

## Comissão Estadual de Convênios e Credenciamentos

# Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos

**Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos – Comissão Estadual de Convênios e Credenciamentos**  
(Valores atualizados pelo INPC-IBGE, índice 9,81% de 01/08/2014 a 31/07/2015 publicado no dia 21/10/2015)

CATEGORIA DE SERVIÇOS	CÓDIGO
0 – Diagnóstico	100 – 490
1 – Prevenção	500 – 590
2 – Odontopediatria	600 – 890
3 – Dentística	900 – 1990
4 – Endodontia	2000 – 2990
5 – Periodontia	3000 – 3990
6 – Prótese	4000 – 4990
7 – Cirurgia	5000 – 5990
8 – Ortodontia	6000 – 6990
9 – Radiologia	200 – 390

100 – 490 – DIAGNÓSTICO	CR-DF	R\$
<b>100 – 190 – Exame Clínico</b>		
110 – Consulta Inicial: Exame clínico e plano de tratamento	0151-97	104,45
120 – Urgência: Noturna, sábado, domingo ou feriados	0288-73	198,45
130 – Avaliação Técnica: Perícia inicial ou final	0112-55	77,36
140 – Falta a Consulta	0122-33	84,08

200 – 390 – RADIOLOGIA	CR-DF	R\$
210 – Periapical	0025-97	17,85
220 – Interproximal (Bite-Wing)	0025-97	17,85
230 – Oclusal	0058-18	39,98
240 – Rx Postero-Anterior	0128-06	88,00
250 – Rx da ATM Série Completa (três incidências)	0244-94	168,35
260 – Panorâmica	0116-28	79,92
270 – Telerradiografia Com Traçado Computadorizado	0155-55	106,91
280 – Telerradiografia Sem Traçado Computadorizado	0128-00	87,97
290 – Rx da Mão (Carpal)	0139-21	95,68
300 – Modelos Ortodônticos (par)	00135-5	93,16
310 – Slides (unidade)	0024-58	16,89
320 – Fotografia (unidade)	0024-03	16,52

400 – 490 – TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO	CR-DF	R\$
410 – Teste de Risco de Cárie, ph, Capac. Tampão ou Fluxo Salivar	0096-67	66,43

500 – 590 – PREVENÇÃO	CR-DF	R\$
510 – Profilaxia: Polimento coronário (quatro hemiarcadas)	0140-88	96,83
520 – Orientação de Higiene Bucal	0100-00	68,74
530 – Aplicação Tópica de Flúor (excluindo profilaxia)	0080-43	55,27
540 – Controle de Placa Bacteriana (por sessão)	0079-79	54,84
550 – Trat. de Gengivite Terapêutica básica (2 hemiarcadas)	0184-55	126,83

600 – 890 – ODONTOPEDIATRIA	CR-DF	R\$
610 – Aplicação Tópica de Flúor-Verniz (4 hemiarcadas)	0085-64	58,85
620 – Aplicação de Selante (por elemento)	0088-91	61,10
630 – Aplicação de Selante-Técnica invasiva (por elemento)	0104-18	71,61
640 – Aplicação de Cariostático-1 sessão (4 hemiarcadas)	0081-40	55,94
650 – Remineralização - Fluoterapia (quatro sessões)	0080-79	55,52
660 – Adequação do Meio Bucal com Ionômero de Vidro (por hemiarcada)	0163-76	112,56
670 – Adequação do Meio Bucal com IRM (por hemiarcada)	0163-36	112,29
680 – Restauração de Ionômero de Vidro (1 face)	0146-60	100,77
690 – Restauração Preventiva (ionômero + selante)	0148-94	102,36
700 – Coroa de Aço	0310-00	213,07
710 – Pulpotomia	0193-76	133,17
720 – Tratamento Endodôntico em Decíduos	0353-76	243,14
730 – Exodontia de Dentes Decíduos	0111-03	76,31
740 – Mantenedor de Espaço	0516-67	355,10
750 – Placa de Mordida	0431-82	296,80
760 – Plano Inclinado	0437-45	300,66
770 – Condicionamento em Odontopediatria (por sessão, máximo 2)	0117-15	80,53
780 – Ulotomia	0180-46	124,02
790 – Ulectomia	0194-03	133,35
800 – Restauração Temporária	0114-67	78,81

900 – 1990 – DENTÍSTICA	CR-DF	R\$
910 – Restauração de Amálgama - 1 face	0130-06	89,39
920 – Restauração de Amálgama - 2 faces	0163-42	112,32
930 – Restauração de Amálgama - 3 faces	0191-88	131,87
940 – Restauração de Amálgama - 4 faces	0235-00	161,52
950 – Restauração de Amálgama Pin	0248-61	170,86
960 – Rest. Resina Fotopolimerizável - Clas I, V ou VI	0157-00	107,90
970 – Rest. Resina Fotopolimerizável - Clas III	0165-52	113,76
980 – Rest. Resina Fotopolimerizável - Clas II ou IV	0234-91	161,45
990 – Faceta em Resina	0262-36	180,33

1000 – Núcleo de Preench. em Ionômero de Vidro	0157-61	108,32
1010 – Núcleo de Preench. Res. Fotopolimerizável	0199-73	137,26
1020 – Núcleo de Preenchimento em Amálgama	0200-27	137,65
1030 – Ajuste Oclusal (por sessão)	0159-18	109,40
1040 – Retentor Intrarradicular	0423-46	291,06
1050 – Clareamento de Dente Vitalizado	0101-12	69,50
1060 – Restauração Inlay e onlay (Artglass/Solidex)	1055-00	725,21
1070 – Clareamento dental com moldeira de uso caseiro para dentes vitalizados e desvitalizados por arcada	0664-61	456,82
1080 – Restauração Metálica Fundida	0542-94	373,20
1090 – Restauração Temporária	0114-67	78,82
1100 – Clareamento dental em consultório - Técnica com peróxido de carbamida a 35% por dente	0469-79	322,92
1110 – Restauração Inlay e Onlay de Porcelana	1091-36	750,16

2000 – 2990 – ENDODONTIA	CR-DF	R\$
2010 – Tratamento Endodôntico de Incisivo / Canino	0467-71	321,13
2020 – Tratamento Endodôntico de Pré-Molar	0554-79	381,34
2030 – Tratamento Endodôntico de Molar	0898-91	617,88
2040 – Retratamento Endodôntico de Incisivo/Canino	0504-03	346,46
2050 – Retratamento Endodôntico de Pré-Molar	0692-42	475,94
2060 – Retratamento Endodôntico de Molar	1174-09	807,08
2070 – Tratamento de Perfuração	0322-36	221,58
2080 – Remoção de Núcleo Intrarradicular (p/ elem.)	0283-30	194,74
2090 – Capeamento Pulpal (excluindo restaur. final)	0170-12	116,92
2100 – Pulpotomia	0196-36	134,97
2110 – Clareamento dental em consultório - Técnica com peróxido de carbamida a 35% por dente	0469-79	322,88
2120 – Preparo Para Núcleo Intrarradicular	0129-00	88,65
2130 – Trat. Dentes com Rizogênese Incompleta (por sessão)	0193-46	132,97
2140 – Urgência Endo. Pulpct. (indep. da seq. do tratamento)	0205-00	141,23
2150 – Apicetomia de Caninos ou incisivos	0438-50	301,36
2160 – Apicetomia de Caninos ou incisivos c/ obturação retrog.	0502-50	345,37
2170 – Apicetomia de pré-molares	0519-82	357,29
2180 – Apicetomia de pré-molares c/ obturação retrógrada	0586-52	403,14
2190 – Apicetomia de Molares	0601-36	413,35
2200 – Apicetomia de Molares c/ obturação retrógrada	0668-06	459,21
2210 – Remoção de Corpo Estranho Intracanal p/ Conduto	0221-94	152,56
2220 – Curativo de Demora	0254-40	174,86
2230 – Reembasamento Provisório	0086-33	59,34
2240 – Restauração Temporária	0114-67	78,81

3000 – 3990 – PERIODONTIA	CR-DF	R\$
3010 – Tratamento Não Cirúrg. Periodontite Leve (p/ Seg.) Baixo Risco	0166-55	114,47
3020 – Tratamento Não Cirúrg. Periodontite Moder. (p/ seg.) Méd. Risco	0193-73	133,14
3030 – Tratamento Não Cirúrg. Periodontite Grave (p/ Seg.) Alto Risco	0224-94	154,60
3040 – Tratamento de Processo Agudo (p/ sessão)	0198-88	136,69
3050 – Controle de Placa Bacteriana (por sessão)	0079-79	54,84
3060 – Dessensibilização Dentária (por segmento)	0101-21	69,57
3070 – Imobiliz. Dentár. com Res. Fotopolimerizável (3 dent.)	0276-21	189,87
3080 – Ajuste Oclusal (por sessão)	0159-18	109,40
3090 – Remoção de Fatores de Retenção	0155-33	106,76
3100 – Placa de Mordida Miorrelaxante	0438-46	301,37
3110 – Proseervação Pré-Cirúrgica (por segmento)	0152-58	104,88
3120 – Gengivectomia (por segmento)	0347-18	238,63
3130 – Cirurgia Retalho (por segmento)	0371-46	255,33
3140 – Sepultamento Radicular (por raiz)	0367-36	252,51
3150 – Cunha Distal (p/ elemento)	0344-21	236,60
3160 – Extensão de Vestíbulo (por segmento)	0382-06	262,62
3170 – Enxerto Pediculado (por elemento)	0366-10	251,64
3180 – Enxerto Livre (por elemento)	0434-06	298,37
3190 – Enxerto conjuntivo subepitelial (p/ elemento)	0434-85	298,89
3200 – Frenectomia ou Bridectomia	0312-40	214,72
3210 – Odonto-Secção (por elemento)	0354-27	243,50
3220 – Amput. Radicular s/ Obturação Retrograda - por raiz	0443-88	305,11
3230 – Amput. Radicular c/ Obturaç. Retrograda - por raiz	0508-46	349,49
3240 – Manutenção do Tratamento Cirúrgico	0159-21	109,44
3250 – Tratamento Period. de Manut. p/ Periodontite Leve 6 em 6 meses	0395-33	271,73
3260 – Tratamento Period. de Manut. p/ Periodontite Moderada 4 em 4 m.	0395-33	271,73
3270 – Tratamento Period. de Manut. p/ Periodontite Grave 2 e 2 meses	0395-33	271,73
3280 – Aumento de Coroa Clínica (p/ elemento)	0358-27	246,27
3290 – Tratamento Regenerativo com uso de Barreira	1102-88	758,08
3300 – Tratamento Regenerativo com enxerto de osso autógeno	0708-94	487,30
3310 – Tratamento Regenerativo com materiais enxertantes	1057-71	727,09
3320 – Manutenção do Trat. Cirúrg. Relacionada a Procedimento Regenerativo (p/ sessão) totalizando 4 sessões	0159-21	109,43
3330 – Restauração Temporária	0114-67	78,81
3340 – Diagnóstico da Halitose	0538-64	370,23
3350 – Tratamento da Halitose	1732-15	1.190,72

OBS.: Item 3010 – Bolsas de até 4mm. / Item 3020 – Bolsas acima de 4 mm até 6 mm.  
Item 3030 – Bolsas acima de 6mm. / Cada Arcada Tem Três Segmentos.

4000 – 4990 – PRÓTESE

4010 – Planejamento em Prótese (mod. de estudo-par, montagem em articulador semi-ajustável) . . . . .	0210-76 . . . . .	144,85
4020 – Enceramento de Diagnóstico (por elemento) . . . . .	0228-94 . . . . .	157,35
4030 – Ajuste Oclusal (por sessão) . . . . .	0159-18 . . . . .	109,40
4040 – Restauração Metálica Fundida . . . . .	0542-94 . . . . .	373,20
4050 – RestauraçãoInlay e Onlay de Porcelana . . . . .	1091-36 . . . . .	750,22
4060 – Remoção de Restaurações Metálicas ou Coroas . . . . .	0097-55 . . . . .	67,05
4070 – Recolocação de Restauração Metálica Fundida ou Coroas. . . . .	0125-36 . . . . .	86,16
4080 – Núcleo Metálico Fundido . . . . .	0381-58 . . . . .	262,26
4090 – Coroa Provisória. . . . .	0213-55 . . . . .	146,77
4100 – Coroa Provisória Prensada em Resina . . . . .	0438-06 . . . . .	301,10
4110 – Reembasamento Provisório . . . . .	0086-33 . . . . .	59,34
4120 – Coroa de Jaqueta Acrílica. . . . .	0534-51 . . . . .	367,41
4130 – Coroa de Jaqueta de Cerâmica Pura . . . . .	1257-85 . . . . .	864,65
4140 – Coroa Metal Cerâmica . . . . .	1109-71 . . . . .	762,81
4150 – Coroa de Veneer. . . . .	0900-64. . . . .	619,11
4160 – Coroa Total Metálica . . . . .	0624-70 . . . . .	429,42
4170 – Coroa 3/4 ou 4/5. . . . .	0624-97 . . . . .	429,62
4180 – Facetas Laminadas de Porcelana . . . . .	1093-70 . . . . .	751,82
4190 – Prótese Fixa em Metal Cerâmica (por elemento) . . . . .	1492-01 . . . . .	1.025,63
4200 – Prótese Fixa em Metal Plástica (por elemento) . . . . .	1136-88 . . . . .	781,51
4210 – Prótese Fixa Adesiva Direta (p/ elemento) . . . . .	0469-79 . . . . .	322,93
4220 – Prótese Fixa Adesiva Indireta em Metal Cerâmica (3 elem.) . . . . .	2002-64 . . . . .	1.376,64
4230 – Prótese Fixa Adesiva Indireta em Metal Plástica (3 elem.) . . . . .	1431-66 . . . . .	984,16
4240 – Prótese Parcial Removível Provisór. em Acríl. c/ ou s/ Grampos. . . . .	1059-40 . . . . .	728,25
4250 – Prótese Parcial Removível Com Grampos Bilateral . . . . .	1861-46 . . . . .	1.279,60
4260 – Prótese Parcial Removível Para Encaixes . . . . .	2509-79 . . . . .	1.725,27
4270 – Encaixe Fêmea (por elemento) . . . . .	1069-79 . . . . .	735,34
4280 – Encaixe Macho (por elemento) . . . . .	1069-79 . . . . .	735,34
4290 – Reembasamento de Prótese Total ou Parcial . . . . .	0549-00 . . . . .	377,38
4300 – Prótese Total. . . . .	2381-85 . . . . .	1.637,33
4310 – Prótese Total Caracterizada . . . . .	2984-97 . . . . .	2.051,92
4320 – Prótese Total Imediata . . . . .	1530-85 . . . . .	1.052,32
4330 – Casquete de Moldagem . . . . .	0176-88 . . . . .	121,58
4340 – Ponto de Solda . . . . .	0374-67 . . . . .	257,54
4350 – Guia Cirúrgico Para Prótese Imediata . . . . .	0533-58 . . . . .	366,77
4360 – Placa de Mordida Miorrelaxante e/ou Protetor Bucal . . . . .	0417-24 . . . . .	286,80
4370 – Jig ou Front-Platô . . . . .	0208-88 . . . . .	143,57
4380 – Consertoem Prótese Total / Parcial . . . . .	0315-00 . . . . .	216,52
4390 – Reparo ou Substituição de Dentes em Prótese Total ou Parcial . . . . .	0152-58 . . . . .	104,88
4400 – Clareamento dental em consultório - Técnica com peróxido de carbamida a 35% por dente . . . . .	0469-79 . . . . .	322,92
4410 – Clareamento dental com moldeira de uso caseiro - para dentes vitalizados e desvitalizados (por arcada) . . . . .	0664-61 . . . . .	456,86
4420 – Restauraçãoinlay e onlay (Artglass/Solidex) . . . . .	1055-00 . . . . .	725,21
4430 – Restauração Livre de Metal . . . . .	1317-67 . . . . .	905,78
4440 – Restauração Temporária. . . . .	0114-67 . . . . .	78,82

5000 – 5990 – CIRURGIA

5010 – Exodontia (por elemento) . . . . .	0191-79 . . . . .	131,84
5020 – Exodontia a Retalho . . . . .	0248-12 . . . . .	170,55
5030 – Exodontia (raiz residual) . . . . .	0194-82 . . . . .	133,91
5040 – Alveoloplastia(por segmento) . . . . .	0262-97 . . . . .	180,75
5050 – Ulotomia . . . . .	0175-76 . . . . .	120,81
5060 – Biópsia . . . . .	0266-10 . . . . .	182,90
5070 – Sulcoplastia (por elemento) . . . . .	0290-15 . . . . .	199,44
5080 – Cirurgia Para Torus Palatino . . . . .	0343-36 . . . . .	236,01
5090 – Cirurgia Para Torus Mandibular - Unilateral . . . . .	0275-40 . . . . .	189,30
5100 – Cirurgia Para Torus Mandibular - Bilateral . . . . .	0416-67 . . . . .	286,40
5110 – Apicetomia de Caninos ou Incisivos . . . . .	0438-50 . . . . .	301,38
5120 – Apicetomia de Caninos ou IncisivosCom obturação retrógrada . . . . .	0502-50 . . . . .	345,40
5130 – Apicetomia de Pré-Molares . . . . .	0519-82 . . . . .	357,29
5140 – Apicetomia de Pré-Molares - Com obturação retrógrada . . . . .	0586-52 . . . . .	403,14
5150 – Apicetomia de Molares . . . . .	0601-37 . . . . .	413,35
5160 – Apicetomia de Molares Com obturação retrógrada . . . . .	0668-06 . . . . .	459,21
5170 – Frenectomia ou Bريدectomy . . . . .	0312-40 . . . . .	214,72
5180 – Remoção de Dentes Inclusos ou Impactados . . . . .	0465-67 . . . . .	320,08
5190 – Cirurgia de Tumores Intra-Ósseos . . . . .	0466-40 . . . . .	320,59
5200 – Tratamento de Lesão Cística (enucleação) . . . . .	0520-03 . . . . .	357,45
5210 – Tratamento de Lesão Cística (marzupialização e enucleação final) . . . . .	0601-58 . . . . .	413,51
5220 – Remoção de Corpo Estranho no Seio Maxilar . . . . .	0574-40 . . . . .	394,81
5230 – Trat.Cirúrgico de Fístula Buco-Sinusal / Buco-nasal c/ Retalho . . . . .	0465-67 . . . . .	320,08
5240 – Excisão de Glândula Sublingual . . . . .	1051-24 . . . . .	722,64
5250 – Excisão de Glândula Submandibular . . . . .	1051-24 . . . . .	722,64
5260 – Excisão de Glândula Parótida . . . . .	1703-61 . . . . .	1.171,10
5270 – Excisão de Rânula . . . . .	1132-80 . . . . .	778,69
5280 – Excisão de Tumor de Glândula Salivar. . . . .	1051-24 . . . . .	722,64
5290 – Retirada de Cálculo Salivar . . . . .	0426-06 . . . . .	292,89
5300 – Excisão de Mucocele de Desenvolvimento . . . . .	0290-15 . . . . .	199,46
5310 – Drenagem de Abscesso . . . . .	0157-00 . . . . .	107,93
5320 – Ulectomia . . . . .	0194-03 . . . . .	133,38
5330 – Sinusotomia . . . . .	0480-00 . . . . .	329,95
5340 – Plástico do Canal de Stenon . . . . .	0890-91 . . . . .	612,42
5350 – Palato-labioplastia Bilateral . . . . .	1074-18 . . . . .	738,41
5360 – Tratamento Cirúrgico do Lábio Leporino . . . . .	0836-36 . . . . .	574,93
5370 – Reconstr. Parcial do Lábio Traumatizado . . . . .	0836-36 . . . . .	574,93
5380 – Reconstr. Total de Lábio Traumatizado . . . . .	1200-00 . . . . .	824,91
5390 – Redução Cirúrgica de Luxação de ATM . . . . .	0818-18 . . . . .	562,44

5400 – Tratamento Cirúrg. p/ Anquilose de ATM (por lado) . . . . .	1363-64 . . . . .	937,39
5410 – Tratamento Cirúrg. p/ Osteomielite dos Ossos Face . . . . .	1018-18 . . . . .	699,91
5420 – Excisão de Sutura de Lesão da Boca c/ Rot. de Retalho . . . . .	1109-09 . . . . .	762,42
5430 – Sutures Simples de Face . . . . .	0181-82 . . . . .	124,99
5440 – Sutures Múltiplas de Face . . . . .	0276-36 . . . . .	189,97
5450 – Maxilectomia com ou sem Esvaziamento Orbitário . . . . .	1090-91 . . . . .	749,91
5460 – Osteotomia/Osteoplastia de Mandíb.p/ Prognatismo . . . . .	1893-94 . . . . .	1.301,92
5470 – Osteotomia/Osteoplastia de Mandíb.p/Micrognatismo . . . . .	1893-94 . . . . .	1.301,92
5480 – Osteotomia/Osteoplastia de Mandíb.p/Laterognatismo . . . . .	1893-94 . . . . .	1.301,92
5490 – Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le Fort I . . . . .	1363-64 . . . . .	937,39
5500 – Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le Fort II . . . . .	1954-55 . . . . .	1.343,58
5510 – Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le Fort III . . . . .	2318-18 . . . . .	1.593,56
5520 – Reconstrução Total de Mandíbula com Enxerto Ósseo/Prótese . . . . .	2818-18 . . . . .	1.937,27
5530 – Reconstrução Parcial de Mandíbula com Enxerto Ósseo/Prótese . . . . .	1772-73 . . . . .	1.218,60
5540 – Reconstrução de Sulco Gengivo-Labial . . . . .	0378-18 . . . . .	259,97
5550 – Excisão em Cunha de Lábio e Sutura . . . . .	0386-36 . . . . .	265,60
5560 – Cirurgia de Hipertrofia do Lábio . . . . .	0654-55 . . . . .	449,94
5570 – Cirurgia Para Microstomia . . . . .	1090-91 . . . . .	749,91
5580 – Redução de Fratura de Ossos Próprios do Nariz . . . . .	1090-91 . . . . .	749,91
5590 – Redução Incruenta de Fratura Unilateral de Mandíbula . . . . .	0509-09 . . . . .	349,95
5600 – Redução Cruenta de Fratura Unilateral de Mandíbula . . . . .	1181-82 . . . . .	812,40
5610 – Redução Incruenta de Fratura Bilateral de Mandíbula . . . . .	0618-18 . . . . .	424,94
5620 – Redução Cruenta de Fratura Bilateral de Mandíbula . . . . .	1954-55 . . . . .	1.343,58
5630 – Redução Cruenta de Fratura Cominitiva de Mandíbula . . . . .	1742-42 . . . . .	1.197,77
5640 – Redução de Fratura de Côndilo Mandibular . . . . .	1127-27 . . . . .	774,90
5650 – Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução cruenta . . . . .	0327-27 . . . . .	224,97
5660 – Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução Incruenta . . . . .	0181-82 . . . . .	124,99
5670 – Reimplantede Dente (por elemento) . . . . .	0290-91 . . . . .	199,97
5680 – Redução Incruenta de Fratura Le Fort I . . . . .	0881-82 . . . . .	606,18
5690 – Redução Incruenta de Fratura Le Fort II . . . . .	0881-82 . . . . .	606,18
5700 – Redução Incruenta de Fratura Le Fort III . . . . .	1018-18 . . . . .	699,91
5710 – Redução Cruenta de Fratura Le Fort I . . . . .	1363-64 . . . . .	937,39
5720 – Redução Cruenta de Fratura Le Fort II . . . . .	1893-94 . . . . .	1.301,92
5730 – Redução Cruenta de Fratura Le Fort III . . . . .	1893-94 . . . . .	1.301,92
5740 – Fraturas Complexasdo Segmento Fixo da Face . . . . .	1018-18 . . . . .	699,91
5750 – Frat. Complexas do Seg.da Face com Fixação Pericaniana . . . . .	2818-18 . . . . .	1.937,27
5760 – Frat. do Arco Zigomático-Redução cirúrg. sem fixação . . . . .	0836-36 . . . . .	574,93
5770 – Frat. de Osso Zigomático-Redução cirúrg. e fixação . . . . .	1090-91 . . . . .	749,91
5780 – Osteoplastia Zigomático - Maxilar . . . . .	1093-94 . . . . .	751,99
5790 – Retirada de Fios Intra ou Trans-Ósseo. . . . .	0109-09 . . . . .	74,99
5800 – Retirada de Bloqueio Maxilo-Mandibular . . . . .	0101-82 . . . . .	69,99
5810 – Retirada de Ancoragem e Cerclagens . . . . .	0101-82 . . . . .	69,99
5820 – Cirurgia de Cisto . . . . .	0269-09 . . . . .	184,99
5830 – Artroplastia p/ Luxação Rescdivante da ATM . . . . .	1863-64 . . . . .	1.281,09
5840 – Ressecção parcial da mandíbula . . . . .	1272-73 . . . . .	874,90
5850 – Ressecção parcial da mandíbula c/ enxerto ósseo . . . . .	1545-45 . . . . .	1.062,36
5860 – Hemimandibulectomia . . . . .	1454-55 . . . . .	999,88
5870 – Hemimandibulectomia com colocação de prótese . . . . .	1772-73 . . . . .	1.218,60
5880 – Hemimandibulectomia com enxerto ósseo . . . . .	1954-55 . . . . .	1.343,58
5890 – Mandibulectomia com Reconst. a Custa de osteomiocutâneo. . . . .	2318-18 . . . . .	1.593,56
5900 – Mandibulectomia com Reconstrução Microcirúrgica . . . . .	2818-18 . . . . .	1.937,27
5910 – Osteoplastias de Etmóido-Orbitárias . . . . .	2136-36 . . . . .	1.468,58
5920 – Osteoplastias da Mandíbula . . . . .	1954-55 . . . . .	1.343,58
5930 – Osteoplastias da Órbita . . . . .	2318-18 . . . . .	1.593,56
5940 – Ressecção do Mesolnfra-Estrutura do Max. Superior . . . . .	1154-55 . . . . .	793,67
5950 – Ressecção Total de Maxila incl. Exenteração de Órbita . . . . .	2045-45 . . . . .	1.406,09
5960 – Ressecção do Max. Sup. e Reconst. á custa de Retalhos. . . . .	2454-55 . . . . .	1.687,30

OBS.: Os itens de 5330 à 5960 foram reproduzidos da tabela da Associação Médica Brasileira - AMB.

6000 – 6990 – ORTODONTIA

6010 – Aparelho Ortodôntico Fixo (metálico) - I arcada . . . . .	0912-06 . . . . .	626,96
6020 – Aparelho Ortodôntico Fixo Estético (policarboxilato) - I arcada . . . . .	1436-03 . . . . .	987,15
6030 – Manutenção de Aparelho Ortodôntico . . . . .	0294-79 . . . . .	202,64
6040 – Placa Lábio-ativa . . . . .	0470-49 . . . . .	323,43
6050 – Aparelho Extra-bucal . . . . .	0612-76 . . . . .	421,18
6060 – Arco Lingual . . . . .	0537-79 . . . . .	369,66
6070 – Botão de Nance . . . . .	0558-00 . . . . .	384,27
6080 – Barra Transpalatina Fixa . . . . .	0552-94 . . . . .	380,10
6090 – Barra Transpalatina Removível . . . . .	0337-12 . . . . .	231,74
6100 – Quadrilhíce . . . . .	0559-00 . . . . .	384,27
6110 – Grade Palatina Fixa . . . . .	0558-76 . . . . .	384,10
6120 – Pendulum de Hilgers com mola de TMA . . . . .	0630-73 . . . . .	433,58
6130 – Pendex de Hilgers com mola de TMA . . . . .	0694-36 . . . . .	477,33
6140 – Distalizador de molar, tipo Jones Jig . . . . .	0623-46 . . . . .	428,56
6150 – Herbst Encapsulado . . . . .	0937-37 . . . . .	644,35
6160 – Máscara Facial - Delaire, Tração Reversa (Sem o Disjuntor) . . . . .	0517-94 . . . . .	356,04
6170 – Mentoneira . . . . .	0282-55 . . . . .	194,22
6180 – Disjuntor Palatino tipo Haas, Hyrax . . . . .	0640-58 . . . . .	440,35
6190 – Disjuntor Palatino tipo McNamara, Faltin . . . . .	0548-42 . . . . .	376,99
6200 – Frankel . . . . .	0721-18 . . . . .	495,75
6210 – Bimler . . . . .	0721-18 . . . . .	495,75
6220 – Planas . . . . .	0721-18 . . . . .	495,75
6230 – Aparelho Removível com alça de Bionator invertida . . . . .	0709-06 . . . . .	487,41
6240 – Aparelho Removível com alça de Escheler . . . . .	0721-18 . . . . .	495,75
6250 – Bionator de Balters . . . . .	0678-76 . . . . .	466,58
6260 – Placa Dupla de Sanders . . . . .	0709-06 . . . . .	487,41
6270 – Aparelho de Thurow . . . . .	0654-91 . . . . .	450,19
6280 – Placa de Hawley . . . . .	0326-67 . . . . .	224,56
6290 – Placa de Hawley com torno expensor . . . . .	0387-27 . . . . .	266,22
6300 – Grade Palatina Removível . . . . .	0369-09 . . . . .	253,71
6310 – Planejamento em ortodontia . . . . .	0550-51 . . . . .	378,43

- 1 – Qualquer Cirurgião-Dentista está apto a realizar estes procedimentos odontológicos, conforme a Lei 5081, que regulamenta a profissão do Cirurgião-Dentista.
- 2 – Asdúvidas nestes procedimentos deverão ser esclarecidas com a Comissão Estadual de Convênios e Credenciamentos (Sindicato dos Odontologistas, Conselho Regional de Odontologia, Associação Brasileira de Odontologia e Associação Brasileira de Cirurgiões Dentistas) ou com a Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos.
- Remuneração dos profissionais que atendem pacientes com Necessidades Especiais terá o acréscimo de:
- a) Aos procedimentos realizados em Consultório odontológico serão acrescentados 50% para o cirurgião dentista e 10 % para o auxiliar de consultório dentário sobre o VRPO.
- b) Aos procedimentos realizados em Consultório Odontológico com Sedação serão acrescentados 100% para o Cirurgião Dentista e 20% para o auxiliar de consultório dentário sobre os VRPO.
- c) Aos procedimentos realizados em Domicílio serão acrescentados 100% para o cirurgião dentista e 20% para o auxiliar de consultório dentário sobre os VRPO.
- d) Aos procedimentos realizados em Centro Cirúrgico ou em UTI serão acrescentados 100 % para o Cirurgião Dentista, 40% para o cirurgião dentista auxiliar e 20% para o instrumentador sobre os VRPO.