



## **INSTRUÇÃO Nº 108, DE 25 DE MAIO DE 2021.**

**(Divulgada em 26 de maio de 2021)**

Regulamenta o intercâmbio do Sistema Uniodonto.

O Conselho Técnico-Operacional, em reunião conjunta com a Diretoria da Uniodonto do Brasil – Central Nacional das Cooperativas Odontológicas, no uso das atribuições que lhe confere o § 3º do art. 34 do Estatuto Social, resolve instituir a seguinte instrução:

### **CAPÍTULO I DO REGULAMENTO DE INTERCÂMBIO**

#### **Seção I Das Disposições Gerais**

Art. 1º O intercâmbio entre as cooperativas do Sistema Uniodonto rege-se por esta instrução e pelas disposições do Manual de Intercâmbio e do Estatuto Social.

Art. 2º As cooperativas somente poderão excepcionar as regras de intercâmbio nas seguintes hipóteses:

I – mediante instrumento encaminhado à Uniodonto do Brasil, no prazo de 30 (trinta) dias de sua celebração;

II – através de normas editadas pelo órgão competente da Federação, que terão a validade restrita ao intercâmbio entre suas associadas.

#### **Seção II Da Nomenclatura Comum**

Art. 3º Para efeito desta Instrução considera-se:

I - Uniodonto Contratada: cooperativa que detém a titularidade do contrato considerado, anteriormente denominada “Uniodonto Origem”;

II - Uniodonto Prestadora: cooperativa que presta, por intermédio de sua rede própria ou credenciada, os serviços de atendimento aos beneficiários do contrato da Uniodonto Contratada. Anteriormente era denominada “Uniodonto Destino”.

### **CAPÍTULO II DA FORMA DE INTERCÂMBIO**

#### **Seção I Do Intercâmbio em Serviços Prestados**

##### *Subseção I Da Regra de Intercâmbio*



Art. 4º Salvo convenção ou norma (art. 2º), o atendimento em intercâmbio será pago por procedimento odontológico realizado (*Intercâmbio em Serviços Prestados*).

*Subseção II  
Da Tabela de Intercâmbio*

Art. 5º O Intercâmbio em Serviços Prestados obedecerá ao disposto na Tabela de Intercâmbio (Anexo I), em conformidade com a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS).

Art. 6º Além do relacionamento entre as Uniodontos é obrigatória a utilização das nomenclaturas e dos códigos da Tabela de Intercâmbio nas tabelas das Singulares e Federações para pagamento local, podendo ser livremente estipulado o preço de cada procedimento.

Parágrafo único Os códigos e as nomenclaturas não previstos na Tabela de Intercâmbio serão incluídos, a pedido das associadas, por intermédio da Diretoria da Uniodonto do Brasil, e após a aprovação de sua inclusão na forma da legislação da saúde suplementar, tornam-se obrigatórios para todo o Sistema Uniodonto.

Art. 7º A Tabela de Intercâmbio será aplicada a todos os procedimentos:

I – cobertos, independente do rol de procedimentos mínimo:

- a) em regime de preço preestabelecido, nos planos preestabelecidos e em regime misto;
- b) em regime de preço pós-estabelecido, nos planos em regime misto de pagamento e em custo operacional;

II – contratados com pessoas jurídicas para a prestação de serviços desde que a cobrança seja feita pela Uniodonto Prestadora diretamente contra a Uniodonto Contratada, e desta contra a pessoa jurídica contratante:

- a) quando o contrato não configurar plano de saúde;
- b) separadamente como atos complementares aos contratos de planos de saúde, independente da modalidade de preço.

§ 1º Os procedimentos odontológicos não previstos na Tabela de Intercâmbio serão cobrados de acordo com os valores da tabela da Uniodonto Prestadora.

§ 2º Na hipótese do inciso I, “b”, a Uniodonto Contratada deverá constar, em contrato, a Tabela de Intercâmbio com a menção de sua aplicação fora da área de ação.

*Subseção III  
Do Valor e da Revisão*

Art. 8º O valor da Unidade de Serviço Odontológico (USO) para a aplicação da Tabela de Intercâmbio é de:



I – nas relações entre as associadas R\$ 0,327 (trezentos e vinte e sete milésimos de real);

II – na relação com a Uniodonto do Brasil R\$ 0,323 (trezentos e vinte e três milésimos de real).

Art. 9º A tabela de intercâmbio, inclusive o valor da USO, será objeto de revisão sempre na primeira reunião ordinária do Conselho Técnico-Operacional em conjunto com a Diretoria, aplicável a alteração a partir de 1º de julho do mesmo ano.

§ 1º A revisão ou o início da vigência serão adiantados ou postergados por razão urgente, por mudança atemporal da atualização do rol de procedimentos ou das diretrizes de utilização divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

§ 2º Enquanto vigente o estado de calamidade pública reconhecida pelo Decreto Legislativo nº 6/2020, a revisão da tabela de intercâmbio, inclusive o valor da USO, poderá se realizar a qualquer momento em reuniões ordinárias ou extraordinárias do Conselho Técnico-Operacional em conjunto com a Diretoria.

### *Subseção III Da Cobrança*

Art. 10 No Intercâmbio em Serviços Prestados a cobrança se realizará sempre ao término do tratamento respectivo, mediante remessa da Guia de Tratamento Odontológico concluída, observadas as disposições do Manual de Intercâmbio.

## **Seção II Do Intercâmbio em Pré-Pagamento**

### *Subseção I Das Regras de Intercâmbio em Pré-Pagamento*

Art. 11 Além de outros previstos no instrumento ou norma (art. 2º), o pagamento mediante transferência da mensalidade nos planos com contraprestação pré-estabelecida (*Intercâmbio em Pré-pagamento*) seguirá as seguintes regras:

I – obrigação de entrega de cópia assinada do instrumento contratual à Uniodonto Prestadora;

II – repasse da totalidade de beneficiários domiciliados na área de ação da Uniodonto Prestadora;

III – repasse da mensalidade coincidente com a inclusão do beneficiário;

IV - impossibilidade de revogação unilateral e imotivada da forma de repasse por uma das cooperativas envolvidas, admitindo-se o encerramento infundado somente mediante convenção entre as associadas;

V- possibilidade de revogação da forma de repasse por descumprimento do convencionado pelas cooperativas ou das normas do Sistema Uniodonto aplicáveis,



desde que cumulativamente:

a) a infratora seja notificada para, no prazo 30 (trinta) dias, sanar a irregularidade e não o fizer;

b) o descumprimento seja reconhecido formalmente pela Diretoria da Uniodonto do Brasil, mediante provocação da cooperativa interessada, caso em que o repasse se encerra a partir do comunicado da Uniodonto do Brasil às cooperativas envolvidas;

VI – obrigatoriedade de informação de mudança de domicílio do beneficiário pela Uniodonto Contratada que implique a saída da área de atendimento da Uniodonto Prestadora, responsabilizando-se a Uniodonto Contratada pelo pagamento dos atendimentos realizados fora daquela área;

VII – responsabilidade da Uniodonto Prestadora por pagamento ou reembolso de procedimentos realizados nos limites do contrato, por profissionais não integrantes de sua rede e pertencentes à rede de qualquer Uniodonto, ou ainda, pelo respectivo reembolso caso o plano contemple livre acesso aos profissionais cirurgiões-dentistas;

VIII – responsabilidade da Uniodonto Contratada pelo adimplemento do contratante até a suspensão formal do atendimento, a denúncia ou a rescisão contratual, salvo crédito incluído em recuperação judicial/extrajudicial, falência ou liquidação;

IX– obrigação do repasse pela Uniodonto Contratada à Uniodonto Prestadora de multas moratórias ou compensatórias decorrentes de exclusão do beneficiário ou denúncia e rescisão antes do tempo mínimo contratado;

X – repasse integral dos valores de coparticipação apurados pela Tabela de Intercâmbio pela Uniodonto Contratada à Uniodonto Prestadora, cabendo à primeira a cobrança do contratante de forma direta.

#### *Subseção II*

#### *Do Valor do Intercâmbio*

Art. 12 No Intercâmbio em Pré-pagamento a Uniodonto Contratada pagará o valor da contraprestação contratada, deduzidos até 10 % (dez por cento) do mesmo valor.

### **CAPÍTULO III DA APLICAÇÃO DA TABELA DE INTERCÂMBIO**

#### **Seção I**

#### **Das Disposições Gerais**

Art. 13 Salvo exceção expressamente prevista, os procedimentos constantes na Tabela de Intercâmbio compreendem todos os métodos, técnicas, materiais e acessórios para atingir suas finalidades.

Art. 14 Os procedimentos realizados pelo prestador dos serviços deverão, salvo exceções clinicamente comprovadas e atestadas, respeitar os prazos de recorrência (*TMR*) definidos na Tabela de Intercâmbio, contados da data de aprovação.

#### **Seção II**

#### **Da Consulta Odontológica**



Art. 15 Na Consulta Odontológica (81000030) e na Consulta Odontológica Inicial (81000065) o prazo de retorno ao mesmo cirurgião-dentista será de 6 (seis) meses, garantindo-se o acesso ao beneficiário neste prazo sem o pagamento ao prestador.

Art. 16 A Consulta Odontológica para Avaliação Técnica de Auditoria (código 81000073) no beneficiário em intercâmbio será realizada por solicitação escrita da Uniodonto Contratada e às suas expensas.

### **Seção III Da Urgência/Emergência**

Art. 17 O atendimento de urgência/emergência pela cooperativa prestadora independe de autorização da operadora a que estiver o beneficiário vinculado.

Art. 18 Para efeito de distinção considera-se:

I - Consulta Odontológica de Urgência (81000049), a consulta realizada em dias úteis das 8:00 horas às 20:00 horas;

II - Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), a consulta realizada em dias úteis das 20:00 horas às 8:00 horas, bem como em qualquer horário em dias não úteis.

Art. 19 Para o atendimento de urgência/emergência deverão ser lançados a Consulta Odontológica de Urgência (81000049) ou Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (81000057), seguido de somente um dos seguintes procedimentos, independentemente do número de elementos tratados:

I - Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial (82000468);

II - Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial (82000484);

III - Imobilização dentária em dentes decíduos (85000787);

IV - Imobilização dentária em dentes permanentes (85300020);

V - Recimentação de trabalhos protéticos (85400467);

VI - Tratamento de alveolite (82001650);

VII - Colagem de fragmentos dentários (85100048);

VIII - Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial (82001022);

IX - Remoção de dreno extra-oral (82001308)

X - Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial (82001030);

XI - Remoção de dreno intra-oral (82001316);

XII - Tratamento de abscesso periodontal agudo (85300063);

XIII - Reimplante dentário com contenção (82001251);



- XIV - Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial (82001499);
- XV - Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM) (82001197);
- XVI - Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM (82001642);
- XVII – Pulpectomia (85200034);
- XVIII – Pulpotomia (85200042);
- XIX – Restauração temporária/tratamento expectante (85200085);
- XX - Pericoronarite (85300080);
- XXI – Curativo endodôntico em situação de urgência (85200174);
- XXII - Capeamento pulpar direto excluindo restauração final (85100013).

§ 1º Os procedimentos de que trata este artigo somente poderão ser utilizados em caráter de urgência/emergência.

§ 2º Em caso de atendimento exclusivamente para prescrição medicamentosa poderá ser lançada isoladamente a Consulta Odontológica de Urgência (8100049) ou Consulta Odontológica de Urgência 24 horas (8100057).

§ 3º Os procedimentos de Remoção de dreno extra-oral (82001308) e Remoção de dreno intra-oral (82001316) estão incluídos, respectivamente, nos procedimentos de Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial (82001022) e Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial (82001030).

Art. 20 O procedimento de urgência/emergência, de que trata o art. 19, decorrente de atendimento realizado pelo próprio prestador, deverá ser executado sem a respectiva cobrança dentro do Tempo Mínimo de Recorrência (TMR).

Art. 21 Nos casos de urgência/emergência, é facultada ao cirurgião-dentista assistente realizar uma radiografia periapical para fins de diagnóstico, se necessária, devendo a Uniodonto Prestadora no momento da cobrança disponibilizar a radiografia à Uniodonto Contratada, por solicitação desta.

#### **Seção IV Da Imagem**

Art. 22 Independentemente de solicitação expressa, serão remetidos pela Uniodonto Prestadora:

- I - as radiografias iniciais e finais nos seguintes procedimentos:
  - a) Tratamento Endodôntico Unirradicular (85200166);
  - b) Tratamento Endodôntico Birradicular (85200140);
  - c) Tratamento Endodôntico Multirradicular (85200158);
  - d) Retratamento Endodôntico Unirradicular (85200115);
  - e) Retratamento Endodôntico Birradicular (85200093);



- f) Retratamento Endodôntico Multirradicular (85200107);
- g) Tratamento de Perfuração Endodôntica (85200123);
- h) Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta (85200131);
- i) Tratamento endodôntico em dente decíduo (83000151);
- j) Núcleo Metálico Fundido (85400220);
- k) Remoção de núcleo intra-radicular (85200077)
- l) Tratamento Cirúrgico para Tumores Odontogênicos Benignos – sem reconstrução (82001634);
- m) Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Região Buco-Maxilo-Facial (82001588);
- n) Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Região Buco-Maxilo-Facial (82001596);
- o) Amputação Radicular sem obturação retrógrada (82000069);
- p) Amputação Radicular com obturação retrógrada (82000050);
- q) Apicetomia Unirradicular sem obturação retrógrada (82000182);
- r) Apicetomia Unirradicular com obturação retrógrada (82000174);
- s) Apicetomia Birradicular sem obturação retrógrada (82000085);
- t) Apicetomia Birradicular com obturação retrógrada (82000077);
- u) Apicetomia Multirradicular sem obturação retrógrada (82000166);
- v) Apicetomia Multirradicular com obturação retrógrada (82000158);
- w) Adequação do meio bucal (85100242).

II – imagens fotográficas iniciais e imagens radiográficas finais dos seguintes procedimentos:

- a) Restauração Metálica Fundida (85400556);
- b) Coroa Total em Cerômero (85400114);
- c) Coroa Total Metálica (85400149).

III – Imagens fotográficas iniciais e finais dos seguintes procedimentos:

- a) Coroa de acetato em dente decíduo (83000020);
- b) Coroa de acetato em dente permanente (87000040);
- c) Coroa de aço em dente decíduo (83000046);
- d) Coroa de aço em dente permanente (87000059);
- e) Coroa de policarbonato em dente decíduo (83000062);
- f) Coroa de policarbonato em dente permanente (87000067).

IV – Imagem radiográfica inicial e imagem fotográfica final para o Núcleo de Preenchimento (85400211);

V - As imagens radiográficas iniciais nos seguintes procedimentos:

- a) Remoção de Dentes Inclusos / Impactados (82001286);
- b) Remoção de Dentes Semi-inclusos / Impactados (82001294);
- c) Exérese ou excisão de cistos odontológicos (82000786);



- d) Tratamento Cirúrgico das Fístulas Buco Nasal (82001510);
- e) Tratamento Cirúrgico das Fístulas Buco Sinusal (82001529).

VI - A imagem radiográfica inicial periapical ou panorâmica, para o procedimento de Raspagem Subgengival / Alisamento Radicular (85300039).

VII – As imagens fotográficas iniciais e finais dos seguintes procedimentos:

- a) Coroa Provisória com Pino (85400076);
- b) Coroa Provisória sem Pino (85400084);
- c) Restauração de Amálgama - 1 face (85100099);
- d) Restauração de Amálgama - 2 faces (85100102);
- e) Restauração de Amálgama - 3 faces (85100110);
- f) Restauração de Amálgama - 4 faces (85100129);
- g) Restauração em Resina Fotopolimerizável 1 face (85100196);
- h) Restauração em Resina Fotopolimerizável 2 faces (85100200);
- i) Restauração em Resina Fotopolimerizável 3 faces (85100218);
- j) Restauração em Resina Fotopolimerizável 4 faces (85100226);
- k) Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável (85100064).

§ 1º Os custos das radiografias elencadas neste artigo serão suportados pela Uniodonto Contratada.

§ 2º Independentemente do disposto neste artigo, a Uniodonto Contratada poderá solicitar, às suas expensas e para efeito de verificação de qualidade, desde que comunicada previamente à Uniodonto Prestadora, as imagens radiográficas ou fotográficas de qualquer procedimento.

Art. 23 As imagens radiográficas e/ou fotográficas de que tratam o art. 22 serão disponibilizadas à Uniodonto Contratada juntamente com a cobrança respectiva.

Parágrafo único A disponibilidade das imagens radiográficas e/ou fotográficas será realizada obrigatoriamente por meio digital, responsabilizando-se a Uniodonto Prestadora por sua fidedignidade, respeitadas as seguintes condições mínimas:

I - obedecer às regras de angulação para cada grupo dentário a ser radiografado, sem cortes de coroa em qualquer delas ou raiz nas periapicais;

II - seguir corretamente as normas para o processamento da película, com o objetivo de obter uma radiografia que permita visualizar com clareza o contraste entre imagens radiopacas e radiolúcidas;

III - evitar danos na imagem e localização do elemento dentário a ser analisado;

IV – identificar o nome do cooperado ou do credenciado, nome do beneficiário, número de aprovação da guia e data da realização da radiografia;



V - dissociar as raízes para todos os elementos com mais de um conduto no Raio x final de tratamento endodôntico;

VI - não utilizar para o retratamento endodôntico o raio X inicial da odontometria nem o da prova de cone;

VII - incluir observações, quando for o caso, em qualquer alteração ou dificuldade encontrada durante a manipulação do canal e/ ou relacionadas à imagem radiográfica obtida.

Art. 24 Independente das demais disposições deste capítulo, a utilização da radiologia em intercâmbio segue as seguintes regras:

I – para a pesquisa de cárie somente será paga a Radiografia interproximal - bite-wing (81000375);

II – para procedimentos periodontais somente será pago o Levantamento Radiográfico (exame radiodôntico) (81000294), vedada sua cumulação com a Radiografia interproximal - bite-wing (81000375);

III – considera-se Levantamento Radiográfico (exame radiodôntico) (81000294) a realização acima de 8 (oito) radiografias periapicais;

IV – deverá ser aceita a condutometria ou prova de cone como a radiografia inicial.

Parágrafo único A indicação do procedimento e a justificativa deverão ser feitos na própria guia TISS, campo observações (nº 47).

## **Seção V** **Da Prevenção em Saúde Bucal**

Art. 25 Os procedimentos de teste de capacidade tampão da saliva (84000228), teste de fluxo salivar (84000244), teste de PH salivar (84000252), atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais (87000016), atividade educativa em saúde bucal (84000139) e atividade educativa para pais e/ou cuidadores (87000024) estão incluídos nos seguintes procedimentos:

I - Consulta Odontológica (81000030);

II – Profilaxia/Polimento Coronário (84000198);

III - Aplicação Tópica de Flúor (84000090);

IV - Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado (84000112);

V - Remineralização (84000201);



- VI - Dessensibilização Dentária (85300012);
- VII - Controle de Biofilme (Placa Bacteriana) (84000163);
- VIII - Aplicação de Selante de fóssulas e fissuras (84000074);
- IX - Aplicação de Selante - Técnica Invasiva (84000058);
- X - Raspagem Supragengival (85300047);
- XI - Raspagem Subgengival / Alisamento Radicular (85300039).

Art. 26 O procedimento de Profilaxia/Polimento Coronário (84000198) está incluído na Aplicação Tópica de Flúor (84000090), Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado (84000112) e Dessensibilização Dentária (85300012) e poderá ser cobrado uma única vez por tratamento.

Art. 27 O Controle de Biofilme (Placa Bacteriana) (84000163):

I - está incluído na Profilaxia/Polimento Coronário (84000198), Aplicação Tópica de Flúor (84000090), Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado (84000112) e Dessensibilização Dentária (85300012);

II - será autorizado somente um procedimento por tratamento.

Art. 28 O procedimento de Remoção de fatores de retenção de biofilme dental (85300055) está incluído no Controle de Biofilme (Placa Bacteriana) (84000163).

Art. 29 Todos os procedimentos de prevenção em saúde bucal deverão observar intervalo mínimo de 6 (seis) meses da última realização, salvo os casos em que for clinicamente comprovada e atestada a sua necessidade.

## **Seção VI Da Odontopediatria**

Art. 30 Os procedimentos de Aplicação de Selante de fóssulas e fissuras (84000074) e Aplicação de Selante - Técnica Invasiva (84000058):

I – 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;

II – não podem ser realizados em faces coincidentes em conjunto com os seguintes procedimentos:

- a) Restauração de Amálgama - 1 face (85100099);
- b) Restauração de Amálgama - 2 faces (85100102);



- c) Restauração de Amálgama - 3 faces (85100110);
- d) Restauração de Amálgama - 4 faces (85100129);
- e) Restauração em Resina Fotopolimerizável 1 face (85100196);
- f) Restauração em Resina Fotopolimerizável 2 faces (85100200);
- g) Restauração em Resina Fotopolimerizável 3 faces (85100218);
- h) Restauração em Resina Fotopolimerizável 4 faces (85100226);
- i) Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável (85100064);
- j) Restauração em ionômero de vidro- 1 face (85100137);
- k) Restauração em ionômero de vidro- 2 faces (85100145);
- l) Restauração em ionômero de vidro- 3 faces (85100153);
- m) Restauração em ionômero de vidro– 4 quatro faces (85100161).

Art. 31 Salvo justificativa técnica apresentada pelo cirurgião-dentista assistente, os procedimentos de Adequação do meio bucal (85100242), Aplicação Tópica de Flúor (84000090) e de Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado (84000112) serão aplicados em pacientes com até quatorze anos de idade.

§ 1º 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.

§ 2º Não poderão ser realizados de forma conjunta, no mesmo tratamento e durante o Tempo Mínimo de Recorrência, a Aplicação Tópica de Flúor (84000090) e a Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado (84000112).

Art. 32 A Aplicação de Cariostático – AMB (84000031) será cobrada somente em dentes decíduos.

Art. 33 O Condicionamento em Odontologia (81000014) e Condicionamento em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (87000032) somente serão pagos em pacientes com comportamento não cooperativo/de difícil manejo, limitado a três sessões por ano.

Art. 34. O procedimento Estabilização de paciente por meio de contenção física ou mecânica (82000700) está incluído no Condicionamento em Odontologia (81000014) e no Condicionamento em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (87000032).

## **Seção VII Da Dentística**

Art. 35 Os atos de dentística obedecerão às seguintes regras:

- I – restaurações em faces proximais de incisivos e caninos serão consideradas de 2 (duas) faces, quando necessitem de acesso pela face vestibular ou lingual / palatina, ou ambas;



II – limite de 288 (duzentos e oitenta e oito) Unidades de Serviço Odontológico (USO) para restaurações de dentes posteriores e anteriores, no mesmo elemento durante o Tempo Mínimo de Recorrência (TMR);

III – restaurações em cavidades distintas serão pagas separadamente por face, respeitados os limites do inciso II.

Art. 36 Os procedimentos de capeamento direto, capeamento indireto, núcleo de preenchimento (85400211), ajuste oclusal por desgaste seletivo (85400025) e ajuste oclusal por acréscimo (85400017), estes três últimos para fins de dentística, estão incluídos nos seguintes procedimentos:

- I - Restauração de Amálgama - 1 face (85100099);
- II - Restauração de Amálgama - 2 faces (85100102);
- III - Restauração de Amálgama - 3 faces (85100110);
- IV - Restauração de Amálgama - 4 faces (85100129);
- V - Restauração em Resina Fotopolimerizável 1 face (85100196);
- VI - Restauração em Resina Fotopolimerizável 2 faces (85100200);
- VII - Restauração em Resina Fotopolimerizável 3 faces (85100218);
- VIII - Restauração em Resina Fotopolimerizável 4 faces (85100226);
- IX - Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável (85100064).

Art. 37 A Restauração atraumática em dente decíduo (85000135) e a Restauração atraumática em dente permanente (85100080) estão incluídos nos seguintes procedimentos:

- I - Restauração de Amálgama - 1 face (85100099);
- II - Restauração de Amálgama - 2 faces (85100102);
- III - Restauração de Amálgama - 3 faces (85100110);
- IV - Restauração de Amálgama - 4 faces (85100129);
- V - Restauração em Resina Fotopolimerizável 1 face (85100196);
- VI - Restauração em Resina Fotopolimerizável 2 faces (85100200);
- VII - Restauração em Resina Fotopolimerizável 3 faces (85100218);



VIII - Restauração em Resina Fotopolimerizável 4 faces (85100226);

IX - Restauração em ionômero de vidro- 1 face (85100137);

X - Restauração em ionômero de vidro- 2 faces (85100145);

XI - Restauração em ionômero de vidro- 3 faces (85100153);

XII - Restauração em ionômero de vidro- 4 quatro faces (85100161).

### **Seção VIII Da Endodontia**

Art. 38 A remoção de obturação radicular está inclusa nos procedimentos Retratamento Endodôntico Unirradicular (85200115), Retratamento Endodôntico Birradicular (85200093) e Retratamento Endodôntico Multirradicular (85200107).

Art. 39 O procedimento Curativo de demora em endodontia (85200166) está incluído em todos os procedimentos de endodontia.

### **Seção IX Da Periodontia**

Art. 40 Nos procedimentos periodontais a menção ao “segmento” equipara-se à “sextante”, aplicando-se a definição divulgada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os procedimentos de Troca de Informação de Saúde Suplementar (TISS).

Art. 41 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.

Art. 42 Nos procedimentos de Raspagem Supragengival (85300047) e Raspagem Subgengival /Alisamento Radicular (85300039) estão inclusos, quando o tratamento for realizado em mais de 3 (três) segmentos/sextantes, a Aplicação Tópica de Flúor (84000090) ou a Aplicação Tópica de Verniz Fluoretado (84000112).

Art. 43 No procedimento de Dessensibilização Dentária (85300012), 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).

Parágrafo único Os procedimentos de Dessensibilização Dentária (85300012) ficarão limitados a 120 (cento e vinte) Unidades de Serviços Odontológicos por tratamento

Art. 44 Os procedimentos de Placa Oclusal Resiliente (85400270) e Órtese mio-relaxante



(placa oclusal estabilizadora) (85400246) incluem a manutenção correspondente.

Art. 45 Nos procedimentos Enxerto pediculado (82000689) e Enxerto gengival livre (82000662), pagos por segmento e limitados a duas realizações, somente serão executados nos segmentos dois e cinco, salvo justificativa apresentada pelo cirurgião-dentista assistente.

Art. 46 Salvo motivo justificado, o procedimento Tunelização (82001685) somente será realizado em elementos molares inferiores.

Art. 47 O procedimento Cirurgia odontológica a retalho (82000336) não pode ser concomitante com a Cirurgia periodontal a retalho (82000417).

Parágrafo único. Os procedimentos de Cirurgia odontológica a retalho (82000336) e Cirurgia periodontal a retalho (82000417) não podem ser executados conjuntamente com os seguintes procedimentos:

- I - Exodontia de dente permanente por indicação ortodôntica/protética (82000832);
- II - Exodontia simples de permanente (82000875);
- III - Exodontia a retalho (82000816);
- IV - Exodontia de raiz residual (82000859);
- V - Remoção de dentes inclusos/impactados (82001286);
- VI - Remoção de dentes semi-inclusos/impactados (82001294).
- VII - Raspagem Supragengival (85300047);
- VIII - Raspagem Subgengival / Alisamento Radicular (85300039).

Art. 48 Para os procedimentos de Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (85400025) e de Ajuste Oclusal por acréscimo (85400017), quando não incluídos em outros procedimentos, é obrigatório o envio, quando da cobrança, de laudo detalhado emitido pelo cirurgião-dentista assistente da necessidade de suas realizações.

## **Seção X Da Prótese**

Art. 49 Os procedimentos de Restauração Metálica Fundida (85400556), Coroa Provisória com Pino (85400076), Coroa Provisória sem Pino (85400084), Coroa Total em Cerômero (85400114), Coroa Total Metálica (85400149), Núcleo Metálico Fundido (85400220), Coroa de acetato em dente decíduo (83000020), Coroa de acetato em dente permanente (87000040), Coroa de aço em dente decíduo (83000046), Coroa de aço em dente permanente (87000059), Coroa de policarbonato em dente decíduo (83000062) e Coroa de policarbonato em dente permanente (87000067), quando cobertos em pré-pagamento no contrato, submetem-se às diretrizes de utilização divulgadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Parágrafo único Os procedimentos de Núcleo Metálico Fundido (85400220) e de Pino pré-fabricado (85400262) não podem ser cobrados em conjunto com a Restauração Metálica Fundida (85400556) para o mesmo elemento.



Art. 50 Salvo justificativa escrita do profissional, os procedimentos de Coroa provisória com pino (85400076) e Coroa provisória sem pino (85400084) somente serão executados, uma ou outra, por elemento por beneficiário.

Art. 51 O procedimento de Preparo para núcleo intrarradicular (85200026) está incluído nos procedimentos Núcleo metálico fundido (85400220), Núcleo de preenchimento (85400211) e Pino pré-fabricado (85400262).

Art. 52 Os procedimentos de capeamento direto, capeamento indireto, ajuste oclusal por desgaste seletivo (85400025) e ajuste oclusal por acréscimo (85400017) estão incluídos em todos os procedimentos de prótese

Parágrafo único. O procedimento núcleo de preenchimento (85400211) está incluído em todos os procedimentos de prótese, exceto em dentes posteriores (com finais 4, 5, 6, 7 e 8) tratados endodonticamente.

## **Seção XI Da Cirurgia**

Art. 53 O procedimento de Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial (82001103) e Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial (82000441) não podem ser cumuladas com os procedimentos de Biópsia de Lábio (82000255), Biópsia de Boca (82000239), Biópsia de Língua (82000263), Biópsia de Glândula Salivar (88000133), Biópsia de Mandíbula (82000271) e Biópsia de Maxila (82000280).

Art. 54 A Alveoloplastia (82000034) e Cirurgia odontológica a retalho (82000336) estão incluídos 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).

Art. 55 O procedimento de Odontosecção (82001073) para exodontia está incluído nos seguintes procedimentos:

I - Remoção de Dentes Inclusos / Impactados (82001286);

II - Remoção de Dentes Semi-inclusos / Impactados (82001294).

## **Seção XII Da Ortodontia**

Art. 56 Os procedimentos Manutenção de Aparelho Ortodôntico - Aparelho Fixo (86000357), Manutenção de Aparelho Ortodôntico - Aparelho Removível (86000373) e Aparelho + Manutenção Ortodôntica (cerâmico) (00006160) compreendem a confecção, fornecimento, instalação, a manutenção dos aparelhos ortodônticos e a substituição de todos os dispositivos necessários ao tratamento.



Parágrafo único Estão incluídos nos procedimentos Manutenção de Aparelho Ortodôntico - Aparelho Fixo (86000357), Manutenção de Aparelho Ortodôntico - Aparelho Removível (86000373) e Aparelho + Manutenção Ortodôntica (cerâmico) (00006160) o fornecimento e substituição da Placa de contenção ortodôntica (86000608) e da Contenção ortodôntica fixa (86000209).

Art. 57 Será lançada apenas uma manutenção ortodôntica por guia.

#### **CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS**

Art. 58. Fica revogada a Instrução nº 107, de 17 de novembro de 2020.

Art. 59 Esta instrução entra em vigor, aplicando-se às Guias de Tratamento aprovadas a partir de sua vigência:

I – o inciso VII do art. 22, a partir de 1º de agosto de 2021;

II - os demais dispositivos, a partir de 1º de julho de 2021.

Parágrafo único Até 1º de agosto de 2021 fica facultado o envio de imagens radiográficas e fotográficas por meio físico em substituição à digital, observados, no que couber, os mesmos requisitos previstos nos incisos do parágrafo único do art. 23.

Dr. José Alves de Souza Neto  
Diretor Presidente

Dr. Pedro Rogério Teixeira Júnior  
Vice-Presidente Político-Institucional

Dr. Adalberto Baccarin  
Vice-Presidente de Administração e Finanças

Dr. José Clóvis Tomazzoni de Oliveira  
Vice-Presidente de Operações e Mercado