

TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES

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 procedimentos de diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico (81000189), diagnóstico e tratamento de estomatite herpética (81000197), diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose (81000200), diagnóstico e tratamento de halitose (81000219), diagnóstico e tratamento de xerostomia (81000235), diagnóstico por meio de enceramento (81000243), diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais (81000260), diagnóstico e tratamento de trismo (81000545) e manutenção periodontal (85300098)
81000030	Consulta odontológica	57	6	ASAI							Estão inclusos os procedimentos de diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico (81000189), diagnóstico e tratamento de estomatite herpética (81000197), diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose (81000200), diagnóstico e tratamento de halitose (81000219), diagnóstico e tratamento de xerostomia (81000235), diagnóstico por meio de enceramento (81000243), diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais (81000260), diagnóstico e tratamento de trismo (81000545) e manutenção periodontal (85300098)
81000049	Consulta odontológica de Urgência	74	0	ASAI							O atendimento de urgência/emergência pela cooperativa prestadora independe de autorização da operadora a que estiver o beneficiário vinculado. É facultada a cobrança de uma radiografia periapical para fins de diagnóstico Consulta Odontológica de Urgência (81000049), realizada em dias úteis das 07:00 horas às 19:00 horas.
81000057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs	179	0	ASAI							O atendimento de urgência/emergência pela cooperativa prestadora independe de autorização da operadora a que estiver o beneficiário vinculado. É facultada a cobrança de uma radiografia periapical para fins de diagnóstico. Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), realizada em dias úteis das 07:00 horas às 19:00 horas, bem como em qualquer horário em dias não úteis.
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	20	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	20	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

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES					DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO	
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO		LAUDO
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	20	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.
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	20	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	20	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	20	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	20	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	20	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	20	0	AS-AI							
30101794	Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	20	0	AS-AI							
82001022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	20	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	0	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	20	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).
82001316	Remoção de dreno intra-oral	0	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	20	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

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES					DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO	
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO		LAUDO
82001251	Reimplante dentário com contenção	20	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	20	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	20	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	20	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)	20	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	20	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	20	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	20	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	20	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	20	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	20	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.
85100013	Capeamento pulpar direto excluindo restauração final	20	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.
RADIOLOGIA											
81000421	Radiografia periapical	30	6	RPSD - RMSD - RMSE - RMIE RMID - RPSD - RPSE - RPIE RPID - RCSD - RCSE - RCIE RCID - RIS - RII							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.

TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES					DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO	
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO	LAUDO	
81000294	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	270	12	AS-AI							Procedimento possui recorrência de 12 meses, salvo justificativa do profissional sob análise odontológica. A radiografia realizada deve ser anexada a guia e enviada no momento da cobrança. O Levantamento radiográfico (81000294) não pode ser realizado concomitantemente com Radiografia Panorâmica (81000405).
81000375	Radiografia interproximal - <i>bite-wing</i>	30	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. A radiografia realizada deve ser anexada a guia e enviada no momento da cobrança.
81000383	Radiografia Oclusal	128	6	AS - AI							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. A Radiografia Panorâmica (81000405) não pode ser realizada concomitantemente com o Levantamento Radiográfico (81000294).
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	162	12	ASAI							Procedimento possui recorrência de 12 meses, salvo justificativa do profissional sob análise de auditoria odontológica. A radiografia realizada deve ser anexada a guia e enviada no momento da cobrança. A Radiografia Panorâmica (81000405) 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.

TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO

41401654	Teste de fluxo salivar	0	0	ASAI							
84000252	Teste de PH salivar	0	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							

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 (três) sextantes.
84000090	Aplicação tópica de flúor	80	6	ASAI							Não pode ser realizado concomitantemente com Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado (84000112) e Dessensibilização Dentária (85300012). Está incluído na Raspagem Supragengival (85300047) e Raspagem Subgengival (85300039) quando solicitado mais de três sextantes.

TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES					DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO	
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO	LAUDO	
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) e Dessensibilização Dentária (85300012).
85300055	Remoção de fatores de retenção de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	0	0	ASAI							O procedimento de Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (85300055) está incluído no Controle de Biofilme (Placa Bacteriana) (84000163).
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	0	0	ASAI							Não podem ser utilizados concomitantemente com atividade educativa em saúde bucal (84000139) e atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais (87000016).
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	0	0	ASAI							Não podem ser utilizados concomitantemente com atividade educativa para pais e/ou cuidadores (87000024) e atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais (87000016).
ODONTOLOGIA											
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 em pacientes com até 8 (oito) anos de idade ou em dentes permanentes com até dois anos de erupção; Não podem ser utilizados concomitantemente com todos os códigos de restaurações, facetas, próteses e coroas.
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	50	12	DENTE							Salvo justificativa clínica por escrito, somente serão realizados em dentes decíduos em pacientes com até cinco anos de idade ou em dentes permanentes com até dois anos de erupção; Não podem ser utilizados concomitantemente com todos os códigos de restaurações, facetas, próteses e coroas.
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	87	12	DENTE							Salvo justificativa clínica por escrito, somente serão realizados em dentes decíduos em pacientes com até cinco anos de idade ou em dentes permanentes com até dois 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							Está incluso nos procedimentos de Aplicação de selante de fósulas e fissuras (84000074), Aplicação de selante - técnica invasiva (84000058), Aplicação tópica de flúor (84000090), Dessensibilização dentária (85300012), Raspagem Supra-Gengival (85300047) e Raspagem Sub-Gengival (85300039).
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		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.

TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES				DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO		
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO	LAUDO	
87000040	Coroa de acetato em dente permanente	230	12	DENTE	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	230	12	DENTE	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
87000059	Coroa de aço em dente permanente	230	12	DENTE	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	230	12	DENTE	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente	230	12	DENTE	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	185	36	DENTE							
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	230	36	DENTE	X	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 três 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 três sessões por ano; Juntamente com o tratamento objeto do condicionamento.
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	0	0	ASAI							Está incluído no Condicionamento em Odontologia (81000014) e no Condicionamento em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (87000032).

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	96	24	DENTE/FACE							
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	142	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	0	0	DENTE							
85100080	Restauração atraumatica em dente permanente	0	0	DENTE							

ENDODONTIA

85100056	Curativo de demora em endodontia	0	0	DENTE							Está incluído em todos os procedimentos de endodontia.
85200166	Tratamento endodôntico irrigadicular	440	36	DENTE	X	X	X				Está incluído a Pulpectomia. Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	560	36	DENTE	X	X	X				Está incluído a Pulpectomia. Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.

TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES					DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO	
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO	LAUDO	
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	800	36	DENTE	X	X	X				Está incluído a Pulpectomia. Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	523	36	DENTE	X	X	X				Está incluído a Pulpectomia. Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	726	36	DENTE	X	X	X				Está incluído a Pulpectomia. Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	1049	36	DENTE	X	X	X				Está incluído 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 incluído 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			X	Necessário apresentação de laudo e radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	134	0	DENTE	X	X	X			X	Necessário apresentação de laudo e 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	X	X					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).

PERIODONTIA

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						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
85300012	Dessensibilização dentária	12	6	DENTE							Quando realizado em mais de 9 (nove) elementos, estão incluídos os procedimentos de Profilaxia: Polimento Coronário (84000198) e Aplicação Tópica de Flúor (84000090) e Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado (84000112). Os procedimentos de Dessensibilização Dentária (85300012) ficarão limitados a 120 U.S.O. por tratamento.
82000921	Gingivectomia	450	12	SEXTANTE	X	X				X	Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.

TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES				DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO		
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO	LAUDO	
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 radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	350	12	SEXTANTE	X		X				Não pode ser realizado concomitantemente com o procedimento Cirurgia odontológica a retalho 82000336 ou qualquer outra Exodontia. Necessário apresentação de radiografia inicial para pagamento do procedimento.
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	350	12	SEXTANTE	X		X				Não pode ser realizado concomitantemente com o procedimento Cirurgia periodontal a retalho 82000417 ou qualquer outra Exodontia. Necessário apresentação de radiografia inicial 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 duas 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 duas 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-seção	450	0	DENTE							Está incluído nos seguintes procedimentos: Remoção de Dentes Inclusos / Impactados (82001286); Remoção de Dentes Semi-inclusos / Impactados (82001294).
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	567	0	DENTE	X	X	X				Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
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	RMSD - RMSE - RMIE - RMID	X				X		Somente será autorizado em elementos molares inferiores. Necessário apresentação de foto inicial para pagamento do procedimento.
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	235	12	ASAI							Está incluído das restaurações e próteses.
85400017	Ajuste Oclusal por acréscimo	0	0	ASAI							Está incluído das restaurações e próteses.
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA	249	12	ASAI	X						Está incluído na raspagem supragengival (85300047)
PRÓTESE											
85400556	Restauração metálica fundida	935	36	DENTE	X	X	X				Não pode ser realizado concomitantemente com Núcleo Metálico Fundido (85400220) e de Pino pré-fabricado (85400262). Necessário apresentação de radiografia 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	0	0	DENTE							Está incluído nos procedimentos Núcleo metálico fundido (85400220), Núcleo de preenchimento (85400211) e Pino pré-fabricado (85400262).

TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES					DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO	
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO		LAUDO
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 radiografia inicial e foto final para pagamento do procedimento.
85400076	Coroa provisória com pino	350	12	DENTE	X	X			X		Salvo justificativa escrita do profissional, os procedimentos de Coroa provisória com pino (85400076) e Coroa provisória sem pino (85400084) somente será executada uma ou outra por elemento por beneficiário. Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
85400084	Coroa provisória sem pino	350	12	DENTE	X	X			X		Salvo justificativa escrita do profissional, os procedimentos de Coroa provisória com pino (85400076) e Coroa provisória sem pino (85400084) somente será executada uma ou outra por elemento por beneficiário. Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
85400114	Coroa total em cerômero	1260	36	DENTE	X	X	X		X		Necessário apresentação de foto/radiografia inicial e radiografia final para pagamento do procedimento em dentes anteriores.
85400149	Coroa total metálica	935	36	DENTE	X	X	X		X		Necessário apresentação de foto/radiografia inicial e radiografia final para pagamento do procedimento.
85400475	Reembasamento de coroa provisória	120	12	DENTE	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
CIRURGIA											
30204097	Plastia de ducto salivar ou exérese de cálculo ou rânula salivar	0	0	0							
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	Alveoloplastia	262	6	SEXTANTE							Está incluso nos procedimentos de Exodontia a retalho (82000816), Exodontia de Permanente por indicação ortodôntica/protética (82000832), Exodontia de raiz residual (82000859), Exodontia simples de decíduo (83000089), Exodontia simples de permanente (82000875), Remoção de dentes inclusos / impactados (82001286) e Remoção de dentes semi-inclusos / impactados (82001294).
82001707	Ulectomia	127	6	DENTE	X				X		Necessário apresentação de foto inicial para pagamento do procedimento.
82001731	Exodontia de Semi Incluso/Impactado Supra numerário	770	0	DENTE	X						Necessário apresentação de radiografia inicial para pagamento do procedimento.
82001740	Exodontia de Incluso/Impactado Supra numerário	770	0	DENTE	x						Necessário apresentação de radiografia inicial para pagamento do procedimento.
30201012	Biópsia de lábio	289	0	AS - AI							
30202027	Biópsia de boca	289	0	AS - AI							
30203031	Biópsia de língua	289	0	LG							
30204011	Biópsia de glândula salivar	289	0	AS-AI							
30211018	Biópsia de mandíbula	289	0	AI							
82000280	Biópsia de maxila	289	0	AS							
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	289	0	ASAI							
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	0	0	ASAI							

TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES

CÓDIGO - TSS	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	USO	TRM	DOMÍNIO	COMPROVAÇÕES					DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO	
					INICIAL	FINAL	PERIAPICAL	PANORÂMICA	FOTO	LAUDO	
82000190	Aprofundamento/aumento de vestíbulo	330	6	AS - AI	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
82000395	Cirurgia para torus palatino	423	36	AS	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	423	36	AS	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
82000387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral	327	36	HAID - HAIE	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
82000360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral	489	36	AI	X	X			X		Necessário apresentação de foto inicial e final para pagamento do procedimento.
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	439	24	DENTE	X	X	X				Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	502	24	DENTE	X	X	X				Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	524	24	DENTE	X	X	X				Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	593	24	DENTE	X	X	X				Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	627	24	DENTE	X	X	X				Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	701	24	DENTE	X	X	X				Necessário apresentação de radiografia inicial e final para pagamento do procedimento.
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				Está incluso os procedimentos Alveoplastia (82000034) e Odontosecção (82001073). Necessário apresentação de radiografia inicial para pagamento do procedimento.
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados(Exodontia)	300	0	DENTE	X		X				Está incluso os procedimentos Alveoplastia (82000034) e Odontosecção (82001073). Necessário apresentação de radiografia inicial para pagamento do procedimento.
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - Sem reconstrução	600	0	SEXTANTE	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				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		Necessário apresentação de foto 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				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		Necessário apresentação de foto inicial para pagamento do procedimento.
82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	289	0	SEXTANTE	X				X		Necessário apresentação de foto inicial para pagamento do procedimento.
82001367	Remoção de Odontoma	600	0	SEXTANTE	X		X				Necessário apresentação de radiografia inicial para pagamento do procedimento.

TABELA DE INTERCÂMBIO ESTADUAL COM DIRETRIZES

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							
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							
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	250	0	LS/LI							
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	380	0	AS-AI							
82001715	Ulotomia	156	6	DENTE	X				X		Necessário apresentação de foto 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.
30204097	Plastia de ducto salivar ou exérese de cálculo ou rânula salivar	0	0								está incluído no procedimento de Exérese ou Excisão de rânula (82000808), Exérese ou Excisão de mucocele(82000794) e Exérese ou Excisão de cálculo salivar (82000778)