

| TABELA ODONTOLÓGICA DESBAN | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|-----|-----------------|----------------|------------------|---------------|--------|-------|------|--------|------------------------|---|
| REGRAS | | | | | | | | | | | | |
| Código | Descrição | Rol | VALOR 2024-2025 | Coparticipação | Idade | Periodicidade | Região | Dente | Face | Alçada | Referência de Material | Regras Gerais |
| Diagnóstico | | | | | | | | | | | | |
| 81000049 | Consulta odontológica de urgência | Sim | 53,04 | sim | | | | | | DA | | Exclusivamente em casos de dor ou fratura de dentes anteriores, trauma buco maxilo facial. Autorizada apenas quando o paciente comparece ao consultório sem agendamento prévio. |
| 81000057 | Consulta odontológica de urgência 24 hs | Sim | 66,87 | sim | | | | | | DA | | Exclusivamente em casos de urgências noturnas de segunda à sexta feira (18:00 às 07:00) e as diurnas e noturnas aos sábado, domingo e feriados (24 horas) |
| 81000065 | Consulta odontológica inicial | Sim | 39,68 | sim | | 6 meses | | | | DA | | |
| Prevenção | | | | | | | | | | | | |
| 98000209 | Pacote de Prevenção Odontológica | Sim | 110,05 | sim | acima de 12 anos | 6 meses | | | | DA | | Procedimentos que compõem o pacote: atividade educativa em saúde bucal, controle de biofilme/placa bacteriana (arcadas inferior e superior), profilaxia:Polimento coronário (arcadas inferior e superior),Remineralização (arcadas inferior e superior), Raspagem supra-genvial: Indicada em pacientes que apresentam cálculo supragengival visível (HAID, HAIE, HASD, HASE). |
| 98000210 | Pacote de Prevenção em odontopediatria | Sim | 107,13 | sim | até 12 anos | 6 meses | | | | DA | | Procedimentos que compõem o pacote: Atividade educativa em saúde bucal, controle de biofilme/placa bacteriana (arcadas inferior e superior), Profilaxia:polimento coronário (arcadas inferior e superior),remineralização (arcadas inferior e superior), raspagem supra-genvial: Indicada em pacientes que apresentam cálculo supragengival visível (HAID, HAIE, HASD, HASE). Condicionamento em odontologia, aplicação tópica de fluor (HAID, HAIE, HASD, HASE) |
| Odontopediatria | | | | | | | | | | | | |
| 81000014 | Condicionamento em Odontologia | Sim | 17,20 | sim | até 12 anos | 6 meses | | | | DA | | Inclui todas as sessões |
| 83000020 | Coroa de acetato em dente decíduo | Sim | 76,62 | sim | acima de 2 anos | 2 anos | | DD | | DA | | Indicada para dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto; dentes permanentes em pacientes não cooperativos/de difícil manejo. Não remunerada com os códigos 83000046 e 83000062. |
| 83000046 | Coroa de aço em dente decíduo | Sim | 76,62 | sim | acima de 2 anos | 2 anos | | DD | | DA | | Indicado para dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto; dentes permanentes em pacientes não cooperativos/de difícil manejo. Não remunerado com os códigos 83000020 e 83000062. |
| 83000062 | Coroa de policarbonato em dente decíduo | Sim | 76,62 | sim | acima de 2 anos | 2 anos | | DD | | DA | | Indicado para dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto; dentes permanentes em pacientes não cooperativos/de difícil manejo. Não remunerado com os códigos 83000020 e 83000046. |
| 83000089 | Exodontia simples de decíduo | Sim | 40,61 | sim | | vida | | DD | | DA | | |
| 83000127 | Pulpotomia em dente decíduo | Sim | 58,94 | sim | | vida | | DD | | DA | | Não remunerada juntamente ao tratamento endodontico para o mesmo profissional (83000151). |
| 83000151 | Tratamento endodôntico em dente decíduo | Sim | 101,14 | sim | | 1 ano | | DD | | DA | | Não remunerada juntamente ao tratamento pulpotomia para o mesmo profissional (83000127). |
| 84000031 | Aplicação de cariostático | Sim | 17,68 | sim | até 4 anos | 6 meses | AS, AI | DD | | DA | | Por arcada. |
| 84000058 | Aplicação de selante - técnica invasiva | Sim | 17,20 | sim | até 15 anos | 6 meses | | DP | O, P | DA | | Indicada para dentes recém erupcionados na dentição permanente até a erupção dos segundos molares. Não remunerada com o código 84000074. |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|-----|--------|-----|------------------|---------|--------|---------|---|---------|--|---|
| 84000074 | Aplicação de selante de fósulas e fissuras | Sim | 17,20 | sim | até 15 anos | 6 meses | | DP | O, P | DA | | Indicada para dentes recém erupcionados na dentição permanente até a erupção dos segundos molares. Não remunerada com o código 84000058. |
| 85000787 | Imobilização dentária em dentes decíduos | Sim | 58,94 | sim | | | | DD | | DA | | |
| 85100013 | Capecamento pulpar direto | Sim | 22,40 | sim | | vida | | DD e DP | | DA | | Em casos de exposição pulpar assintomática, durante o preparo cavitário. Inclui o curativo provisório. Não remunerada com o código 83000151 |
| 85100048 | Colagem de fragmentos dentários | Sim | 62,84 | sim | | vida | | DD e DP | | DA | | |
| Dentística | | | | | | | | | | | | |
| 85100064 | Faceta direta em resina fotopolimerizável | Sim | 70,73 | sim | | 2 anos | | DP e DD | V | DA | | Não remunerada juntamente com restauração em resina nas faces mesial, distal e vestibular |
| 85100099 | Restauração de amálgama - 1 face | Sim | 46,10 | sim | | 2 anos | | DP e DD | M, D, P, L, V, O | DA | | Autorizada por face restaurada, independente do número de cavidades. |
| 85100102 | Restauração de amálgama - 2 faces | Sim | 70,02 | sim | | 2 anos | | DP e DD | VD, VL, VM, VO, DL, DM, DO, MO, LM, LO | DA | | Autorizada por face restaurada, independente do número de cavidades. |
| 85100110 | Restauração de amálgama - 3 faces | Sim | 84,02 | sim | | 2 anos | | DP e DD | DOP, DOL, DOV, MOD, MOP, MOL, MOV | DA | | Autorizada por face restaurada, independente do número de cavidades. |
| 85100129 | Restauração de amálgama - 4 faces | Sim | 84,02 | sim | | 2 anos | | DP e DD | MODP, MODL, MODV | DA | | Autorizada por face restaurada, independente do número de cavidades. |
| 85100137 | Restauração em ionômero de vidro - 1 face | Sim | 30,73 | sim | | 1 ano | | DP e DD | M, D, P, L, V, O | DA | | Autorizada por face restaurada, independente do número de cavidades. |
| 85100145 | Restauração em ionômero de vidro - 2 faces | Sim | 36,41 | sim | | 1 ano | | DP e DD | VD, VL, VM, VO, DL, DM, DO, MO, LM, LO | DA | | Autorizada por face restaurada, independente do número de cavidades. |
| 85100153 | Restauração em ionômero de vidro - 3 faces | Sim | 38,55 | sim | | 1 ano | | DP e DD | DOP, DOL, DOV, MOD, MOP, MOL, MOV | DA | | Autorizada por face restaurada, independente do número de cavidades. |
| 85100161 | Restauração em ionômero de vidro - 4 faces | Sim | 38,55 | sim | | 1 ano | | DP e DD | MODP, MODL, MODV | DA | | Autorizada por face restaurada, independente do número de cavidades. |
| 85100196 | Restauração em resina fotopolimerizável 1 face | Sim | 63,02 | sim | | 2 anos | | DP e DD | M, D, P, L, V, O, I | DA | | Autorizada por face restaurada, independente do número de cavidades. |
| 85100200 | Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces | Sim | 70,12 | sim | | 2 anos | | DP e DD | DO, MO, OP, OL, OV, MI, DI, VI, MD, MV, DP, PV | DA | | Autorizada por face restaurada, independente do número de cavidades. |
| 85100218 | Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces | Sim | 78,42 | sim | | 2 anos | | DP e DD | DOP, DOL, DOV, MOD, MOP, MOL, MOV, DIV, MIV, DIM, IVP | DA | | Autorizada por face restaurada, independente do número de cavidades. Dentes anteriores, correspondente as antigas CLIII e CLIV de Black |
| 85100226 | Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces | Sim | 79,35 | sim | | 2 anos | | DP e DD | MODP, MODL, MODV, MVPI, MOVL, DOVL, MDVP | DA | | Autorizada por face restaurada, independente do número de cavidades, sendo que a face incisal está incluída quando existe vestibular e lingual juntas. |
| 85100021 | Clareamento caseiro | não | 235,75 | sim | acima de 18 anos | 5 anos | AS, AI | | | DA | | Inclui placa e produto. Por arcada. |
| Endodontia | | | | | | | | | | | | |
| 85100056 | Curativo de demora em endodontia | Sim | 35,74 | sim | | 2 anos | | DP | | DA | | Inclui todas as sessões de troca de curativo. |
| 85200018 | Clareamento de dente desvitalizado | Não | 137,56 | sim | acima de 16 anos | 2 anos | | DP | | AI | | Em dentes anteriores e pré-molares. Inclui todas as sessões. Passível de repetição com 2 anos. Não autorizados em dentes que serão restaurados com coroa total .RX inicial. |
| 85200026 | Preparo para núcleo intrarradicular | Não | 35,07 | sim | | 2 anos | | DP | | DA | | |
| 85200034 | Pulpectomia | Não | 53,04 | sim | | vida | | DD e DP | | DA | | Não remunerada juntamente ao tratamento endodôntico para o mesmo profissional, exceto quando não for realizada na mesma consulta (85200140; 85200158; 85200166). |
| 85200050 | Remoção de corpo estranho intracanal | Sim | 100,27 | sim | | vida | | DP | | AI e AF | | RX periapical inicial e final |
| 85200077 | Remoção de núcleo intrarradicular | Sim | 117,88 | sim | | 2 anos | | DP | | AI e AF | | RX periapical inicial e final |
| 85200085 | Restauração temporária / tratamento expectante | Sim | 43,24 | sim | | 2 anos | | DP e DD | | DA | | Aguardar 60 dias para a realização da restauração definitiva. |

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|---|-----|--------|-----|---------------------|---------|------------------------|---------------------------|---------|--|
| 85200093 | Retratamento endodôntico birradicular | Sim | 381,21 | sim | | 2 anos | | DP | AI e AF | RX periapical inicial e final, com a visualização nítida das duas raízes. Quando necessário, será autorizado para casosem que o tratamento endodôntico foi realizado há mais de 2 anos.Havendo a necessidade antes do prazo, deverá ser ser realizado pelo mesmo profissional responsável pelo tratamento endodôntico sem ônus para o paciente e/ou operadora. O uso do microscópio já está incluso no tratamento endodôntico. |
| 85200107 | Retratamento endodôntico multirradicular | Sim | 510,34 | sim | | 2 anos | | DP | AI e AF | RX periapical inicial e final.Quando necessário, será autorizado para casos onde o tratamento endodôntico foi realizado há mais de 2 anos.Havendo a necessidade antes do prazo, deverá ser ser realizado pelo mesmo profissional responsável pelo tratamento endodôntico sem ônus para o paciente e/ou operadora. O uso do microscópio já está incluso no tratamento endodôntico. |
| 85200115 | Retratamento endodôntico unirradicular | Sim | 286,56 | sim | | 2 anos | | DP | AI e AF | RX periapical inicial e final.Quando necessário, será autorizado para casos onde o tratamento endodôntico foi realizado há mais de 2 anos.Havendo a necessidade antes do prazo, deverá ser ser realizado pelo mesmo profissional responsável pelo tratamento endodôntico sem ônus para o paciente e/ou operadora. O uso do microscópio já está incluso no tratamento endodôntico. |
| 85200123 | Tratamento de perfuração endodôntica | Sim | 334,57 | sim | | | | DP | AF | RX periapical inicial e final. O uso do microscópio já está incluso no tratamento endodôntico. |
| 85200131 | Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta | Sim | 223,00 | sim | 4 a 16 anos | 15 dias | | DP | AI e AF | Remunerada por sessão de troca de curativo. Máximo de 3 sessões - RX periapical inicial e final. O uso do microscópio já está incluso no tratamento endodôntico. |
| 85200140 | Tratamento endodôntico birradicular | Sim | 299,64 | sim | | Vida | | DP | AF | RX periapical inicial e final. O uso do microscópio já está incluso no tratamento endodôntico. |
| 85200158 | Tratamento endodôntico multirradicular | Sim | 484,94 | sim | | Vida | | DP | AF | RX periapical inicial e final. O uso do microscópio já está incluso no tratamento endodôntico. |
| 85200166 | Tratamento endodôntico unirradicular | Sim | 237,76 | sim | | Vida | | DP | AF | RX periapical inicial e final. O uso do microscópio já está incluso no tratamento endodôntico. |
| Periodontia | | | | | | | | | | |
| 82000212 | Aumento de coroa clínica | Sim | 155,60 | não | | 2 anos | | DP | DA | Inclui acesso cirurgico e restabelecimento do espaço biológico por meio de remoção do tecido ósseo. Quando a remoção for apenas de tecido gengival, lançar gengivectomia ou gengivoplastia (Rx inicial e final). Não remunerado com os códigos 82000921 e 82000948. |
| 82000417 | Cirurgia periodontal a retalho | Sim | 166,89 | não | | 2 anos | S1, S2, S3, S4, S5, S6 | DP | DA | Indicada para bolsas acima de 5 mm. Por hemi arco. |
| 82000557 | Cunha proximal | Sim | 61,88 | não | A partir de 15 anos | 2 anos | | 17,27,37, 47,18,28, 38,48 | DA | |
| 82000662 | Enxerto gengival livre | Sim | 265,22 | não | | 2 anos | S1, S2, S3, S4, S5, S6 | DP | AI | Necessário envio de relatório e foto inicial. Por sextante |
| 82000921 | Gengivectomia | Sim | 106,09 | não | | 2 anos | S1, S2, S3, S4, S5, S6 | DP | DA | Refere-se sobretudo a situações relacionadas com a hipertrofia gengival (excesso ou gengiva aumentada). Não remunerado com os códigos 82000948 e 82000212. Por sextante |
| 82000948 | Gengivoplastia | Sim | 106,09 | não | | 2 anos | S1, S2, S3, S4, S5, S6 | DP | DA | É aplicada essencialmente quando se pretende alterar o contorno gengival que circunda os dentes. Não remunerada com os códigos 82000921 e 82000212. Por sextante. |
| 82001251 | Reimplante dentário com contenção | Sim | 68,96 | sim | | 2 anos | | DP | DA | |
| 85300012 | Dessensibilização dentária | Sim | 20,49 | sim | | 6 meses | AS, AI | DP | AF | Inclui todas as sessões.Permitida apenas após a raspagem subgengival . Encaminhar relatório e registro dos dentes envolvidos. |

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|-----|--------|-----|---------|--|----------------------------|----|--|---------|--|
| 85300020 | Imobilização dentária em dentes permanentes | Sim | 62,71 | sim | | | S1, S2, S3, S4, S5, S6 | DP | | DA | Por sextante. |
| 85300055 | Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) | Sim | 32,42 | sim | 6 meses | | AS, AI | DP | | DA | Só autorizada para especialistas em periodontia. Destina-se ao preparo da cavidade oral para tratamento periodontal. Ex.: restaurações e próteses mal adaptadas. Por arcada. |
| 85300063 | Tratamento de abscesso periodontal agudo | Sim | 56,70 | não | | | | DP | | DA | |
| 85300098 | Manutenção periodontal | Sim | 89,47 | sim | 6 meses | | | DP | | DA | Exclusiva para pacientes em tratamento periodontal com raspagem subgingival prévia. Envolve os 4 hemiarcos. Inclui reforço da educação para a saúde, raspagem supragengival (85300047) e polimento (84000198) nos 4 hemiarcos, além da raspagem subgingival nas áreas indicadas. |
| 82001685 | Tunelização | Sim | 141,45 | não | 2 anos | | S1, S2, S3, S4, S5, S6 | DP | | DA | Por sextante. |
| 85300039 | Raspagem sub gengival | Sim | 54,22 | sim | 6 meses | | S1, S2, S3, S4, S5, S7 | DP | | DA | Não autorizada junto com o código 85300098. Caso haja a necessidade do retorno do paciente em período inferior, lançar o código 85300098. Por sextante. |
| Procedimentos Gerais | | | | | | | | | | | |
| 82000034 | Alveoloplastia | Sim | 84,26 | não | | | | DP | | DA | Não remunerada juntamente com a exodontia (82000816; 82000859; 82000875) |
| 82000050 | Amputação radicular com obturação retrógrada | Sim | 190,02 | não | vida | | | DP | | AI e AF | RX periapical inicial e final |
| 82000069 | Amputação radicular sem obturação retrógrada | Sim | 153,48 | não | vida | | | DP | | AI e AF | RX periapical inicial e final |
| 82000077 | Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada | Sim | 218,21 | não | 2 meses | | | DP | | AI e AF | RX periapical inicial e final |
| 82000085 | Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada | Sim | 150,82 | não | 2 meses | | | DP | | AI e AF | RX periapical inicial e final |
| 82000158 | Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada | Sim | 218,21 | não | 2 meses | | | DP | | AI e AF | RX periapical inicial e final |
| 82000166 | Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada | Sim | 196,07 | não | 2 meses | | | DP | | AI e AF | RX periapical inicial e final |
| 82000174 | Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada | Sim | 150,82 | não | 2 meses | | | DP | | AI e AF | RX periapical inicial e final |
| 82000182 | Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada | Sim | 135,74 | não | 2 meses | | | DP | | AI e AF | RX periapical inicial e final |
| 82000190 | Aprofundamento/aumento de vestibulo | Sim | 66,52 | não | | | HAI, HAI, HAIE, HASD, HASE | DP | | DA | Por hemi arco. |
| 82000271 | Biópsia de mandíbula | Sim | 84,02 | não | | | | | | DA | |
| 82000280 | Biópsia de maxila | Sim | 84,02 | não | | | | | | DA | |
| 82000247 | Biópsia de glândula salivar | Sim | 84,02 | não | | | | | | DA | |
| 82000298 | Bridectomia | Sim | 106,07 | não | | | | | | DA | |
| 82000301 | Bridotomia | Sim | 88,72 | não | | | | | | DA | |
| 82000352 | Cirurgia para exostose maxilar | Sim | 55,17 | não | | | | | | DA | |
| 82000360 | Cirurgia para torus mandibular - bilateral | Sim | 184,85 | não | | | | | | DA | |
| 82000387 | Cirurgia para torus mandibular - unilateral | Sim | 130,70 | não | | | | | | DA | |
| 82000468 | Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial | Sim | 71,04 | sim | | | | | | DA | Código já incluso nos procedimentos de extrações e cirurgias. |

| | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|-----|--------|-----|-----|---------|--------|-------|----|--|--|
| 82000484 | Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial | Sim | 56,83 | sim | | | | | DA | | Código já incluso nos procedimentos de extrações e cirurgias. |
| 82000778 | Exérese ou excisão de cálculo salivar | Sim | 147,57 | não | | | | | DA | | |
| 82000794 | Exérese ou excisão de mucocelo | Sim | 98,03 | não | | | | | DA | | |
| 82000808 | Exérese ou excisão de rânula | Sim | 108,92 | não | | | | | DA | | |
| 82000816 | Exodontia a retalho | Sim | 90,76 | não | | | | DP | DA | | Autorizada apenas quando o resto radicular estiver subgingival. |
| 82000859 | Exodontia de raiz residual | Sim | 74,56 | não | | vida | | DP | DA | | Não remunerada com os códigos 82000859,82000875. |
| 82000875 | Exodontia simples de permanente | Sim | 77,80 | não | | vida | | DP | DA | | Não remunerada com os códigos 82000816,82000875,82001073, 82001286 e 82001294 |
| 82001731 | Exodontia de incluso/impactado supra numerário | Sim | 251,13 | não | | vida | | DP | AI | | Necessário envio de Rx inicial. Não remunerada com os códigos 82000816,82000859, 82001073, 82001286 e 82001294 |
| 82000883 | Frenulectomia labial | Sim | 98,03 | não | | | | | DA | | |
| 82000891 | Frenulectomia lingual | Sim | 98,03 | não | | | | | DA | | |
| 82000905 | Frenulotomia labial | Sim | 98,03 | não | | | | | DA | | |
| 82000913 | Frenulotomia lingual | Sim | 98,03 | não | | | | | DA | | |
| 82001022 | Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial | Sim | 94,30 | não | | | | | DA | | |
| 82001030 | Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial | Sim | 94,30 | não | | | | | DA | | |
| 82001073 | Odonto-secção | Sim | 112,68 | não | | | | DP | AI | | Necessário envio de Rx inicial. Não remunerada com os códigos 82000816,82000859, 82001073, 82001286 e 82001294 |
| 82001170 | Redução cruenta de fratura alvéolo dentária | Sim | 81,69 | não | | | | | DA | | |
| 82001189 | Redução incruenta de fratura alvéolo dentária | Sim | 81,69 | não | | | | | DA | | |
| 82001286 | Remoção de dentes inclusos / impactados | Sim | 251,13 | não | | vida | | DP | AI | | RX periapical inicial. Já inclusos alveoplastia e odonto-secção. Não remunerada com os códigos 82000816,82000859,82000875,70006165, 70006166 e 82001294. |
| 82001294 | Remoção de dentes semi-inclusos / impactados | Sim | 251,13 | não | | vida | | DP | AI | | RX periapical inicial. Já inclusos alveoplastia e odonto-secção. Não remunerado com os códigos 82000816,82000859,82000875,70006165, 70006166 e 82001286. |
| 82001367 | Remoção de odontoma | Sim | 103,94 | não | | | | DP | AI | | RX periapical inicial |
| 82001650 | Tratamento de alveolite | Sim | 64,83 | sim | | | | DP | DA | | RX periapical inicial |
| 82001707 | Ulectomia | Sim | 51,40 | não | sim | | | DP,DD | DA | | Indicada quando é feita uma incisão (corte), com remoção de tecido gengival, visando facilitar a vinda do dente. |
| 82001715 | Ulotomia | Sim | 51,40 | não | | | | DP,DD | DA | | Indicada quando é feita apenas uma incisão (corte), sem remoção de tecido gengival, visando facilitar a vinda do dente. |
| Prótese | | | | | | | | | | | |
| 85400337 | Modelo de estudo | Não | 45,38 | sim | | 6 meses | AS, AI | DP | DA | | Autorizado apenas em casos de reabilitações orais extensas envolvendo mais de 6 elementos. Por arcada. |
| 85400336 | Coroa veneer metalocerâmica | Não | 480,93 | sim | | 5 anos | | DP | DA | | |
| 85400338 | Coroa veneer metaloplástica | Não | 452,64 | sim | | 5 anos | | DP | DA | | |
| 85400335 | Prótese parcial fixa metalocerâmica | Não | 660,10 | sim | | 5 anos | | DP | AF | | Rx inicial e final.Remunerada por elemento da ponte fixa |
| 85400343 | Prótese parcial fixa metaloplástica | Não | 367,77 | sim | | 5 anos | | DP | AF | | Rx inicial e final.Remunerada por elemento da ponte fixa |

| | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|-----|--------|-----|--|---------|--------|----|--|----|--|---|
| 85400017 | Ajuste Oclusal por acréscimo | Sim | 70,29 | sim | | 1 ano | | DP | | DA | | Por sessão. (máximo de 3 sessões). Não se aplica aos ajustes realizados nas placas oclusais. |
| 85400025 | Ajuste oclusal por desgaste seletivo | Sim | 51,14 | sim | | 1 ano | | DP | | DA | | Por sessão. (máximo de 3 sessões). Não se aplica aos ajustes realizados nas placas oclusais. |
| 85400033 | Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório) | Não | 70,73 | sim | | 1 ano | AS, AI | | | DA | | Não permitido dentro do período de carência para o profissional que executou a prótese. Por arcada. |
| 85400050 | Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório) | Não | 70,73 | sim | | 1 ano | AS, AI | | | DA | | Não permitido dentro do período de carência para o profissional que executou a prótese. Por arcada. |
| 85400076 | Coroa provisória com pino | Sim | 71,31 | sim | | 1 ano | | DP | | DA | | Inclui ajustes e reembasamentos |
| 85400084 | Coroa provisória sem pino | Sim | 71,31 | sim | | 1 ano | | DP | | DA | | Inclui ajustes e reembasamentos |
| 85400106 | Coroa total em cerâmica pura | Não | 907,64 | sim | | 5 anos | | DP | | PF | In - Ceram Empress Dissilicato de Lítio (E-max) | Indicada somente para dentes com mais de três faces acometidas, não passíveis de restauração direta . Não autorizada por motivos exclusivamente estéticos. Se a indicação não for passível de visualização no Rx deverá ser encaminhado para a auditoria inicial. RX inicial e RX final. Não autorizada junto com o código de clareamento endógeno (85200018) |
| 85400114 | Coroa total em cerômero | Sim | 426,09 | sim | | 5 anos | | DP | | DA | Solidex Sinfony Ceramage | RX inicial e final. Não autorizada junto com o código de clareamento endógeno (85200018) |
| 85400149 | Coroa total metálica | Sim | 291,15 | sim | | 5 anos | | DP | | DA | Alloy | Não autorizada junto com o código de clareamento endógeno (85200018) |
| 85400157 | Coroa total metalo cerâmica | Não | 660,10 | sim | | 5 anos | | DP | | PF | | RX inicial e final. Não autorizada junto com o código de clareamento endógeno (85200018) |
| 85400211 | Núcleo de preenchimento | Sim | 58,35 | sim | | 5 anos | | DP | | DA | | Não autorizado como material de forramento |
| 85400220 | Núcleo metálico fundido | Sim | 163,38 | sim | | 5 anos | | DP | | DA | Ligas não Nobres | Comprimento dentro dos padrões técnicos (mínimo de metade do comprimento radicular) |
| 85400246 | Órtese miorelaxante (placa oclusal estabilizadora) | Não | 403,13 | sim | | 1 ano | | | | DA | Acrílico Acetato Reforçado | Inclui todos os ajustes e sessões necessárias |
| 85400262 | Pino pré fabricado | Sim | 129,66 | sim | | 5 anos | | DP | | DA | Fibra de vidro Carbono Rosqueável | Comprimento dentro dos padrões técnicos (mínimo de metade do comprimento radicular). |
| 85400386 | Prótese parcial removível com grampos bilateral | Não | 884,07 | sim | | 5 anos | | | | DA | | Os dentes de apoio deverão possuir pelo menos metade da inserção óssea. |
| 85400394 | Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos | Não | 311,63 | sim | | 1 ano | | | | DA | | Os dentes de apoio deverão possuir pelo menos metade da inserção óssea. |
| 85400408 | Prótese total | Não | 915,01 | sim | | 5 anos | | | | DA | Dentes Natusdent | |
| 85400416 | Prótese total imediata | Não | 395,54 | sim | | 1 | | | | DA | | |
| 85400424 | Prótese total incolor | Não | 996,05 | sim | | 5 anos | | | | DA | Dentes Natusdent | |
| 85400440 | Provisório para Inlay/Onlay | Sim | 71,31 | sim | | | | DP | | DA | | Inclui ajustes e reembasamentos |
| 85400459 | Provisório para Restauração metálica fundida | Sim | 71,31 | sim | | | | DP | | DA | | Inclui ajustes e reembasamentos |
| 85400467 | Recimentação de trabalhos protéticos | Sim | 42,59 | sim | | | | DP | | DA | | |
| 85400491 | Reembasamento de prótese total ou parcial (em consultório e em laboratório) | Não | 117,88 | sim | | 6 meses | | | | DA | | |
| 85400505 | Remoção de trabalho protético | Sim | 47,15 | sim | | vida | | DP | | DA | | |
| 85400513 | Restauração em cerâmica pura - inlay | Não | 861,67 | sim | | 5 anos | | DP | | PF | Dissilicato de Lítio (E-max) | Indicada somente para dentes com mais de três faces acometidas, não passíveis de restauração direta . Não autorizada por motivos estéticos. Se a indicação não for passível de visualização no Rx deverá ser encaminhado para a auditoria inicial. RX inicial e RX final. |

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----|--------|-----|--|--------|--|----|--|----|------------------------------|---|
| 85400521 | Restauração em cerâmica pura - onlay | Não | 861,67 | sim | | 5 anos | | DP | | PF | Dissilicato de Lítio (E-max) | Indicada somente para dentes com mais de três faces acometidas, não passíveis de restauração direta . Não autorizada por motivos estéticos. Se a indicação não for passível de visualização no Rx deverá ser encaminhado para a auditoria inicial. RX inicial e RX final. |
| 85400530 | Restauração em cerômero - onlay | Não | 407,38 | sim | | 5 anos | | DP | | DA | Solidex Sinfony Ceramage | Indicada somente para dentes com mais de três faces acometidas, não passíveis de restauração direta . Não autorizada por motivos estéticos. Se a indicação não for passível de visualização no Rx deverá ser encaminhado para a auditoria inicial. RX inicial e RX final. |
| 85400548 | Restauração em cerômero - inlay | Não | 407,38 | sim | | 5 anos | | DP | | DA | Solidex Sinfony Ceramage | Indicada somente para dentes com mais de três faces acometidas, não passíveis de restauração direta . Não autorizada por motivos estéticos. Se a indicação não for passível de visualização no Rx deverá ser encaminhado para a auditoria inicial. RX inicial e RX final. |
| 85400556 | Restauração metálica fundida | Sim | 294,68 | sim | | 2 anos | | DP | | DA | Alloy | |
| Cirurgia Buco-Maxilo Facial | | | | | | | | | | | | |
| 82000786 | Exérese ou excisão de cistos odontológicos | Sim | 181,89 | não | | | | | | AI | | RX ou tomografia inicial |
| 82000743 | Exérese de lipoma na região buco-maxili-facial | Sim | 180,76 | não | | | | | | AI | | RX ou tomografia inicial |
| 82001391 | Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região | Sim | 146,58 | não | | | | | | AI | | RX ou tomografia inicial |
| 82001413 | Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo-facial | Sim | 146,58 | não | | | | | | AI | | RX ou tomografia inicial |
| 82001634 | Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - sem reconstrução | Sim | 180,76 | não | | | | | | AI | | RX ou tomografia inicial |
| 82001154 | Reconstrução de sulco gengivo-labial | Sim | 66,52 | não | | | | | | AI | | RX ou tomografia inicial |
| Exames Complementares | | | | | | | | | | | | |
| 81000278 | Fotografia | Não | 9,08 | sim | | | | | | DA | | Máxima de 8. |
| 81000294 | Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico) | Sim | 158,71 | sim | | 1 ano | | | | DA | | 14 periapicais, 4 bitewing. Não pode ser solicitado juntamente com os códigos 81000421 e 81000375 |
| 81000367 | Radiografia da mão e punho - carpal | Não | 35,66 | sim | | | | | | DA | | |
| 81000375 | Radiografia interproximal - bite-wing | Sim | 8,82 | sim | | | | | | DA | | |
| 81000383 | Radiografia oclusal | Sim | 22,04 | sim | | | | | | DA | | |
| 81000405 | Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) | Sim | 51,87 | sim | | 1 ano | | | | DA | | |
| 81000421 | Radiografia periapical | Sim | 8,82 | sim | | | | | | DA | | |
| 81000472 | Telerradiografia | Não | 38,90 | sim | | | | | | DA | | |
| 84000244 | Teste de fluxo salivar | Sim | 108,88 | sim | | | | | | DA | | |
| 84000252 | Teste de acidez salivar | Sim | 108,88 | sim | | | | | | DA | | |