

## TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES

INÍCIO DA VIGÊNCIA 01/07/2025

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES						DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO	LAUDO	

## CONSULTAS

81000065	Consulta odontológica inicial	57	6	ASAI							Estão inclusos os códigos de (81000189), (81000197), (81000200), (81000219), (81000235), (81000243), (81000260), (81000545), (85300098).
81000030	Consulta odontológica	57	6	ASAI							Estão inclusos os códigos de (81000189), (81000197), (81000200), (81000219), (81000235), (81000243), (81000260), (81000545), (85300098).
81000049	Consulta odontológica de Urgência	74	0	ASAI							Nos casos de urgência/emergência, além do procedimento é facultada a cobrança de 1 Radiografia Periapical (81000421). A urgência independe de autorização da operadora. Consulta Odontológica de Urgência (81000049), realizada em qualquer dia das 07:00 horas às 19:00 horas. Pode ser lançada com um(1)procedimento de urgência independente do número de dentes tratados.
81000057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs	179	0	ASAI							Nos casos de urgência/emergência, além do procedimento é facultada a cobrança de 1 Radiografia Periapical (81000421). A urgência independe de autorização da operadora. Consulta Odontológica de Urgência (81000049), realizada em qualquer dia das 07:00 horas às 19:00 horas. Pode ser lançada com um(1)procedimento de urgência independente do número de dentes tratados.
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	57	0	ASAI							A Consulta Odontológica para Avaliação Técnica de Auditoria no beneficiário em intercâmbio será realizada por solicitação escrita da Uniodonto Contratada e às suas expensas.
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odon	57	0	ASAI							Não podem ser utilizados concomitantemente com atividade educativa para pais e/ou cuidadores (87000024).

## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	40	0	DENTE							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	40	0	DENTE							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	40	0	DENTE							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.

## TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES

INÍCIO DA VIGÊNCIA 01/07/2025

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES						DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO	LAUDO	
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	40	0	DENTE							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	40	0	DENTE							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.
82001650	Tratamento de Alveolite	40	0	DENTE							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.
85100048	Colagem de fragmentos dentários	40	0	DENTE							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.
30101638	Incisão e drenagem de flegmão	80	0	AS-AI							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.
30101786	Sutura de Extensos ferimentos com ou sem desbridamento	40	0	AS-AI							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.
30101794	Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	40	0	AS-AI							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.
82001022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	80	0	AS-AI							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.  Estão inclusos os procedimentos Remoção de dreno extra-oral (82001308) e Remoção de dreno intra-oral (82001316).
82001308	Remoção de dreno extra-oral	1	0	AS-AI							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	80	0	AS-AI							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.  Estão inclusos os procedimentos Remoção de dreno extra-oral (82001308) e Remoção de dreno intra-oral (82001316).

## TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES

INÍCIO DA VIGÊNCIA 01/07/2025

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES						DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO	LAUDO	
82001316	Remoção de dreno intra-oral	1	0	AS-AI							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	40	0	DENTE							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.
82001251	Reimplante dentário com contenção	80	0	DENTE							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	80	0	AS - AI							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.
82001197	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	40	0	ASAI							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	40	0	AS-AI							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.
85200034	Pulpectomia	80	0	DENTE							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.
85200042	Pulpotomia	80	0	DENTE							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	40	0	DENTE							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.
85300080	Tratamento de Pericoronarite	40	0	DENTE							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.
85200174	Curativo endodôntico em situação de urgência	40	0	DENTE							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.

## TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES

INÍCIO DA VIGÊNCIA 01/07/2025

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES						DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO	LAUDO	
85100013	Capeamento pulpar direto excluindo restauração final	40	0	DENTE							O ato só pode ser realizado concomitantemente com a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) e Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), independentemente do número de elementos tratados.
<b>RADIOLOGIA</b>											
81000421	Radiografia periapical	30	6	RPSD - RMSD - RMSE - RMIE RMID - RPSD - RPSE - RPIE RPID - RCSD - RCSE - RCIE RCID - RIS - RII							Procedimento possui TRM de de 6 meses, salvo justificativa do profissional, sob análise de auditoria técnica. A radiografia realizada deve ser anexada a guia e enviada no momento da cobrança.
81000294	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	270	12	AS-AI							Procedimento possui TRM de de 12 meses, salvo justificativa do profissional, sob análise de auditoria técnica. A radiografia realizada deve ser anexada a guia e enviada no momento da cobrança. Não pode ser realizada concomitantemente com a RX Panorâmico (81000405)
81000375	Radiografia interproximal - <i>bite-wing</i>	30	6	RMD - RPD - RME - RPE							Procedimento possui TRM de de 6 meses, salvo justificativa do profissional, sob análise de auditoria técnica. A radiografia realizada deve ser anexada a guia e enviada no momento da cobrança.
81000383	Radiografia Oclusal	128	6	AS - AI							Procedimento possui TRM de de 6 meses, salvo justificativa do profissional, sob análise de auditoria técnica. A radiografia realizada deve ser anexada a guia e enviada no momento da cobrança.
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	162	12	ASAI							Procedimento possui TRM de de 12 meses, salvo justificativa do profissional, sob análise de auditoria técnica. A radiografia realizada deve ser anexada a guia e enviada no momento da cobrança. Não pode ser realizada concomitantemente com o Levantamento Radiográfico (81000294)
81000570	Técnica de localização radiográfica	90	6	RMD - RPD - RME - RPE							Procedimento possui recorrência de 6 meses, salvo justificativa do profissional sob análise de auditoria odontológica. A radiografia realizada deve ser anexada a guia e enviada no momento da cobrança.
<b>TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO</b>											
41401654	Teste de fluxo salivar	1	0	ASAI							
84000252	Teste de PH salivar	1	0	ASAI							
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	250	0	ASAI							
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	250	0	ASAI							
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	250	0	ASAI							
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	250	0	ASAI							

## TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES

INÍCIO DA VIGÊNCIA 01/07/2025

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES						DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO	LAUDO	

## PREVENÇÃO + ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL/ATIVIDADE EDUCATIVA

84000198	Profilaxia: polimento coronário	70	6	ASAI							Não pode ser realizado concomitantemente com Raspagem Supragengival (85300047) ;Raspagem Subgengival /Alisamento Radicular (85300039) quando mais de 3 sextantes.
84000090	Aplicação tópica de flúor	80	6	ASAI							Não pode ser realizado concomitantemente com (84000112) e (85300012). Estão inclusos os procedimentos de (85300047) , (85300039) quando solicitado mais de 3 sextantes. Aplicação tópica de flúor deve ser realizada apenas em pacientes com até 14 anos. Salvo justificativa por escrito do profissional.
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	40	12	ASAI							Está incluído na Profilaxia: Polimento Coronário (84000198), Aplicação Tópica de Flúor (84000090), Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado (84000112), Dessensibilização Dentária (85300012) e Remoção de fatores de retenção de biofilme(placa bacteriana) (85300055).
85300055	Remoção de fatores de retenção de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	1	0	ASAI							O procedimento de Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (85300055) está incluído no Controle de Biofilme (Placa Bacteriana) (84000163).

## ODONTOPEDIATRIA

85100242	Adequação do meio bucal	10	12	ASAI	X	X	X				Serão aplicados em pacientes até 14 anos. Em caso de pacientes com mais quatorze anos de idade, o pagamento dos procedimentos aprovados previstos neste artigo dependerá da apresentação da justificativa escrita do cirurgião-dentista juntamente com a cobrança.
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	133	6	AS-AI							Salvo justificativa clínica por escrito, somente serão realizados em dentes decíduos nos pacientes com até 8 anos de idade ou em dentes permanentes com até 2 anos de erupção; Não podem ser utilizados concomitantemente com todos os códigos de restaurações, facetas, próteses, coroas e aplicação tópica de flúor.
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	50	12	DENTE							Salvo justificativa clínica por escrito, somente serão realizados em dentes decíduos nos pacientes com até 5 anos de idade ou em dentes permanentes com até 2 anos de erupção; Não podem ser utilizados concomitantemente com todos os códigos de restaurações, facetas, próteses e coroas.

## TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES

INÍCIO DA VIGÊNCIA 01/07/2025

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES						DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO	LAUDO	
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	87	12	DENTE							Salvo justificativa clínica por escrito, somente serão realizados em dentes decíduos nos pacientes com até 5 anos de idade ou em dentes permanentes com até 2 anos de erupção; Não podem ser utilizados concomitantemente com todos os códigos de restaurações, facetas, próteses e coroas.
84000031	Aplicação de cariostático	120	6	ASAI							Será cobrada somente em dentes decíduos.
84000201	Remineralização	80	6	ASAI							O procedimento de Remineralização (84000201), poderá ser realizado em pacientes com até 15 (quinze) anos de idade e, para fins de cobrança, independerá do número de sessões realizadas. Não poderá ser cobrado concomitantemente aos procedimentos de Aplicação Tópica de Flúor (84000090), Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado (84000112) e Dessensibilização Dentária (85300012).
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	101	12	DENTE - FACE							
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	101	12	DENTE - FACE							
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	101	12	DENTE - FACE							
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	101	12	DENTE - FACE							
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	230	12	DENTE	X	X	X		X		Necessário apresentação de fotografia e/ou radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
87000040	Coroa de acetato em dente permanente	230	12	DENTE	X	X	X		X		Necessário apresentação de fotografia e/ou radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	230	12	DENTE	X	X	X		X		Necessário apresentação de fotografia e/ou radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
87000059	Coroa de aço em dente permanente	230	12	DENTE	X	X	X		X		Necessário apresentação de fotografia e/ou radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	230	12	DENTE	X	X	X		X		Necessário apresentação de fotografia e/ou radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente	230	12	DENTE	X	X	X		X		Necessário apresentação de fotografia e/ou radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	185	36	DENTE							Não necessita de RX.
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	230	36	DENTE	X	X	X				Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
83000089	Exodontia simples de decíduo	87	0	DENTE							
81000014	Condicionamento em Odontologia	80	0	ASAI							Somente serão pagos: Em pacientes com comportamento não cooperativo/de difícil manejo, limitado a 3 sessões por ano; Juntamente com o tratamento objeto do condicionamento.
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	80	0	ASAI							Somente serão pagos: Em pacientes com comportamento não cooperativo/de difícil manejo, limitado a 3 sessões por ano; Juntamente com o tratamento objeto do condicionamento.

**TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES**
**INÍCIO DA VIGÊNCIA 01/07/2025**

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES						DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO	LAUDO	
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	1	0	ASAI							Está incluído no Condicionamento em Odontologia (81000014) e no Condicionamento em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (87000032).
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	57	12	ASAI							Não podem ser utilizado com atividade educativa em saúde bucal (84000139). Podendo ser utilizados apenas com os códigos de consultas inicial (81000065)/(81000030). Diretriz válido em crianças até 6 anos de idade.
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	57	12	ASAI							Não podem ser utilizado com atividade educativa em saúde bucal (87000016). Podendo ser utilizados apenas com os códigos de consultas inicial (81000065)/(81000030). Diretriz válido em crianças até 6 anos de idade.

**DENTÍSTICA**

85100099	Restauração de amálgama - 1 face	96	24	DENTE/FACE							
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	142	24	DENTE/FACE	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	194	24	DENTE/FACE	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	220	24	DENTE/FACE	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	120	24	DENTE/FACE							
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	160	24	DENTE/FACE	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	194	24	DENTE/FACE	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	284	24	DENTE/FACE	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	284	24	DENTE	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
83000135	Restauração atraumatica em dente decíduo	1	0	DENTE							
85100080	Restauração atraumatica em dente permanente	1	0	DENTE							

**ENDODONTIA**

85100056	Curativo de demora em endodontia	1	0	DENTE							Está incluído em todos os procedimentos de endodontia.
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	620	36	DENTE	X	X	X				Está incluso a Pulpectomia. Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	700	36	DENTE	X	X	X				Está incluso a Pulpectomia. Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	1056	36	DENTE	X	X	X				Está incluso a Pulpectomia. Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.

## TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES

INÍCIO DA VIGÊNCIA 01/07/2025

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES						DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO	LAUDO	
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	900	36	DENTE	X	X	X				Está incluso a Pulpectomia. Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	1020	36	DENTE	X	X	X				Está incluso a Pulpectomia. Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	1400	36	DENTE	X	X	X				Está incluso a Pulpectomia. Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	309	0	DENTE	X	X	X				Está incluso em todos os tipos de tratamento e retratamento de canal. Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	163	36	DENTE	X	X	X				Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
85400505	Remoção de trabalho protético	134	0	DENTE	X	X	X				Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
85200069	Remoção de Material Obturador Intracanal para Retratamento Endodôntico	1	0								Ato incluído nos códigos 85200115; 85200093; 85200107.
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	134	0	DENTE	X	X	X				Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	169	0	DENTE	X	X	X				Limite de 02 seções por tratamento. Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
85200182	Curetagem apical	400	0	DENTE							está incluída nos procedimentos de Apicetomia unirradicular sem obturação retrógrada (82000182), Apicetomia unirradicular com obturação retrógrada (82000174), Apicetomia birradicular sem obturação retrógrada (82000085), Apicetomia birradicular com obturação retrógrada (82000077), Apicetomia multirradicular sem obturação retrógrada (82000166) e Apicetomia multirradicular com obturação retrógrada (82000158).
<b>PERIODONTIA</b>											
85300047	Raspagem supra-gengival	25	6	SEXTANTE							Havendo conjuntamente no mesmo segmento/sextante os procedimentos de Raspagem Supra-gengival (85300047) e Raspagem Subgengival / Alisamento Radicular (85300039), a cobrança será feita por este último.
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	100	6	SEXTANTE	X		X	X			Havendo conjuntamente no mesmo segmento/sextante os procedimentos de Raspagem Supra-gengival (85300047) e Raspagem Subgengival / Alisamento Radicular (85300039), a cobrança será feita por este último. Obrigatório RX inicial

## TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES

INÍCIO DA VIGÊNCIA 01/07/2025

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES						DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO	LAUDO	
85300012	Dessensibilização dentária	12	6	DENTE							Quando realizado em mais de 9 (nove) elementos, estão incluídos os procedimentos de Profilaxia: (84000198) , (84000090) e (84000112). Os procedimentos de Dessensibilização Dentária (85300012) ficarão limitados a 120 U.S.O. por tratamento. Somente em dentes permanentes.
82000921	Gengivectomia	450	12	SEXTANTE	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
82000948	Gengivoplastia	450	12	SEXTANTE	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
82000212	Aumento de coroa clínica	340	12	DENTE	X	X			X		Necessário apresentação de fotografia inicial e final para pagamento do procedimento. Realizada através de retalho mucoperiosteal e osteotomia, observando a distância de 3 mm entre a crista óssea e a margem do preparo/cárie/restauração.
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	350	12	SEXTANTE	X	X	X		X		Não pode ser realizado concomitantemente com o procedimento Cirurgia odontológica a retalho 82000336 ou qualquer outra Exodontia. Necessário apresentação de radiografia inicial e fotografia final para pagamento do procedimento.
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	350	12	SEXTANTE	X	X	X		X		Não pode ser realizado concomitantemente com o procedimento Cirurgia periodontal a retalho 82000417 ou qualquer outra Exodontia. Necessário apresentação de radiografia inicial fotografia final para pagamento do procedimento.
82000557	Cunha proximal	300	0	HASD - HASE - HAID - HAIE	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
82000689	Enxerto pediculado	570	6	SEXTANTE	X	X			X		Pagos por segmento e limitados a 2 realizações, somente serão executados nos segmentos dois e cinco, salvo justificativa apresentada pelo cirurgião-dentista assistente. Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
82000662	Enxerto gengival livre	570	6	SEXTANTE	X	X			X		Pagos por segmento e limitados a 2 realizações, somente serão executados nos segmentos dois e cinco, salvo justificativa apresentada pelo cirurgião-dentista assistente. Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
82001073	Odonto-secção	450	0	DENTE	x		x	x			Está incluído nos seguintes procedimentos: Remoção de Dentes Inclusos / Impactados (82001286); Remoção de Dentes Semi-inclusos / Impactados (82001294). Obrigatório Radiografia Periapical Inicial ou Radiografia panorâmica.
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	567	0	DENTE	X	X	X				Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.

## TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES

INÍCIO DA VIGÊNCIA 01/07/2025

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES						DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO	LAUDO	
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	590	0	DENTE	X	X	X				Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
82001685	Tunelização	340	0	RMIE - RMID	X				X		Somente será autorizado em elementos molares inferiores. Necessário apresentação de fotografia inicial.
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	235	12	ASAI							Para fins de oclusão, obrigatório o envio de exame de escaneamento intraoral. Está incluso das restaurações e próteses.
85400017	Ajuste Oclusal por acréscimo	1	0	ASAI							Está incluso das restaurações e próteses.
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA	249	12	ASAI	X				X		Está incluído na raspagem supragengival (85300047)
<b>PRÓTESE</b>											
85400556	Restauração metálica fundida	935	36	DENTE	X	X	X		X		Não pode ser realizado concomitantemente com Núcleo Metálico Fundido (85400220) e de Pino pré-fabricado (85400262). Necessário apresentação de radiografia e/ou foto inicial e final para pagamento do procedimento.
85400220	Núcleo metálico fundido	369	36	DENTE	X	X	X				Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	1	0	DENTE							Está incluído nos procedimentos Núcleo metálico fundido (85400220), Núcleo de preenchimento (85400211) e Pino pré-fabricado (85400262).
85400211	Núcleo de preenchimento	220	36	DENTE	X	X	X				Está incluído em todos os procedimentos de prótese, exceto em dentes posteriores (com finais 4, 5, 6, 7 e 8) tratados endodonticamente. Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
85400262	Pino pré fabricado	220	36	DENTE	X	X	X		X		Necessário apresentação de fotografia e/ou radiografia inicial e foto final para pagamento do procedimento.
85400076	Coroa provisória com pino	350	12	DENTE	X	X	X		X		Para fins de cobrança o procedimento de Coroa Provisória sem Pino (85400084), está contemplado no procedimento de Coroa Provisória com Pino (85400076), quando realizado para o atendimento do mesmo dente danificado. Necessário apresentação de radiografia e/ou foto inicial e final para pagamento do procedimento.
85400084	Coroa provisória sem pino	350	12	DENTE	X	X	X		X		Para fins de cobrança o procedimento de Coroa Provisória sem Pino (85400084), está contemplado no procedimento de Coroa Provisória com Pino (85400076), quando realizado para o atendimento do mesmo dente danificado. Necessário apresentação de radiografia e/ou foto inicial e final para pagamento do procedimento.
85400114	Coroa total em cerômero	1260	36	DENTE	X	X	X		X		Necessário apresentação de foto e/ ou radiografia inicial e final para pagamento do procedimento em dentes anteriores.
85400149	Coroa total metálica	935	36	DENTE	X	X	X		X		Necessário apresentação de foto e/ou radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.

## TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES

INÍCIO DA VIGÊNCIA 01/07/2025

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES						DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO	LAUDO	
85400599	Planejamento em prótese	1	0								Ato incluído em todos os procedimentos de prótese da tabela.
85400475	Reembasamento de coroa provisória	120	12	DENTE	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
<b>CIRURGIA</b>											
30204097	Plastia de ducto salivar ou exérese de cálculo ou rânula salivar	1	0	0							Incluído nos códigos 82000808 e 82000778
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	125	0	DENTE							
82000875	Exodontia simples de permanente	125	0	DENTE							
82000816	Exodontia a retalho	125	0	DENTE							
82000859	Exodontia de raiz residual	125	0	DENTE							
82000034	Alveoplastia	262	6	SEXTANTE	X	X	X		X		Está incluso nos códigos de (82000816), (82000832), (82000859), (83000089), (82000875), (82001286) e (82001294). Necessário apresentação de radiografia e/ou fotografia inicial e final.
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia	1	0								Ato incluído em qualquer procedimento da classificação de Cirurgia na Tabela.
82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou aronasal da região buco-maxilo-facial	600	0	AS	X			X	X		Necessário apresentação de radiografia e/ou fotografia inicial para pagamento do procedimento.
82001707	Ulectomia	127	6	DENTE	X				X		Necessário apresentação de foto inicial para pagamento do procedimento.
82001731	Exodontia de Semi Incluso/Impactado Supra numerário	300	0	DENTE	X		X	X			Necessário apresentação de radiografia inicial para pagamento do procedimento.
82001740	Exodontia de Incluso/Impactado Supra numerário	600	0	DENTE	x		X	X			Necessário apresentação de radiografia inicial para pagamento do procedimento.
82000506	Controle pós-operatório em odontologia	1	0	ASAI							Ato incluído em qualquer procedimento da classificação de Cirurgia da tabela.
30201012	Biópsia de lábio	289	0	AS - AI						X	Necessário anexar laudo na guia.
30202027	Biópsia de boca	289	0	AS - AI						X	Necessário anexar laudo na guia.
30203031	Biópsia de língua	289	0	LG						X	Necessário anexar laudo na guia.
30204011	Biópsia de glândula salivar	289	0	AS-AI						X	Necessário anexar laudo na guia.
30211018	Biópsia de mandíbula	289	0	AI						X	Necessário anexar laudo na guia.
82000280	Biópsia de maxila	289	0	AS						X	Necessário anexar laudo na guia.
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	289	0	ASAI						X	Necessário anexar laudo na guia.
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	1	0	ASAI							
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	330	6	AS - AI	X	X	X		X		Necessário apresentação de foto e/ou radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
82000395	Cirurgia para torus palatino	423	36	AS	X	X	X		X		Necessário apresentação de foto e/ou radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	423	36	AS	X	X	X		X		Necessário apresentação de foto e/ou radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
82000387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral	327	36	HAID - HAIE	X	X	X		X		Necessário apresentação de foto e/ou radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.

## TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES

INÍCIO DA VIGÊNCIA 01/07/2025

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES						DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO	LAUDO	
82000360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral	489	36	AI	X	X	X		X		Necessário apresentação de foto e/ou radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	439	24	DENTE	X	X	X		X		Necessário apresentação de radiografia e/ou fotografia inicial e final.
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	502	24	DENTE	X	X	X		X		Necessário apresentação de radiografia e/ou fotografia inicial e final.
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	524	24	DENTE	X	X	X		X		Necessário apresentação de radiografia e/ou fotografia inicial e final.
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	593	24	DENTE	X	X	X		X		Necessário apresentação de radiografia e/ou fotografia inicial e final.
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	627	24	DENTE	X	X	X		X		Necessário apresentação de radiografia e/ou fotografia inicial e final.
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	701	24	DENTE	X	X	X		X		Necessário apresentação de radiografia e/ou fotografia inicial e final.
82000883	Frenulectomia labial	260	24	AS - AI	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
82000905	Frenulotomia labial	260	24	AS - AI	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
82000891	Frenulectomia lingual	260	24	LG	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
82000913	Frenulotomia lingual	260	24	LG	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
82000298	Bridectomia	260	24	AS - AI	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
82000301	Bridotomia	260	24	AS - AI	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados(Exodontia)	600	0	DENTE	X		X	X			Está incluso os procedimentos de (82000034) e (82001073). Necessário apresentação de radiografia inicial para pagamento do procedimento.
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados(Exodontia)	300	0	DENTE	X		X	X			Está incluso os procedimentos de (82000034) e (82001073). Necessário apresentação de radiografia inicial para pagamento do procedimento.
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - Sem reconstrução	600	0	SEXTANTE	X	X	X	X			Necessário apresentação de radiografia inicial para pagamento do procedimento.
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	600	0	SEXTANTE	X	X	X	X			Necessário apresentação de radiografia inicial para pagamento do procedimento.
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	600	0	SEXTANTE	X		x	X	X		Necessário apresentação de radiografia inicial para pagamento do procedimento.
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	600	0	SEXTANTE	X		X	X			Necessário apresentação de radiografia inicial para pagamento do procedimento.
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	600	0	SEXTANTE	X		x	X	X		Necessário apresentação de radiografia inicial para pagamento do procedimento.
82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	289	0	SEXTANTE	X		X	X	X		Necessário apresentação de fotografia e/ou radiografia inicial para pagamento do procedimento.
82001367	Remoção de Odontoma	600	0	SEXTANTE	X		X	X			Necessário apresentação de radiografia inicial para pagamento do procedimento.

## TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES

INÍCIO DA VIGÊNCIA 01/07/2025

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES						DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO	LAUDO	
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	250	0	DENTE	X		X				Necessário apresentação de radiografia inicial.
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	600	0	AS	X		X				Necessário apresentação de radiografia inicial para pagamento do procedimento.
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	600	0	AS	X		X				Necessário apresentação de radiografia inicial para pagamento do procedimento.
82000808	Exérese ou excisão de ranula	380	0	LS/LI	X	X	X		X		Necessário apresentação de fotografia e/ou radiografia inicial e final.
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	250	0	LS/LI	X	X	X		X		Necessário apresentação de fotografia e/ou radiografia inicial e final.
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	380	0	AS-AI	X	X	X		X		Necessário apresentação de fotografia e/ou radiografia inicial e final.
82001715	Ulotomia	156	6	DENTE	X				X		Necessário apresentação de fotografia inicial para pagamento do procedimento.
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	510	0	SEXTANTE	X		X				Necessário apresentação de radiografia inicial para pagamento do procedimento.
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	266	0	SEXTANTE	X		X				Necessário apresentação de radiografia inicial para pagamento do procedimento.
PROCEDIMENTOS EM EXTRA PLANO											
86000357	Manutenção de Aparelho Ortodôntico Metálico - Aparelho Fixo	289	0	ASAI							Será admitida 1 cobrança mês para cada beneficiário. Contempla a confecção, a instalação, a manutenção e a contenção do aparelho fixo.
86000373	Manutenção de Aparelho Ortodôntico - Aparelho Removível	289	0	ASAI							
	Documentação Ortodôntica Digital ( Tipo 1)										
6170	Teleradiografia com 1 Traçado, RX Panorâmica, Modelos de Estudos, 5 Fotos, Pasta Ortodôntica, Caixa de Modelos	550	0	ASAI							
6200	Reposição de Brackets Metálico	30	0	DEN							
86000300	Reposição de Aparelho Móvel por Perda	300	0	ASAI							
83000097	Mantenedor de Espaço Fixo	694	0	SEXTANTE							
83000100	Mantenedor de Espaço Removível	694	0	AS/AI							
85200018	Clareamento de Dente Desvitalizado	320	12	DEN							
85100072	Placa de Acetato para Clareamento caseiro (por arcada)	207	24	AS/AI							Não contempla gel clareador.
81000340	Radiografia da ATM	275	6	ASAI							
82001502	Tracionamento Cirurgico com Finalidade Ortodôntica	600	0	DEN							
85100021	Clareamento dentário caseiro (por arcada)	400	24	AS/AI	X				X		Necessário apresentação de fotografia inicial. Inclui uma(1) seringa de gel clareador.
85400246	Ortese miorelaxante (placa de bruxismo)	1200	12	ASAI	X				X	X	Necessário apresentação de fotografia inicial e laudo do profissional com justificativa.
81000480	Telerradiografia com 1 traçado cefalométrico	207	6	ASAI							Exame deve ser anexado a guia.