingual) - para dentes inferiores  
O – (oclusal)  
I – (incisal)

3.- Na dentística restauradora, toda a restauração, independente do material utilizado, possui periodicidade de dois (02) anos;  
Deve-se aguardar o término da periodicidade no mesmo dente ou área dental, para ter direito a uma nova restauração, prótese ou implante;

4.- Procedimentos de adequação do meio bucal, como restaurações atraumáticas, restaurações temporárias e selantes, não poderão ser realizadas concomitantemente na mesma face do dente;

5.- Quando da realização de facetas, não deverão ser incluídas as resinas nas faces M (mesial) D (distal) I (incisal).

### **OBSERVAÇÕES - Endodontia**

1.- A periodicidade dos procedimentos endodônticos será de três (3) anos;  
Para realizar retratamento endodôntico e/ou implante parte cirúrgica / protética, deverá aguardar o término da periodicidade;

### **OBSERVAÇÕES - Odontopediatria**

1.-Ao odontopediatra será liberada a execução dos seguintes aparelhos, conforme CFO-3344/9105/05/2015

+ Placas para a correção de sobremordidas;  
+ Placas auxiliares para redução de maus hábitos de formação, deglutição e postura atípica da língua e outro maus hábitos que possam determinar a instalação de mal oclusão;  
+Placas para manter ou recuperar espaços;  
+ Placas com molas digitais para a correção de mordida cruzada;  
+ Plano inclinado;

2.- Todas as observações constantes na dentística, deverão ser consideradas também na odontopediatria;

### **OBSERVAÇÕES - Ortodontia**

1.- A colocação de aparelho fixo total será permitida após a erupção de todos os dentes permanentes (maturidade oclusal), ou seja, por volta dos doze (12) anos de idade (completa erupção dos segundos molares);

2.- Na autorização de aparelhos fixos, está incluída sua remoção;

3.- *Aparelhos ortodônticos /ortopédicos, suas manutenções, como consulta com ortodontista e documentação ortodôntica (radiografias, modelos, fotos, slides), não serão liberados para os planos E-VIDA 22, E-VIDA 21 e genitores dos planos E-VIDA 20 e E-VIDA 1;*

4.- Em todo o aparelho ortodôntico /ortopédico / DTM, será exigido o laudo específico preenchido pelo profissional, no qual constará:

- nome e idade do paciente,
- Diagnóstico morfofuncional do paciente;
- Nome do aparelho a ser utilizado;
- Código correspondente na tabela de ortodontia;
- Arcada onde será colocado o aparelho;
- Duração estimada do tratamento;
- Prognóstico,
- Consentimento informado ou livre consentimento.

5.- O tratamento ortodôntico/ortopédico / DTM e suas manutenções mensais, deverão ser executados por especialistas da área;

6.- O aparelho deverá ser liberado uma única vez para o beneficiário. O aparelho danificado, quebrado ou perdido, será de responsabilidade do beneficiário;

7.- Os planos E-VIDA 20 e E-VIDA -1, reembolsarão vinte e quatro (24) manutenções para cada paciente, incluindo também a fase de contenção;

8.- Se o tratamento ortodôntico/ortopédico for interrompido por opção do paciente, ele perde o direito a um novo tratamento nessa especialidade;

9.- Em caso de transferência do empregado para outra regional ou sede, o especialista deverá:

- Emitir um laudo explicativo do tratamento que já foi realizado;
- Entregar ao paciente toda a documentação ortodôntica, de maneira a facilitar a continuidade ao tratamento;

10.- No plano E-VIDA 1, a co-participação dos beneficiários (titulares e dependentes) menores de 21 anos, será de 20%. Beneficiários maiores de 21 anos, a co-participação será de 40%.

### **OBSERVAÇÕES - Periodontia**

1. Na intervenção cirúrgica periodontal está incluída a troca de cimento cirúrgico e eventual curativo pós-cirúrgico;

**OBSERVAÇÕES - Prótese**

1.- A recolocação de blocos e/ou coroas deverá ser realizada nos atendimentos de emergência;

2.- Procedimento de prótese (blocos, coroas, próteses removíveis com ou sem encaixe, prótese fixa, prótese total) apresenta periodicidade de três (3) anos. Para realizar um novo procedimento de prótese no mesmo dente, deve-se aguardar os três anos de realização do procedimento anterior;

3.- Para ter direito a implante ósseo integrado, deverá ser considerada a periodicidade da prótese anterior que é de três (3) anos.

4.- No plano E-VIDA 1, a co-participação de prótese é de 20%

**OBSERVAÇÕES - Radiologia**

1. Toda solicitação para procedimentos de radiologia e tomografia computadorizada deve ser feita na GUIA TISS/TUSS (Guia de tratamento odontológico), conforme orientação da ANS:

a. O dentista solicitante deve preencher:

- Dados do beneficiário;
- Dados do profissional solicitante;
- Solicitação do exame radiográfico ou tomográfico com indicação de dentes / região e finalidade;
- Data, assinatura e carimbo do profissional solicitante;
- A clínica radiológica, fazendo uso da mesma Guia, completará os dados restantes.

2.- Para o código 81000421- radiografias periapicais – série completa, considerar no máximo quatorze (14) radiografias;

3.- Tomografia computadorizada é necessária autorização prévia.  
Não será liberada para os planos E-VIDA 21, E-VIDA 22, e genitores dos planos E-VIDA 20 e E-Vida 1;

4.- Para slides e fotografias, o número máximo será de sete (07) unidades:

- 2 extra-orais: 1 de frente e 1 de perfil
- 5 intra-orais: 1 sorriso, 2 laterais e 2 oclusais.

**OBSERVAÇÕES - Implante - fase cirúrgica e protética**

1.- O implante ósseo integrado deverá ser realizado por profissional especialista em implantodontia e com inscrição da especialidade no CRO;

2.- A E-VIDA autoriza oito (08) implantes por beneficiário. Para cada área dental será autorizado somente um (01) implante;

3.- O implante, fase cirúrgica e protética, não será liberado para as áreas dentais 18 – 28- 38 e 48;

4.- O implante será autorizado para beneficiário com idade superior a dezoito (18) anos;

5.- O implante não será liberado para os planos E-VIDA 21, E-VIDA 22 e genitores dos planos E-VIDA 20 E-Vida 1;

6.- É obrigatório o livre consentimento (riscos, benefícios, recomendações pré e pós-cirúrgicos) e controle dos implantes;

7.- Será obrigatória a apresentação de radiografias iniciais e finais para as auditorias dos implantes em suas fases cirúrgicas e protéticas;

8.- Para ter direito a implantes, é necessário ter cumprido o tempo de periodicidade da prótese que é de três (3) anos, da dentística dois (2) anos e da endodontia de três (03) anos;

9.-No plano E-VIDA 1, a co-participação do implante e prótese sobre implante é de 40%;

10.- A E-VIDA autoriza oito (08) próteses sobre implantes por beneficiário, incluindo os elementos suspensos;

4. As próteses sobre implantes têm periodicidade de cinco (05) anos;

### **NORMAS QUE O PROFISSIONAL DEVE ESCLARECER AO BENEFICIÁRIO PARA A REALIZAÇÃO DO IMPLANTE**

- *Que o paciente tenha consciência de sua saúde, pois pacientes diabéticos não controlados, hipertensos, cardiopatas, alérgicos, com hábitos para funcionais e fumantes apresentam menor índice de sucesso quando comparados a outros pacientes sem esses quadros clínicos;*
- *Pacientes, que apresentam estrutura óssea reduzida, bem como qualidade óssea apresentam menor índice de sucesso;*
- *Que o paciente leia o "Termo de Compromisso para Implantes Osseointegrados", solucione as dúvidas e responda o questionário junto ao profissional credenciado;*
- *Não há reembolso para TFD (tratamento fora do domicílio) para realização de Implantes;*

### **OBSERVAÇÕES - Fisioterapia Buco-Maxilo-Facial**

1.- A fisioterapia buco-maxilo-facial será liberada em casos de:

- a. Disfunção de ATM;
- b. Dor miofacial; ou dor orofacial;
- c. Encurtamento da musculatura mastigatória;
- d. Cefaléias de origem cervicogênicas;
- e. Bruxismo ou apertamento dentário diurno;
- f. Trismos (pós-operatório, pós-trauma e/ou fraturas não cirúrgicas);
- g. Parestesias e/ou paralisias faciais pós-trauma, pós-operatório ou de causas neurológicas (AVC, etc);
- h. Pós-operatórios; imediato ou tardio de cirurgias ortognatias, fraturas ou tumores faciais;
- i. Encurtamento cervical acompanhado de dor e má postura da cabeça.



2.- O Fisioterapeuta buco-maxilo-facial deverá encaminhar o laudo à auditoria odontológica, especificando todos os procedimentos que serão realizados, quais os aparelhos utilizados e o tempo de duração das sessões;

3.- É obrigatório a autorização prévia na odontologia da E-VIDA.  
Serão autorizadas dez (10) sessões mensais que poderão ser repetidas conforme laudo justificativo.

### **OBSERVAÇÕES - Cirurgia Ortognática**

1.- Para o cirurgião-dentista a cirurgia ortognática será autorizada conforme pacotes.  
Os OPME

2.- Não estão incluídos nos códigos acima materiais consignados e próteses;

3.- Para a realização da cirurgia ortognática será necessário:  
a. Planejamento realizado com todos os profissionais envolvidos no procedimento;  
b. Guia de tratamento odontológico preenchida pelo cirurgião-dentista e autorizada na E-VIDA;  
c. Guia de internação preenchida pelo cirurgião-dentista.  
d. Relação do material (OPME) a ser utilizado na cirurgia  
e. Livre consentimento

4.- No plano E-VIDA 1, a co-participação da cirurgia ortognática e OPME será de 40%

5.- A E-VIDA não autorizará cirurgia ortognática para genitores, pacientes menores de 21 anos e beneficiários dos planos E-VIDA 21 e E-VIDA 22;

### **OBSERVAÇÕES - Odontologia do Sono**

1.- A indicação do aparelho intra-bucal (AIB) deverá ser realizada por um especialista em medicina do sono (pneumologista, cardiologista, otorrino, etc.) e, para o perfeito diagnóstico, são necessários exames complementares como polissonografia e radiografais;

2.- O cirurgião-dentista executará o tratamento indicado pelo médico.

3.- A confecção de AIB, será autorizada para o cirurgiões-dentistas que comprove formação e treinamento específicos para o tratamento dos distúrbios do sono;

4.- No procedimento estão incluídos ajustes e manutenções;

5.- A E-VIDA não autorizará odontologia do sono para beneficiários dos planos E-VIDA 21, E-VIDA 22 e genitores dos planos E-VIDA 20 e E-VIDA 1.

6.- As crianças que roncam terão direito ao tratamento com o uso de aparelhos de ortopedia funcional;

7.- É obrigatório o livre consentimento