

## NORMAS GERAIS PARA EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

1. Todo tratamento odontológico, quando solicitada, somente deve ser iniciado após a auditoria inicial, com exceção dos atendimentos de emergência;

2. A auditoria inicial do tratamento odontológico, quando solicitada, é obrigatória independente de valores;

3. A auditoria final, quando solicitada, deve ser realizada num prazo de até 05 (cinco) dias úteis após o término do tratamento e a GTO deve ser devolvida imediatamente para o profissional que realizou o serviço. O empregado ou seu dependente que não cumprir com esse prazo, ou abandonar o tratamento sem justificativa, perderá o direito da participação no tratamento e o valor do mesmo terá o desconto em 100% em seu contracheque.

4. Ouro ou outro metal precioso, tratamento estético (clareamento) e/ou aparelhos ortodônticos personalizados, não têm cobertura no Plano Codesa.

5. Para todos os procedimentos odontológicos devem ser informados os dentes, faces, arcadas, ou segmentos envolvidos, seguindo o padrão TISS/TUSS- ANS;

8. Não é reembolsado TFD (tratamento fora do domicílio) para tratamentos odontológicos, incluindo Cirurgia Ortognática e Implantes.

9. Para a realização das auditorias inicial / final nos tratamentos odontológicos, a GTO deve estar corretamente preenchida e os procedimentos devem ser informados da seguinte forma:

### **DENTES PERMANENTES / SEGMENTOS**

**SEGMENTO/SEXTANTE SUPERIOR DIREITO** **SEGMENTO/SEXTANTE INTERMEDIÁRIO SUPERIOR** **SEGMENTO/SEXTANTE SUPERIOR ESQUERDO**

<b>S1</b>					<b>S2</b>					<b>S3</b>					
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<b>S6</b>					<b>S5</b>					<b>S4</b>					

**SEGMENTO/SEXTANTE INFERIOR DIREITO** **SEGMENTO/SEXTANTE INTERMEDIÁRIO INFERIOR** **SEGMENTO/SEXTANTE INFERIOR ESQUERDO**

### **DENTES PERMANENTES EXTRANUMERÁRIOS DEVEM SER IDENTIFICADOS COM A SEGUINTE NUMERAÇÃO:**

19 - na hemi-arcada superior direita	29 - na hemi-arcada superior esquerda
39 - na hemi-arcada inferior esquerda	49 - na hemi-arcada inferior direita

### **DENTES DECÍDUOS**

**55 54 53 52 51 61 62 63 64 65**  
**85 84 83 82 81 71 72 73 74 75**

### **DENTES DECÍDUOS EXTRANUMERÁRIOS DEVEM SER IDENTIFICADOS COM A SEGUINTE NUMERAÇÃO:**

59 - na hemi-arcada superior direita	49 - na hemi-arcada inferior direita
79 - na hemi-arcada inferior direita	89 - na hemi-arcada inferior direita

## TABELA CODESA - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

PROCEDIMENTO	GRUPO													
CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	BENEFICIÁRIO	GRUPO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	LONGEV. DIAS	ESPECIALIDADES AUTORIZADAS	LIMITE DE IDADE	DENTE OU REGIÃO	RAIO X	AUDITORIA INICIAL	AUDITORIA FINAL
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia	R\$ 30,00	TODOS	CONSULTA, DIAGNÓSTICO E URGÊNCIA	Consulta de retorno em cirurgias orais maiores.	Necessita laudo justificativo.	Não incluir junto o controle pós-operatório em odontologia (82000506).	0	TODAS exceto Radiologia	0-999	N	Não	Sim	NÃO
85400017	Ajuste oclusal por acréscimo	R\$ 71,05	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.	Restrito a casos de reabilitação oral maior ( 4 ou mais coroas no mesmo arco, próteses fixas, removíveis e/ou ortodontia).	365 dias	Prótese, Clínico, Dentística		Boca total	Não	Sim	Não
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	R\$ 54,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.	Restrito a casos de reabilitação oral maior ( 4 ou mais coroas no mesmo arco, próteses fixas, removíveis e/ou ortodontia).	180 dias	Prótese, Clínico, Dentística	14-999	Boca total	Não	Sim	Sim
82000034	Alveoplastia	R\$ 83,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Correção cirúrgica dos alvéolos dentários após a realização de extrações múltiplas	Necessita laudo justificativo.	Exclusivo para finalidade protética. Não combinar com os códigos 82000875 (Exodontia simples de permanentes), 82001286 (Remição de dentes incluídos de dentes impactados), 82001294 (Remoção de dentes semi-incluídos impactados) e 82000859 (Exodontia de raiz residual).	1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Endodontia, Periodontia	14-999	Segmento	Sim (inicial)	Sim	Não
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	R\$ 190,74	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Consiste na remoção de uma das raízes dentárias (rizectomia) por meios cirúrgicos e posterior obturação retrógrada do remanescente.	Necessita laudo justificativo.	Não combinar com o código 82001073 (Odonto-Seção). Inclui a raspagem da área	Única	Periodontia, Cirurgia		Dente	Não	Sim	Não
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	R\$ 143,92	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Consiste na remoção de uma das raízes dentárias (rizectomia) por meios cirúrgicos sem obturação retrógrada do remanescente.	Necessita laudo justificativo.	Não combinar com o código 82001073 (Odonto-Seção). Inclui a raspagem da área	Única	Periodontia, Cirurgia		Dente	Não	Sim	Não
86000098	Aparelho Ortodôntico fixo metálico	R\$ 800,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA		Necessita laudo justificativo.		3 vezes na vida	Ortodontia, Odontopediatria	10-999	Não	Sim (Inicial)	Sim	Não
86000128	Aparelho removível	R\$ 290,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA		Necessita laudo justificativo.		3 vezes na vida	Ortodontia, Odontopediatria	6 a 12	Não	Sim (inicial)	Sim	Não
82000077	Apicetomia birradicular com obturação retrógrada	R\$ 228,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em duas raízes.			1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Endodontia, Periodontia	17-999	Dente	Sim (Inicial)	Não	Sim (doc)
82000085	Apicetomia birradicular sem obturação retrógrada	R\$ 224,81	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em duas raízes.			0	Cirurgia, Endodontia, Periodontia		Dente		Sim	Sim
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	R\$ 290,06	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em duas raízes.			0	Cirurgia, Endodontia, Periodontia		Dente		Sim	Sim
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	R\$ 254,63	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em 03 raízes.			0	Cirurgia, Endodontia, Periodontia		Dente		Sim	Sim
82000174	Apicetomia unirradicular com obturação retrógrada	R\$ 228,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em uma raiz.			1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Endodontia, Periodontia	17-999	Dente	Sim (Inicial)	Não	Sim (doc)

TABELA CODESA - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	BENEFICIÁRIO	GRUPO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	LONGEV. DIAS	ESPECIALIDADES AUTORIZADAS	LIMITE DE IDADE	DENTE OU REGIÃO	RAIO X	AUDITORIA INICIAL	AUDITORIA FINAL
82000182	Apicetomia unirradicular sem obtenção retrógrada	R\$ 174,40	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular			0	Cirurgia, Endodontia, Periodontia		Dente		Sim	Sim
84000031	Aplicação de carióstático	R\$ 39,03	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA	Adequação ao meio bucal	Necessita laudo justificativo.	Não incluir restaurações traumáticas nem restaurações temporárias	365 dias	Odontopediatria		Boca total	Não	Sim	Não
84000074	Aplicação de selante - de fósulas e fissuras	R\$ 39,03	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA	Consiste na aplicação de produtos ionoméricos, resinas fluídas, foto ou quimicamente polimerizadas nas fósulas e sulcos de dentes posteriores decíduos e/ou permanentes e na face palatina dos incisivos superiores permanentes.	Necessita laudo justificativo.		365 dias	Odontopediatria		Dente	Não	Sim	Não
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	R\$ 39,03	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA	Consiste na aplicação de produtos ionoméricos, resinas fluídas, foto ou quimicamente polimerizadas nas fósulas e sulcos de dentes posteriores decíduos e/ou permanentes e na face palatina dos incisivos superiores permanentes.	Necessita laudo justificativo.		365 dias	Odontopediatria		Dente	Não	Sim	Não
84000090	Aplicação tópica de Flúor	R\$ 60,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA	Consiste na aplicação direta de produtos fluorados sobre a superfície dental, sendo realizada somente após a profilaxia.	Necessita laudo justificativo.	Não incluir junto os procedimentos: dessensibilização ( 85300012), remineralização (84000201) e/ou aplicação de carióstático (84000031).	180 dias	Odontopediatria	0-17	Boca total	Não	Sim	NÃO
84000112	Aplicação tópica de flúor de verniz fluoretado	R\$ 36,53	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA	Consiste na aplicação direta de produtos fluorados sobre a superfície dental, sendo realizada somente após a profilaxia.	Necessita laudo justificativo.	Não incluir junto os procedimentos: dessensibilização ( 85300012), remineralização (84000201) e/ou aplicação de carióstático (84000031).	180 dias	Odontopediatria		Boca total	Não	Sim	Não
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	R\$ 90,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Realização de incisão cirúrgica para refazer o sulco existente entre a mucosa interna do lábio e a gengiva, com a finalidade de aumentar a área chapeável para próteses.		Recomenda-se para prestadores nas Especialidades de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Faciais e Periodontia.	365 dias	Cirurgia, Endodontia, Periodontia	18-999	Segmento	Sim	Sim	Sim
86000144	Arco lingual	R\$ 120,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA		Necessita laudo justificativo.		365 dias	Odontopediatria, Ortodontia	0-12	Não	Não	Sim	Sim
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	R\$ 39,03	TODOS	PERIODONTIA	Ou orientação de higiene bucal. Consiste em informar e motivar o (a) paciente, quanto à necessidade de manter a higiene bucal, devendo ser fornecida orientação quanto ao uso da escova, fio dental, creme dental e hábitos alimentares	Necessita laudo justificativo.	Não Combinar com o Código 82001073 (Odonto-Secção). Inclui a raspagem da área	180 dias	Periodontia, Cirurgia		Não	Não	Sim	Não
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	R\$ 39,03	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA	Consiste em informar e motivar os pais ou cuidadores quanto à necessidade de manter a higiene bucal, devendo ser fornecida orientação quanto ao uso da escova, fio dental, creme dental.	Necessita laudo justificativo.		180 dias	Odontopediatria		Não	Não	Sim	Não
87000016	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	R\$ 39,03	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA	Consiste em informar e motivar os pais ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais quanto à necessidade de manter a higiene bucal, devendo ser fornecida orientação quanto ao uso da escova, fio dental, creme dental.	Necessita laudo justificativo.		180 dias	Odontopediatria		Não	Não	Sim	Não

TABELA CODESA - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	BENEFICIÁRIO	GRUPO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	LONGEV. DIAS	ESPECIALIDADES AUTORIZADAS	LIMITE DE IDADE	DENTE OU REGIÃO	RAIO X	AUDITORIA INICIAL	AUDITORIA FINAL
82000212	Aumento de coroa clínica	RS 100,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Recuperação de espaço biológico para aproximadamente 3mm.	Necessita laudo justificativo.	Necessário para posterior tratamento do dente (finalidade protética) ou sorriso gengival (aumento de coroa clínica estética). Só para dentes permanentes e anteriores até os 1os. pré-molares. Não incluir junto com: procedimento a cunha proximal (82000557), cirurgia periodontal a retalho (82000417), gengivectomia (82000921) e/ou gengivoplastia (82000948). Já considerado a troca de cimento cirúrgico e eventual curativo não-cirúrgico.	3 anos	Periodontia, Cirurgia	14-999	Dente	Sim (inicial e Final)	Sim	Não
82000239	Biópsia de boca	RS 54,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico	Necessita laudo justificativo.		1	Cirurgia, Endodontia, Periodontia	0-999	Não	Não	Sim	Não
88000133	Biópsia de glândula salivar	RS 64,72	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico	Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Endodontia, Periodontia			Não	Sim	Não
82000255	Biópsia de lábio	RS 64,72	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico	Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Endodontia, Periodontia			Não	Sim	Não
82000263	Biópsia de língua	RS 64,72	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico	Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Endodontia, Periodontia			Não	Sim	Não
82000271	Biópsia de mandíbula	RS 64,72	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico	Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Endodontia, Periodontia			Não	Sim	Não
82000280	Biópsia de maxila	RS 64,72	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico	Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Endodontia, Periodontia			Não	Sim	Não
82000298	Bridelectomia	RS 119,90	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Incisão cirúrgica para correção do posicionamento da musculatura existente entre a mucosa da jugal e a borda da <del>mandíbula</del>	Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial		Segmento	Não	Sim	Não
82000301	Bridotomia	RS 119,90	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Incisão cirúrgica das bridas hipertróficas.	Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial		Segmento	Não	Sim	Não
85100013	Capeamento pulpar direto	RS 39,03	SOMENTE Ativos e dependentes	ENDODONTIA	Consiste em utilizar manobras para recuperar um dente que tenha sido afetado por cárie profunda ou fratura, por meio da utilização de produtos específicos para proteger a polpa dentária e a tentativa de evitar o tratamento endodôntico	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)			Dente	Não	Sim	Não
82000336	Cirurgia odontológica a retalho	RS 70,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	É uma cirurgia de inspeção para obter um diagnóstico	Necessita laudo justificativo.	Consiste numa incisão cirúrgica para diagnosticar fraturas dentárias, perfurações e/ou outros processos.	365 dias	Periodontia, Cirurgia		Dente	Não	Sim	Não
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	RS 119,57	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Remoção cirúrgica de forma de exostose óssea, na região da maxila.	Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia		Segmento	Não	Sim	Não
82000360	Cirurgia para tórus mandibular bilateral	RS 200,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Remoção cirúrgica de formas de exostoses ósseas bilaterais, na região da mandíbula	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial	17-999	Segmento	Sim (inicial e final)	Sim	Não
82000387	Cirurgia para tórus mandibular unilateral	RS 200,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Remoção cirúrgica de forma de exostose óssea, unilateral, na região da mandíbula.	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial	17-999	Segmento	Sim (Inicial)	Sim	Não

TABELA CODESA - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	BENEFICIÁRIO	GRUPO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	LONGEV. DIAS	ESPECIALIDADES AUTORIZADAS	LIMITE DE IDADE	DENTE OU REGIÃO	RAIO X	AUDITORIA INICIAL	AUDITORIA FINAL
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	R\$ 100,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Objetiva a redução de bolsa infra-ósseas acima de 4mm. Através de retalho mucoperiosteal, debridamento da superfície radicular e correção das cristas ósseas .	Necessita laudo justificativo.	Não combinar com os códigos 85300039 (Raspagem sub-gengival / alisamento radicular) 85300047 (Raspagem Supra-Gengival) e 82000921 (Gengivectomia e 82000948 (Gengivoplastia) Inclui a raspagem da área	365 dias	Periodontia, Cirurgia	14-999	Segmento	Sim (inicial e Final)	Sim	Não
85200018	Clareamento de dente desvitalizado	R\$ 60,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ENDODONTIA	Clareamento.	Necessita laudo justificativo.	só é liberado para dentes anteriores, incluindo os primeiros pré-molares superiores e que já receberam tratamento endodôntico ou que apresentam calcificação intracanal.	1080 dias (03 anos)	Endodontia, Clínico	14-999	Dente	Sim (inicial e Final)	Sim	Sim
85100021	Clareamento dentário caseiro	R\$ 180,00	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA	Clareamento.		utiliza placa de acetato	0					Sim	Não
85100030	Clareamento dentário de consultório	R\$ 800,00	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA	Clareamento.		a laser	1800 dias (5 anos)					Sim	Sim
85100048	Colagem de fragmentos dentários	R\$ 47,43	TODOS	CONSULTA, DIAGNÓSTICO E URGÊNCIA	Consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, por meio da utilização de material dentário adesivo.	Necessita laudo justificativo.		365 dias	TODAS exceto Radiologia	0-999	Dente	Não	Sim	NÃO
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	R\$ 64,72	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA		Necessita laudo justificativo.		0			Segmento	Não	Sim	Não
81000014	Condicionamento em Odontologia	R\$ 17,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA	É a adaptação do paciente ao tratamento odontológico	Necessita laudo justificativo.		180 dias	Odontopediatria	0-08	Não	Não	Sim	Não
87000032	Condicionamento em Odontologia para pacientes com necessidades especiais	R\$ 39,03	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA	É a adaptação do paciente ao tratamento odontológico	Necessita laudo justificativo.		0	Odontopediatria			Não	Sim	Não
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	R\$ 71,05	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE	Consiste na recuperação da prótese quebrada, trincada ou com dentes soltos, quando realizada uma parte no consultório e outra no laboratório de próteses.	Necessita laudo justificativo.	Não incluir junto os procedimentos: reembasamento de prótese total e/ou parcial em laboratório (85400491)	365 dias	Prótese, Clínico, Dentística		Arcada	Não	Sim	Não
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	R\$ 50,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE	Consiste na recuperação da prótese quebrada, trincada ou com dentes soltos, quando realizada exclusivamente no consultório.	Necessita laudo justificativo.	Não incluir junto os procedimentos: reembasamento de prótese total e/ou parcial imediata em consultório (85400483)	1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística	18-999	Arcada	Não	Sim	Sim
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)	R\$ 50,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE	Consiste na recuperação da prótese quebrada, trincada ou com dentes soltos, quando realizada exclusivamente no consultório.	Necessita laudo justificativo.	Não incluir junto os procedimentos: reembasamento de prótese total e/ou parcial imediata em consultório (85400483)	1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística	18-999	Arcada	Não	Sim	Sim
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	R\$ 71,05	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE	Consiste na recuperação da prótese quebrada, trincada ou com dentes soltos, quando realizada uma parte no consultório e outra no laboratório de próteses.	Necessita laudo justificativo.	Não incluir junto os procedimentos: reembasamento de prótese total e parcial em laboratório (85400491)	365 dias	Prótese, Clínico, Dentística		Arcada	Não	Sim	Não
81000049	Consulta odontológica de Urgência	R\$ 48,00	TODOS	CONSULTA, DIAGNÓSTICO E URGÊNCIA	Consiste no atendimento do paciente sem prévia marcação (encaixe da emergência).	Necessita laudo justificativo.	Não incluir junto os procedimentos: consulta odontológica inicial (81000065) , consulta odontológica (81000030)e/ou consulta odontológica de urgência 24 horas(81000057).	0	TODAS exceto Radiologia	0-999	N	Não	Sim	NÃO
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 h.	R\$ 35,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CONSULTA, DIAGNÓSTICO E URGÊNCIA	Consiste no atendimento do paciente em horários especiais, noturnos, sábados, domingos e feriados.		Não incluir junto os procedimentos: consulta odontológica inicial (81000065), consulta odontológica (81000030) e/ou consulta odontológica de urgência (81000049).	0	TODAS exceto Radiologia	0-999	N	N	NÃO	NÃO
81000030	Consulta odontológica hospitalar	R\$ 30,00	TODOS	CONSULTA, DIAGNÓSTICO E URGÊNCIA	Consiste num único atendimento para definição de diagnóstico, avaliação e/ou para dirimir dúvidas.	Necessita laudo justificativo.	Não incluir junto os procedimentos: consulta odontológica inicial (81000065) consulta odontológica de urgência 24 horas(81000057), e/ou consulta odontológica de urgência (81000049).	180 dias	TODAS exceto Radiologia	0-999	N	Não	Sim	NÃO
81000065	Consulta odontológica inicial	R\$ 30,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CONSULTA, DIAGNÓSTICO E URGÊNCIA	Consiste no atendimento inicial para anamnese, diagnóstico, plano de tratamento e preenchimento da GTO.		Não incluir junto os procedimentos: consulta odontológica (81000030) consulta odontológica de urgência 24 horas(81000057),e/ou consulta odontológica de urgência (81000049).	180 dias	TODAS exceto Radiologia	0-999	N	N	NÃO	NÃO

TABELA CODESA - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	BENEFICIÁRIO	GRUPO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	LONGEV. DIAS	ESPECIALIDADES AUTORIZADAS	LIMITE DE IDADE	DENTE OU REGIÃO	RAIO X	AUDITORIA INICIAL	AUDITORIA FINAL
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria /perícia.	R\$ 30,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CONSULTA, DIAGNÓSTICO E URGÊNCIA	Consiste na avaliação inicial e /ou final dos procedimentos odontológicos propostos e/ou realizados, quando houver exigência da empresa.			0	Realizada unicamente pelo auditor/ perito odontológico	0-999	N	N	NÃO	NÃO
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	R\$ 50,00	TODOS	PERIODONTIA	Consiste no uso de substâncias evidenciadoras, para identificação da presença de biofilme nas superfícies dentárias.	Necessita laudo justificativo.	Considera-se nesse valor 3 sessões.	180 dias	Periodontia, Cirurgia	0-999	Boca total	Não	Sim	Não
84000171	Controle de cárie incipiente	R\$ 39,03	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA	Adequação ao meio bucal	Necessita laudo justificativo.		365 dias	Odontopediatria		Boca total	Não	Sim	Não
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	R\$ 47,43	TODOS	CONSULTA, DIAGNÓSTICO E URGÊNCIA	Consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura. Orientação e controle.	Necessita laudo justificativo.		0	TODAS exceto Radiologia	0-999	Segmento	Não	Sim	NÃO
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	R\$ 47,43	TODOS	CONSULTA, DIAGNÓSTICO E URGÊNCIA	Consiste na técnica de compressão direta sobre a região. Orientação e controle.	Necessita laudo justificativo.		0	TODAS exceto Radiologia	0-999	Segmento	Não	Sim	NÃO
82000506	Controle pós-operatório em odontologia	R\$ 39,03	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Só reembolsado em cirurgias orais maiores.	Necessita laudo justificativo.	Não incluir junto o acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico (8200026)	0	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial		Sim (inicial)		Sim	Não
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	R\$ 112,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA		Necessita laudo justificativo.		720 dias (2 anos)	Odontopediatria	0-10	Dente	Sim (Inicial e Final)	Sim	Sim
87000040	Coroa de acetato em dente permanente	R\$ 130,00	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA		Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)			Dente	Não	Sim	Não
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	R\$ 112,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA		Necessita laudo justificativo.		720 dias (2 anos)	Odontopediatria	0-10	Dente	Sim (Inicial e Final)	Sim	Sim
87000059	Coroa de aço em dente permanente	R\$ 130,00	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA		Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)			Dente	Não	Sim	Não
83000062	Coroa de polícarbonato em dente decíduo	R\$ 81,75	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA		Necessita laudo justificativo.		365 dias	Odontopediatria		Dente	Não	Sim	Não
87000067	Coroa de polícarbonato em dente permanente	R\$ 81,75	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA		Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)			Dente	Não	Sim	Não
85400076	Coroa provisória com pino	R\$ 71,05	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE	Usada quando indicada a confecção de núcleo metálico fundido para recuperar a estética, e a mastigação, além de proteger a gengiva e o dente de cárie enquanto o procedimento definitivo está sendo realizado.	Necessita laudo justificativo.	Não incluir junto os procedimentos: coroa provisória sem pino (85400084), prótese parcial fixa provisória (85400360),	365 dias	Prótese, Clínico, Dentística		Por dente	Não	Sim	Não
85400084	Coroa provisória sem pino	R\$ 57,23	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE	Usada para recuperar a estética, e a mastigação, além de proteger a gengiva e o dente de cárie e sensibilidade, enquanto a prótese definitiva está sendo realizada	Necessita laudo justificativo.	Não incluir junto os procedimentos: coroa provisória com pino (85400076), prótese parcial fixa provisória (85400360),	365 dias	Prótese, Clínico, Dentística		Por dente	Não	Sim	Não
85500011	Coroa provisória sobre o implante	R\$ 80,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.		365 dias	Implantodontia, Prótese sobre implantes	7-999	Dente	Não	Sim	Não
85500020	Coroa provisória sobre o implante com carga imediata		SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.		365 dias	Implantodontia, Prótese sobre implantes		Dente	Não	Sim	Não
85400092	Coroa total acrílica prensada	R\$ 80,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE	Considerado como coroa definitiva em dentes anteriores. Dente artificial confeccionado em resina acrílica prensada.	Necessita laudo justificativo.	É coroa definitiva. Não deve ser utilizada como prótese parcial fixa provisória (85400360)	1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística	7-999	Por dente	Não	Sim	Não
85400106	Coroa total em cerâmica pura	R\$ 590,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE	Coroa confeccionada apenas em cerâmica	Necessita laudo justificativo.	É a reconstrução total da coroa do dente	1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística	18-999	Dente	Sim (Inicial e Final)	Sim	Sim
85400114	Coroa total em cerômero	R\$ 368,27	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE	Coroa confeccionada em resina híbrida ou resina composta (polyglass)	Necessita laudo justificativo.	É a reconstrução total da coroa do dente	1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística		Dente	Não	Sim	Não
85400122	Coroa total livre de metal (metal free) sobre implante-cerâmica	R\$ 900,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.		1800 dias (5 anos)	Implantodontia, Prótese sobre implantes		Dente	Não	Sim	Não
85400130	Coroa total livre de metal (metal free) sobre implante-cerômero	R\$ 900,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.		1800 dias (5 anos)	Implantodontia, Prótese sobre implantes		Dente	Não	Sim	Não
85400149	Coroa total metálica	R\$ 280,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.	É a reconstrução total da coroa do dente	1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística	7-999	Dente	Sim (Inicial e Final)	Sim	Sim
85400157	Coroa total metalo-cerâmica	R\$ 590,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE	Consiste na confecção de uma coroa em metal e cerâmica.	Necessita laudo justificativo.	Já está incluído o casquete de moldagem. É a reconstrução total da coroa do dente	1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística	18-999	Dente	Sim (Inicial e Final)	Sim	Sim
85500038	Coroa total metalo-cerâmica sobre implante	R\$ 1.380,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.		1800 dias (5 anos)	Implantodontia, Prótese sobre implantes	18-999	Dente	Sim (inicial e final)	Sim	Sim
85400165	Coroa total metaloplástica - cerômero	R\$ 250,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE	São coroas veneers	Necessita laudo justificativo.	É a reconstrução total da coroa do dente	1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística	7-999	Dente	Sim (Inicial e Final)	Sim	Sim
85400173	Coroa total metaloplástica - resina acrílica	R\$ 368,27	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.	É a reconstrução total da coroa do dente	1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística		Dente	Não	Sim	Não
85500046	Coroa total metalo-plástica sobre implante- cerômero	R\$ 900,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.		1800 dias (5 anos)	Implantodontia, Prótese sobre implantes		Dente	Não	Sim	Não

TABELA CODESA - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	BENEFICIÁRIO	GRUPO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	LONGEV. DIAS	ESPECIALIDADES AUTORIZADAS	LIMITE DE IDADE	DENTE OU REGIÃO	RAIO X	AUDITORIA INICIAL	AUDITORIA FINAL
85500054	Coroa total metalo-plástica sobre implante- resina acrílica	R\$ 900,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.		1800 dias (5 anos)	Implantodontia, Prótese sobre implantes		Dente	Não	Sim	Não
82000387	Correção da tuberosidade	R\$ 163,50	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste em remover cirurgicamente tuberosidades e algumas formas de exostoses ósseas unilaterais na região da mandíbula e/ou maxila.	Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial		Segmento	Não	Sim	Não
82000395	Correção para tórus palatino	R\$ 122,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Remoção cirúrgica de forma de exostose óssea, na região do palato.	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial	17-999	Não	Não	Sim	Não
82000557	Cunha proximal	R\$ 58,22	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Correção cirúrgica de bolsa periodontal com defeito ósseo-angular na superfície proximal de molares com gengiva inserida	Necessita laudo justificativo.	Inclui a raspagem da área. Recomenda-se para prestadores nas Especialidades de: Periodontia e Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facias.	Única	Periodontia, Cirurgia		Dente	Não	Sim	Não
85100056	Curativo de demora em endodontia	R\$ 60,24	SOMENTE Ativos e dependentes	ENDODONTIA	Somente para endodontistas, e em casos específicos - é necessário laudo justificativo.	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)			Dente	Não	Sim	Não
85300012	Dessensibilização dentária (por Arcada)	R\$ 36,53	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Exclusivo para tratamento de sensibilidade dentária.	Necessita laudo justificativo.	Não Combinar com os códigos 84000090 (Aplicação Tópica de Flúor), 84000201 (Remineralização por dente).	180 dias	Periodontia, Cirurgia		Segmento	Não	Sim	Não
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfrolativa na região buco-maxilo-facial	R\$ 45,00	TODOS	CONSULTA, DIAGNÓSTICO E URGÊNCIA		Necessita laudo justificativo.		0	Patologista			Sim (inicial)	Sim	Não
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	R\$ 45,00	TODOS	CONSULTA, DIAGNÓSTICO E URGÊNCIA		Necessita laudo justificativo.		0	Patologista			Não	Sim	Não
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	R\$ 45,00	TODOS	CONSULTA, DIAGNÓSTICO E URGÊNCIA		Necessita laudo justificativo.		0	Patologista			Não	Sim	Não
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	R\$ 45,00	TODOS	CONSULTA, DIAGNÓSTICO E URGÊNCIA		Necessita laudo justificativo.		0	Patologista			Não	Sim	Não
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	R\$ 119,57	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Consiste no tratamento clínico e sintomático	Necessita laudo justificativo.		365 dias	Periodontia			Não	Sim	Não
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	R\$ 119,57	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Consiste no tratamento clínico e sintomático	Necessita laudo justificativo.		365 dias	Periodontia			Não	Sim	Não
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose (hipossalivação)	R\$ 320,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Consiste no tratamento clínico e sintomático	Necessita laudo justificativo.	Só liberado após apresentação dos resultados do fluxo salivar e halimetria realizados por periodontistas que comprovarem a formação e treinamento específicos para halitose e, portanto dispõem do HALIMETRO (aparelho necessário).	365 dias	Periodontia			Não	Sim	Não
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	R\$ 200,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Consiste no tratamento clínico e sintomático	Necessita laudo justificativo.	Só liberado após apresentação dos resultados do fluxo salivar e halimetria realizados por periodontistas que comprovarem a formação e treinamento específicos para halitose e, portanto dispõem do HALIMETRO (aparelho necessário).	365 dias	Periodontia			Não	Sim	Não
82000581	Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua	R\$ 900,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/CIRURGIA	Enxerto em bloco - considerado também o enxerto em bloco do tuber da maxila, crista ilíaca e calota craniana.	Necessita laudo justificativo.	Pacote completo. Nesse cód. já está incluído a regeneração óssea guiada (ROG), biomateriais (membranas e enxertos ósseos). Não incluir junto os códigos 82000603 - 82000620 - 82001049 - 82001057 - 82001065 e/ou 82001669	Única	Implantodontia	18-999	Segmento	Sim (inicial e final)	Sim	Sim (doc)
82000603	Enxerto com osso autógeno do mento	R\$ 900,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/CIRURGIA	Já considerado a área doadora e receptora	Necessita laudo justificativo.	Pacote completo. Não incluir junto os procedimentos: 82000620 - 82000581 - 82001049 - 82001057 - 82001065 e/ou 82001669	Única	Implantodontia		Segmento	Não	Sim	Não
82000620	Enxerto com osso liofilizado	R\$ 900,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/CIRURGIA	Utiliza-se como enxertia o osso liofilizado bovino (genox ou similar).	Necessita laudo justificativo.	Pacote completo. Não incluir os procedimentos: 82000581 - 82000603 - 82001049 - 82001057 - 82001065 e/ou 82001669.	Única	Implantodontia	18-999	Segmento	Sim (inicial e final)	Sim	Sim (doc)

TABELA CODESA - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	BENEFICIÁRIO	GRUPO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	LONGEV. DIAS	ESPECIALIDADES AUTORIZADAS	LIMITE DE IDADE	DENTE OU REGIÃO	RAIO X	AUDITORIA INICIAL	AUDITORIA FINAL
82000646	Enxerto conjuntivo sub-epitelial	R\$ 189,04	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Técnica usada em recessões gengivais, utilizando retalho de tecido conjuntivo sub-epitelial. Inclui a área doadora e receptora.	Necessita laudo justificativo.	Não incluir junto os procedimentos de: enxerto gengival livre (82000662), enxerto pediculado (82000689) cirurgia periodontal a retalho (82000336) e/ou regeneração tecidual guiada (82001243). Já considerado a troca de cimento cirúrgico e eventual curativo pós-cirúrgico. Recomenda-se para prestadores nas Especialidades de: Periodontia e Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais.	365 dias	Periodontia, Cirurgia		Dente	Não	Sim	Não
82000662	Enxerto gengival livre	R\$ 360,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Técnica usada em casos de recessão gengival, ausência ou deficiência de tecido queratinizado. Também usada como aliada à técnica dos implantes.	Necessita laudo justificativo.	Não incluir junto os procedimentos de: enxerto conjuntivo sub-epitelial (82000646), enxerto pediculado (82000689), cirurgia periodontal a retalho (82000336) e/ou regeneração tecidual guiada (82001243). Já considerado a troca de cimento cirúrgico e eventual curativo pós-cirúrgico. Recomenda-se para prestadores nas Especialidades de: Periodontia e Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais.	720 dias (2 anos)	Periodontia, Cirurgia	17-999	Dente	Não	Sim	Sim
82000689	Enxerto pediculado	R\$ 144,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Técnica usada para casos de recessão gengival, por delimitação lateral do retalho.	Necessita laudo justificativo.	Não incluir junto os procedimentos de: enxerto gengival livre (82000662), enxerto conjuntivo sub-epitelial (82000646) cirurgia periodontal a retalho (82000336) e/ou regeneração tecidual guiada (82001243). Recomenda-se para prestadores nas Especialidades de: Periodontia e Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais.	720 dias (2 anos)	Periodontia, Cirurgia	14-999	Segmento	Não	Sim	Sim
81000260	Exame histopatológico ou anátomo patológico	R\$ 71,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CONSULTA, DIAGNÓSTICO E URGÊNCIA	Realizado no laboratório de análises clínicas.			0			N	N	Não	Não
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	R\$ 209,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA		Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial			Não	Sim	Não
82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	R\$ 163,50	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA		Necessita laudo justificativo.		0				Não	Sim	Não
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	R\$ 180,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Remoção de pequenos cistos da mandíbula e/ou maxila quando a localização e características da lesão permitem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial	0-999	Segmento	Sim (Inicial)	Sim	Sim (doc)
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	R\$ 132,85	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Remoção cirúrgica de lesão tumoral dos tecidos moles que se desenvolvem nas glândulas salivares da mucosa bucal principalmente nos lábios.	Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial			Não	Sim	Não
82000808	Exérese ou excisão rânula	R\$ 525,07	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Remoção de cisto de retenção do assoalho bucal relativo aos condutos da glândula salivares, principalmente sublinguais	Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial			Não	Sim	Não
82000816	Exodontia a retalho	R\$ 82,83	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Extração de dentes normalmente implantados que exigem a abertura cirúrgica prévia da gengiva.		Não combinar com os códigos 82000875 (Exodontia simples de permanente por dente) e 82000859 (Exodontia de Raiz residual)	0	Cirurgia, Endodontia, Periodontia		Dente	Sim (Inicial)	Não	Sim (doc)
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/nrotética	R\$ 68,58	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	É necessário laudo justificativo/consentimento informado	Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Endodontia, Periodontia		Dente	Não	Sim	Não
82000859	Exodontia de raiz residual	R\$ 62,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Extração dentária da porção radicular de dentes que já não possuem a coroa clínica.		Não combinar com o código 82000816 (Exodontia a retalho)	1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Endodontia, Periodontia	6-999	Dente	Sim (inicial)	Não	Sim (doc)
83000089	Exodontia simples de deciduo	R\$ 30,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA		Necessita laudo justificativo.		Única	Odontopediatria, Clínico	0-999	Dente	Não	Sim	Não



TABELA CODESA - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	BENEFICIÁRIO	GRUPO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	LONGEV. DIAS	ESPECIALIDADES AUTORIZADAS	LIMITE DE IDADE	DENTE OU REGIÃO	RAIO X	AUDITORIA INICIAL	AUDITORIA FINAL
82000875	Exodontia simples de permanente	R\$ 55,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA			<b>Observações:</b> 1. Nas intervenções cirúrgicas estão incluídos os procedimentos: anestésias, sutura, colocação ou troca e remoção de cimento cirúrgico, curativos, revisão clínica do resultado pós-operatório e remoção de sutura.	1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Endodontia, Periodontia	6-999	Dente	Sim (inicial)	Não	Sim (doc)
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	R\$ 182,00	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em toda a face vestibular.	Necessita laudo justificativo.		720 dias (2 anos)	Clinico, Prótese, Odontopediatria, Dentística	0-999	Dente	Não	Sim	Sim
85400181	Faceta em cerâmica pura	R\$ 590,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística	18-999	Dentes anteriores (de canino a canino)	Não	Sim	sim
85400190	Faceta em cerâmico	R\$ 395,11	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística		Dentes anteriores (de canino a canino)	Não	Sim	Não
81000278	Fotografia	R\$ 9,53	SOMENTE Ativos e dependentes	RADIOLOGIA	Considerados no máximo até 7 (sete) fotos- só para ortodontia e/ou cirurgia ortognática.		Não devem ser considerados para implantes.	365 dias	Ortodontia, Traumatologia buco-maxilo-facial	6-999	Unidade	Não	Não	Não
82000883	Frenulectomia labial	R\$ 100,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Ressecção cirúrgica da hipertrofia do tecido fibromucoso presente na base do lábio.	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial	6-999	Não	Não	Sim	Não
82000891	Frenulectomia lingual	R\$ 100,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Ressecção cirúrgica da hipertrofia do tecido fibromucoso presente na base da língua.	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial	6-999	Não	Não	Sim	Não
82000905	Frenulotomia labial	R\$ 122,62	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste em realizar a incisão da hipertrofia do tecido fibromucoso.	Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Endodontia, Periodontia			Não	Sim	Não
82000913	Frenulotomia lingual	R\$ 122,62	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste em realizar a incisão da hipertrofia do tecido fibromucoso.	Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Endodontia, Periodontia			Não	Sim	Não
82000921	Gengivectomia	R\$ 80,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	objetiva a reduzir bolsa supra-ósseas gengivais anormais inclui a raspagem da área		Não combinar com os códigos 85300047 (Raspagem Supra-Gengival), 85300039 (Raspagem Sub-gengival/Alisamento Radicular) e 82000417 (Cirurgia Periodontal a retalho).	365 dias	Periodontia	7-999	Segmento	Não	Sim	Não
82000948	Gengivoplastia	R\$ 80,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Objetiva refazer contornos gengivais anormais. Inclui a raspagem da área		Não combinar com os códigos 85300047 (Raspagem Supra-gengival), 85300039 (Raspagem Sub-gengival/Alisamento Radicular) e 82000417 (Cirurgia Periodontal a Retalho)	365 dias	Periodontia	7-999	Segmento	Não	Sim	Não
86000314	Grade palatina removível	R\$ 148,26	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA		Necessita laudo justificativo.		0	Odontopediatria		Arcada	Não	Sim	Não
85500062	Guia cirúrgico para implante	R\$ 300,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.		1800 dias ( 5 anos)	Implantodontia, Prótese sobre implantes	18-999	Arcada	Sim (inicial e final)	Sim	Sim
85000787	Imobilização dentária em dentes deciduos	R\$ 27,25	TODOS	CONSULTA, DIAGNÓSTICO E URGÊNCIA	Consiste na imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade.	Necessita laudo justificativo.		365 dias	TODAS exceto Radiologia	0-999	Dente	Não	Sim	NÃO
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	R\$ 25,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Consiste na imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por doença periodontal ou trauma.	Necessita laudo justificativo.	Necessário a apresentação de radiografia para diagnóstico. Recomenda-se para prestadores nas Especialidades de: Periodontia e Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facias. Inclui fixação semi-rígida com fio e/ou resina, envolvendo no mínimo 03 dentes	1080 dias (03 anos)	Periodontia, Cirurgia	0-999	Dente	Não	Sim	Não
82000964	Implante ortodôntico	R\$ 1.080,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/CIRURGIA	Miniplaca / Minimplante	Necessita laudo justificativo.	Já está incluído também a remoção do referido implante.	Única	Implantodontia	12-999	Dente	Sim (inicial e final)	Sim	Sim
82000980	Implante ósseo integrado	R\$ 1.080,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/CIRURGIA		Necessita laudo justificativo.		Única	Implantodontia	18-999	Dente	Sim (inicial e final)	Sim	Sim (doc)
82001022	Incisão e drenagem extra oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R\$ 100,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso.	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Endodontia, Periodontia	0-999	Não	Não	Sim	Sim
82001030	Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	R\$ 65,40	TODOS	CONSULTA, DIAGNÓSTICO E URGÊNCIA	Consiste em incisão dentro da cavidade oral ou face e posterior drenagem do abscesso.	Necessita laudo justificativo.		365 dias	TODAS exceto Radiologia	0-999		Não	Sim	NÃO
82001049	Levantamento do seio maxilar com osso autógeno	R\$ 900,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/CIRURGIA	Consiste no procedimento de enxerto, quando não existe osso na parte posterior do maxilar superior, utilizando o osso (liofilizado, autógeno, homólogo e/ou sintéticos).	Necessita laudo justificativo.	Não incluir os cód. 82000581 / 82000603 / 82000620 / 82001057 / 82001065 e/ou 82001669	Única	Implantodontia	18-999	Segmento	Sim (inicial e final)	Sim	Sim (doc)

TABELA CODESA - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	BENEFICIÁRIO	GRUPO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	LONGEV. DIAS	ESPECIALIDADES AUTORIZADAS	LIMITE DE IDADE	DENTE OU REGIÃO	RAIO X	AUDITORIA INICIAL	AUDITORIA FINAL
82001057	Levantamento do seio maxilar com osso homólogo	R\$ 900,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/CIRURGIA	Osso homólogo de banco de osso (transplante ósseo)	Necessita laudo justificativo.	Não incluir os cód. 82000581 / 82000603 / 82000620 / 82001049 / 82001065 e/ou 82001669	Única	Implantodontia		Segmento	Não	Sim	Não
82001065	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado	R\$ 900,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/CIRURGIA	Utiliza-se como enxertia o osso liofilizado bovino (genox ou similar).	Necessita laudo justificativo.	Não incluir os cód. 82000581 / 82000603 / 82000620 / 82001049 / 82001057 e/ou 82001669	Única	Implantodontia		Segmento	Não	Sim	Não
81000294	Levantamento Radiográfico (exame radiodôntico)	R\$ 90,00	SOMENTE Ativos e dependentes	RADIOLOGIA				180 dias	Radiologia	n	Não	Não	Não	Não
83000097	Mantenedor de espaço fixo	R\$ 140,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA	Uni ou bilateral	Necessita laudo justificativo.		365 dias	Odontopediatria, Ortodontia, Clínico	0-12	Arcada (AI ou AS)	Não	Sim	Sim
83000100	Mantenedor de espaço removível	R\$ 170,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA	Uni ou bilateral	Necessita laudo justificativo.		365 dias	Odontopediatria	0-12	Arcada (AI ou AS)	Não	Sim	Sim
86000357	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	R\$ 85,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA		Necessita laudo justificativo.	21 dias de intervalo entre as guias	720 dias (2 anos - única)	Ortodontia, Odontopediatria	10-999	Não	Não	Sim	Não
86000373	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	R\$ 63,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA		Necessita laudo justificativo.	21 dias de intervalo entre as guias	0	Ortodontia, Odontopediatria	6 a 12	Não	Não	Sim	Não
86000365	Manutenção de aparelho ortodôntico - interceptivo	R\$ 49,00	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA			auditoria semestral	720 dias (2 anos - única)					Sim	Sim
86000373	Manutenção de aparelho ortodôntico - removível	R\$ 63,00	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA			auditoria semestral	720 dias (2 anos - única)					Sim	Sim
85500089	Manutenção de prótese sobre implantes	R\$ 80,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.		180 dias	Implantodontia, Prótese sobre implantes	18-999	Arcada	Não	Sim	Não
81000308	Modelos ortodônticos	R\$ 55,00	SOMENTE Ativos e dependentes	RADIOLOGIA	Modelos de estudo para ortodontia (jogo articulado AS/AI) e/ou cirurgia ortognática			180 dias	Ortodontia, Traumatologia buxo-maxilo-facial	6-999	Não	Não	Não	Não
85400211	Núcleo de preenchimento	R\$ 55,00	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA	Usado somente quando da reconstrução de dentes seriamente comprometidos pelo processo carioso. Indicado antes da confecção de uma restauração definitiva onde não exista envolvimento da câmara pulpar.	Necessita laudo justificativo.	Não deve ser considerado como forramento. Usado em reconstruções coronárias quando são utilizados materiais restauradores plásticos.	1080 dias (03 anos)	Clínico, Prótese, Odontopediatria, Dentística	7-999	Dente	Sim (inicial e final)	Sim	Sim (doc)
85400220	Núcleo metálico fundido	R\$ 110,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE	É um reforço metálico para o remanescente dental, que já deve ter recebido tratamento endodôntico	Necessita laudo justificativo.	Não deve ser usado junto com o pino pré-fabricado ( 85400262) e/ou núcleo de preenchimento (85400211)	1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística	7-999	Por dente	Sim (Inicial e Final)	Sim	Sim (doc)
82001073	Odonto-seção	R\$ 143,92	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Separação da estrutura dentária mediante corte		Não Combinar com os Códigos: 82000050 (Amputação Radicular com obturação Retrógrada) 82000069 (Amputação Radicular sem Obturação Retrógrada) inclui a rapagem da área	Única	Periodontia, Traumatologia buxo-maxilo-facial		Dente	Sim (inicial e final)	Sim	Sim
85400238	Onlay de resina indireta	R\$ 286,12	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE	Resina indireta para dentes posteriores (molares e pré-molares)- artglass e/ou solidex	Necessita laudo justificativo.	É a reconstrução parcial da coroa do dente (bloco)	1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística		Por dente	Não	Sim	Não
85400246	Ortese mio-relaxante ( placa oclusal estabilizadora)	R\$ 180,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE	Aparelho removível - utilizado com o objetivo de reduzir a atividade muscular e proteger os dentes e o periodonto dos hábitos parafuncionais.	Necessita laudo justificativo.	Já estão incluídos os ajustes necessários e/ou reembasamentos. Não incluir junto o procedimento de placa oclusal resiliente (85400270).	365 dias	Prótese, Clínico, Dentística, Odontopediatria	18-999	Arcada	Não	Sim	Sim
85400246	Ortese mio-relaxante (placa oclusal estabilizadora)	R\$ 176,03	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Aparelho removível (acrílico) utilizado com o objetivo de reduzir a atividade muscular e proteger os dentes e o periodonto dos hábitos parafuncionais	Necessita laudo justificativo.	Não incluir junto o procedimento de placa oclusal resiliente ( 85400270). Já considerado o ajuste da placa e reembasamento da mesma	365 dias	Periodontia, Cirurgia		Por arcada	Não	Sim	Não
30209021	Osteoplastias de mandíbula	591,49	SOMENTE Ativos e dependentes	CABEÇA E PESCOÇO			somente honorário. Acrescentar Porte Anestésico 5 + 2 auxiliares	0	Cabeça e pescoço		Sim (inicial e final)	sim	Sim	Sim
30208033	Osteotomias alvéolo palatinas	538,31	SOMENTE Ativos e dependentes	CABEÇA E PESCOÇO			somente honorário. Acrescentar Porte Anestésico 3 + 1 auxiliar	0	Cabeça e pescoço		Sim (inicial e final)	sim	Sim	Sim
30208041	Osteotomias segmentares da maxila ou malar	632,13	SOMENTE Ativos e dependentes	CABEÇA E PESCOÇO			somente honorário. Acrescentar Porte Anestésico 4 + auxiliar	0	Cabeça e pescoço		Sim (inicial e final)	sim	Sim	Sim
85500097	Overdenture/clipse/ o' ring sobre dois (2) implantes	R\$ 1.200,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.		1800 dias ( 5 anos)	Implantodontia, Prótese sobre implantes	18-999	Arcada	Sim (inicial e final)	Sim	Sim
85500100	Overdenture/clipse/ o' ring sobre quatro (4) ou mais implantes	R\$ 1.800,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.		1800 dias ( 5 anos)	Implantodontia, Prótese sobre implantes	18-999	Arcada	Sim (inicial e final)	Sim	Sim
85500119	Overdenture/clipse/ o' ring sobre tres (3) implantes	R\$ 2.610,54	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.		1800 dias ( 5 anos)	Implantodontia, Prótese sobre implantes		Arcada	Não	Sim	Não
85400262	Pino pré-fabricado	R\$ 20,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.	Não deve ser usado junto com o núcleo de preenchimento (85400211)	720 dias (2 anos)	Prótese, Clínico, Dentística, Odontopediatria	0-999	Dente	Sim (Inicial e Final)	Sim	Sim (doc)

TABELA CODESA - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	BENEFICIÁRIO	GRUPO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	LONGEV. DIAS	ESPECIALIDADES AUTORIZADAS	LIMITE DE IDADE	DENTE OU REGIÃO	RAIO X	AUDITORIA INICIAL	AUDITORIA FINAL
85100072	Placa de acetato para Clareamento caseiro	R\$ 240,00	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA	placa para clareamento caseiro			1080 dias (03 anos)					Sim	Sim
86000470	Placa de Hawley com torno expansor	R\$ 221,42	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA		Necessita laudo justificativo.		0	Odontopediatria		Arcada	Não	Sim	Não
85400270	Placa oclusal resiliente	R\$ 130,79	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Aparelho removível (silicone)	Necessita laudo justificativo.	Não incluir junto o procedimento de ortese mio-relaxante(85400246). Já incluídos os ajustes oclusais necessários	365 dias	Periodontia, Cirurgia		Por arcada	Não	Sim	Não
86000551	Plano inclinado	R\$ 120,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA		Necessita laudo justificativo.		365 dias	Odontopediatria, Ortodontia, Clínico	Não	Não	Não	Sim	Sim
85200026	Preparo para núcleo intra-radicular	R\$ 28,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ENDODONTIA		Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Prótese, clínico, dentística, endodontia	14-999	Dente	Sim (inicial e Final)	Sim	Sim (Doc)
84000198	Profilaxia	R\$ 10,19	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA	Consiste no polimento, por meios mecânicos da superfície coronária do dente	Necessita laudo justificativo.	Não incluir junto os procedimentos de: tratamento não cirúrgico da periodontite avançada ( 73010162), raspagem sub-gengival (85300039) , e/ou raspagem supra-gengival (	180 dias	Odontopediatria, Dentística, Periodontia		Por segmento	Não	Sim	Não
85400289	Prótese fixa adesiva direta provisório	R\$ 57,23	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.	Já incluído os apoios laterais (ponto de solda e/ou resinas)	365 dias	Prótese, Clínico, Dentística		Dente	Não	Sim	Não
85400297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal-free)	R\$ 769,80	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.	Já incluído os apoios laterais (ponto de solda e/ou resinas)	1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística		Dente	Não	Sim	Não
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo-cerâmica	R\$ 769,80	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.	Já incluído os apoios laterais (ponto de solda e/ou resinas)	1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística		Dente	Não	Sim	Não
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo-plástica	R\$ 633,55	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.	Já incluído os apoios laterais (ponto de solda e/ou resinas)	1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística		Dente	Não	Sim	Não
85400327	Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)	R\$ 524,95	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.	Já incluído os apoios laterais (ponto de solda e/ou resinas)	1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística		Dente	Não	Sim	Não
85400335	Prótese parcial fixa em metalo-cerâmica	R\$ 575,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.	Já incluído os apoios laterais (ponto de solda e/ou resinas)	1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística	18-999	Dente	Sim (Inicial e Final)	Sim	Sim
85400343	Prótese parcial fixa em metalo-plástica	R\$ 216,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.	Já incluído os apoios laterais (ponto de solda e/ou resinas)	1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística	18-999	Dente	Sim (Inicial e Final)	Sim	Sim
85500127	Prótese parcial fixa implantosuportada	R\$ 900,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.	Já incluído o ponto de solda	1800 dias ( 5 anos)	Implantodontia, Prótese sobre implantes		Dente	Não	Sim	Não
85400351	Prótese parcial fixa in ceram livre de metal (metal free)	R\$ 524,95	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.	Já incluído os apoios laterais (ponto de solda e/ou resinas)	1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística		Dente	Não	Sim	Não
85400360	Prótese parcial fixa provisória	R\$ 130,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE	Consiste em coroas provisórias prensadas -realizadas em laboratório	Necessita laudo justificativo.		365 dias	Prótese, Clínico, Dentística		Dente	Não	Sim	Não
85500135	Prótese parcial fixa sobre implante - provisória em carga imediata	R\$ 188,21	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.	Já incluídos os apoios laterais	1800 dias ( 5 anos)	Implantodontia, Prótese sobre implantes		Dente	Não	Sim	Não
85400378	Prótese parcial removível com encaixe de precisão ou de semi-precisão	R\$ 670,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE			Já incluído os encaixes	1080 dias (03 anos)	Prótese, clínico, dentística	18-999	Arcada	Sim (Inicial)	Não	Sim
85400386	Prótese parcial removível com grampos bilateral	R\$ 670,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE				1080 dias (03 anos)	Prótese, clínico, dentística	18-999	Arcada	Sim (Inicial)	Não	Sim
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	R\$ 180,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE				1080 dias (03 anos)	Prótese, clínico, dentística	18-999	Arcada	Não	Não	Sim
85400408	Prótese total	R\$ 670,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE	Ou dentadura. É a substituição artificial dos dentes perdidos com o objetivo de devolver a função estética e fonética do paciente.			1080 dias (03 anos)	Prótese, clínico, dentística	18-999	Arcada	Não	Não	Sim
85400416	Prótese total imediata	R\$ 350,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE	Prótese instalada imediatamente após a extração dos dentes até a completa cicatrização da região.			1080 dias (03 anos)	Prótese, clínico, dentística	18-999	Arcada	Não	Não	Sim
85400424	Prótese total incolor	R\$ 990,84	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE	Ou dentadura. É a substituição artificial dos dentes perdidos com o objetivo de devolver a função estética e fonética do paciente.			1080 dias (03 anos)			Arcada		Sim	Sim
85500160	Protocolo Branemark para 4 implantes	R\$ 3.900,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.	Inclui todos os componentes protéticos necessários assim como ajustes.	1800 dias ( 5 anos)	Implantodontia, Prótese sobre implantes	18-999	Arcada	Sim (inicial e final)	Sim	Sim
85500178	Protocolo Branemark para 5 implantes	R\$ 6.900,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.	Inclui todos os componentes protéticos necessários assim como ajustes.	1800 dias ( 5 anos)	Implantodontia, Prótese sobre implantes	18-999	Arcada	Sim (inicial e final)	Sim	Sim

TABELA CODESA - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	BENEFICIÁRIO	GRUPO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	EXIGENCIAS	OBSERVAÇÕES	LONGEV. DIAS	ESPECIALIDADES AUTORIZADAS	LIMITE DE IDADE	DENTE OU REGIÃO	RAIO X	AUDITORIA INICIAL	AUDITORIA FINAL
85500186	Protocolo Branemark provisório para 4 implantes	R\$ 600,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.	Inclui todos os componentes protéticos necessários assim como ajustes	1800 dias (5 anos)	Implantodontia, Prótese sobre implantes		Arcada	Não	Sim	Não
85500194	Protocolo Branemark provisório para 5 implantes	R\$ 600,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.	Inclui todos os componentes protéticos necessários assim como ajustes	1800 dias (5 anos)	Implantodontia, Prótese sobre implantes		Arcada	Não	Sim	Não
85500143	Protocolo Branemark em carga imediata para 4 implantes - parte protética	R\$ 7.200,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.	Inclui todos os componentes protéticos necessários assim como ajustes	1800 dias (5 anos)	Implantodontia, Prótese sobre implantes		Arcada	Não	Sim	Não
85500151	Protocolo Branemark em carga imediata para 5 implantes - parte protética	R\$ 7.500,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/PRÓTESE		Necessita laudo justificativo.	Inclui todos os componentes protéticos necessários assim como ajustes	1800 dias (5 anos)	Implantodontia, Prótese sobre implantes		Arcada	Não	Sim	Não
85400432	Provisório para faceta	R\$ 57,23	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE				365 dias			Dente		Sim	Sim
85400440	Provisório para inlay/onlay	R\$ 57,23	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE			Só considerado para dentes posteriores (molares e pré-molares)	365 dias			Dente		Sim	Sim
85400459	Provisório para restauração metálica fundida	R\$ 57,23	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE			Só considerado quando da realização de restauração metálica fundida.	365 dias			Dente		Sim	Sim
85200034	Pulpectomia	R\$ 47,43	TODOS	CONSULTA, DIAGNÓSTICO E URGÊNCIA	Consiste no atendimento em casos de odontalgia aguda da abertura e remoção da câmara pulpar e canais radiculares, sem dar continuidade ao tratamento endodôntico.	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	TODAS exceto Radiologia	0-999	Dente	Não	Sim	NÃO
85200042	Pulpotomia	R\$ 54,50	TODOS	CONSULTA, DIAGNÓSTICO E URGÊNCIA	Consiste do atendimento de emergência em casos de odontalgia aguda, com a abertura e remoção da câmara pulpar, excluindo o tratamento endodôntico.	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	TODAS exceto Radiologia	0-999	Dente	Não	Sim	NÃO
82001103	Punção aspirativa na região bucomaxilofacial	R\$ 71,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA		Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Endodontia, Periodontia		Não		Sim	Não
81000324	Radiografia antero-posterior.	R\$ 44,26	SOMENTE Ativos e dependentes	RADIOLOGIA		somente 01 unidade		365 dias	Radiologia	8-999	Unidade	Não	Não	Não
81000340	Radiografia da ATM	R\$ 42,00	SOMENTE Ativos e dependentes	RADIOLOGIA			até 03 incidências	365 dias	Radiologia	6-999	Não	Não	Não	Não
81000367	Radiografia da mão e punho - carpal.	R\$ 40,00	SOMENTE Ativos e dependentes	RADIOLOGIA				1080 dias (03 anos)	Radiologia	8 até 15	Não	Não	Não	Não
81000375	Radiografia interproximal - bite -wine	R\$ 10,15	SOMENTE Ativos e dependentes	RADIOLOGIA			Considerar no máximo quantidade 04 (quatro).	365 dias	Radiologia	2-999	Unidade	Não	Não	Não
81000383	Radiografia oclusal	R\$ 25,00	SOMENTE Ativos e dependentes	RADIOLOGIA				365 dias	Radiologia	3-999	Região (AI ou AS)	Não	Não	Não
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	R\$ 42,00	SOMENTE Ativos e dependentes	RADIOLOGIA		Considerar sempre quantidade 1 (uma)		365 dias	Radiologia	6-999	Não	Não	Não	Não
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico.	R\$ 68,12	SOMENTE Ativos e dependentes	RADIOLOGIA		Considerar sempre quantidade 1 (uma)		365 dias	Radiologia	8-999	Não	Não	Não	Não
81000421	Radiografia periapical	R\$ 10,15	TODOS	RADIOLOGIA			considerar no máximo 14 unidades	0	Radiologia	2-999	Unidade	Não	Não	Não
81000421	Radiografia periapical completa (14 unidades)	R\$ 135,00	SOMENTE Ativos e dependentes	RADIOLOGIA			considerar no máximo 14 unidades (01 completa)	0	Radiologia	2-999	Unidade	Não	Não	Não
81000430	Radiografia postero-anterior.	R\$ 40,87	SOMENTE Ativos e dependentes	RADIOLOGIA		somente 01 unidade		365 dias	Radiologia	8-999	Unidade	Não	Não	Não
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	R\$ 50,00	TODOS	PERIODONTIA	Tratamento não cirúrgico de periodontite grave. Consiste na raspagem sub/supra, alisamento radicular e polimento na presença de bolsa periodontal acima de 4mm de profundidade.	Necessita laudo justificativo.	Para o mesmo segmento não combinar com os códigos 85300047 (Raspagem Supra-gengival), 82000417 (Cirurgia Periodontal a Retalho), 8500063 (Tratamento de Abscesso Periodontal Agudo por Segmento), 82000921 (Gengivectomia - por segmento) e 82000948 (Gengivoplastia - por Segmento)	180 dias	Periodontia, Cirurgia	12-999	Segmento	Sim (inicial e Final)	Sim	Não
85300047	Raspagem supra-gengival	R\$ 30,00	TODOS	PERIODONTIA	Tratamento não cirúrgico de periodontite leve. Consiste na remoção de induto, placa e cálculo, seguido de alisamento radicular até a profundidade de 4mm.	Necessita laudo justificativo.	Para o mesmo segmento não combinar com os códigos 85300039 (Raspagem Sub-Gengival/Alisamento Radicular), 82000417(Cirurgia Periodontal a Retalho), 85300063 (Tratamento de Abscesso Periodontal Agudo por segmento), 82000921 (Gengivectomia - por segmento)	180 dias	Periodontia, Cirurgia	12-999	Segmento	Não	Sim	Não
82001138	Reabertura-colocação de cimentador	R\$ 300,00	SOMENTE Ativos e dependentes	IMPLANTE/CIRURGIA	Por elemento - 2ª fase do implante dentário	Necessita laudo justificativo.		Única	Implantodontia	18-999	Dente	Sim (inicial e final)	Sim	Sim
85400467	Recimentação de trabalho protético	R\$ 34,07	TODOS	CONSULTA, DIAGNÓSTICO E URGÊNCIA	Consiste na recolocação de trabalho protético.	Necessita laudo justificativo.		0	TODAS exceto Radiologia	0-999	Dente	Não	Sim	NÃO
30201080	Reconstrução de sulco gengivo-labial	225,76	SOMENTE Ativos e dependentes	CABEÇA E PESCOÇO			somente honorário. Acrescentar Porte Anestésico 3 + 1 auxiliar	0	Cabeça e pescoço			Sim (inicial e final)	sim	Sim

TABELA CODESA - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	BENEFICIÁRIO	GRUPO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	LONGEV. DIAS	ESPECIALIDADES AUTORIZADAS	LIMITE DE IDADE	DENTE OU REGIÃO	RAIO X	AUDITORIA INICIAL	AUDITORIA FINAL
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	R\$ 122,62	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA		Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Endodontia, Periodontia		Segmento	Não	Sim	Não
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo-dentária	R\$ 119,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Redução da fratura do alvéolo por meio de técnica cirúrgica com exposição dos fragmentos ósseos fraturados, com contenção por meio rígido (cirurgia aberta).	Necessita laudo justificativo.	Não autorizar quando a fratura for de autoria do próprio credenciado.	1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial	11-999	Dente	Sim (inicial e final)	Sim	Sim (doc)
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo-dentária	R\$ 80,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Redução da fratura do alvéolo por intermédio de manobra biodigital, sem exposição dos fragmentos ósseos fraturados (cirurgia fechada)	Necessita laudo justificativo.	Não autorizar quando a fratura for de autoria do próprio credenciado.	0	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial			Sim (inicial e final)	Sim	Sim
82001197	Redução simples de luxação de articulação temporomandibular - ATM	R\$ 93,20	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste em reposicionamento do côndilo para dentro da cavidade mandibular, realizada em ambiente ambulatorial (quando na abertura máxima da boca ocorrer o deslocamento do processo condilar para fora da cavidade mandibular e o paciente não for capaz de recolocá-la.	Necessita laudo justificativo.		0				Não	Sim	Não
85400475	Reembasamento de coroa provisória	R\$ 34,07	SOMENTE Ativos e dependentes	ENDODONTIA	Consiste no preenchimento (reembasamento) do provisório.	Necessita laudo justificativo.	Considerado quando houver necessidade de melhorar a adaptação da coroa provisória ( após a confecção de núcleo metálico fundido e/ou cirurgias periodontais.	365 dias	Endodontia, Prótese		Dente	Não	Sim	Não
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial imediato (em consultório)	R\$ 122,62	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE				365 dias					Sim	Sim
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial mediato (em laboratório)	R\$ 185,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE				365 dias	Prótese, Clínico, Dentística	18-999	Arcada	Não	Sim	Sim
82001243	Regeneração tecidual guiada - RTG	R\$ 362,60	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Tratamento para defeitos periodontais e lesões de furca com utilização de membranas biocompatíveis. Eliminação de excessos marginais com manutenção das restaurações.	Necessita laudo justificativo. As etiquetas das membranas utilizadas devem estar anexada à GTO	Já incluídos nesse código os biomateriais utilizados, bem como: profilaxia (84000198), raspagem sub-gengival (85300039) , raspagem supra-gengival (85300047) e/ou cirurgias periodontais. Já está incluído a troca de cimento cirúrgico e eventual	720 dias (2 anos)	Periodontia, Cirurgia	17-999	Segmento	Sim (inicial e Final)	Sim	Não
82001251	Reimplante dentário com contenção	R\$ 81,75	TODOS	CONSULTA, DIAGNÓSTICO E URGÊNCIA	Consiste na recolocação do dente no alvéolo e consequente imobilização.	Necessita laudo justificativo.		365 dias	TODAS exceto Radiologia	0-999	Dente	Não	Sim	NÃO
84000201	Remineralização	R\$ 20,00	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA		Necessita laudo justificativo.		180 dias	TODAS, exceto Radiologia	6-999	Dente	Não	Sim	Não
85200050	Remoção de corpo estranho intra-canal	R\$ 88,57	SOMENTE Ativos e dependentes	ENDODONTIA	Consiste na remoção de cones de prata ou instrumentos fraturados existentes no canal.	Necessita laudo justificativo.		0			Dente	Não	Sim	Não
82001286	Remoção de dente incluído / impactado	R\$ 170,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Remoção de dentes com inclusão óssea ou sub-mucosa	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Traumatologia buco-maxilo-facial	11-999	Dente	Sim (inicial)	Sim	Sim (doc)
82001294	Remoção de dentes semi-incluídos/impactados	R\$ 170,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Remoção de dentes com inclusão óssea ou sub-mucosa	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Traumatologia buco-maxilo-facial	11-999	Dente	Sim (inicial)	Sim	Sim (doc)
82001308	Remoção de dreno extra-oral	R\$ 65,40	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA		Necessita laudo justificativo.		0				Não	Sim	Não
82001316	Remoção de dreno intra-oral	R\$ 65,40	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA		Necessita laudo justificativo.		0				Não	Sim	Não
85300055	Remoção de fatores de retenção da placa bacteriana	R\$ 38,44	TODOS	PERIODONTIA	É o antigigo desgaste seletivo	Necessita laudo justificativo.	Também usado na remoção de resíduos da colagem ortodôntica. Não incluir junto a cirurgia periodontal a retalto (82000417)	720 dias (2 anos)	Periodontia, Cirurgia		Segmento	Não	Sim	Não
82001324	Remoção de implante dentário não ósseo integrado		SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA		Não autorizado para o mesmo profissional que instalou o implante		0	Cirurgia, Traumatologia buco-maxilo-facial		nº do Dente Ausente		Sim	Sim
85200077	Remoção de núcleo intra-radicular	R\$ 81,75	SOMENTE Ativos e dependentes	ENDODONTIA	Consiste em remover o núcleo metálico e/ou pré-fabricado da cavidade intra-radicular, com finalidade endodôntica ou protética	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)			Dente	Não	Sim	Não
82001367	Remoção de odontoma	R\$ 204,37	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Tumor odontogênico.	Necessita laudo justificativo.		0				Não	Sim	Não
85400505	Remoção de trabalho protético	R\$ 60,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE	Consiste na remoção de blocos, coroas e/ou elementos pilares de próteses fixas.		Não usar na remoção de restaurações de resina e/ou amálgama.	1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística	18-999	Dente	Sim (inicial)	Não	Sim (doc)

TABELA CODESA - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	BENEFICIÁRIO	GRUPO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	EXIGENCIAS	OBSERVAÇÕES	LONGEV. DIAS	ESPECIALIDADES AUTORIZADAS	LIMITE DE IDADE	DENTE OU REGIÃO	RAIO X	AUDITORIA INICIAL	AUDITORIA FINAL
85100080	Restauração atraumática em dentes permanentes (ART)	R\$ 31,34	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA	Consiste na remoção do tecido cariado por meio de instrumentos manuais e posterior selamento.	Necessita laudo justificativo.	Não incluir junto os procedimentos de adequação do meio bucal (8400031) e restaurações com ionômero de vidro.	720 dias (2 anos)			Dente	Não	Sim	Não
85100099	Restauração de amálgama 1 face	R\$ 40,00	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em 1 (uma) face.	Necessita laudo justificativo.	Nesse procedimento já está incluído o forramento, caso necessário.	720 dias (2 anos)	Clinico, Prótese, Odontopediatria, Dentística	0-999	Dente e face	Não	Sim	Não
85100102	Restauração de amálgama 2 faces	R\$ 45,00	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em 2 (duas) faces.	Necessita laudo justificativo.	Nesse procedimento já está incluído o forramento, caso necessário.	720 dias (2 anos)	Clinico, Prótese, Odontopediatria, Dentística	0-999	Dente e face	Não	Sim	Não
85100110	Restauração de amálgama 3 faces	R\$ 50,00	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em 3 (três) faces.	Necessita laudo justificativo.	Nesse procedimento já está incluído o forramento, caso necessário.	720 dias (2 anos)	Clinico, Prótese, Odontopediatria, Dentística	0-999	Dente e face	Não	Sim	Não
85100129	Restauração de amálgama 4 faces	R\$ 55,00	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em 4 (quatro) ou mais faces.	Necessita laudo justificativo.	Nesse procedimento já está incluído o forramento, caso necessário.	720 dias (2 anos)	Clinico, Prótese, Odontopediatria, Dentística	0-999	Dente e face	Não	Sim	Não
85100196	Restauração de resina fotopolimerizável - 1 face	R\$ 50,00	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em 1 (uma) face.	Necessita laudo justificativo.	Nesse procedimento já está incluído o forramento, caso necessário. Considerar e identificar somente as faces envolvidas no processo de restauração.	720 dias (2 anos)	Clinico, Prótese, Odontopediatria, Dentística	0-999	Dente e face	Não	Sim	Não
85100200	Restauração de resina fotopolimerizável - 2 faces.	R\$ 60,00	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em 2 (duas) faces.	Necessita laudo justificativo.	Nesse procedimento já está incluído o forramento, caso necessário. Considerar e identificar somente as faces envolvidas no processo de restauração.	720 dias (2 anos)	Clinico, Prótese, Odontopediatria, Dentística	0-999	Dente e face	Não	Sim	Não
85100218	Restauração de resina fotopolimerizável - 3 faces	R\$ 65,00	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em três ou mais faces ou em ângulo.	Necessita laudo justificativo.	Nesse procedimento já está incluído o forramento, caso necessário. Considerar e identificar somente as faces envolvidas no processo de restauração.	720 dias (2 anos)	Clinico, Prótese, Odontopediatria, Dentística	0-999	Dente e face	Não	Sim	Não
85100226	Restauração de resina fotopolimerizável - 4 faces	R\$ 77,00	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em 4 (quatro) ou mais faces.	Necessita laudo justificativo.	Nesse procedimento já está incluído o forramento, caso necessário. Considerar e identificar somente as faces envolvidas no processo de restauração.	720 dias (2 anos)	Clinico, Prótese, Odontopediatria, Dentística	0-999	Dente e face	Não	Sim	Não
85400513	Restauração em cerâmica pura - inlay.	R\$ 590,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE				1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística	18-999	Dente	Sim (Inicial e Final)	Sim	Sim
85400521	Restauração em cerâmica pura - onlay.	R\$ 590,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE				1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística	18-999	Dente	Sim (Inicial e Final)	Sim	Sim
85400548	Restauração em cerômero - inlay.	R\$ 408,74	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE				1080 dias (03 anos)			Dente		Sim	Sim
85400530	Restauração em cerômero - onlay.	R\$ 408,74	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE				1080 dias (03 anos)			Dente		Sim	Sim
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	R\$ 35,00	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA		Necessita laudo justificativo.	Considerar e identificar somente as faces envolvidas no processo de restauração.	720 dias (2 anos)	Clinico, Prótese, Odontopediatria, Dentística	0-999	Dente	Não	Sim	Não
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	R\$ 44,28	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA		Necessita laudo justificativo.	Considerar e identificar somente as faces envolvidas no processo de restauração.	720 dias (2 anos)			Dente	Não	Sim	Não
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	R\$ 66,43	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA		Necessita laudo justificativo.	Considerar e identificar somente as faces envolvidas no processo de restauração.	720 dias (2 anos)			Dente	Não	Sim	Não
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	R\$ 66,43	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA		Necessita laudo justificativo.	Considerar e identificar somente as faces envolvidas no processo de restauração.	720 dias (2 anos)			Dente	Não	Sim	Não
85100170	Restauração em resina (indireta) inlay	R\$ 286,12	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, fazendo uso de resina composta de laboratório, ARTGLASS, SOLIDEX ou similar.	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Dentística, Odontopediatria		Dente	Não	Sim	Não

TABELA CODESA - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	BENEFICIÁRIO	GRUPO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	LONGEV. DIAS	ESPECIALIDADES AUTORIZADAS	LIMITE DE IDADE	DENTE OU REGIÃO	RAIO X	AUDITORIA INICIAL	AUDITORIA FINAL
85100188	Restauração em resina (Indireta) onlay	R\$ 286,12	SOMENTE Ativos e dependentes	DENTÍSTICA	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, fazendo uso de resina composta de laboratório, ARTGLASS, SOLIDEX ou similar.	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Dentística, Odontopediatria		Dente	Não	Sim	Não
85400556	Restauração metálica fundida.	R\$ 200,00	SOMENTE Ativos e dependentes	PRÓTESE				1080 dias (03 anos)	Prótese, Clínico, Dentística	7-999	Dente	Sim (Inicial e Final)	Não	Sim
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	R\$ 31,34	SOMENTE Ativos e dependentes	ENDODONTIA		Necessita laudo justificativo.		180 dias			Dente	Não	Sim	Não
82001391	Retirada de Corpo Estranho Oroantral ou Oronasal da região Buco-Maxilar-Facial	R\$ 95,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA			Recomenda-se para prestadores na área de cirurgia e Traumatologia buco maxilo faciais	1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Endodontia, Periodontia	18-999	Lado (LD ou LE)	Sim (inicial e final)	Sim	Sim
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	R\$ 225,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ENDODONTIA	Consiste na remoção do material obturador do conduto radicular, preparo químico e mecânico quando indicado e seu preenchimento com material apropriado	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Endodontia	14-999	Dente	Sim (inicial e Final)	Sim	Sim (Doc)
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	R\$ 300,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ENDODONTIA	Consiste na remoção do material obturador do conduto radicular, preparo químico e mecânico quando indicado e seu preenchimento com material apropriado	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Endodontia	7-999	Dente	Sim (inicial e Final)	Sim	Sim (Doc)
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	R\$ 185,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ENDODONTIA	Consiste na remoção do material obturador do conduto radicular, preparo químico e mecânico quando indicado e seu preenchimento com material apropriado	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Endodontia	14-999	Dente	Sim (inicial e Final)	Sim	Sim (Doc)
82001448	Sedação consciente com óxido nítrico e oxigênio em odontologia	R\$ 200,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste em analgesia relativa - sedação leve.	Necessita laudo justificativo.	O paciente mantém -se acordado e de posse dos reflexos de proteção.Realizado em consultório dentário e o profissional deverá ter habilitação para a aplicação da técnica.	0	Cirurgia, Traumatologia buco-maxilo-facial			Não	Sim	Não
87000164	Sedação consciente com óxido nítrico e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia	R\$ 200,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste em analgesia relativa - sedação leve. O paciente mantém-se acordado e de posse dos reflexos de proteção. Realizado em consultório dentário e o profissional deverá ter habilitação para a aplicação da técnica. Para a autorização requer laudo específico.	Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial			Não	Sim	Não
82001456	Sedação medicamentosa ambulatorial em odontologia	R\$ 774,97	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste em sedação monitorada e acompanhada por um médico anestesista.	Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Traumatologia buco-maxilo-facial			Não	Sim	Não
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia	R\$ 774,97	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste em sedação monitorada e acompanhada por um médico anestesista.	Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial			Não	Sim	Não
82001464	Sepultamento radicular	R\$ 122,30	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Consiste em retalho mucoperiosteal e nivelamento da raiz residual (com tratamento endodôntico e sem lesão periapical) à crista óssea e subseqüente reposicionamento do retalho.	Necessita laudo justificativo.	Necessário radiografia para diagnóstico. Já incluído nesse código: cirurgia periodontal a retalho (82000417).	Única	Periodontia, Cirurgia		Dente	Não	Sim	Não
81000456	Slide	R\$ 9,53	SOMENTE Ativos e dependentes	RADIOLOGIA			Considerados no máximo até sete (7) slides	365 dias			Unidade		Não	Não
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	R\$ 65,40	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA		Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Traumatologia buco-maxilo-facial			Não	Sim	Não
81000472	Telerradiografia	R\$ 44,26	SOMENTE Ativos e dependentes	RADIOLOGIA		somente 01 unidade		365 dias	Radiologia	8-999	Unidade	Não	Não	Não
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	R\$ 66,76	SOMENTE Ativos e dependentes	RADIOLOGIA		somente 01 unidade		365 dias	Radiologia	8-999	Unidade	Não	Sim	Não
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva	R\$ 39,20	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Avaliação do Ph da saliva usando métodos específicos	Necessita laudo justificativo.		365 dias	Periodontia, Cirurgia			Não	Sim	Não
84000236	Teste de contagem microbiológica	R\$ 39,20	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA		Necessita laudo justificativo.		365 dias	Periodontia, Cirurgia			Não	Sim	Não
84000244	Teste de fluxo salivar	R\$ 39,20	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Consiste num teste em que se observa a saliva com relação ao volume secretado, sob estímulo mecânico (que é o fluxo salivar)	Necessita laudo justificativo.		365 dias	Periodontia, Cirurgia			Não	Sim	Não
81000510	Tomografia computadorizada por feixe cônico (cone beam)	R\$ 260,00	SOMENTE Ativos e dependentes	RADIOLOGIA		Necessita laudo justificativo.		365 dias	Radiologia	18-999	Região (AI ou AS)	Não	Sim	Não

TABELA CODESA - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	BENEFICIÁRIO	GRUPO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	LONGEV. DIAS	ESPECIALIDADES AUTORIZADAS	LIMITE DE IDADE	DENTE OU REGIÃO	RAIO X	AUDITORIA INICIAL	AUDITORIA FINAL
81000529	Tomografia convencional linear ou multi direcional	R\$ 68,12	SOMENTE Ativos e dependentes	RADIOLOGIA		Necessita laudo justificativo.		365 dias	Radiologia	18-999	Região (AI ou AS)	Não	Sim	Não
81000537	Traçado Cefalométrico computadorizado	R\$ 29,40	SOMENTE Ativos e dependentes	RADIOLOGIA		Considerar sempre quantidade 1 (uma)		365 dias	Radiologia	8-999		Não	Não	Não
82001502	Tractionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	R\$ 119,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA				1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Traumatologia buco-maxilo-facial	10-999	Dente	Sim (inicial)	Não	Sim (doc)
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	R\$ 60,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ODONTOPEDIATRIA		Necessita laudo justificativo.		0	Odontopediatria, Endodontia	0-12	Dente	Sim (Inicial e Final)	Sim	Sim
82001529	Tratamento cirúrgico das fistulas buco-sinusais	R\$ 110,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Tratamento cirúrgico da comunicação entre a cavidade bucal e o seio maxilar	Necessita laudo justificativo.	Pacote completo do tratamento.	1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial	10-999		Sim (inicial)	Sim	Sim (doc)
82001510	Tratamento cirúrgico das fistulas buco-nasais	R\$ 110,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Tratamento cirúrgico da comunicação entre a cavidade bucal e cavidade nasal.	Necessita laudo justificativo.	Pacote completo do tratamento.	1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial	10-999		Sim (inicial)	Sim	Sim (doc)
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	R\$ 119,90	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA		Necessita laudo justificativo.	Pacote completo do tratamento.	1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Traumatologia buco-maxilo-facial	10-999		Sim (inicial)	Sim	Sim (doc)
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco maxilo facial	R\$ 222,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Tratamento cirúrgico do aumento do número de células (hiperplasia) de tecidos moles da mandíbula ou maxila.	Necessita laudo justificativo.	Pacote completo do tratamento.	30	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial	0-999	Não	Sim (inicial)	Sim	Não
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco maxilo facial	R\$ 163,50	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Tratamento cirúrgico do aumento do número de células (hiperplasia) do tecido ósseo ou cartilaginoso, da mandíbula ou maxila	Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial			Sim (inicial)	Sim	Não
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo facial	R\$ 163,50	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas (tumor) moles região buco-maxilo-facial	Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial			Sim (inicial)	Sim	Não
82001596	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo facial	R\$ 163,50	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas (tumor) do tecido ósseo ou cartilaginoso, da mandíbula ou maxila	Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial			Sim (inicial)	Sim	Não
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução	R\$ 180,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Tratamento cirúrgico, sem reconstrução do crescimento anormal de células benignas originadas dos tecidos e formadores do dente.	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial	6-999	Segmento	Sim (inicial e final)	Sim	Sim (doc)
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação temporomandibular - ATM	R\$ 93,20	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Consiste na manobra de reposição da ATM com manobras de Atterbury, Watson Jones e técnica modificadas	Necessita laudo justificativo.		0	Cirurgia, Traumatologia Buco-maxilo-facial			Não	Sim	Não
85300071	Tratamento da gengivite necrosante aguda- GNA	R\$ 81,75	TODOS	PERIODONTIA	Consiste no tratamento clínico e sintomático	Necessita laudo justificativo.	Não incluir nesse código: profilaxia (84000198), raspagem sub-gengival (85300039) , raspagem supra-gengival (85300047) , periodontite avançada (73010162) e /ou as	180 dias	Periodontia, Cirurgia		Segmento	Não	Sim	Não
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	R\$ 40,00	TODOS	PERIODONTIA	Consiste na drenagem cirúrgica com ou sem antibióticoterapia	Necessita laudo justificativo.	Não incluir nesse código: cirurgia periodontal a retalho (82000417)	1	Periodontia, Cirurgia	0-999	Dente	Sim (inicial e Final)	Sim	Sim
82001650	Tratamento de alveolite	R\$ 47,43	TODOS	CONSULTA, DIAGNÓSTICO E URGÊNCIA	Consiste na limpeza e tratamento do alvéolo dentário. Orientação e controle.	Necessita laudo justificativo.		0	TODAS exceto Radiologia	0-999	Dente	Não	Sim	NÃO
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	R\$ 70,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ENDODONTIA	Consiste no tratamento medicamentoso para selamento da perfuração radicular via endodôntica	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Endodontia	7-999	Dente	Sim (inicial e Final)	Sim	Sim (Doc)
85300080	Tratamento de pericoronarite	R\$ 122,62	TODOS	PERIODONTIA	Consiste na cirurgia a retalho com a remoção do excesso de gengiva que recobre o dente semi-incluso, com ou sem antibióticoterapia.	Necessita laudo justificativo.	Não incluir nesse código: cirurgia periodontal a retalho (82000417) e/ou cunha proximal (82000557). Já considerado a troca de cimento cirúrgico e eventual	365 dias	Periodontia, Cirurgia		Dente	Não	Sim	Não
85200140	Tratamento endodôntico biradicular	R\$ 190,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ENDODONTIA	Consiste em realizar a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico, mecânico e preenchimento dos condutos com material obturador	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)			Dente	Não	Sim	Não
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	R\$ 30,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ENDODONTIA	Consiste no tratamento endodôntico específico com objetivo de fechamento do forâmec apical por um tecido duro mineralizado (aplicação	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Endodontia	7-999	Dente	Sim (inicial e Final)	Sim	Sim (Doc)



TABELA CODESA - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	BENEFICIÁRIO	GRUPO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	EXIGÊNCIAS	OBSERVAÇÕES	LONGEV. DIAS	ESPECIALIDADES AUTORIZADAS	LIMITE DE IDADE	DENTE OU REGIÃO	RAIO X	AUDITORIA INICIAL	AUDITORIA FINAL
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	R\$ 250,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ENDODONTIA	Consiste em realizar a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico, mecânico e preenchimento dos condutos com material obturador.	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Endodontia	6-999	Dente	Sim (inicial e Final)	Sim	Sim (Doc)
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	R\$ 148,00	SOMENTE Ativos e dependentes	ENDODONTIA	Consiste em realizar a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico, mecânico e preenchimento dos condutos com material obturador.	Necessita laudo justificativo.		1080 dias (03 anos)	Endodontia	7-999	Dente	Sim (inicial e Final)	Sim	Sim (Doc)
82001669	Tratamento odontológico regenerativo com enxerto de osso autógeno ROG	R\$ 392,02	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Procedimento usado quando do uso de membranas para regeneração e defeitos do rebordo alveolar	Necessita laudo justificativo.	Não incluir nesse código: regeneração tecidual guiada (82001243), enxerto com osso autógeno de linha oblíqua (82000581), enxerto com osso autógeno do mento (82000603) e/ou cirurgia periodontal a retalho (82000417) Já está incluído a troca de cimento cirúrgico e eventual curativo pós-cirúrgico.	720 dias (2 anos)	Periodontia, Cirurgia		Segmento	Não	Sim	Não
82001685	Tunelização	R\$ 189,04	SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA	Opção terapêutica para lesões de furca classe III	Necessita laudo justificativo.	Só molares. Não incluir nesse código: cirurgia periodontal a retalho (82000417). Já considerado a troca de cimento cirúrgico e eventual curativo pós-cirúrgico. Recomenda-se para prestadores nas Especialidades de: Periodontia e Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais.	Única	Periodontia, Cirurgia		Dente	Não	Sim	Não
82001707	Ulectomia	R\$ 50,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Remoção de um processo hipertrófico muco-gengival que normalmente envolve dentes não erucionados	Necessita laudo justificativo.	Não combinar com o código 82001715 (ulotomia)	1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Endodontia, Periodontia	6-999	Dente	Não	Sim	Não
82001715	Ulotomia	R\$ 50,00	SOMENTE Ativos e dependentes	CIRURGIA	Incisão no capuz mucosa para erupção do dente permanente.	Necessita laudo justificativo.	Não combinar com o código 82001707 (Ulectomia)	1080 dias (03 anos)	Cirurgia, Endodontia, Periodontia	6-999	Dente	Não	Sim	Não
			SOMENTE Ativos e dependentes	PERIODONTIA		Necessita laudo justificativo.	Observações: Sempre que o controle da doença periodontal necessitar ser feito em intervalo inferior a 06 meses, o cirurgião-dentista deverá enviar laudo técnico que justifique a redução do controle semestral para quadrimestral ou trimestral. Nas intervenções cirúrgicas estão incluídos os procedimentos: anestesia, sutura, colocação ou troca e remoção de cimento cirúrgico, curativos, revisão clínica do resultado pós-operatório e remoção de sutura.	0	Periodontia, Cirurgia			Não	Sim	Não