

Tabela Odontológica - Prestadores Credenciados da Fundação Real Grandeza

TUSS	PROCEDIMENTO	CHO	AUTORIZAÇÃO	DENTE / REGIÃO	RX/INICIAL	RX/FINAL	LAUDO	PRAZO	REGRAS TÉCNICAS
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	CHO							
8.10.00.03.0	Consulta odontológica	81		ASAI				1 ano	Inclui Anamnese, Diagnóstico e determinação do plano de tratamento. A consulta não poderá ser utilizada em substituição a outros procedimentos, tais como manutenções de aparelhos ortodônticos. A cobrança isolada de consulta , em prazo inferior a 1 ano deverá vir acompanhada de justificativa descrita no campo Observação da guia, e será avaliada pela perícia da Real Grandeza. A consulta NÃO poderá ser utilizada em substituição a outros procedimentos, tais como manutenções de aparelhos ortodônticos. Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG.
8.10.00.04.9	Consulta odontológica de Urgência	96		ASAI					Caracteriza-se procedimento de urgência aquele que necessita de uma atendimento sem hora marcada. Considera-se o atendimento emergencial realizado dentro do horário normal de atendimento do consultório.(7:00 às 19:00). Sua cobrança na GTO deverá ser acompanhada de justificativa , com todas as informações pertinentes ao atendimento.
8.10.00.05.7	Consulta odontológica de Urgência 24 hs	232		ASAI					Caracteriza-se procedimento de urgência aquele que necessita de uma atendimento sem hora marcada. Considera-se atendimento emergencial realizado de 2ª a 6ª feira, das 19:00 às 7:00 do dia seguinte e/ou em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados. O horário do atendimento deve ser registrado no campo observação da GTO.Sua cobrança na GTO deverá ser acompanhada de justificativa , com todas as informações pertinentes ao atendimento.
8.10.00.07.3	Consulta odontológica para avaliação técnica de Auditoria	113		ASAI					Destina-se a remuneração ao perito credenciado uso exclusivo de dentistas (peritos) auditores. O perito somente poderá efetuar a perícia de acompanhamento, caso o empregado apresentara carta de convocação emitida pela FRG.
CÓDIGO	URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	CHO							
8.20.00.46.8	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático	105		ARCADA			X COBRANÇA		Correspondem a realização de curativo e/ou sutura com aplicação de hemostático.Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.00.48.4	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático	105		ARCADA			X COBRANÇA		Correspondem a realização de curativo e/ou sutura sem aplicação de hemostático.Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.53.00.02.0	Imobilização dentária temporária	151		DENTE		X COBRANÇA			Caracteriza-se pela necessidade de imobilização do elemento dentário pós trauma. Necessário envio de Rx final e/ou Foto na cobrança.
8.51.00.04.8	Colagem de fragmentos	375		DENTE	X COBRANÇA				Necessário envio de Rx inicial e /ou foto na cobrança.
8.20.01.02.2	Incisão e drenagem de abscesso extraoral	312		HEMIARCADA			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.01.03.0	Incisão e drenagem de abscesso intraoral	312		HEMIARCADA			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.01.25.1	Reimplante de dente avulsionado	299		DENTE	X COBRANÇA	X COBRANÇA			Caracteriza-se pela necessidade de reimplantar elemento dentário após trauma. Necessário envio de RX inicial e/ou foto e Rx final e /ou foto na cobrança para determinação do prognóstico.
CÓDIGO	PREVENÇÃO	CHO							
8.40.00.03.1	Aplicação de cariostático	63	X	DENTE				6 meses	Autorizado dentro da faixa etária 2 à 12 anos, não poderá haver cobrança concomitante com aplicação tópica de flúor e aplicação de selantes de fósulas e fissuras.
8.40.00.07.4	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	58	X	DENTE				1 ano	Autorizado para elementos deciduos (molares) e permanentes (pré-molares e molares), desde que não tenham sido restaurados, autorizado dentro da faixa etária 2 à 12 anos.
8.40.00.09.0	Aplicação tópica de flúor	57		ARCADA				6 meses	.Código deve ser aplicado também para Odontopediatria. Não tem faixa etária para autorização. Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG.
8.40.00.13.9	Atividade educativa em saúde bucal	77						6 meses	Autorizado dentro da faixa etária de 2 a 12 anos Código deve ser aplicado também para Odontopediatria. Não tem faixa etária para autorização. Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG.
8.40.00.16.3	Controle de biofilme (placa bacteriana)	57		ASAI				1 ano	Autorizado dentro da faixa etária de 02 à 15 anos, inclui higiene e técnica de escovação. Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG.

8.40.00.20.1	Remineralização	77	X	ARCADA	X AUTORIZAÇÃO			6 meses	Autorizada apenas em casos de manchas generalizadas, comprovadas através de fotografias iniciais e/ou laudo na autorização.O procedimento inclui a profilaxia e aplicação de verniz com flúor, e idade limite 15 anos. Necessário envio de Rx inicial e/ou foto para autorização.
8.40.00.24.4	Teste de fluxo salivar	68	X	ASAI			X AUTORIZAÇÃO	1 ano	Necessário envio de Laudo na autorização com explicação do prognóstico do caso na cobrança.Só autorizado mediante a comprovação através do laudo que paciente possui alto índice de cárie, doença auto imune, diabetes, que tenha sido submetido a tratamento quimioterápico e/ou radioterápico.
8.40.00.25.2	Teste de PH salivar	68	X	ASAI			X AUTORIZAÇÃO	1 ano	Necessário envio de Laudo na autorização com explicação do prognóstico do caso na cobrança.Só autorizado mediante a comprovação através do laudo que paciente possui alto índice de cárie, doença auto imune, diabetes, que tenha sido submetido a tratamento quimioterápico e/ou radioterápico.
8.51.00.08.0	Tratamento restaurador atraumático	93	X	DENTE			X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Refere-se a resturações em inúmero de vidro, não será autorizado concomitantemente com restaurações em resina, amálgama e provisórias.Necessário envio de Laudo na autorização.
8.53.00.01.2	Dessensibilização dentária	60	X	HEMIARCADA			X AUTORIZAÇÃO	6 meses	Caracteriza-se pela necessidade de atuação frente a sensibilidade generalizada relatada pelo paciente.Não pode ser cobrado concomitantemente com aplicação de flúor. Necessário envio de Laudo na autorização.
8.53.00.05.5	Remoção de fatores de retenção de biofilme dental	93	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO	6 meses	Autorizado apenas 1 vez por arcada a cada 6 meses. Necessário envio de Laudo na autorização.
CÓDIGO	RADIOLOGIA DENTÁRIA	CHO							
8.10.00.27.8	Fotografia	20	X	ASAI			X COBRANÇA	2 anos	São específicas para tratamento ortodôntico e são limitadas a sete, sendo 2 extra-orais (frente e perfil), 5 intra-orais (1sorriso, 2 laterais e 2 oclusais), e são autorizadas uma única vez por aparelho. Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG. Necessário envio de Laudo e/ou pedido do dentista junto com a GTO para pagamento.
8.10.00.29.4	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	275	X	ASAI			X COBRANÇA	1 ano	Autorizado apenas para clínica radiológicas especializadas e equivale a 14 radiografias periapicais + 2 bite-wings). Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG. Necessário envio do pedido do dentista junto com a GTO para pagamento.
8.10.00.30.8	Modelos ortodônticos	220	X	ASAI			X COBRANÇA	2 anos	Específicos para tratamento ortodôntico e só poderá ser confeccionado por Ortodontistas e clínicas radiológicas especializadas, limitado a um modelo por aparelho(par), não sendo considerado o aparelho de contenção.Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG.Necessário envio de Laudo e/ou pedido do dentista junto com a GTO para pagamento.
8.10.00.32.4	Radiografia Antero posterior	106	X	ASAI			X COBRANÇA	2 anos	Necessário envio de Laudo na cobrança com a justificativa para execução.Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG.Necessário envio do pedido do dentista junto com a GTO para pagamento.
8.10.00.34.0	Radiografia da ATM (bilateral)	100	X	ASAI			X COBRANÇA	1 ano	Equivale a 3 incidências (repouso, abertura máxima e intercuspidação). Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG. Necessário envio de Laudo e/ou pedido do dentista junto com a GTO para pagamento.
8.10.00.36.7	Radiografia da mão e punho carpal	108	X	ASAI			X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Idade máxima limite 12 anos. Específico para diagnóstico e tratamento ortodôntico posterior quando necessário. Necessário envio de laudo na autorização com a justificativa para execução. Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG.Necessário envio de Laudo e/ou pedido do dentista junto com a GTO para pagamento.
8.10.00.37.5	Radiografia interproximal – bite- wing	30		REGIÃO					Não poderá ser cobrado concomitantemente com Levantamento radiográfico que equivale a 14 radiografias periapicais + 2 interproximais. Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG.Necessário envio de Laudo e/ou pedido do dentista junto com a GTO para pagamento.
8.10.00.38.3	Radiografia oclusal	55	X	ARCADA			X COBRANÇA	2 anos	Necessário envio de Laudo na cobrança com a justificativa para execução.Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG.Necessário envio de Laudo e/ou pedido do dentista junto com a GTO para pagamento.
8.10.00.40.5	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	117	X	ASAI			X COBRANÇA	1 ano	Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG. Necessário envio de Laudo e/ou pedido do dentista junto com a GTO para pagamento.

8.10.00.41.3	Rad. pan. de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	130	X	ASAI			X AUTORIZAÇÃO	1 ano	Necessário envio de Laudo na autorização com a justificativa para realização do procedimento. Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG. Necessário envio do pedido do dentista junto com a GTO para pagamento.
8.10.00.42.1	Radiografia periapical	30		DENTE					
8.10.00.47.2	Telerradiografia	100	X	REGIÃO			X COBRANÇA	2 anos	Necessário envio de Laudo na cobrança com a justificativa para realização do procedimento. Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRGNecessário envio de Laudo e/ou pedido do dentista junto com a GTO para pagamento.
8.10.00.48.0	Telerradiografia com traçado cefalométrico	117	X	REGIÃO			X COBRANÇA	2 anos	Necessário envio de Laudo na cobrança com a justificativa para realização do procedimento. Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG Necessário envio de Laudo e/ou pedido do dentista junto com a GTO para pagamento.
8.10.00.51.0	Tomografia computadorizada por feixe cônico - cone beam	300	X	SEXTANTE			X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Necessário envio de Laudo na autorização com a justificativa para realização do procedimento.Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG. Necessário envio de Laudo e/ou pedido do dentista junto com a GTO para pagamento.
8.10.00.52.9	Tomografia convencional - linear ou multi-direcional	160	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Necessário envio de Laudo na autorização com a justificativa para realização na autorização.Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG. Necessário envio do pedido do dentista junto com a GTO para pagamento.
8.10.00.53.7	Traçado cefalométrico	21	X	ASAI			X COBRANÇA	1 ano	Necessário envio de Laudo na cobrança com a justificativa para realização do procedimento. Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG. Necessário envio de Laudo e/ou pedido do dentista junto com a GTO para pagamento.
8.10.00.45.6	Slide	20	X	DENTE			X COBRANÇA	1 ano	Necessário envio de Laudo na cobrança com a justificativa para realização do procedimento. Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG. Necessário envio de Laudo e/ou pedido do dentista junto com a GTO para pagamento.
CÓDIGO	PERIODONTIA	CHO							
8.20.00.21.2	Aumento de coroa clínica	250	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	1 ano	Consiste na exposição da coroa dental, acompanhada do rebaixamento ósseo. Só será autorizada com finalidade protética. Não poderá ser cobrado concomitantemente com gengivectomia. Necessário envio de Laudo e Rx inicial e/ou foto na autorização.
8.20.00.33.6	Cirurgia odontológica a retalho	107	X	SEXTANTE	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	1 ano	Este código é exclusivo para descolamento de retalho para acesso paraendodôntico, e/ou cirurgia exploratória de realização de retalhos mucogengivais, Ressecção radicular e Tratamento de hiperplasia gengival.
8.20.00.41.7	Cirurgia Periodontal a retalho	366	X	HEMIARCADA	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	1 ano	A fase cirúrgica, quando necessária, é paga após a realização dos procedimentos básicos e quando não há a recuperação dos tecidos de suporte. Necessário envio de Rx inicial e laudo para autorização.
8.20.00.55.7	Cunha proximal	209	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	6 meses	Tratamento cirúrgico de bolsas periodontais na superfície distal de molares que dispõe de gengiva inserida reduzida. Necessário envio de Rx inicial e/ou foto na autorização com a justificativa para realização do procedimento.
8.20.00.58.1	Enxerto com Osso Autógeno de Linha Obliqua	1146	X	HEMIARCADA	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Necessário envio de Laudo na autorização e Rx inicial na autorização e Rx final na cobrança.
8.20.00.60.3	Enxerto com osso autógeno do mento	1146	X	HEMIARCADA	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Necessário envio de Laudo na autorização e Rx inicial na autorização e Rx final na cobrança.
8.20.00.62.0	Enxerto com osso liofilizado	500	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Necessário envio de Laudo na autorização e Rx inicial na autorização e Rx final na cobrança.
8.20.00.64.6	Enxerto conjuntivo subepitelial	400	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Cirurgia para formação de gengiva inserida, através de inclusão de tecido conjuntivo retirado de outra região. Necessário envio de Laudo na autorização e Rx inicial na autorização e Rx final na cobrança.
8.20.00.66.2	Enxerto gengival livre	400	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Cirurgia para formação de gengiva inserida, através de inclusão de tecido conjuntivo retirado de outra região. Necessário envio de Laudo na autorização e Rx inicial na autorização e Rx final na cobrança.
8.20.00.68.9	Enxerto pediculado	400	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Cirurgia para formação de gengiva inserida, através de inclusão de tecido conjuntivo retirado de outra região. Necessário envio de Laudo na autorização e Rx inicial na autorização e Rx final na cobrança.
8.20.00.92.1	Gengivectomia	107	X	DENTE			X AUTORIZAÇÃO	6 meses	Necessário envio de Laudo com justificativa técnica para execução na Autorização.
8.20.01.46.4	Sepultamento radicular	125	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de Rx inicial na autorização e final na cobrança.

8.20.01.07.3	Odonto-seccão	241	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de Rx inicial na autorização e final na cobrança.
8.20.01.24.3	Regeneração tecidual guiada - RTG	971	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	1 ano	Necessário envio de Laudo e Rx inicial na autorização e Rx final na cobrança.
8.20.01.68.5	Tunelização	209	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO			1 ano	Necessário envio de Rx inicial na autorização.
8.53.00.02.0	Imobilização dentária em dentes permanentes	151	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	6 meses	Mínimo de 3 elementos. Necessário envio de Rx inicial e/ou foto e Laudo na autorização.
8.53.00.03.9	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	241	X	HEMI-ARCADA	X AUTORIZAÇÃO			6 meses	Autorizada apenas nos casos de bolsas periodontais acima de 4 mm, compovadas através de Rx inicial. Não poderá haver cobrança concomitantemente com raspagem supra gengival, idade mínima 12 anos. Necessário envio de Rx inicial na autorização.
8.53.00.04.7	Raspagem supra-gengival	126		ARCADA				6 meses	Não poderá haver cobrança concomitantemente com raspagem sub gengival. Idade mínima 12 anos.
8.53.00.06.3	Tratamento de abscesso periodontal agudo	161	X	DENTE			X COBRANÇA	6 meses	Caracteriza-se pelo atendimento ao paciente portador de periodontite cronica e/ou doença periodonta avançada onde se faz necessário acompanhamento imediato. Necessário envio de Foto e/ou Laudo com a justificativa para execução do procedimento na cobrança.
CÓDIGO	DENTÍSTICA	CHO							
8.51.00.06.4	Faceta direta em resina fotopolimerizável	292	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO			2 anos	Em todas as restaurações já estão incluídos os forramentos necessários e polimentos. Necessário envio de Rx Inicial e/ou foto na autorização.
8.51.00.09.9	Restauração de Amálgama 1 face	120	X	DENTE				2 anos	Em todas as restaurações já estão incluídos os forramentos necessários e polimentos
8.51.00.10.2	Restauração de Amálgama 2 faces	150	X	DENTE				2 anos	Em todas as restaurações já estão incluídos os forramentos necessários e polimentos
8.51.00.11.0	Restauração de Amálgama 3 faces	180	X	DENTE	X COBRANÇA			2 anos	Em todas as restaurações já estão incluídos os forramentos necessários e polimentos. Necessário envio de Rx Inicial e/ou foto na cobrança.
8.51.00.12.9	Restauração de Amálgama 4 faces	210	X	DENTE	X COBRANÇA			2 anos	Em todas as restaurações já estão incluídos os forramentos necessários e polimentos. Necessário envio de Rx Inicial e/ou foto na cobrança.
8.51.00.13.7	Restauração em Ionômero de vidro 1 face	120	X	DENTE				2 anos	Em todas as restaurações já estão incluídos os forramentos necessários e polimentos
8.51.00.14.5	Restauração em Ionômero de Vidro 2 faces	140	X	DENTE				2 anos	Em todas as restaurações já estão incluídos os forramentos necessários e polimentos
8.51.00.15.3	Restauração em Ionomero de vidro 3 faces ou mais	140	X	DENTE	X COBRANÇA			2 anos	Necessário envio de Rx Inicial na cobrança.
8.51.00.19.6	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	200	X	DENTE				2 anos	Em todas as restaurações já estão incluídos os forramentos necessários e polimentos
8.51.00.20.0	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	247	X	DENTE				2 anos	Em todas as restaurações já estão incluídos os forramentos necessários e polimentos
8.51.00.21.8	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	375	X	DENTE	X COBRANÇA			2 anos	Em todas as restaurações já estão incluídos os forramentos necessários e polimentos. Necessário envio de Rx Inicial e/ou foto na cobrança.
8.52.00.08.0	Restauração atraumática em dentes permanentes	120	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Em todas as restaurações já estão incluídos os forramentos necessários e polimento. Consiste na remoção de tecido cariado com auxílio de instrumentos manuais e posterior selamento das cavidades com um material adesivo (cimento de ionômero de vidro), não pode estar associada as restaurações definitiva. Rx inicial na autorização.
8.52.00.08.5	Restauração temporária / tratamento expectante	69	X	DENTE	X COBRANÇA			2 anos	Executado em Dentes com lesões cariosas bastante profundas, diagnosticadas inicialmente, onde o procedimento de remoção do tecido cariado pode implicar em uma exposição pulpar acidental, a técnica de tratamento expectante, também chamada de procedimento terapêutico preparatório. O tratamento expectante representa um procedimento restaurador. Necessário envio de Rx inicial na cobrança.
CÓDIGO	ENDODONTIA	CHO							
8.20.00.15.8	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	624	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de RX inicial e final na cobrança.
8.20.00.16.6	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	624	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de RX inicial e final na cobrança.
8.20.00.17.4	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	455	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de RX inicial e final na cobrança.
8.20.00.18.2	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	455	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de RX inicial e final na cobrança.
8.20.00.08.5	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	500	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de RX inicial e final na cobrança.
8.20.00.07.7	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	500	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de RX inicial e final na cobrança.

8.51.00.01.3	Capeamento pulpar direto	105	X	DENTE	X COBRANÇA				Só poderá ser cobrado quando houver exposição pulpar ou como curativo de demora para avaliação da necessidade de tratamento endodontico.Necessário envio de Rx inicial na cobrança.
8.52.00.01.8	Clareamento de dentes desvitalizados (máximo 3 sessões)	172	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		1 ano	Só poderá ser realizado em dentes anteriores, incluindo os primeiros pré-molares superiores, desde que já tenham sido submetidos a tratamento endodontico.Necessário envio de Rx inicial para <u>autorização e final na cobrança.</u>
8.51.00.05.6	Curativo de demora (máximo 3 sessões)	84	X	DENTE	X COBRANÇA				Restaurações provisórias usadas apenas para selamento das cavidades entre sessões da endodontia. <u>Necessário envio de Rx inicial na cobrança.</u>
8.52.000.3.4	Pulpectomia	184		DENTE	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO		A pulpectomia só poderá ser cobrada em caso de emergência. Necessário envio de Rx inicial e laudo especificando a condição de urgência na cobrança.
8.52.00.05.0	Remoção de corpo estranho intracanal	180	X	DENTE	X COBRANÇA	X COBRANÇA			Estão enquadrados os cones de prata e instrumentos endodonticos fraturados. Necessário envio de Rx inicial e final na cobrança.
8.52.00.07.7	Remoção de núcleo intrarradicular	155	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de RX inicial autorização e final na cobrança.
8.52.00.09.3	Retratamento endodôntico birradicular	598	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de RX inicial autorização e final na cobrança.
8.52.00.10.7	Retratamento endodôntico multirradicular	800	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de RX inicial autorização e final na cobrança.
8.52.00.11.5	Retratamento endodôntico unirradicular	437	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de RX inicial autorização e final na cobrança.
8.52.00.12.3	Tratamento de perfuração endodôntica	310	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de RX inicial autorização e final na cobrança.
8.52.00.13.1	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	620	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de RX inicial autorização e final na cobrança.
8.52.00.14.0	Tratamento endodôntico birradicular	517	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de RX inicial autorização e final na cobrança.
8.52.00.15.8	Tratamento endodôntico multirradicular	707	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de RX inicial autorização e final na cobrança.
8.52.00.16.6	Tratamento endodôntico unirradicular	299	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de RX inicial autorização e final na cobrança.
CÓDIGO	PRÓTESE	CHO							
8.54.00.02.5	Ajuste oclusal por desgaste seletivo(máximo 3 sessões)	125	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO	1 ano	Autorizado no máximo em 3 sessões por intervalo de confecção. Necessário envio de Laudo na autorização. Exclusivo para especialidades de periodontia, prótese e em reabilitações extensas.
8.54.00.03.3	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	125	X	ARCADA			X COBRANÇA	1 ano	Necessário envio de justificativa para execução do evento na cobrança. Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.54.00.05.0	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	125	X	ARCADA			X COBRANÇA	1 ano	Necessário envio de justificativa para execução do evento na cobrança. Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.54.00.07.6	Coroa provisória com pino	123	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO			6 meses	Na confecção de qualquer trabalho de prótese, os valores atribuídos ao eventos já incluem a cimentação e os ajustes necessários. Necessário envio de Rx inicial na autorização.
8.54.00.08.4	Coroa provisória sem pino	123	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO			6 meses	Na confecção de qualquer trabalho de prótese, os valores atribuídos ao eventos já incluem a cimentação e os ajustes necessários. Necessário envio de Rx inicial na autorização.
8.54.00.09.2	Coroa total acrílica prensada	396	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO			3 anos	Na confecção de qualquer trabalho de prótese, os valores atribuídos ao eventos já incluem a cimentação e os ajustes necessários. Necessário envio de Rx inicial na autorização.
8.54.00.10.6	Coroa total em cerâmica pura	1368	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Na confecção de qualquer trabalho de prótese, os valores atribuídos ao eventos já incluem a cimentação e os ajustes necessários. Necessário envio de RX inicial na autorização e final na cobrança.
8.54.00.11.4	Coroa total em cerômero	900	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Na confecção de qualquer trabalho de prótese, os valores atribuídos ao eventos já incluem a cimentação e os ajustes necessários. Necessário envio de RX inicial na autorização e final na cobrança.
8.54.00.14.9	Coroa total metálica	625	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Na confecção de qualquer trabalho de prótese, os valores atribuídos ao eventos já incluem a cimentação e os ajustes necessários.. Este mesmo código é utilizado para as coroas metálicas 3/4 e 4/5. Necessário envio de RX inicial na autorização e final na cobrança.
8.54.00.15.7	Coroa total metalo cerâmica	1120	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Na confecção de qualquer trabalho de prótese, os valores atribuídos ao eventos já incluem a cimentação e os ajustes necessários..Necessário envio de RX inicial na autorização e final na cobrança.
8.54.00.17.3	Coroa total metalo plástica - resina acrílica	896	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Na confecção de qualquer trabalho de prótese, os valores atribuídos ao eventos já incluem a cimentação e os ajustes necessários..Necessário envio de RX inicial na autorização e final na cobrança.
8.10.00.24.3	Diagnostico por meio de enceramento	82	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Na confecção de qualquer trabalho de prótese, os valores atribuídos ao eventos já incluem a cimentação e os ajustes necessários..Necessário envio de RX inicial na autorização e final na cobrança.

8.54.00.18.1	Faceta em cerâmica pura	1042	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Na confecção de qualquer trabalho de prótese, os valores atribuídos ao eventos já incluem a cimentação e os ajustes necessários..Necessário envio de RX inicial na autorização e final na cobrança.
8.54.00.21.1	Núcleo de preenchimento	225	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO			3 anos	Autorizado apenas para elementos dentários em que a extensão de cavidade que justifique a realização do núcleo de preenchimento Necessário envio de Rx inicial na autorização.
8.54.00.22.0	Núcleo metálico fundido	271	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Na confecção de qualquer trabalho de prótese, os valores atribuídos ao eventos já incluem a cimentação e os ajustes necessários. Autorizado para elementos dentários que tenham sido submetidos a tratamento endodôntico. Necessário envio de RX inicial na autorização e final na cobrança.
8.54.00.23.8	Onlay de resina indireta	630	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO			3 anos	Necessário envio de Rx inicial na autorização.
8.54.00.24.6	Órtese mio-relaxante (placa oclusal estabilizadora)	486	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO	1 ano	Os ajustes da peça já estão incluídos na cobrança do código. Necessário envio de Laudo na autorização.
8.54.00.26.2	Pino Pré Fabricado	225	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO			3 anos	Autorizado para elementos dentários que tenham sido submetidos a tratamento endodôntico. Necessário envio de Rx inicial na autorização.
8.54.00.30.0	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	1954	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	3 anos	Deverá ser considerado apenas o elemento suspenso, portanto a quantidade será sempre 1. Autorizada apenas para elementos superiores, porém mediante apresentação de laudo poderão ser incluídos os 1ºs pré-molares superiores e inferiores.Necessário envio de RX inicial na autorização e final na cobrança.
8.54.00.31.9	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	1494	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	3 anos	Deverá ser considerado apenas o elemento suspenso, portanto a quantidade será sempre 1. Autorizada apenas para elementos superiores, porém mediante apresentação de laudo poderão ser incluídos os 1ºs pré-molares superiores e inferiores.Necessário envio de RX inicial na autorização e final na cobrança.
8.54.00.33.5	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	1350	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de RX inicial na autorização e final na cobrança.
8.54.00.34.3	Prótese parcial fixa em metalo plástica	960	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de RX inicial na autorização e final na cobrança.
8.54.00.37.8	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	1750	X	ARCADA	X COBRANÇA			3 anos	Necessário envio de Laudo e/ou foto inicial na autorização, com a informação dos elementos faltantes.
8.54.00.38.6	Prótese parcial removível com grampos bilateral	1460	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO	3 anos	Necessário envio de Laudo e/ou foto inicial na autorização, com a informação das exodontias que serão realizadas.
8.54.00.39.4	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	600	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO	3 anos	Necessário envio de Laudo e/ou foto inicial na autorização, com a informação dos elementos faltantes.
8.54.00.40.8	Prótese total	1250	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO	3 anos	Necessário envio de Laudo e/ou foto inicial na autorização.
8.54.00.41.6	Prótese total imediata	875	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Necessário envio de Laudo e/ou foto inicial na autorização.
8.54.00.42.4	Prótese total incolor	1250		ARCADA			X AUTORIZAÇÃO	3 anos	Necessário envio de Laudo e/ou foto inicial na autorização.
8.54.00.20.3	Guia cirurgica p/ prótese total imediata	350		ARCADA			X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Necessário envio de Laudo e/ou foto inicial na autorização.
8.54.00.46.7	Recimentação de trabalhos protéticos	84	X	DENTE					
8.54.00.49.1	Reembasamento de prótese total ou parcial -mediato (em laboratório)	334	X	ARCADA				1 ano	
8.54.00.50.5	Remoção de trabalho protético	120	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO				Refere-se a retirada de blocos, coroas e pontes fixas (elementos fixos) desde que não possam ser reaproveitados.Necessário envio de Rx inicial e/ou foto na autorização.
8.54.00.51.3	Restauração em cerâmica pura – Inlay	1125	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Rx inicial na autorização e final na cobrança.
8.54.00.52.1	Restauração em cerâmica pura – Onlay	1125	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Rx inicial na autorização e final na cobrança.
8.54.00.53.0	Restauração em cerômero- Onlay	630	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Rx inicial na autorização e final na cobrança.
8.54.00.54.8	Restauração em Cerômero – Inlay	630	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Rx inicial na autorização e final na cobrança.
8.54.00.55.6	Restauração metálica fundida	500	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Rx inicial na autorização e final na cobrança.
8.51.00.17.0	Restauração em Resina (indireta) Inlay	630	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Rx inicial na autorização e final na cobrança.
CÓDIGO	ODONTOPEDIATRIA	CHO							
8.10.00.01.4	Condicionamento em odontologia	81	X	ASAI					Autorizado apenas duas sessões (consultas) a cada 1 ano, e idade limite 5 anos.
8.30.00.02.0	Coroa de aço em dente decíduo	276	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de Rx inicial na autorização e final na cobrança.
8.30.00.04.6	Coroa de acetato em dente decíduo	276	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		1 ano	Necessário envio de Rx inicial na autorização e final na cobrança.
8.30.00.06.2	Coroa de policarbonato em dente decíduo	276	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		1 ano	Necessário envio de Rx inicial na autorização e final na cobrança.
8.30.00.08.9	Exodontia simples de decíduo	91	X	DENTE	X COBRANÇA				Necessário envio de Rx inicial na cobrança.

8.30.00.09.7	Mantenedor de espaço fixo	431	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO	1 ano	Necessário envio de Laudo na autorização.
8.30.00.12.7	Pulpotomia em dente decíduo	143	X	DENTE	X COBRANÇA				Necessário envio de Rx inicial na cobrança.
8.30.00.13.5	Restauração atraumática em dente decíduo	120	X	DENTE			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.30.00.15.1	Tratamento endodôntico em dente decíduo	230	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de Rx inicial na autorização e final na cobrança.
8.40.00.19.8	Profilaxia: polimento coronário	69		ASAI				6 meses	Não há limite de idade. Código deve ser aplicado também para Odontopediatria. Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG.
CÓDIGO	CIRURGIA	CHO							
8.10.00.19.7	Diagnóstico e tratamento de Estomatite Herpética	300	X	ASAI	X AUTORIZAÇÃO				Autorizado apenas para clínicas especializadas ou por profissionais com especialização, abrange tratamento com laserterapia (máximo 10 sessões). Necessário envio de Laudo na autorização.
8.20.00.03.4	Alveoloplastia	149	X	DENTE			X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Laudo na autorização.
8.20.00.05.0	Amputação radicular com Obturação Retrograda	455	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de RX inicial na autorização e final na cobrança.
8.20.00.06.9	Amputação radicular sem Obturação Retrograda	380	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de RX inicial na autorização e final na cobrança.
8.20.00.19.0	Aprofundamento/aumento de vestibulo	292	X	HEMIARCADA			X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Laudo na autorização.
8.20.00.23.9	Biópsia de boca	209	X	REGIÃO			X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Laudo com a justificativa para realização na autorização.Poderá ser solicitado outro exame se houver necessidade.
8.20.00.24.7	Biópsia de glândula salivar	320	X	REGIÃO			X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Laudo com a justificativa para realização na autorização.Poderá ser solicitado outro exame se houver necessidade.
8.20.00.25.5	Biópsia de lábio	209	X	REGIÃO			X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Laudo com a justificativa para realização na autorização.Poderá ser solicitado outro exame se houver necessidade.
8.20.00.26.3	Biópsia de língua	209	X	REGIÃO			X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Laudo com a justificativa para realização na autorização.Poderá ser solicitado outro exame se houver necessidade.
8.20.00.27.1	Biópsia de mandíbula	320	X	REGIÃO	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Rx inicial e laudo na autorização e Rx final na cobrança.
8.20.00.28.0	Biopsia de Maxilar	320	X	ARCADA	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Rx inicial e laudo na autorização e Rx final na cobrança.
8.20.00.29.8	Bridectomia	403	X	HEMIARCADA			X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Laudo com a justificativa para realização na autorização.Poderá ser solicitado outro exame se houver necessidade.
8.20.00.36.0	Cirurgia para tórus mandibular - bilateral	533	X	REGIÃO	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Rx inicial e laudo na autorização e Rx final na cobrança.
8.20.00.38.7	Cirurgia para tórus mandibular - unilateral	260	X	REGIÃO	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Rx inicial e laudo na autorização e Rx final na cobrança.
8.20.00.39.5	Cirurgia para tórus palatino	260	X	REGIÃO	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Rx inicial e laudo na autorização e Rx final na cobrança.
8.20.00.48.4	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	105	X	REGIÃO			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.00.78.6	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	475	X	HEMIARCADA	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Rx inicial e laudo na autorização e Rx final na cobrança.
8.20.00.79.4	Exérese ou excisão de mucocele	253	X	REGIÃO			X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Laudo com a justificativa para realização na autorização.Poderá ser solicitado outro exame se houver necessidade.
8.20.00.80.8	Exérese ou excisão de rânula	351	X	REGIÃO			X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Laudo com a justificativa para realização na autorização.Poderá ser solicitado outro exame se houver necessidade.
8.20.00.81.6	Exodontia a retalho	315	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO				Necessário envio de RX inicial na autorização. Código já contempla a alveoloplastia.
8.20.00.85.9	Exodontia de raiz residual	91	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO				Necessário envio de RX inicial na autorização. Código já contempla a alveoloplastia.
8.20.00.87.5	Exodontia simples de permanente	124	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO				Necessário envio de RX inicial na autorização. Código já contempla a alveoloplastia.
8.20.00.83.2	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica / protética - p/ elemento	124	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO				Necessário envio de RX inicial na autorização. Código já contempla a alveoloplastia.
8.20.00.88.3	Frenulectomia labial	273	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Laudo na autorização.
8.20.00.89.1	Frenulectomia lingual	273	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Laudo na autorização.
8.20.01.02.2	Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	312	X	REGIÃO			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.01.10.3	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	312	X	REGIÃO			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.01.17.0	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	420	X	SEXTANTE			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.

8.20.01.18.9	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	420	X	SEXTANTE			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.01.19.7	Redução simples de luxação de articulação têmporo-mandibular (ATM)	130	X	REGIÃO			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.01.25.1	Reimplante dentário com contenção	280	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de Rx inicial e final na cobrança.
8.20.01.29.4	Remoção de dentes semi-inclusos / Impactados	403	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO				Necessário envio de RX inicial na autorização. Código já contempla a alveoloplastia.
8.20.01.28.6	Remoção de dentes inclusos / impactados	403	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO				Necessário envio de RX inicial na autorização. Código já contempla a alveoloplastia.
8.20.01.36.7	Remoção de odontoma	442	X	DENTE					Necessário envio de Rx inicial na autorização.
8.20.01.39.1	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial	819		HEMIARCADA			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.01.49.9	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	65	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Laudo na autorização.
8.20.01.54.5	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco- maxilo-facial	330	X	HEMIARCADA			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.01.52.9	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	494	X	REGIÃO			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.01.55.3	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	550	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Laudo com a justificativa para realização na autorização.Poderá ser solicitado outro exame se houver necessidade.Necessário envio de Laudo na autorização.
8.20.01.59.6	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos /cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	550	X	ARCADA	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Rx inicial e Laudo na autorização e Rx final na cobrança.
8.20.01.61.8	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	550	X	SEXTANTE			X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Laudo com a justificativa para realização na autorização.Poderá ser solicitado outro exame se houver necessidade.
8.20.01.63.4	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução	500	X	SEXTANTE			X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Laudo com a justificativa para realização na autorização.Poderá ser solicitado outro exame se houver necessidade.
8.20.01.65.0	Tratamento de Alveolite	125	X	DENTE			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.01.70.7	Ulectomia	119	X	DENTE			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.01.71.5	Ulotomia	119	X	DENTE			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.70.00.16.4	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia	400	X	ASAI			X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Laudo na autorização.
CÓDIGO	ORTODONTIA	CHO							
8.20.01.50.2	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	300	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Rx inicial e laudo na autorização e Rx final na cobrança.
8.30.00.09.7	Mantenedor de espaço fixo	432	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Necessário envio de laudo na Autorização.
8.30.00.10.0	Mantenedor de espaço removível	432	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Necessário envio de laudo na Autorização.
8.60.00.05.5	Aparelho extra-bucal	800	X	ARCADA	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Necessário envio de Rx inicial e laudo na autorização e Rx final e/ou foto na cobrança.
8.60.00.09.8	Aparelho ortodôntico fixo metálico	3290	X	ARCADA	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	1/ vida	Autorizado apenas para pacientes com idade superior a 12 anos. Casos especiais deverão ser avaliados pela perícia da Real grandeza através do envio de toda a documentação exigida.Necessário envio de Foto com aparelho instalado para cobrança.
8.60.00.11.0	Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial	131	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	1/vida	Por bracket, autorizado apenas em casos especiais, após avaliação de toda a documentação exigida pela Real Gradeza.Necessário envio de Foto com aparelho instalado para cobrança.
8.60.00.20.9	Contenção Fixa	255	X	ARCADA	X AUTORIZAÇÃO			1/vida	Autorizado a aprtir de 12 anos. Necessário envio de Rx inicial e laudo na autorização.
8.54.00.25.4	Órtese mio-relaxante reposicionadora (placa oclusal reposicionadora) - Tratamento da Disfunção Temporomandibular	1700	X	ASAI	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	1/vida	Autorizado apenas para pacientes com idade superior a 12 anos. Casos especiais deverão ser avaliados pela perícia da Real grandeza através do envio de toda a documentação exigida.Necessário envio de Foto com aparelho instalado para cobrança.
8.60.00.17.9	Bionator de Balters	2300	X	ASAI	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	1/vida	Necessário envio de Laudo e/ou Rx inicial e/ou foto na autorização. Necessário envio de Rx final e/Foto com aparelho instalado para cobrança.
8.60.00.12.8	Aparelho removível c/ alças bionator invertida ou de Escheler	2300	X	ASAI	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	1/vida	Necessário envio de Laudo e/ou Rx inicial e/ou foto na autorização. Necessário envio de Rx final e/ou Foto com aparelho instalado para cobrança.
8.60.00.04.7	Aparelho de Thurow	480	X	ARCADA SUPERIOR	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	1/vida	Necessário envio de Laudo e/ou Rx inicial e/ou foto na autorização. Necessário envio de Rx final e/ou Foto com aparelho instalado para cobrança.
8.60.00.38.1	Mascara Facil - Delaire e tração reversa	480	X	ASAI	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	1/vida	Necessário envio de Laudo e/ou Rx inicial e/ou foto na autorização. Necessário envio de Rx final e/ou Foto com aparelho instalado para cobrança.

8.60.00.22.5	Disjuntor Paladino - Hirax	900	X	ARCADA SUPERIOR	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Necessário envio de Laudo e/ou Rx inicial e/ou foto na autorização. Necessário envio de Rx final e/ou Foto com aparelho instalado para cobrança.
8.60.00.35.7	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo	150		ARCADA				21 dias	Quantidade de manutenções para aparelho fixo é de 30 manutenções por arcada, não prorrogáveis.Necessário autorização prévia do aparelho. Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG.(intervalo de 21 dias entre manutenções)
8.60.00.37.3	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível	150		ARCADA				21 dias	Quantidade de manutenções para aparelho removível é de 30 manutenções por arcada, não prorrogáveis.Necessário autorização prévia do aparelho. Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG.(intervalo de 21 dias entre manutenções)
8.60.00.36.5	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico	148		ARCADA				21 dias	Quantidade de manutenções para aparelho ortoédico é de 30 manutenções por arcada, não prorrogáveis.Necessário autorização prévia do aparelho. Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG.(intervalo de 21 dias entre manutenções)
8.60.00.40.3	Modelador elástico de Bimler	2300	X	ASAI	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	1/vida	Autorizado apenas a partir dos 6 anos.Necessário envio de Rx inicial e Laudo na autorização.
8.60.00.41.1	Monobloco	480	X	ASAI	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	1/vida	Autorizado apenas a partir dos 6 anos.Necessário envio de Rx inicial e Laudo na autorização.
8.60.00.39.0	Mentoneira	254	X	ASAI	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	1/vida	Autorizado apenas a partir dos 6 anos.Necessário envio de Rx inicial e Laudo na autorização.
8.60.00.43.8	Pistas diretas de planas - superior e inferior	4600	X	ASAI	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	1/vida	Autorizado apenas a partir dos 6 anos.Necessário envio de Rx inicial e Laudo na autorização.
8.60.00.46.2	Placa de Hawley	521	X	ARCADA	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Autorizado apenas a partir dos 6 anos.Necessário envio de Rx inicial e Laudo na autorização.
8.60.00.47.0	Placa de Hawley - com torno expansor	650	X	ARCADA	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Abrange aparelhos ortodônticos de contenção, tais como a própria placa e a barra 3/4 e 4/5. Necessário envio de toda a documentação para autorização.
8.60.00.55.1	Plano inclinado	240	X	ARCADA	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Necessário envio de Rx inicial e/ou Foto e Laudo na autorização.
8.60.00.56.0	Quadrihélice	900	X	ARCADA SUPERIOR	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Necessário envio de Rx inicial e/ou Foto e Laudo na autorização.
8.60.00.15.2	Barra Transpalatina Fixa	800	X	ARCADA SUPERIOR	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Caracteriza-se por Manter ancoragem para expansão e contração de molares. Necessário envio de Rx inicial e/ou Foto e Laudo na autorização.
8.60.00.16.0	Barra Transpalatina Removível	800	X	ARCADA SUPERIOR	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Caracteriza-se por Manter ancoragem para expansão e contração de molares. Necessário envio de Rx inicial e/ou Foto e Laudo na autorização.
8.60.00.14.4	Arco Lingual de Nance	800	X	ARCADA INFERIOR	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Caracteriza-se Manter ancoragem e preservar espaços entre dentes.Necessário envio de Rx inicial e Laudo na autorização.
8.60.00.23.3	Disjuntor Palatino McNamara	900	X	ARCADA SUPERIOR	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Caracteriza-se por realizar Expansão Maxilar Ortopédica e intrusão do bloco posterior. Autorizado à partir dos 6 anos. Necessário envio de Rx inicial e Laudo na autorização.
8.60.00.28.4	Distalizador de Molar Tipo Jones Jig	800	X	ARCADA SUPERIOR	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Caracteriza-se por Distalização de molares . Necessário envio de Rx inicial e Laudo na autorização.
8.60.00.53.5	Placa Lábio Ativa	400	X	ARCADA INFERIOR	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Caracteriza-se por Vestibularizar incisivos, manter espaços e verticalizar molares e manter ancoragem. Necessário envio de Rx inicial e Laudo na autorização.
CÓDIGO	IMPLANTES DENTÁRIOS	CHO							
8.20.00.96.4	Implante ortodôntico	1580	X	HEMIARCADA	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO		Autorizados máximo 2 implantes ortodônticos para cada hemiarco e somente durante a realização de tratamento ortodôntico. Indicado para necessidade e ancoragem máxima, número reduzido de elementos dentários, necessidade de movimento. Necessário envio de documentação completa na autorização, casos especiais serão avaliados pela perícia da Real Grandeza.
8.20.00.98.0	Implante ósseo integrado	2400	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	5 anos	Autorizado 1 vez para cada elemento dentário. Casos especiais deverão ser avaliados pela perícia da Real Grandeza. Necessário envio de Laudo com descrição do plano de tratamento + Rx inicial na autorização e Rx final para pagamento. Em alguns casos complexos é necessário envio de tomografia para autorização.
8.20.01.04.9	Levantamento do seio maxilar com osso autógeno	2350	X	HEMIARCADA	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	1 ano	Inclui a retirada do osso da área doadora da boca (mento, corpo da mandíbula, linha olíqua, etc...). Não poderá ser cobrado concomitantemente com Levantamento de Seio maxilar com osso homólogo e osso liofilizado. Necessário envio de Laudo com descrição do plano de tratamento + Rx inicial na autorização e Rx final para pagamento. Em alguns casos complexos é necessário envio de tomografia para autorização.
8.20.01.05.7	Levantamento do seio maxilar com osso homólogo	2350	X	HEMIARCADA	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	1 ano	Inclui a utilização de todo o material necessário ao procedimento inclusive a utilização de biomateriais, membranas e enxerto, material de fixação quando necessários. Não poderá ser cobrado concomitantemente com Levantamento de Seio maxilar com osso autógeno e osso liofilizado. Necessário envio de Laudo com descrição do plano de tratamento + Rx inicial na autorização e Rx final para pagamento. Em alguns casos complexos é necessário envio de tomografia para autorização.

8.20.01.06.5	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado	2350	X	HEMIARCADA	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	1 ano	Inclui o enxerto alógeno, xenógeno ou biomaterial aloplástico com ou sem utilização de membranas biológicas. Não poderá ser cobrado concomitantemente com Levantamento de Seio maxilar com osso homólogo e osso autógeno. Necessário envio de Laudo com descrição do plano de tratamento + Rx inicial na autorização e Rx final para pagamento. Em alguns casos complexos é necessário envio de tomografia para autorização.
8.20.01.13.8	Reabertura – colocação de cicatrizador	338	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	6 meses	O procedimento poderá ser realizado pelo cirurgião-dentista protesista, desde que o mesmo tenha feito a abertura. Necessário envio de Laudo atestando a osteointegração + Rx inicial na autorização e Rx final para cobrança.
8.55.00.08.9	Manutenção de prótese sobre implante	100	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO			6 meses	Por elemento e por overdenture, já incluído o valor de eventual substituição de resina para fechamento do parafuso. Necessário envio de Rx inicial na autorização.
8.20.01.32.4	Remoção de implante dentário não ósseo integrado	230	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Rx inicial na autorização o Rx final na cobrança.
8.54.00.12.2	Coroa total livre de metal (metalfree) sobre implante - cerâmica	1810	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Rx inicial na autorização o Rx final na cobrança.
8.54.00.13.0	Coroa total livre de metal (metalfree) sobre implante - cerômero	1230	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Rx inicial na autorização o Rx final na cobrança.
8.55.00.03.8	Coroa total metalo cerâmica sobre implante	1650	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Rx inicial na autorização o Rx final na cobrança.
8.55.00.04.6	Coroa total metalo plástica sobre implante - Cerômero	896	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Rx inicial na autorização o Rx final na cobrança.
8.55.00.05.4	Coroa total metalo plástica sobre implante - Resina Acrilica	896	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Rx inicial na autorização o Rx final na cobrança.
8.54.00.49.1	Reembasamento de prótese total ou parcial -mediato (em laboratório)	334	X	ARCADA				6 meses	
8.55.00.01.1	Coroa provisória sobre implante	200	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO			6 meses	Necessário envio de Rx inicial na autorização.
8.55.00.02.0	Coroa provisória sobre implante com carga imediata - por elemento	200	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	6 meses	Necessário envio de Rx inicial na autorização e Laudo atestando a condição de carga imediata.
8.55.00.06.2	Guia cirúrgico para implante ou guia tomográfico	315	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO	1 ano	Necessário envio de Laudo com justificativa para execução do evento na autorização.
8.55.00.09.7	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre dois implantes	4800	X	ARCADA	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Laudo atestando a osteointegração + Rx inicial na autorização e Rx final para cobrança.. Incluem todos os componentes necessários assim como moldagens, ajuste da prótese provisória e definitiva.
8.55.00.10.0	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre quatro ou mais implantes	5110	X	ARCADA	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Laudo atestando a osteointegração + Rx inicial na autorização e Rx final para cobrança.. Incluem todos os componentes necessários assim como moldagens, ajuste da prótese provisória e definitiva.
8.55.00.11.9	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre três implantes	4900	X	ARCADA	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Laudo atestando a osteointegração + Rx inicial na autorização e Rx final para cobrança.. Incluem todos os componentes necessários assim como moldagens, ajuste da prótese provisória e definitiva.
8.55.00.12.7	Prótese parcial fixa implanto suportada	1685	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Laudo atestando a osteointegração + Rx inicial na autorização e Rx final para cobrança..
8.55.00.07.0	Intermediário protético para implantes	900	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Laudo atestando a osteointegração + Rx inicial na autorização e Rx final para cobrança..
8.55.00.14.3	Protocolo Branemark em carga imediata para 4 implantes- parte protética	12320	X	ARCADA	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Laudo atestando a osteointegração + Rx inicial na autorização e Rx final para cobrança..
8.55.00.15.1	Protocolo Branemark em carga imediata para 5 implantes- parte protética	13420	X	ARCADA	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Laudo atestando a osteointegração + Rx inicial na autorização e Rx final para cobrança..
8.55.00.16.0	Protocolo Branemark para 4 implantes	11200	X	ARCADA	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Laudo atestando a osteointegração + Rx inicial na autorização e Rx final para cobrança..
8.55.00.17.8	Protocolo Branemark para 5 implantes	12200	X	ARCADA	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Laudo atestando a osteointegração + Rx inicial na autorização e Rx final para cobrança..
8.55.00.18.6	Protocolo Branemark provisorio para 4 implantes	3700	X	ARCADA	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Laudo atestando a osteointegração + Rx inicial na autorização e Rx final para cobrança..
8.55.00.19.4	Protocolo Branemark provisorio para 5 implantes	4020	X	ARCADA	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Laudo atestando a osteointegração + Rx inicial na autorização e Rx final para cobrança..