Manual do Beneficiário

Assistência Odontológica

Capesaúde - Odontológico I
ANS 456.556/07-8

www.capesesp.com.br
0800 770 0387



CAPESESP



O Manual do Beneficiário é uma publicação destinada aos associados do CAPESAÚDE vinculados à assistência odontológica, não podendo ser reproduzido total ou parcialmente sem autorização expressa da CAPESESP.

Data desta edição: 30/05/2012

Diretoria de Previdência e Assistência

Apresentação

Prezado(a) Associado(a),

Você, usuário(a) do CAPESAÚDE, acaba de ganhar mais uma opção para o cuidado de sua saúde: a assistência odontológica! Aspiração de toda a Diretoria da CAPESESP e de seus associados, o CAPESAÚDE – Odontológico 1 está disponível para a adesão de todos os vinculados ao plano.

Para auxiliá-lo(a) no correto entendimento para utilização de mais este benefício, editamos o **MANUAL DO BENEFICIÁRIO**, onde os principais aspectos da assistência odontológica estão abordados. Ocorrendo dúvidas, você poderá recorrer à Gerência Regional de seu Estado ou ao Serviço de Atendimento ao Associado.

Como sempre, esperamos prestar-lhe o melhor serviço e que a assistência odontológica lhe proporcione, cada vez mais, saúde e qualidade de vida.

Cordialmente,

CAPESESP

4



Índice

- Atendimento ao Beneficiário
- Quem são os Beneficiários?

7

- Inclusão e Exclusão do Plano Odontológico

8

- Atendimento ao Beneficiário
- Atendimento na Rede Credenciada

10

- Documentos exigidos para atendimento
- Carteira de identificação

11

- Reembolso

12

14

- Cobertura Odontológica
- Procedimentos não cobertos

15

- Informações importantes

16

Grupos de procedimentos e especialidades odontológicas
- Diagnóstico
- Urgência e emergência
- Prevenção
- Dentística
- Endodontia
- Periodontia
- Prótese dentária

19

- Cirurgia
- Radiologia
- Odontopediatria
- Dicas para um sorriso saudável
- O que esperar de sua visita ao Dentista?
- O que é uma boa Higiene Bucal?
- O que fazer para ter Saúde Bucal?

20

- Técnicas corretas de escovação
- Uso correto do fio dental

ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO

QUEM SÃO OS BENEFICIÁRIOS?

Conforme o previsto no capítulo II, a partir do art. 2º do Regulamento do Plano de Benefícios Assistenciais podem ser BENEFICIÁRIOS do Plano Odontológico, como **TITULARES, DEPENDENTES e PENSIONISTAS:**

Art. 3º – Podem ser TITULARES:

a. servidores ativos, inativos e os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou de natureza especial e de emprego público, das Patrocinadoras;
b. participantes-Assistidos do Plano de Benefícios Previdenciais que recebem complementação de renda mensal da Capesesp;
c. servidores que pertenceram ao quadro de pessoal efetivo da ex-Fundação SESP e que se desligaram por motivo de aposentadoria;
d. ex-servidores ou ex-empregados das Patrocinadoras, assim como exempregados e ex-administradores da própria Capesesp, observado o disposto no Parágrafo Único;
e. empregados, administradores e aposentados da própria Capesesp.

Parágrafo Único - Os BENEFICIÁRIOS previstos na alínea "d" somente poderão permanecer no Plano de Benefícios Assistenciais, se optarem pela manutenção no prazo de 30 (trinta) dias após o seu desligamento funcional, obedecendo-se a legislação específica, desde que assumam o seu pagamento integral.

Art. 4º – Podem ser DEPENDENTES:

I. Na condição de DEPENDENTES NATURAIS:

a. o cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;
b. o companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
c. os filhos, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
d. os filhos, solteiros, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;
e. os enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
f. os enteados, solteiros, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;



g. os menores sob guarda concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas “c”, “d”, “e” e “f”;
h. os menores sob tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas “c”, “d”, “e” e “f”;
i. a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia, desde que não exista nenhum dependente constante das alíneas “a” e “b” deste artigo inscrito no plano.

II - Na condição de DEPENDENTE-AGREGADO

a. os pais ou padrastos, as mães ou madrastas;
b. os filhos e enteados que não se enquadrem na condição de DEPENDENTES NATURAIS;
c. os irmãos;
d. os netos, os bisnetos e os sobrinhos;
e. os avós e os tios;
f. os sogros e os pais do companheiro;
g. os netos e bisnetos do cônjuge ou do companheiro;
h. os genros e noras;
i. os cunhados.

Parágrafo Primeiro – Para efeito deste Regulamento, são considerados enteados os filhos do cônjuge, ou do companheiro, desde que, em relação a este último esteja caracterizada a união estável.

Parágrafo Segundo - O pai ou padrasto, a mãe ou madrasta, dependentes economicamente do TITULAR, conforme declaração anual do Imposto de Renda, que constem no seu assentamento funcional, poderão ser inscritos no plano de saúde, observados os valores estabelecidos na tabela de contribuição vigente, acrescida da parcela equivalente à de responsabilidade Patronal, desde que o valor do custeio seja integralmente assumido pelo próprio titular.

Parágrafo Terceiro – Poderá, a qualquer tempo, ser definido o ingresso de novos tipos de dependentes, respeitando-se o limite fixado em legislação específica.

Art. 5º – Consideram-se PENSIONISTAS os dependentes dos TITULARES falecidos reconhecidos pelo Patrocinador ou pelo Regime Geral de Previdência Social para recebimento de pensão paga pelo órgão previdenciário.

Parágrafo Único: Para fins do disposto neste Regulamento, os PENSIONISTAS equiparam-se aos TITULARES, podendo inscrever dependentes, exceto aqueles previstos no Parágrafo Segundo do Art. 4º.

INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO PLANO ODONTOLÓGICO

Os associados ao CAPESAÚDE podem ampliar a cobertura assistencial que hoje recebem, incluindo no leque de benefícios, atendimentos odontológicos ambulatoriais através da rede credenciada.

Para a inscrição é necessário o encaminhamento à CAPESESP, pelo TITULAR, da proposta devidamente preenchida e dos respectivos documentos necessários, conforme o disposto nas normas vigentes na data da inscrição. O TITULAR é o responsável pela inscrição, desligamento e pagamento das contribuições mensais de todos os integrantes de seu grupo familiar.

Para inscrição de qualquer Beneficiário na Assistência Odontológica é necessário que o TITULAR também seja inscrito.

Toda inscrição implica na aceitação irrestrita das disposições contidas no Regulamento do Plano e no Estatuto da CAPESESP.

A CAPESESP se reserva o direito de solicitar, a qualquer tempo, documentos comprobatórios julgados necessários à manutenção da inscrição e/ou à utilização dos benefícios assistenciais.

Para cobertura dos benefícios da Assistência Odontológica devem ser observados os seguintes prazos de carência:

a) prazo de 24 horas, para atendimentos de urgência e emergência;
b) prazo de 90 dias, para procedimentos eletivo;
c) prazo de 180 dias, para procedimentos de prótese dentária.

Ficarão isentos de carência os servidores ou empregados admitidos nas Patrocinadoras, junto com seu grupo familiar, desde que requeiram sua inscrição no Plano de Benefícios Assistenciais até 30 (trinta) dias após a sua admissão. Ficarão também isentos de carência os servidores ou empregados de um novo Órgão ou Empresa, quando da assinatura de convênio com a CAPESESP, bem como seu grupo familiar, desde que requeiram sua inscrição no Plano



de Benefícios Assistenciais em até 60 (sessenta) dias após a publicação do convênio.
O menor nascido no período de vigência do plano, assim como o cônjuge, poderão ser inscritos sem carência, desde que o pedido de inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir do nascimento ou casamento. Após este prazo, deverão ser cumpridas as carências determinadas.

As exclusões da assistência odontológica podem ser realizadas:

- Por solicitação escrita do TITULAR;
- Por falecimento do participante;
- Por atraso de pagamento da mensalidade por 90 (noventa) dias;
- Caso haja atraso do pagamento da mensalidade por 60 (sessenta) o atendimento será suspenso até que a pendência seja quitada ou efetuada a exclusão.
- Por obter benefícios mediante fraude.
- No caso de exclusão, caberá ao TITULAR efetuar a devolução dos cartões de identificação do CAPESAÚDE. Caso tenha sido feito uso do Plano, é de responsabilidade do titular o ressarcimento à CAPESESP das quantias pagas em função de utilização indevida dos benefícios, durante o período de suspensão ou após o desligamento;
- O desligamento do TITULAR, implicará no desligamento de todos os seus dependentes.



ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO

ATENDIMENTO NA REDE CREDENCIADA

Para obter atendimento o beneficiário ou seu responsável deve identificar uma clínica ou dentista credenciado, o que pode ser feito em consulta à listagem recebida quando da vinculação a assistência odontológica ou ao site da CAPESESP.

Nesta fase inicial do Plano, a rede credenciada está sendo estruturada, por este motivo, é possível que não exista prestador de serviços em sua cidade. Neste caso, a cobertura do Plano se dará por meio de reembolso, inclusive para as despesas que não seriam reembolsadas caso existissem credenciados.
Após identificado o prestador deverá ser agendado um horário em um dos consultórios ou clínicas para uma consulta inicial.

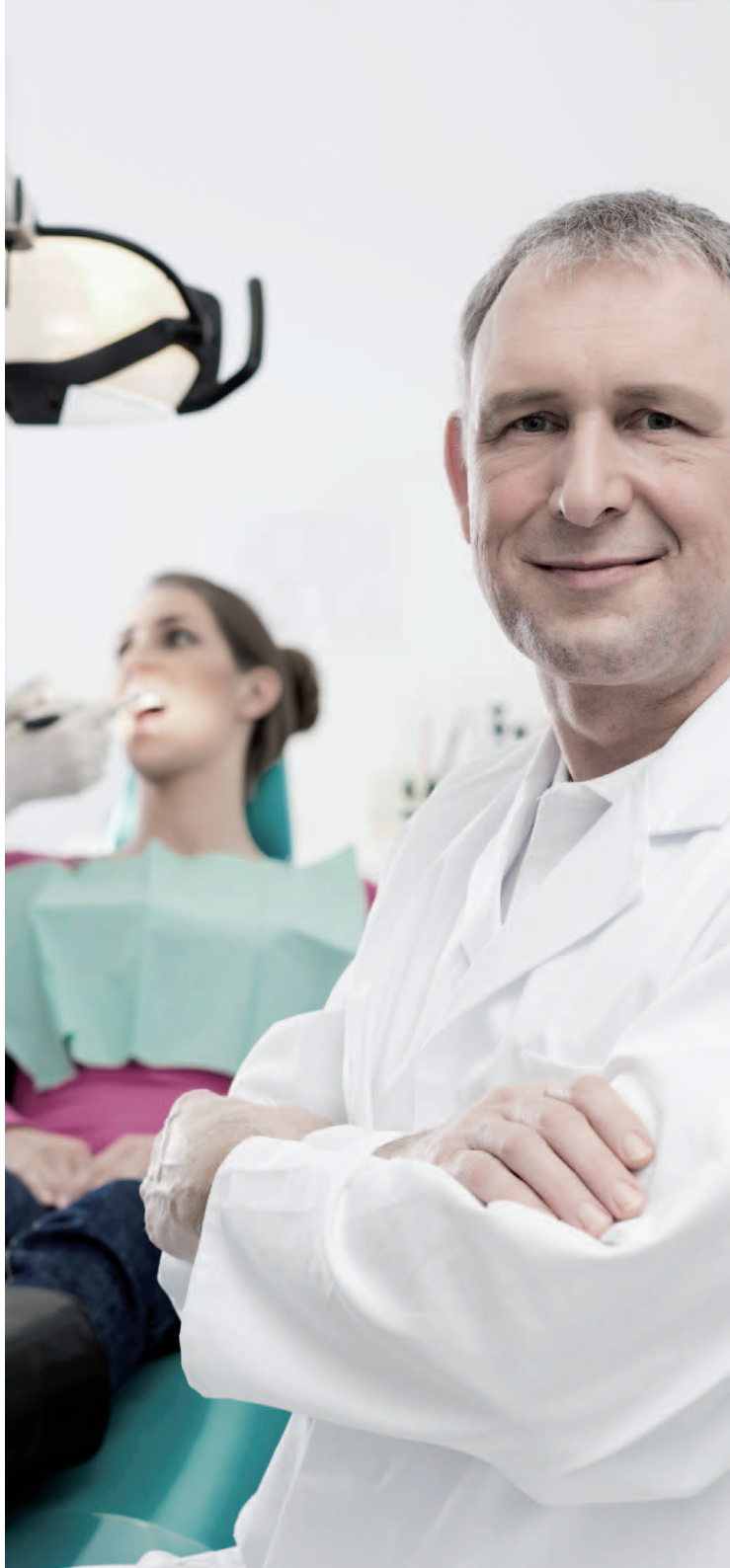
Na consulta inicial o prestador de serviços fará o exame clínico e, se necessário, o preenchimento das Guias para solicitação de senha para o tratamento odontológico.

Com exceção da consulta inicial, radiologia e urgência e emergência é necessária a solicitação de autorização prévia para realização dos tratamentos, sendo de responsabilidade do dentista a solicitação. A senha liberada é única e intransferível e está vinculada ao beneficiário, ao profissional solicitante e aos procedimentos solicitados.

Havendo necessidade de mudança do profissional ou interrupção do tratamento, o beneficiário deve informar ao seu dentista para que ele possa encerrar a guia de tratamento Odontológico. Essa é a única forma de obter liberação em um novo plano de tratamento com outro prestador de serviços.

Os procedimentos que requerem senha tem um prazo de 24 horas úteis contadas da data de solicitação para serem liberados.

A CAPESESP reserva-se o direito de indeferir autorização para procedimentos que julgar incorretos ou sem indicação clínica após análise da equipe técnica. Nesse caso o profissional poderá recorrer mediante o envio de uma justificativa para o caso.



DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA TRATAMENTO
ATENDIMENTO NA REDE CREDENCIADA

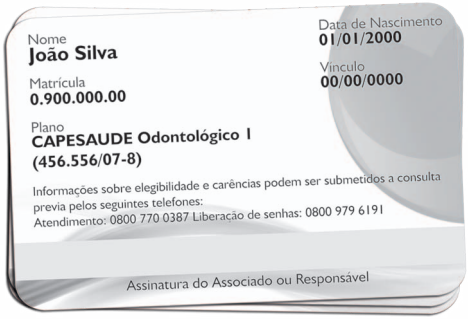
O atendimento aos beneficiários far-se-á mediante a apresentação obrigatória dos seguintes documentos:

- Carteira de identificação dentro do prazo de validade;
- Cédula de identificação pessoal.

CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

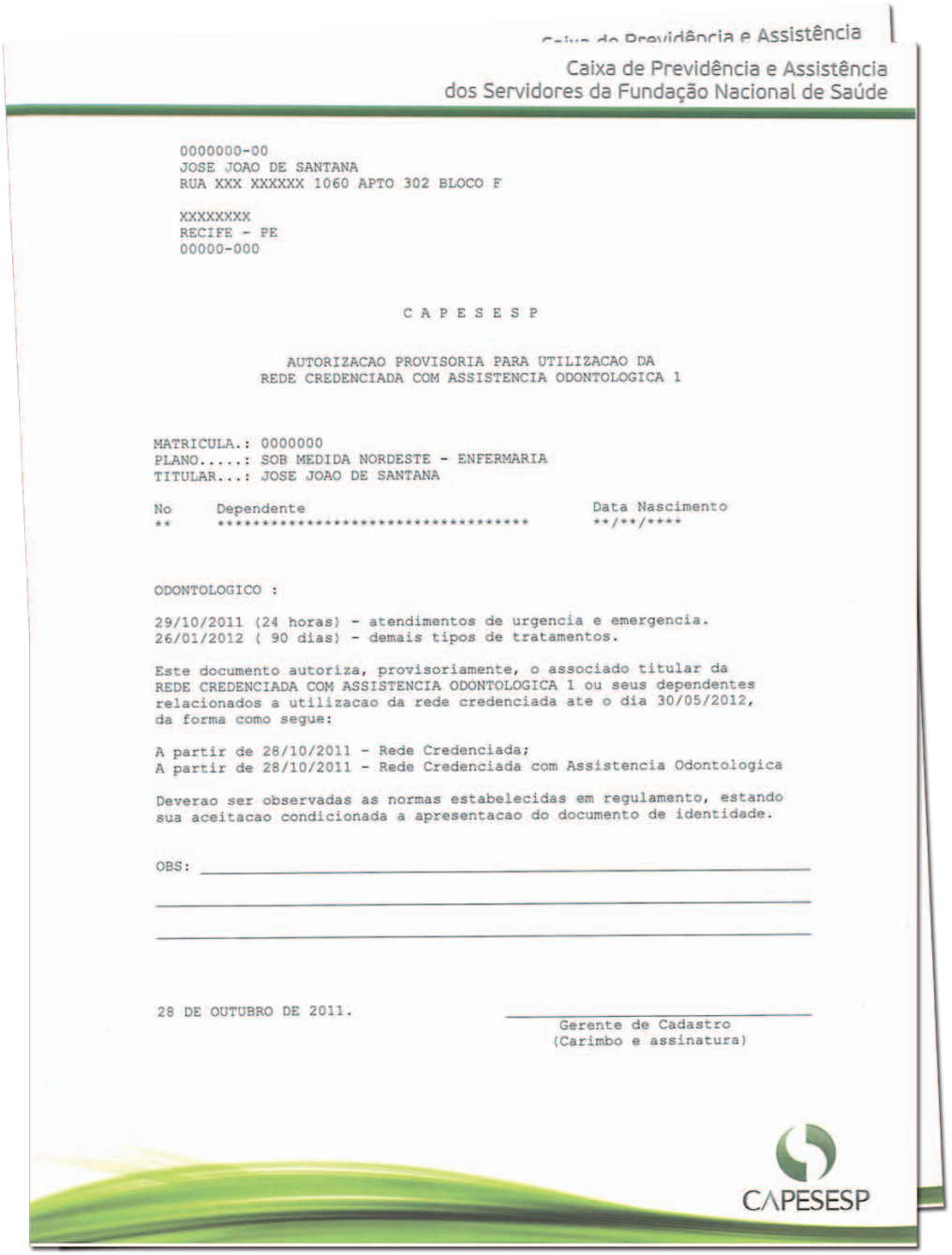
Para ter acesso aos serviços da Rede Credenciada, o beneficiário deve apresentar o seu cartão de identificação, acompanhado de um documento de identidade, conforme apresentado abaixo.





Carteira Odontológico

Titulares;
Dependentes naturais;
Dependentes agregados.



Caixa de Previdência e Assistência
dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde

0000000-00
JOSE JOAO DE SANTANA
RUA XXX XXXXXX 1060 APTO 302 BLOCO F

XXXXXXXX
RECIFE - PE
00000-000

C A P E S E S P

AUTORIZACAO PROVISORIA PARA UTILIZACAO DA
REDE CREDENCIADA COM ASSISTENCIA ODONTOLOGICA 1

MATRICULA.: 0000000
PLANO.....: SOB MEDIDA NORDESTE - ENFERMARIA
TITULAR...: JOSE JOAO DE SANTANA

No	Dependente	Data Nascimento
**	**********	**/**/****

ODONTOLOGICO :

29/10/2011 (24 horas) - atendimentos de urgencia e emergencia.
26/01/2012 (90 dias) - demais tipos de tratamentos.

Este documento autoriza, provisoriamente, o associado titular da
REDE CREDENCIADA COM ASSISTENCIA ODONTOLOGICA 1 ou seus dependentes
relacionados a utilizacao da rede credenciada ate o dia 30/05/2012,
da forma como segue:

A partir de 28/10/2011 - Rede Credenciada;
A partir de 28/10/2011 - Rede Credenciada com Assistencia Odontologica

Deverao ser observadas as normas estabelecidas em regulamento, estando
sua aceitacao condicionada a apresentacao do documento de identidade.

OBS: _____

28 DE OUTUBRO DE 2011.

Gerente de Cadastro
(Carimbo e assinatura)

CAPESESP

Autorização Provisória

Titulares;
Dependentes naturais;
Dependentes agregados.

REEMBOLSO

É assegurado o reembolso quando não for possível a utilização dos serviços credenciados, de acordo com a relação de preços de serviços odontológicos praticados pela CAPESESP.

Com exceção das consultas e radiografias, é necessária a solicitação de autorização prévia para cobertura de procedimentos odontológicos mediante reembolso.

No ato da consulta inicial com o dentista o beneficiário deve ter em mãos o FORMULÁRIO DE REEMBOLSO, para que o prestador solicite a liberação do plano de tratamento, caso seja necessário. O formulário está disponível para impressão no site da CAPESESP, página do beneficiário ou nas Gerências Regionais.

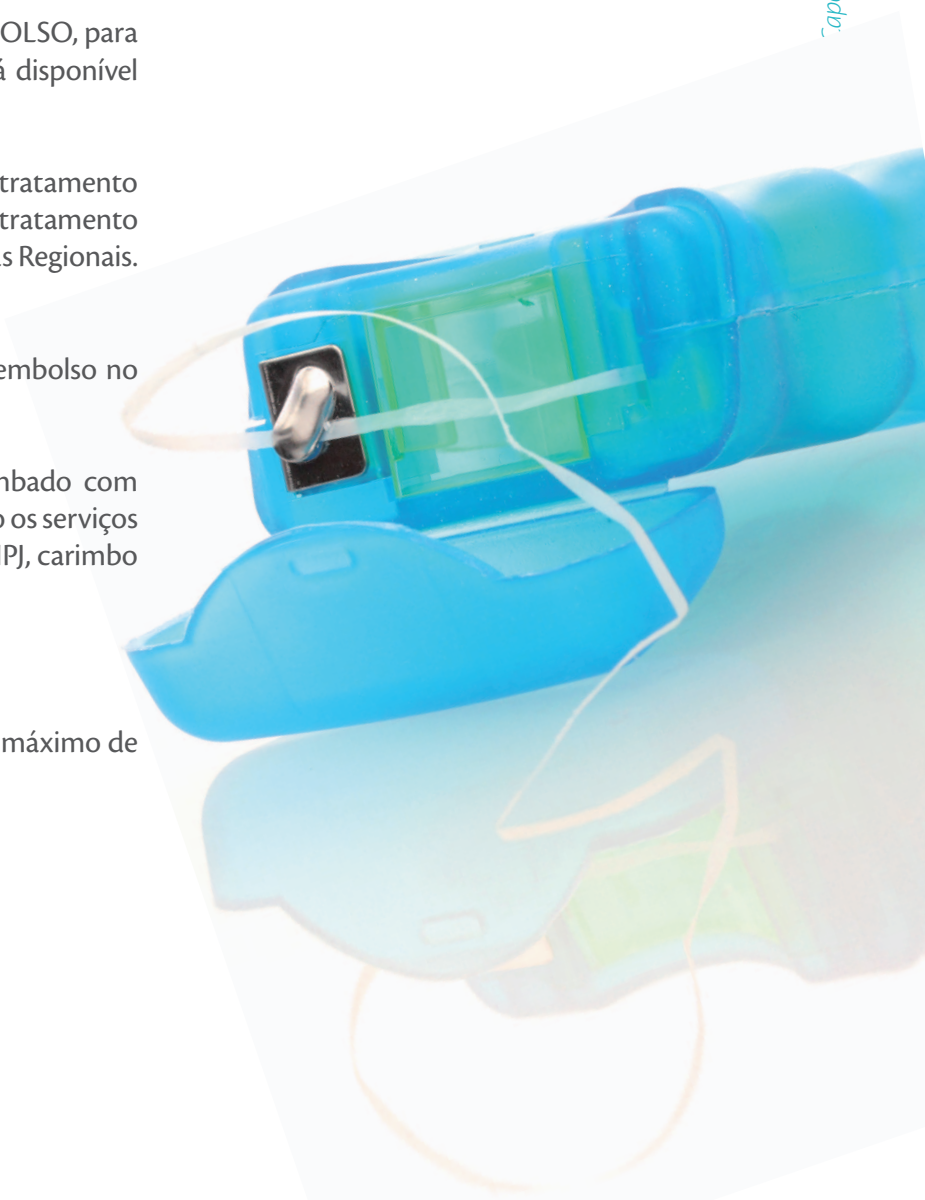
A solicitação de senha deve ser encaminhada às Gerencias Regionais da CAPESESP e a aprovação do tratamento pode ser liberada em até 48 horas úteis a partir da data do recebimento da solicitação. A aprovação do tratamento com a respectiva senha pode ser obtida na página do beneficiário no site da CAPESESP, ou nas Gerências Regionais. Para obtenção do reembolso é necessária a apresentação da documentação original abaixo.

- Autorização do plano de tratamento emitida pela CAPESESP e/ou Formulário Solicitação de Reembolso no caso dos procedimentos que não precisam de senha.

- Recibo original (RPA ou Similar), em nome do titular ou dependente, (pré-impresso ou carimbado com número do CRO e do CPF), assinatura do profissional, nome do prestador do serviço, discriminando os serviços prestados ou Nota Fiscal original, em nome do titular ou dependente, constando o número do CNPJ, carimbo com número do CRO e assinatura do profissional, discriminando os serviços prestados;

- Radiografias iniciais e/ou finais quando solicitada.

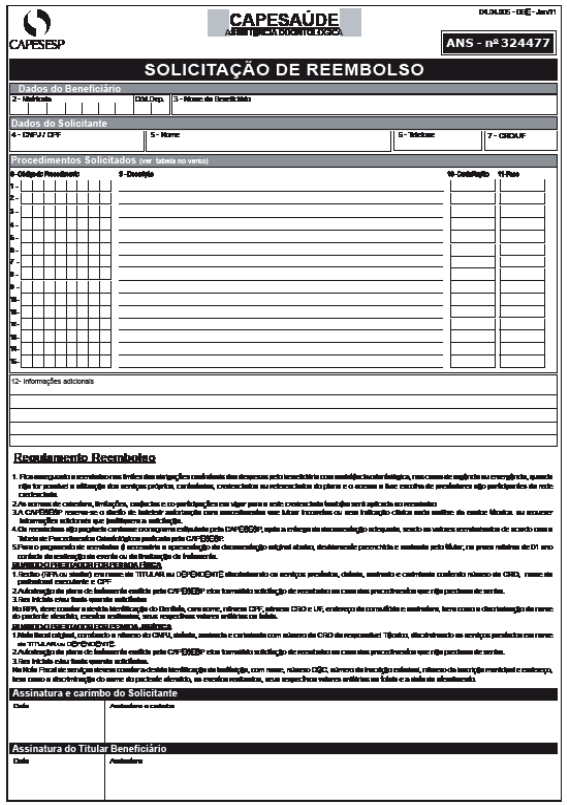
Os pedidos de reembolso de despesas odontológicas deverão ser apresentados à CAPESESP no prazo máximo de 1 ano da data de liberação do tratamento.



Caso seja necessário requerer reembolso de parte das despesas autorizadas, durante o curso do tratamento, cada solicitação deve ser acompanhada de uma cópia da autorização do plano de tratamento emitida pela CAPESESP. Isto pode ser feito mediante a obtenção de uma nova via do documento nas Gerencias Regionais ou na internet, ou ainda mediante a manutenção de uma cópia reprográfica para envio junto a cada solicitação.

A CAPESESP fará a análise técnica da documentação e o processamento do reembolso conforme as coberturas, limites contratuais e co-participações e efetuará o crédito na conta corrente do TITULAR de acordo com o cronograma de pagamento, que se encontra no Site da CAPESESP, na área do beneficiário.

Todas as normas definidas quanto às coberturas, autorizações prévias (senhas), co-participações, prazos de monitoramento, idades limitantes e demais, podem ser visualizadas na Tabela de Procedimentos Odontológicos no final deste manual.



CAPESESP

CAPESAÚDE
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

ANS - nº 324477

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

Dados do Beneficiário

2 - Matrícula | DígVerif. | 3 - Nome do Beneficiário

Dados do Solicitante

4 - CNPJ / CPF | 5 - Nome | 6 - Telefone | 7 - GRAU/F

Procedimentos Solicitados (ver tabela no verso)

8 - Código do Procedimento | 9 - Descrição | 10 - Dente/Região | 11 - Face

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 -

12- Informações adicionais

Regulamento Reembolso

1. Fica assegurado o reembolso nos limites das obrigações contratuais das despesas pelo beneficiário com modalidade odontológica, nas casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, credenciados, conveniados ou referenciados do plano e o acesso a fase escolha de prestadores não participantes da rede credenciada.

2.As normas de carências, limitações, coparticipações em vigor para o ato contratado também será aplicada ao reembolso

3.A CAPESESP reserva-se o direito de solicitar autorização para procedimentos que estejam fora das limitações clínicas ou de outras técnicas ou solicitar informações adicionais que justifiquem a solicitação.

4.Os reembolsos são pagos de acordo com a Tabela de Procedimentos Odontológicos publicada pela CAPESESP, após a entrega da documentação solicitada, sendo os valores reembolsados de acordo com a

5.Para o pagamento de reembolso é necessário a apresentação da documentação original abaixo, devidamente preenchida e assinada pelo titular, no prazo máximo de 01 ano contado da realização ou conclusão do tratamento de ortodontia.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA:

1. Recibo (RPA ou similar) em nome do TITULAR ou DEPENDENTE discriminando os serviços prestados, datado, assinado e carimbado contendo número do CRO, nome do profissional executante e CPF.

2.Autorização do plano de tratamento emitida pela CAPESESP com a(s) solicitação de reembolso ou com uma das procedimentos que deseja pedir o reembolso.

3.Em todas estas fases quanto solicitadas

Nota Fiscal original, contendo o número do CNPJ, data, assinatura e carimbado com número do CRO do responsável Técnico, discriminando os serviços prestados em nome do TITULAR ou DEPENDENTE.

2.Autorização do plano de tratamento emitida pela CAPESESP com a(s) solicitação de reembolso ou com uma das procedimentos que deseja pedir o reembolso.

3.Em todas estas fases quanto solicitadas.

Nota Fiscal de serviços devem conter a data de emissão, nome, número DRT, número de inscrição estadual, número de inscrição municipal e endereço, bem como a discriminação do nome do paciente atendido, os serviços realizados, seus respectivos valores unitários em Reais e a data em atendimento.

Assinatura e carimbo do Solicitante

Data | Assinatura e carimbo

Assinatura do Titular Beneficiário

Data | Assinatura

Formulário de Reembolso



COBERTURA ODONTOLÓGICA

O plano da CAPESESP possui a cobertura exigida pela Agência Nacional de Saúde (ANS). Estão incluídos os serviços de diagnóstico, urgência e emergência, radiologia, prevenção em saúde bucal, dentística, endodontia, periodontia , cirurgia e alguns procedimentos de prótese dentária.

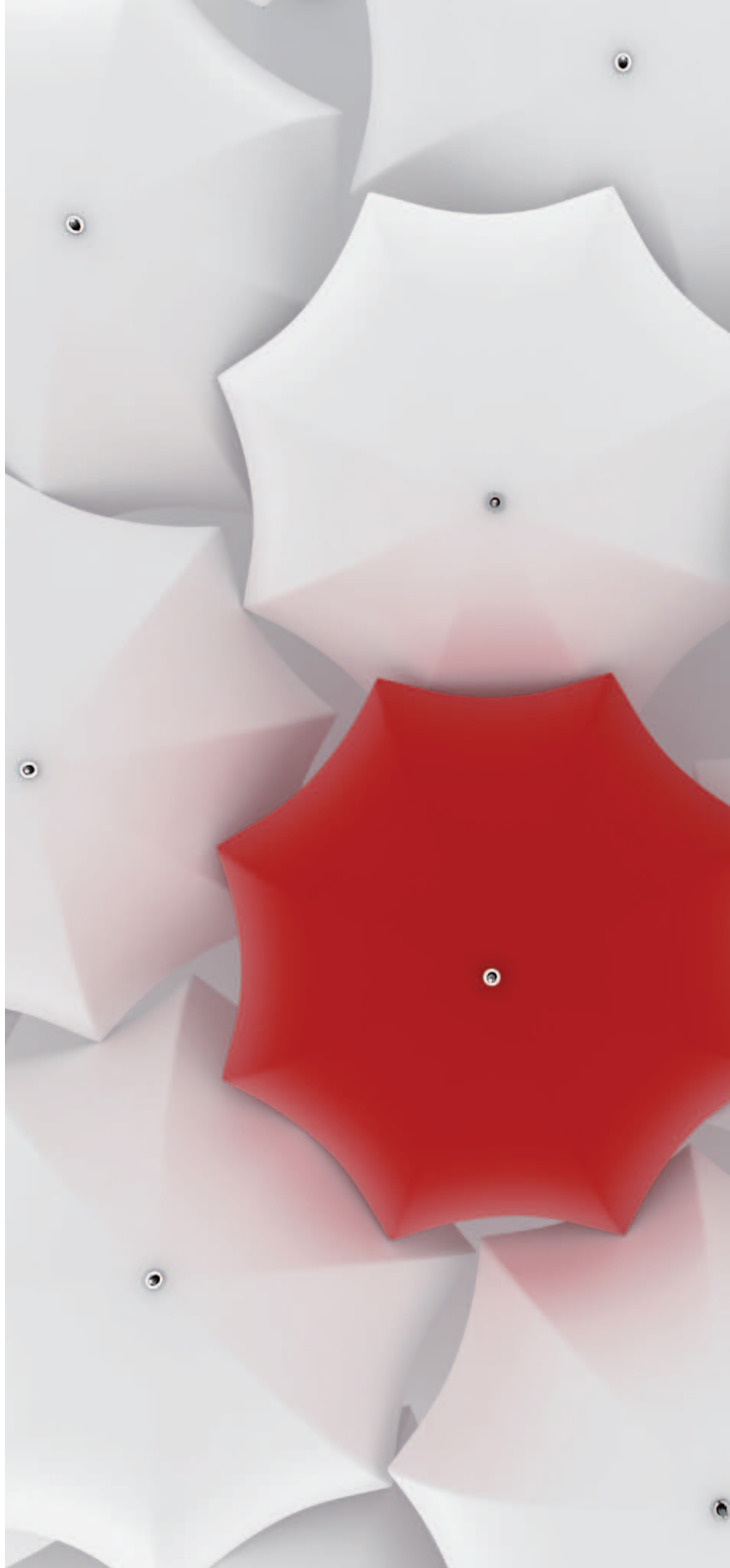
Os procedimentos incluídos nos serviços odontológicos acima mencionados possuem co-participação financeira sobre a utilização. A co-participação para todos os serviços Odontológicos é de 30% exceto em prevenção.

PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS

Os procedimentos não cobertos são aqueles que estão listados na tabela de procedimentos odontológicos, mas estão fora da abrangência do CAPESAÚDE – Odontológico 1. Para tais procedimentos recomendamos aos credenciados a cobrança de um valor tabelado diretamente ao Beneficiário. A tabela de valores sugeridos pode ser consultada no site da CAPESESP.

São considerados procedimentos não cobertos, **próteses dentárias exceto aquelas cobertas pelo novo Rol estabelecido pela ANS, tratamentos ortodônticos ou de ortopedia funcional, tratamentos odontológicos experimentais ou que não sejam reconhecidos pelo Conselho Federal de Odontologia, procedimentos odontológicos não previstos na cobertura do plano contratado, troca de restaurações por estética, implantes dentários, próteses sobre implantes e procedimentos realizados em ligas de metais preciosos.**

Os procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitarem de internação hospitalar não estão cobertos pela assistência odontológica, porém têm cobertura pelo CAPESAÚDE. Para isso o cirurgião-dentista deve justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao doente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados.



INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Cabe ao cirurgião dentista credenciado, o envio da ficha de tratamento odontológico para a liberação de senha e pagamento, exceto nos casos de reembolso, quando esta responsabilidade é do beneficiário.

- Em casos excepcionais, ou seja, quando não houver rede credenciada a solicitação de senha deve ser feita pelo Beneficiário, entregando o Formulário Solicitação de Reembolso diretamente às Gerências Regionais As senhas serão fornecidas dentro de 48 horas úteis da data da chegada da solicitação da CAPESESP.

- Todas as normas definidas quanto à abrangência, cobertura, carências, exclusões, co-participações e limites previstos no Regulamento, aplicam-se também para os casos de pedidos de reembolso.

- Havendo necessidade de mudança de profissional durante o tratamento odontológico, o beneficiário deve informar ao seu dentista para que ele possa encerrar a ficha e possibilitar a abertura de um novo tratamento. Para que seja iniciado um novo tratamento é necessário que o anterior esteja encerrado.

- Para que a rede credenciada possa atender ao Beneficiário de maneira cordial e pontual, é de fundamental importância que as faltas e atrasos sejam comunicados aos dentistas credenciados. No caso de atraso, deve-se verificar se o profissional poderá efetuar o atendimento após o horário agendado, para não comprometer o tratamento de outros pacientes. No caso de faltas, deve-se informar ao profissional com um prazo de 24 horas de antecedência.

- Será caracterizado abandono do tratamento quando o paciente faltar a três consultas consecutivas, ou se ausentar, sem justificativa do consultório, por mais de 45 (quarenta e cinco) dias, sendo neste caso considerado o tratamento interrompido por iniciativa do paciente.

- Para que seja possível o controle da qualidade dos tratamentos realizados, a CAPESESP utiliza um sistema informatizado para análise dos tratamentos de maneira eletrônica com base nas informações enviadas pelos profissionais credenciados. Além disso, quando necessário solicitamos o envio de radiografias, fotografias ou laudos.



GRUPOS DE PROCEDIMENTOS E ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

DIAGNÓSTICO
Abrange as consultas iniciais diagnósticas, exames histopatológicos e teste de fluxo salivar.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Visa prover serviços em situações que não podem esperar por um atendimento eletivo com hora marcada. Podem ser realizadas a qualquer hora do dia (24 horas) e normalmente envolvem dor, estética e perda da qualidade de vida. Caso a cidade onde o Beneficiário esteja não possua clínicas de urgência e emergência, o atendimento pode ser feito por reembolso.

PREVENÇÃO
Área da odontologia dedicada à prevenção e melhoria da saúde bucal, consiste em atividades educativas bucais, análise da dieta, técnica e orientação de higiene, evidenciação de placa, polimento, aplicação de selante e aplicação de flúor. Tem como objetivo de educar, formar a cultura da prevenção dos problemas bucais através do aprimoramento das técnicas de higiene, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

DENTÍSTICA
É a especialidade da odontologia que tem como objetivo o estudo e a aplicação de procedimentos educativos, preventivos, operatórios e terapêuticos para preservar e devolver ao dente integridade funcional e estética.

Visa a reabilitação e devolução da capacidade mastigatória assim como a fonética por meio de restauração dos dentes acometidos por processos de cáries, fraturas ou problemas que acarretem a perda das estruturas do dente.

ENDODONTIA
É a especialidade da odontologia que visa a preservação do dente por meio de tratamento e controle das alterações da sua estrutura nervosa e da região em torno da raiz (tratamento e retratamento de canal).

PERIODONTIA
É a especialidade da odontologia que visa o tratamento de doenças da gengiva (gengivite) e dos tecidos de suporte dos dentes (periodontite), promovendo o restabelecimento da saúde bucal.



CIRURGIA

É a especialidade da odontologia que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento cirúrgico e coadjuvante das doenças, traumatismos, lesões e anomalias congênitas ou adquiridas do aparelho mastigatório, e estruturas crânio-faciais associadas. (extrações dentárias, remoção de tecidos gengivais e pequenas correções nas anormalidades ósseas e das mucosas).

RADIOLOGIA

É a especialidade da odontologia que tem como objetivo a aplicação dos métodos exploratórios por imagem com a finalidade de diagnóstico, acompanhamento e documentação buco-maxilo-facial e estruturas anexas.

ODONTOPEDIATRIA

É a especialidade da odontologia que tem como objetivo o atendimento de crianças e adolescentes. O objetivo deste profissional é cuidar e preservar os dentes de leite que possuem importantes funções no desenvolvimento dos ossos da face, na preservação do espaço para os dentes permanentes não permitindo a redução do arco dentário nem a disfunção na articulação da mandíbula, no desenvolvimento da fala e na mastigação dos alimentos e dos dentes permanentes na prevenção e tratamento.

PRÓTESE DENTÁRIA

É a especialidade que tem como objetivo o restabelecimento e a manutenção das funções de fala e mastigatórias visando proporcionar conforto, estética e saúde pela recolocação dos dentes destruídos ou perdidos e dos tecidos contíguos. Está subdividida em próteses fixas, removíveis e totais.





DICAS PARA UM SORRISO SAUDÁVEL

19

O que esperar de sua visita ao Dentista?

Antes de qualquer coisa, é importante achar um profissional com quem você se sinta à vontade. O passo seguinte é marcar uma consulta para um exame completo, mesmo que aparentemente não haja nada de errado.

Na sua primeira visita, o dentista fará perguntas buscando levantar um pouco do histórico da sua saúde geral. Nas visitas seguintes, não deixe de informá-lo sobre qualquer mudança no seu estado de saúde. Na maior parte das vezes, as visitas ao dentista se resumem a uma revisão do estado de integridade e higiene dos dentes.

As consultas de rotina, que incluem a limpeza dos dentes e que, de preferência, devem ser feitas a cada seis meses, ajudam a manter seus dentes mais limpos e a durarem mais e ajudam a evitar o desenvolvimento de problemas que podem chegar a causar dor.

O que é uma boa Higiene Bucal?

O Resultado de uma boa higiene bucal proporciona hálito puro e sorriso saudável. Isso significa que:

- Seus dentes devem ficar limpos e livres de resíduos alimentares
- A gengiva não deve sangrar nem doer durante a escovação e uso do fio dental
- Deve-se usar enxaguante bucal, quando indicado pelo profissional para manter o hálito agradável e diminuir a quantidade de bactérias na boca.

O que fazer para ter Saúde Bucal?

Uma boa higiene bucal é uma das medidas mais importantes que você pode adotar para manter seus dentes e gengivas em ordem. Dentes saudáveis não só contribuem para que você tenha uma boa aparência, mas são também importantes para que você possa falar bem e mastigar corretamente os alimentos. Manter uma boca saudável é importante para o bem-estar geral das pessoas.

Os cuidados diários preventivos, tais como uma boa escovação e o uso correto do fio dental, ajudam a evitar que os problemas dentários se tornem mais graves. Devemos ter em mente que a prevenção é a maneira mais econômica, menos dolorida e menos preocupante de se cuidar da saúde bucal e que ao se fazer prevenção, estamos evitando o tratamento de problemas que se tornariam graves.

Existem algumas medidas muito simples que cada um de nós pode tomar para diminuir significativamente o risco do desenvolvimento de cáries, gengivite e outros problemas bucais.

- Escovar os dentes sempre após as refeições com escovas de cerdas macias e de cabeça pequena e usar o fio dental diariamente.
- Para as pessoas com dificuldade de escovar e destreza manual limitada, a escova elétrica é uma boa alternativa.
- Ingerir alimentos balanceados e evitar comer entre as principais refeições.
- Usar produtos de higiene bucal, inclusive creme dental, que contenha flúor.
- Usar enxagüante bucal com flúor, se seu dentista recomendar.

Técnicas corretas de escovação

- Coloque a escova em posição inclinada em relação à gengiva. Movimente a escova para cima limpando os dentes de baixo e para baixo, limpando os dentes de cima.
- Escove as partes internas, externas e superior de cada dente com movimentos curtos de trás para frente.
- Escove também a língua para remover bactérias e purificar o hálito.

Uso correto do fio dental

- Use um pedaço de fio que possibilite segurar, mantendo um pedaço livre entre os dedos.
- Passe o fio cuidadosamente, na região entre cada um dos dentes, seguindo toda extensão da curvatura.



TABELA DE CÓDIGOS E PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Diagnóstico

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	Dente ou Região	Dente/face/ Região	idade mínima	idade máxima
81000030	Consulta odontológica	R	ASAI	_	_
81000065	Consulta odontológica inicial	R	ASAI	_	_
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	R	ASAI	_	_
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	15ANOS	_
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	15ANOS	_
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	15ANOS	_
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	15ANOS	_
84000244	Teste de fluxo salivar	R	ASAI	6ANOS	_

Urgência e Emergência

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	Dente ou Região	Dente/face/ Região	idade mínima	idade máxima
81000049	Consulta odontológica de Urgência	R	ASAI	2ANOS	_
81000057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs	R	ASAI	_	_
82001022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R	HEMI-ARCO	15ANOS	_
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R	GRUPO	2ANOS	_
82001197	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	R	ASAI	15ANOS	_
82001251	Reimplante dentário com contenção	D	DENTE	6ANOS	_
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	R	GRUPO	6ANOS	_

82001650	Tratamento de alveolite	D	DENTE	6ANOS	_
85100048	Colagem de fragmentos dentários	D	DENTE	15ANOS	_
85200034	Pulpectomia	D	DENTE	6ANOS	_
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	R	GRUPO	15ANOS	_
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA	R	GRUPO	15ANOS	_
85300080	Tratamento de pericoronarite	R	GRUPO	15ANOS	_
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	R	HEMI-ARCO	15ANOS	_
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)	R	AS; AI	15ANOS	_
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	D	DENTE	15ANOS	_

Radiologia

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	Dente ou Região	Dente/face/ Região	idade mínima	idade máxima
81000383	Radiografia oclusal	R	ASAI	6ANOS	_
81000278	Fotografia	R	HEMI-ARCO	6ANOS	_
81000294	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	R	ASAI	15ANOS	_
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing	R	HEMI-ARCO	6ANOS	_
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	R	ASAI	6ANOS	_
81000421	Radiografia periapical	D	DENTE	2ANOS	_

Prevenção

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	Dente ou Região	Dente/face/ Região	idade mínima	idade máxima
84000031	Aplicação de cariostático	D	DENTE	_	6ANOS
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	D	DENTE	6ANOS	15ANOS
84000074	Aplicação de selante de fóssulas e fissuras	D	DENTE	6ANOS	15ANOS
84000090	Aplicação tópica de flúor	R	ASAI	2ANOS	15ANOS
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	R	ASAI	2ANOS	_
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	R	ASAI	2ANOS	_

84000198	Profilaxia: polimento coronário	R	ASAI	2ANOS	_
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	15ANOS	_
87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	R	ASAI	2ANOS	15ANOS
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	R	ASAI	2ANOS	15ANOS

Dentística

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	Dente ou Região	Dente/face/ Região	idade mínima	idade máxima
85100013	Capeamento pulpar direto	D	DENTE	6ANOS	_
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	D	DENTE/ FACE	2ANOS	_
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	D	DENTE/ FACE	2ANOS	_
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	D	DENTE/ FACE	2ANOS	_
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	D	DENTE/ FACE	2ANOS	_
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	D	DENTE/ FACE	2ANOS	_
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	D	DENTE/ FACE	2ANOS	_
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	D	DENTE/ FACE	2ANOS	_
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	D	DENTE/ FACE	2ANOS	_
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces ou mais faces	D	DENTE/ FACE	2ANOS	_
85400017	Ajuste Oclusal por acréscimo	R	AS; AI	15ANOS	_
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	R	AS; AI	15ANOS	_
85400211	Núcleo de preenchimento	D	DENTE	15ANOS	_

Periodontia

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	Dente ou Região	Dente/face/ Região	idade mínima	idade máxima
82000212	Aumento de coroa clínica	R	GRUPO	15ANOS	_
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	15ANOS	_
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	15ANOS	_
82000557	Cunha proximal	R	GRUPO	15ANOS	_

82000921	Gengivectomia	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	15ANOS	_
82000948	Gengivoplastia	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	15ANOS	_
82001464	Sepultamento radicular	D	DENTE	6ANOS	_
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	R	GRUPO	6ANOS	_
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	15ANOS	_
85300047	Raspagem supra-gengival	R	ASAI	15ANOS	_

Endodontia

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	Dente ou Região	Dente/face/ Região	idade mínima	idade máxima
85200042	Pulpotomia	D	DENTE	2ANOS	15ANOS
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	D	DENTE	6ANOS	_
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	D	DENTE	15ANOS	_
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	D	DENTE	15ANOS	_
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	D	DENTE	15ANOS	_
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	D	DENTE	15ANOS	_
85200131	Tratamento endodôndico de dente com rizogênese incompleta	D	DENTE	6ANOS	18ANOS
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	D	DENTE	6ANOS	_
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	D	DENTE	6ANOS	_
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	D	DENTE	6ANOS	_

Cirurgia

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	Dente ou Região	Dente/face/ Região	idade mínima	idade máxima
82000034	Alveoloplastia	R	GRUPO	15ANOS	_
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	D	DENTE	15ANOS	_
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	D	DENTE	15ANOS	_

82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	D	DENTE	15ANOS	_
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	D	DENTE	15ANOS	_
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	D	DENTE	15ANOS	_
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	D	DENTE	15ANOS	_
82000239	Biópsia de boca	R	ASAI	18ANOS	_
82000247	Biópsia de glândula salivar	R	AS; AI	18ANOS	_
82000255	Biópsia de lábio	R	AS; AI	18ANOS	_
82000263	Biópsia de língua	R	ASAI	18ANOS	_
82000271	Biópsia de mandíbula	R	AI	18ANOS	_
82000280	Biópsia de maxila	R	AS	18ANOS	_
82000298	Bridectomia	R	GRUPO	15ANOS	_
82000301	Bridotomia	R	GRUPO	15ANOS	_
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	R	ASAI	18ANOS	_
82000360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral	R	ASAI	18ANOS	_
82000387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral	R	HEMI-ARCO	18ANOS	_
82000395	Cirurgia para torus palatino	R	AS	18ANOS	_
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	6ANOS	_
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	R	GRUPO	15ANOS	_
82000808	Exérese ou excisão de rânula	R	GRUPO	15ANOS	_
82000816	Exodontia a retalho	D	DENTE	6ANOS	_
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	D	DENTE	6ANOS	_
82000859	Exodontia de raiz residual	D	DENTE	6ANOS	_
82000875	Exodontia simples de permanente	D	DENTE	6ANOS	_
82000883	Frenulectomia labial	R	AS; AI	6ANOS	18ANOS
82000891	Frenulectomia lingual	R	AI	6ANOS	18ANOS
82000905	Frenulotomia labial	R	AS; AI	6ANOS	18ANOS
82000913	Frenulotomia lingual	R	AI	6ANOS	18ANOS
82001073	Odonto-secção	D	DENTE	18ANOS	_
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	15ANOS	_
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	6ANOS	_

82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	6ANOS	_
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	D	DENTE	15ANOS	_
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	D	DENTE	15ANOS	_
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	R	AS	15ANOS	_
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	R	AS	15ANOS	_
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	R	AS; AI	15ANOS	_
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	15ANOS	_
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	15ANOS	_
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	15ANOS	_
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	15ANOS	_
82001634	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	15ANOS	_
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	R	AS; AI	15ANOS	_
82001707	Ulectomia	D	DENTE	6ANOS	18ANOS
82001715	Ulotomia	D	DENTE	6ANOS	18ANOS

Odontopediatria

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	Dente ou Região	Dente/face/ Região	idade mínima	idade máxima
81000014	Condicionamento em Odontologia	R	ASAI	_	6ANOS

83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	D	DENTE	2ANOS	15ANOS
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	D	DENTE	2ANOS	15ANOS
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	D	DENTE	2ANOS	15ANOS
83000089	Exodontia simples de decíduo	D	DENTE	2ANOS	15ANOS
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	D	DENTE	2ANOS	15ANOS
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	D	DENTE	2ANOS	15 ANOS
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	R	ASAI		6ANOS

Prótese dentária

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	Dente ou Região	Dente/face/ Região	idade mínima	idade máxima
85400076	Coroa provisória com pino	D	DENTE	15ANOS	_
85400084	Coroa provisória sem pino	D	DENTE	15ANOS	_
85400114	Coroa total em cerômero	D	DENTE	15ANOS	
85400149	Coroa total metálica	D	DENTE	15ANOS	_
85400220	Núcleo metálico fundido	D	DENTE	15ANOS	_
85400262	Pino pré fabricado	D	DENTE	15ANOS	_
85400432	Provisório para Faceta	D	DENTE	15ANOS	_
85400440	Provisório para Inlay/Onlay	D	DENTE	15ANOS	_
85400459	Provisório para Restauração metálica fundida	D	DENTE	15ANOS	_
85400556	Restauração metálica fundida	D	DENTE	15ANOS	_
87000040	Coroa de acetato em dente permanente	D	DENTE	2ANOS	15ANOS
87000059	Coroa de aço em dente permanente	D	DENTE	2ANOS	15ANOS
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente	D	DENTE	2ANOS	15ANOS

Sem cobertura

81000090	Consulta para Técnica de Clareamento dentário Caseiro				

81000189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico				
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética				
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose				
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose				
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia				
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento				
81000260	Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais				
81000308	Modelos ortodônticos				
81000324	Radiografia antero-posterior				
81000340	Radiografia da ATM				
81000367	Radiografia da mão e punho - carpal				
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico				
81000430	Radiografia póstero-anterior				
81000456	Slide				
81000472	Telerradiografia				
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico				
81000510	Tomografia computadorizada por feixe cônico – cone beam				
81000529	Tomografia convencional – linear ou multi-direcional				
81000537	Traçado Cefalométrico				
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia				
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada				
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada				
82000190	Aprofundamento/aumento de vestíbulo				
82000344	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos				

82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial				
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial				
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial				
82000506	Controle pós-operatório em odontologia				
82000522	Criocirurgia de neoplasias da região buco-maxilo-facial				
82000549	Crioterapia ou termoterapia em odontologia				
82000581	Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua				
82000603	Enxerto com osso autógeno do mento				
82000620	Enxerto com osso liofilizado				
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial				
82000662	Enxerto gengival livre				
82000689	Enxerto pediculado				
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica				
82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial				
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar				
82000964	Implante ortodôntico				
82000980	Implante ósseo integrado				
82001006	Implante Zigomático				
82001049	Levantamento do seio maxilar com osso autógeno				
82001057	Levantamento do seio maxilar com osso homólogo				
82001065	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado				
82001120	Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facial				
82001138	Reabertura - colocação de cicatrizador				
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial				
82001219	Reeducação e/ou reabilitação de distúrbio buco-maxilo-facial				

82001235	Reeducação e/ou reabilitação de sequela em traumatismo buco-maxilo-facial				
82001243	Regeneração tecidual guiada – RTG				
82001308	Remoção de dreno extra-oral				
82001316	Remoção de dreno intra-oral				
82001324	Remoção de implante dentário não ósseo integrado				
82001332	Remoção de implante dentário ósseo integrado no seio maxilar				
82001367	Remoção de odontoma				
82001375	Remoção de tamponamento nasal				
82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial				
82001413	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo-facial				
82001430	Retirada dos meios de fixação da região buco-maxilo-facial				
82001448	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em odontologia				
82001456	Sedação medicamentosa ambulatorial em odontologia				
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica				
82001669	Tratamento odontológico regenerativo com enxerto de osso autógeno				
82001685	Tunelização				
83000097	Mantenedor de espaço fixo				
83000100	Mantenedor de espaço removível				
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo				
84000015	Aparelho protetor bucal				
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado				
84000171	Controle de cárie incipiente				
84000201	Remineralização				
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva				
84000236	Teste de contagem microbiológica				
84000252	Teste de PH salivar				
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos				

85100021	Clareamento dentário caseiro				
85100030	Clareamento dentário de consultório				
85100056	Curativo de demora em endodontia				
85100072	Placa de Acetato para Clareamento Caseiro				
85100080	Restauração atraumática em dente permanente				
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face				
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces				
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces				
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces				
85100170	Restauração em resina (indireta) - Inlay				
85100188	Restauração em resina (indireta) - Onlay				
85100234	Tratamento de fluorose - microabrasão				
85200018	Clareamento de dente desvitalizado				
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular				
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal				
85200069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico				
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante				
85300012	Dessensibilização dentária				
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)				
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)				
85400092	Coroa total acrílica prensada				
85400106	Coroa total em cerâmica pura				
85400122	Coroa total livre de metal (metalfree) sobre implante - cerâmica				
85400130	Coroa total livre de metal (metalfree) sobre implante - cerômero				
85400157	Coroa total metalo cerâmica				
85400165	Coroa total metalo plástica – cerômero				

85400173	Coroa total metalo plástica – resina acrílica				
85400181	Faceta em cerâmica pura				
85400190	Faceta em cerômero				
85400203	Guia cirúrgico para prótese total imediata				
85400238	Onlay de Resina Indireta				
85400246	Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)				
85400254	Órtese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)				
85400270	Placa oclusal resiliente				
85400289	Prótese fixa adesiva direta (provisória)				
85400297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)				
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica				
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica				
85400327	Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)				
85400335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica				
85400343	Prótese parcial fixa em metalo plástica				
85400351	Prótese parcial fixa In Ceran livre de metal (metal free)				
85400360	Prótese parcial fixa provisória				
85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão				
85400386	Prótese parcial removível com grampos bilateral				
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos				
85400408	Prótese total				
85400416	Prótese total imediata				
85400424	Prótese total incolor				
85400475	Reembasamento de coroa provisória				
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)				
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)				
85400505	Remoção de trabalho protético				

85400513	Restauração em cerâmica pura - inlay				
85400521	Restauração em cerâmica pura - onlay				
85400530	Restauração em cerômero - onlay				
85400548	Restauração em cerômero - inlay				
85500011	Coroa provisória sobre implante				
85500020	Coroa provisória sobre implante com carga imediata				
85500038	Coroa total metalo cerâmica sobre implante				
85500046	Coroa total metalo plástica sobre implante – cerômero				
85500054	Coroa total metalo plástica sobre implante – resina acrílica				
85500062	Guia cirúrgico para implante				
85500070	Intermediário protético (para implantes)				
85500089	Manutenção de prótese sobre implantes				
85500097	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre dois implantes				
85500100	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre quatro ou mais implantes				
85500119	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre três implantes				
85500127	Prótese parcial fixa implanto suportada				
85500135	Prótese parcial fixa provisória em carga imediata				
85500143	Protocolo Branemark em carga imediata para 4 implantes - parte protética				
85500151	Protocolo Branemark em carga imediata para 5 implantes - parte protética				
85500160	Protocolo Branemark para 4 implantes				
85500178	Protocolo Branemark para 5 implantes				
85500186	Protocolo Branemark provisório para 4 implantes				
85500194	Protocolo Branemark provisório para 5 implantes				
86000012	Aletas Gomes				
86000020	Aparelho de Klammt				

86000039	Aparelho de protração mandibular - APM				
86000047	Aparelho de Thurow				
86000055	Aparelho extra-bucal				
86000063	Aparelho ortodôntico fixo estético				
86000080	Aparelho ortodôntico fixo estético parcial				
86000098	Aparelho ortodôntico fixo metálico				
86000110	Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial				
86000128	Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler				
86000136	APM - Aparelho de Protração Mandibular				
86000144	Arco lingual				
86000152	Barra transpalatina fixa				
86000160	Barra transpalatina removível				
86000179	Bionator de Balters				
86000187	Blocos geminados de Clark – twinblock				
86000195	Botão de Nance				
86000209	Contenção fixa - por arcada				
86000225	Disjuntor palatino - Hirax				
86000233	Disjuntor palatino - Macnamara				
86000241	Distalizador com mola nitinol				
86000250	Distalizador de Hilgers				
86000268	Distalizador Distal Jet				
86000276	Distalizador Pendulo/Pendex				
86000284	Distalizador tipo Jones Jig				
86000292	Documentação eletromiográfica				
86000306	Gianelly				
86000314	Grade palatina fixa				
86000322	Grade palatina removível				
86000330	Herbst encapsulado				
86000357	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo				
86000365	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico				
86000373	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível				
86000381	Máscara facial – Delaire e Tração Reversa				
86000390	Mentoneira				
86000403	Modelador elástico de Bimler				

86000411	Monobloco				
86000420	Obtenção de modelos gnatostáticos de Planas				
86000438	Pistas diretas de Planas - superior e inferior				
86000446	Pistas indiretas de Planas				
86000454	Placa de distalização de molares				
86000462	Placa de Hawley				
86000470	Placa de Hawley - com torno expansor				
86000489	Placa de mordida ortodôntica				
86000497	Placa de Schwarz				
86000500	Placa de verticalização de caninos				
86000519	Placa dupla de Sanders				
86000527	Placa encapsulada de Maurício				
86000535	Placa lábio-ativa				
86000543	Plano anterior fixo				
86000551	Plano inclinado				
86000560	Quadrihélice				
86000578	Regulador de função de Frankel				
86000586	Simões Network				
86000594	Splinter				
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especias em odontologia				
87000164	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia				
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia				



CAPESESP

www.capesesp.com.br

Av. Marechal Câmara, 160 - 6º e 7º andares.
Centro - Rio de Janeiro / RJ

Atendimento: 0800 770 0387
Liberação de senhas: 0800 979 6191
Capesaude Urgente: 4002-2004