

# TABELA PORTO SEGURO DE ODONTOLOGIA - TPSO

Tabela Porto Seguro Seguro de Odontologia - TPSO, registrada sob o nº 3.703.075 no Livro de Registro B no 1º Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de São Paulo.

ANS - nº 00058-2

---

**TABELA PORTO SEGURO DE ODONTOLOGIA – TPSO****ÍNDICE:**

INSTRUÇÕES GERAIS.....	3
TABELA PORTO SEGURO DE ODONTOLOGIA – TPSO .....	3
UNIDADE PORTO ODONTOLÓGICO (UPO).....	3
DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA AO REEMBOLSO .....	3
DIAGNÓSTICO .....	5
RADIOLOGIA .....	6
CIRURGIA .....	6
CLAREAMENTO.....	7
CLÍNICA GERAL.....	7
ENDODONTIA.....	8
ODONTOPEDIATRIA.....	8
ORTODONTIA.....	8
PERIODONTIA .....	10
PREVENÇÃO .....	10
PRÓTESE.....	10

## TABELA PORTO SEGURO DE ODONTOLOGIA – TPSO

### INSTRUÇÕES GERAIS

1. A **TABELA PORTOSEGURO DE ODONTOLOGIA – TPSO** constitui-se como instrumento para cálculo de reembolso das despesas odontológicas efetuadas pelo segurado e cobertas pelo contrato de seguro odontológico e de acordo com o plano de seguro contratado. A **TPSO** define valores básicos unitários por procedimentos para honorários odontológicos.

2. Esta tabela será alterada periodicamente de acordo com as atualizações do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (procedimentos odontológicos) publicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Além disso, poderá ser alterada na sua estrutura, nomenclatura e qualificação dos procedimentos pela PORTO SEGURO – SEGURO SAÚDE S.A, sempre que julgar necessário corrigir ou modificar o que nela está contido.

3. Para fins de cálculo do reembolso das despesas realizadas com tratamento odontológico, desde que decorrentes de eventos cobertos pelo seguro contratado, serão multiplicados os quantitativos previstos nesta tabela (TPSO) pelo valor da **UNIDADE PORTO ODONTOLÓGICO – UPO** e aplicados os múltiplos estabelecidos no seguro contratado.

4. A **UNIDADE PORTO ODONTOLÓGICO – UPO**, é o fator expresso em moeda corrente nacional que multiplicado pelos quantitativos previstos na Tabela Porto Seguro de Odontologia – TPSO determina o valor do reembolso de cada procedimento odontológico coberto pelo plano de seguro contratado. O valor da UPO é informado no Orçamento, documento integrante do contrato, e sua revisão de valor ocorrerá quando da aplicação de reajuste financeiro do contrato, no mesmo percentual.

5. Para obter o valor do reembolso em moeda corrente nacional limitado ao valor do recibo aplica-se a seguinte fórmula:

$$VR = Q \times M \times UPO$$

ONDE:

**VR:** Valor do reembolso em Reais (R\$)

**Q:** Quantitativos previstos para cada procedimento na **TPSO**.

**M:** Múltiplo de reembolso de acordo com o seguro contratado.

**UPO:** Unidade Porto Odontológico, do seguro contratado vigente na data do evento.

6. Para fins de reembolso, as despesas deverão ser comprovadas em documentos originais podendo a seguradora, a seu critério, aceitar o envio dos documentos por meios digitais, conforme relação abaixo, a serem enviados à seguradora **NO PRAZO MÁXIMO DE 01 (UM) ANO**, a contar da data de realização da despesa.

**a)** Relatório do cirurgião dentista, com a descrição do tratamento efetuado, especificando data de cada atendimento, discriminando dente, faces e valor unitário de cada procedimento e formulário padrão da Seguradora devidamente preenchido.

**b)** Recibos de honorários ou nota fiscal com recibo de quitação descrevendo os eventos a que se referem, bem como CRO e CPF do profissional que realizou o tratamento.

c) Para reembolso de procedimentos realizados nas especialidades de prótese, periodontia, cirurgia, endodontia e outros, é necessário apresentar radiografias iniciais e finais.

d) Para reembolso de tratamento ortodôntico solicitamos enviar radiografia panorâmica inicial e planejamento ortodôntico contendo tipo de aparelho e previsão de término do tratamento. Após 24 manutenções ortodônticas solicitamos enviar novo planejamento ortodôntico com descrição detalhada do que foi realizado e do que ainda falta ser realizado.

e) Formulário de Confirmação de Atendimento devidamente preenchido, quando solicitado pela seguradora.

**6.1** Poderá a Seguradora em caso de dúvida e justificável solicitar documentos complementares para análise e elucidação do pedido de reembolso, sendo que o prazo para pagamento ficará suspenso até a data de entrega dos documentos complementares solicitados, e sua contagem voltará a correr a partir do dia útil subsequente aquele em que foram completamente atendidas as exigências:

**7.** O valor de reembolso será efetuado de acordo com os limites contratuais e não poderá ser superior ao valor do recibo/nota fiscal apresentado.

**8.** Os créditos dos reembolsos serão efetuados conforme descrito abaixo:

a) Atendimento para o titular do plano ou menores de 18 anos, o reembolso deve ser realizado exclusivamente na conta do titular do plano.

b) Atendimento para dependentes maiores de 18 anos, o reembolso pode ser realizado na conta do titular ou do dependente que realizou e custeou o tratamento.

c) A conta bancária não poderá ser conta salário, conta de pessoa jurídica ou conta de segurado menor de 18 anos.

**9.** O segurado tem ciência e permite que a Seguradora, por meio de um cirurgião-dentista indicado por ela, consulte qualquer entidade de direito público ou privado, pessoas físicas ou jurídicas, com o objetivo de obter informações relacionadas com a cobertura do Seguro.

**10.** Não serão reembolsados os valores correspondentes:

a) impostos recolhidos pelo prestador de serviço e consultas de retorno.

b) atendimentos realizados por prestadores de serviços odontológicos pertencentes a rede referenciada do seguro contratado.

**11.** Outras informações podem ser obtidas nos seguintes canais de atendimento ao Segurado:

- Internet, no site [www.portoseguro.com.br](http://www.portoseguro.com.br), Portal do Cliente, Opção Reembolso;
- Aplicativo Porto Seguro Saúde e Odonto, WhatsApp, Chat On-line ou por meio do SAC
- (Serviço de Atendimento ao Cliente), conforme indicado no cartão de identificação.
- Com o RH da empresa Estipulante do contrato.

TABELA TPSO V.2.2022			
DIAGNÓSTICO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	REGIÃO	UPO
81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	ASAI	26,98
81000057	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA 24 HRS COLAGEM DE FRAGMENTOS CONTROLE DE HEMORRAGIA COM OU SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO CORO PROVISÓRIA SEM PINO EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES INCISÃO E DRENAGEM INTRA OU EXTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO FACIAL REMOÇÃO DE DRENO INTRA E EXTRA ORAL REDUÇÃO SIMPLES DE LUXAÇÃO DE ATM PULPECTOMIA RECIMENTAÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL EM DENTES ANTERIORES RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA/TRATAMENTO EXPECTANTE SUTURA DE FERIDA EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL. TRATAMENTO DE ABCESSO PERIODONTAL AGUDO TRATAMENTO DE ALVEOLITE TRATAMENTO DE PERICORONARITE	ASAI	50,00
81000049	CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA: COLAGEM DE FRAGMENTOS CONTROLE DE HEMORRAGIA COM OU SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES INCISÃO E DRENAGEM INTRA OU EXTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATONA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL REMOÇÃO DE DRENO INTRA E EXTRA ORAL PULPECTOMIA RECIMENTAÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA/TRATAMENTO EXPECTANTE SUTURA DE FERIDA EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO TRATAMENTO DE ALVEOLITE TRATAMENTO DE PERICORONARITE	ASAI	34,91
81000073	CONSULTA ODONTOLÓGICA PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA DE AUDITORIA	ASAI	59,67
81000111	DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO EM CITOLOGIA ESFOLIATIVA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL	ASAI	70,43
81000138	DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO EM MATERIAL DE BIOPSIA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL	ASAI	70,43
81000154	DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO EM PECA CIRURGICA NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL	ASAI	70,43
81000170	DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO EM PUNCAO NA REGIAO BUCO-MAXILO-FACIAL	ASAI	70,43

DIAGNÓSTICO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	REGIÃO	UPO
84000228	TESTE DE CAPACIDADE TAMPÃO DA SALIVA	ASAI	13,05
41401654	TESTE DE FLUXO SALIVAR	ASAI	13,05
84000252	TESTE DE PH SALIVAR	ASAI	13,05

RADIOLOGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	REGIÃO	UPO
90010061	DOCUMENTACAO ORTODONTICA SIMPLES (5 fotos, Rx panorâmica, Telerradiografia com 2 traçados, Modelos ortodônticos)	ASAI	186,05
90010339	DOCUMENTACAO PERIODONTAL (panorâmica com traçado, levantamento periapical, interproximais de pré-molares e molares, 2 fotos extra-orais e 3 fotos intra-bucais, modelos, caixa para modelos e pasta)	ASAI	255,10
81000278	FOTOGRAFIAS	ASAI	13,60
81000294	LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODÔNTICO)	ASAI	156,98
90010278	PACOTE PARA FOTOS	ASAI	68,00
90010374	PACOTE PARA SLIDE	ASAI	95,20
81000367	RADIOGRAFIA DA MÃO E PUNHO - CARPAL	ASAI	115,00
81000375	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL - BITE-WING	R	13,05
81000383	RADIOGRAFIA OCLUSAL	A	27,90
81000413	RADIOGRAFIA PANORÂMICA COM TRAÇADO	ASAI	61,22
81000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA	ASAI	51,16
81000421	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R	13,05
81000340	RX DA ATM (não temos mais diferença de 3 e 6 posições)	ASAI	97,96
81000456	SLIDE	ASAI	13,60
81000570	TECNICA DE LOCALIZACAO RADIOGRAFICA	R	39,15
81000472	TELERRADIOGRAFIA	ASAI	75,00
81000480	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO	ASAI	96,00

CIRURGIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	REGIÃO	UPO
82000034	ALVEOLOPLASTIA	HA	92,77
82000050	AMPUTACAO RADICULAR COM OU SEM OBTURACAO RETROGADA	D	194,91
82000190	APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTIBULO	A	115,44
82000077	APICETOMIA BIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	D	234,86
82000085	APICETOMIA BIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	D	208,70
82000158	APICETOMIA MULTIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	D	268,70
82000166	APICETOMIA MULTIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	D	247,30
82000174	APICETOMIA UNIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	D	194,91
82000182	APICETOMIA UNIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	D	182,05
30202027	BIÓPSIA DE BOCA	ASAI	80,09
30204011	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	ASAI	80,09
30201012	BIÓPSIA DE LÁBIO	ASAI	80,09
30201031	BIÓPSIA DE LÍNGUA	LG	80,09
30211018	BIOPSIA DE MANDIBULA	AI	80,09
82000280	BIOPSIA DE MAXILA	AS	80,09
82000344	CIRURGIA ODONTOLOGICA COM APLICAÇÃO DE ALOENXERTO	HA	408,00
82000352	CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR	R	47,62
82000360	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR BILATERAL	A	171,14
82000387	CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR UNILATERAL	A	96,23

<b>CIRURGIA</b>			
<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>	<b>REGIÃO</b>	<b>UPO</b>
82000395	CIRURGIA PARA TORUS PALATINO	A	126,49
82000786	EXÉRESE OU EXCISÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS	S	122,42
82000794	EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE	ASAI	100,86
82000808	EXÉRESE OU EXCISÃO DE RÂNULA	ASAI	127,44
82000816	EXODONTIA A RETALHO	D	66,28
82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	D	42,81
82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE	D	49,42
82000883	FRENULECTOMIA LABIAL (Frenectomia labial)	A	81,40
82000891	FRENULECTOMIA LINGUAL (Frenectomia lingual)	A	114,60
82000905	FRENULOTOMIA LABIAL (Frenotomia labial)	A	81,40
82000913	FRENULOTOMIA LINGUAL (Frenotomia lingual)	A	114,60
82001073	ODONTO-SECÇÃO	D	108,37
82001103	PUNÇÃO ASPIRATIVA C AGULHA FINA/COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	ASAI	80,09
30201080	RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL	A	208,63
82001170	REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA	S	186,79
82001189	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA	S	97,81
82001197	REDUÇÃO SIMPLES DE LUXAÇÃO DE ATM	ASAI	146,84
82001286	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS	D	204,74
82001294	REMOÇÃO DE DENTES SEMI-INCLUSOS / IMPACTADOS	D	146,84
82001367	REMOÇÃO DE ODONTOMA	S	139,58
82001413	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO OU SUBMUCOSO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R	179,59
82001464	SEPULTAMENTO RADICULAR	D	291,05
82001499	SUTURA DE FERIDA EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	ASAI	97,81
82001502	TRACIONAMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE ORTODÔNTICA	D	241,40
82001545	TRAT CIR DE BRIDAS CONSTRITIVAS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	A	102,23
82001553	TRAT CIR DE HIPERPLASIAS DE TEC MOLES BUCO-MAXILO-FACIAL	A	122,42
82001596	TRAT CIR DE TUM BENIG DE TEC ÓSSEOS/CART BUCO-MAXILO-FACIAL	A	122,42
82001634	TRAT CIR PARA TUM ODONTOG BENIGNOS SEM RECONSTRUÇÃO	A	122,42
82001510	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS BUCO NASAIS OU BUCO SINUSAIS	HA	122,42

<b>CLAREAMENTO</b>			
<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>	<b>REGIÃO</b>	<b>UPO</b>
85100030	CLAREAMENTO DENTÁRIO DE CONSULTÓRIO (LASER)	ASAI	1050,30
85100072	PLACA DE ACETATO - CLAREAMENTO CASEIRO	ASAI	205,00

<b>CLÍNICA GERAL</b>			
<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>	<b>REGIÃO</b>	<b>UPO</b>
85100064	FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL	D	56,21
85100080	RESTAURAÇÃO ATRAUMÁTICA EM DENTE PERMANENTE	D	37,26
85100099	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 1 FACE	D	34,91
85100102	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 2 FACES	D	45,77
85100110	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 3 FACES	D	52,42
85100129	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 4 FACES	D	52,42
85100196	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	D	49,19
85100200	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	D	53,09

<b>CLÍNICA GERAL</b>			
<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>	<b>REGIÃO</b>	<b>UPO</b>
85100218	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	D	56,21
85100226	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES	D	56,21

<b>ENDODONTIA</b>			
<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>	<b>REGIÃO</b>	<b>UPO</b>
85200018	CLAREAMENTO DE DENTE DESVITALIZADO	D	80,74
85200077	REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR	D	43,28
85200093	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	D	286,51
85200107	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	D	388,09
85200115	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	D	195,35
85200123	TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ENDODÔNTICA	D	102,56
85200131	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA	D	57,60
85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	D	211,63
85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	D	302,14
85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	D	148,47

<b>ODONTOPEDIATRIA</b>			
<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>	<b>REGIÃO</b>	<b>UPO</b>
84000031	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO	ASAI	19,56
90030038	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	ASAI	44,33
85100013	CAPEAMENTO PULPAR DIRETO - EXCLUINDO RESTAURAÇÃO FINAL	D	16,26
81000014	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA	ASAI	30,91
83000046	COROA DE AÇO EM DENTE DECÍDUO	D	95,72
83000062	COROA DE POLICARBONATO EM DENTE DECÍDUO	D	95,72
83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUO	D	45,58
83000097	MANTENEDOR DE ESPAÇO (FIXO OU MOVEL) SEM COBRANCA DE MANUTENCAO MENSAL	A	148,02
83000127	PULPOTOMIA EM DENTE DECÍDUO	D	57,33
83000135	RESTAURACAO ATRAUMATICA EM DENTE DECIDUO	D	37,26
85100137	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 1 FACE	D	37,26
85100145	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 2 FACES	D	37,26
85100153	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 3 FACES	D	37,26
85100161	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 4 FACES	D	37,26
83000151	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE DECÍDUO	D	82,28

<b>ORTODONTIA</b>			
<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>	<b>REGIÃO</b>	<b>UPO</b>
86000098	APARELHO FIXO/REMOVÍVEL APARELHO DE KLAMMT Aparelho de Klammt APARELHO DE THUROW APARELHOS ESTÉTICOS (alinhador estético removível, autoligáveis, contenção estética, porcelana, safira, aparelho lingual) APARELHO ORTODÔNTICO REMOV. COM ALÇAS BIONATOR INVERTIDA OU DE ESCHELER APM - APARELHO DE PROTRAÇÃO MANDIBULAR BIONATOR DE BALTERS BLOCOS GEMINADOS DE CLARK - TWINBLOCK	ASAI	751,00



ORTODONTIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	REGIÃO	UPO
	HERBST ENCAPSULADO MÁRCARA FACIAL - DELAIRE E TRAÇÃO REVERSA MINI IMPLANTE ORTODÔNTICO MODELADOR ELÁSTICO DE BIMLER MONOBLOCO PISTAS DIRETAS DE PLANAS - SUPERIOR E INFERIOR PISTAS INDIRETAS DE PLANAS PLACO DUPLA DE SANDERS REGULADOR DE FUNÇÃO DE FRANKEL SIMÕES NETWORK SPLINTER		
86000098	APARELHO FIXO/REMOVÍVEL: APARELHO EXTRA BUCAL APARELHO ORTODÔNTICO FIXO METÁLICO APARELHO ORTODÔNTICO FIXO METÁLICO PARCIAL ARCO LINGUAL BARRA TRANSPALATINA FIXA BARRA TRANSPALATINA REMOVÍVEL BOTÃO DE NANCE CONTENÇÃO FIXA - POR ARCADA DISJUNTOR DE HASS DISJUNTOR PALATINO - HIRAX DISJUNTOR PALATINO - MACNAMARA DISTALIZADOR COM MOLA NITINOL DISTALIZADOR DE HILGERS DISTALIZADOR DISTAL JET DISTALIZADOR PÊNDULO /PENDEX DISTALIZADOR TIPO JONES JIG GIANELLY GRADE PALATINA FIXA GRADE PALATINA REMOVÍVEL MENTONEIRA PLACA DE DISTALIZAÇÃO DE MOLARES PLACA DE HAWLEY PLACA DE HAWLEY - COM TORNO DE EXPANSOR PLACA DE MORDIDA ORTODÔNTICA PLACA DE VERTICALIZAÇÃO DE CANINOS PLACA ENCAPSULADA DE MAURICIO PLACA LÁBIO ATIVA PLACA OCLUSAL RESILIENTE PLANO ANTERIOR FIXO PLANO INCLINADO QUADRIHÉLICE RECUPERADOR DE ESPAÇO	ASAI	751,00
90000064	CONTENCAO ORTODONTICA	ASAI	162,79
81000189	DIAGNOSTICO E PLANEJAMENTO PARA TRATAMENTO ODONTOLOGICO	ASAI	26,98
86000357	MANUTENÇÃO ORTODÔNTICA	ASAI	162,79
90000048	PRORROGAÇÃO ORTODONTICA	ASAI	162,79

PERIODONTIA			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	REGIÃO	UPO
82000212	AUMENTO DE COROA CLÍNICA	D	86,88
90000412	CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO	S	107,30
82000557	CUNHA PROXIMAL	D	71,63
90071079	DESSENSIBILIZACAO DENTARIA	ASAI	20,65
82000646	ENXERTO CONJUNTIVO SUBEPTELIAL	S	135,12
82000662	ENXERTO GENGIVAL LIVRE	S	108,19
82000689	ENXERTO PEDICULADO	S	102,07
82000921	GENGIVECTOMIA	S	46,53
82000948	GENGIVOPLASTIA	A	46,53
85300020	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES	S	71,63
90070072	RASPAGEM SUPRA E SUB GENGIVAL	A	68,47
90070064	RASPAGEM SUPRA GENGIVAL	A	39,98
82001685	TUNELIZAÇÃO	D	108,19
82001707	ULECTOMIA	D	60,60
82001715	ULOTOMIA	D	59,95

PREVENÇÃO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	REGIÃO	UPO
84000058	APLICAÇÃO DE SELANTE - TÉCNICA INVASIVA	D	24,30
84000074	APLICACAO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS	D	24,30
90030062	PROFILAXIA - POLIMENTO CORONÁRIO	ASAI	33,21
84000201	REMINERALIZAÇÃO DENTÁRIA	A	20,65
84000236	TESTE DE CONTAGEM MICROBIOLÓGICA	ASAI	11,90

PRÓTESE			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	REGIÃO	UPO
85400033	CONCERTO EM PROTESE PARCIAL REMOVIVEL (EM CONSULTORIO E EM LABORATÓRIO)	A	45,58
85400041	CONCERTO EM PROTESE PARCIAL REMOVIVEL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTORIO)	A	45,58
85400050	CONCERTO EM PROTESE TOTAL (EM CONSULTORIO E EM LABORATORIO)	A	45,58
85400068	CONCERTO EM PROTESE TOTAL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTORIO)	A	45,58
87000040	COROA DE ACETATO EM DENTE PERMANENTE	D	95,72
87000059	COROA DE AÇO EM DENTE PERMANENTE	D	95,72
85400084	COROA PROVISÓRIA COM ou SEM PINO	D	83,09
85400092	COROA TOTAL ACRÍLICA Prensada	D	209,09
85400106	COROA TOTAL EM CERÂMICA PURA	D	563,26
85400114	COROA TOTAL EM CERÔMERO	D	395,00
85400149	COROA TOTAL METÁLICA	D	317,67
85400157	COROA TOTAL METALO CERÂMICA	D	649,26
85400165	COROA TOTAL METALO-PLÁSTICA - CERÔMERO	D	509,49
85400173	COROA TOTAL METALO-PLÁSTICA - RESINA ACRÍLICA	D	509,49
85400181	FACETA EM CERÂMICA PURA	D	481,02
85400190	FACETA EM CERÔMERO	D	365,00

PRÓTESE			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	REGIÃO	UPO
85400211	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO	D	61,16
85400220	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO	D	151,16
85400246	ÓRTESE MIORRELAXANTE (PLACA OCLUSAL ESTABILIZADORA)	ASAI	211,63
85400262	PINO PRÉ FABRICADO	D	70,56
85400297	PRÓTESE FIXA ADESIVA EM CERÔMERO LIVRE DE METAL (METAL FREE)	D	1099,60
85400300	PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO CERÂMICA	D	1157,95
85400319	PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM METALO PLÁSTICA	D	1029,67
85400327	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM CERÔMERO LIVRE DE METAL (METAL FREE)	D	607,14
85400335	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO CERÂMICA	D	665,49
85400343	PRÓTESE PARCIAL FIXA EM METALO PLÁSTICA	D	537,21
85400351	PROTESE PARCIAL FIXA IN CERAN LIVRE DE METAL (METAL FREE)	D	751,00
85400360	PROTESE PARCIAL FIXA PROVISORIA	D	83,09
85400378	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM ENCAIXES DE PRECISÃO OU DE SEMI PRECISÃO (attachment)	A	3486,00
85400386	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM GRAMPOS BILATERAL	A	885,30
85400394	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA	A	486,89
85400408	PRÓTESE TOTAL	A	814,07
85400416	PRÓTESE TOTAL IMEDIATA	A	540,00
85400424	PRÓTESE TOTAL INCOLOR	A	540,00
85400483	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL - IMEDIATO (CONSULTÓRIO)	A	159,77
85400491	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL - MEDIATO (LABORATÓRIO)	A	159,77
85200077	REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR	D	43,28
85400505	REMOÇÃO DE TRABALHO PROTÉTICO	D	39,37
85400513	RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA - INLAY	D	480,05
85400521	RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA - ONLAY	D	480,05
85400548	RESTAURAÇÃO EM CERÔMERO - INLAY	D	400,65
85400530	RESTAURAÇÃO EM CERÔMERO - ONLAY	D	400,65
85400556	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA	D	246,23