

REGRAS TÉCNICAS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS NA MODALIDADE LIVRE ESCOLHA								
TUSS	PROCEDIMENTO	AUTORIZAÇÃO	DENTE/ REGIÃO	RX/INICIAL	RX/FINAL	LAUDO	PRAZO	REGRAS TÉCNICAS
DIAGNÓSTICO								
8.10.00.03.0	Consulta odontológica		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		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		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		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.
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA								
8.20.00.46.8	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático		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		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		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		DENTE	X COBRANÇA				Necessário envio de Rx inicial e /ou foto na cobrança.
8.20.01.02.2	Incisão e drenagem de abscesso extraoral		HEMIARCADA			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.01.03.0	Incisão e drenagem de abscesso intraoral		HEMIARCADA			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.01.25.1	Reimplante de dente avulsionado		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.
PREVENÇÃO								
8.40.00.03.1	Aplicação de cariostático	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	X	DENTE				1 ano	Autorizado para elementos decíduos (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		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						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.

8.40.00.16.3	Controle de biofilme (placa bacteriana)		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	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	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	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	X	DENTE			X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Refere-se a restaurações em inômetro 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	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	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO	6 meses	Autorizado apenas 1 vez por arcada a cada 6 meses. Necessário envio de Laudo na autorização.
RADIOLOGIA DENTÁRIA								
8.10.00.27.8	Fotografia	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 (1 sorriso, 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)	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	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	X				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)	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	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		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	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)	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	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		DENTE					
8.10.00.47.2	Telerradiografia	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.
8.10.00.48.0	Telerradiografia com traçado cefalométrico	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 - 1 arcada	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	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	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	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.
PERIODONTIA								
8.20.00.21.2	Aumento de coroa clínica	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	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	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	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 Oblíqua	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	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	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	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	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	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	Gingivectomia	X	DENTE			X AUTORIZAÇÃO	6 meses	Necessário envio de Laudo com justificativa técnica para execução na Autorização.
8.20.01.46.4	Sepultamento radicular	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de Rx inicial na autorização e final na cobrança.
8.20.01.07.3	Odonto-secção	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	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	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO			1 ano	Necessário envio de Rx inicial na autorização.
8.53.00.02.0	Imobilização dentária em dentes permanentes	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	X	HEMI-ARCADA	X AUTORIZAÇÃO			6 meses	Autorizada apenas nos casos de bolsas periodontais acima de 4 mm, compostas 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		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	X	DENTE			X COBRANÇA	6 meses	Caracteriza-se pelo atendimento ao paciente portador de periodontite crônica e/ou doença periodontal avançada onde se faz necessário acompanhamento imediato. Necessário envio de Foto e/ou Laudo com a justificativa para execução do procedimento na cobrança.
DENTÍSTICA								
8.51.00.06.4	Faceta direta em resina fotopolimerizável	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	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	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	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	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	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	X	DENTE				2 anos	Em todas as restaurações já estão incluídos os forramentos necessários e polimentos
8.51.00.15.3	Restauração em Ionômero de vidro 3 faces ou mais	X	DENTE	X COBRANÇA			2 anos	Necessário envio de Rx Inicial na cobrança.
8.51.00.19.6	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	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	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	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	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	X	DENTE	X COBRANÇA			2 anos	Executado em Dentes com lesões cáries 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.
ENDODONTIA								
8.20.00.15.8	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	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	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	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	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	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de RX inicial e final na cobrança.
8.20.00.18.2	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de RX inicial e final na cobrança.
8.51.00.01.3	Capeamento pulpar direto	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)	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 autorização e final na cobrança.
8.51.00.05.6	Curativo de demora (máximo 3 sessões)	X	DENTE	X COBRANÇA				Restaurações provisórias usadas apenas para selamento das cavidades entre sessões da endodontia. Necessário envio de Rx inicial na cobrança.
8.52.000.3.4	Pulpectomia		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	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 intraradicular	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de RX inicial autorização e final na cobrança.
8.52.00.09.3	Retratamento endodôntico birradicular	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	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	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	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	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de RX inicial autorização e final na cobrança.
8.52.00.14.0	Tratamento endodôntico birradicular	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de RX inicial autorização e final na cobrança.
8.52.00.15.8	Tratamento endodôntico multirradicular	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de RX inicial autorização e final na cobrança.
8.52.00.16.6	Tratamento endodôntico unirradicular	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA			Necessário envio de RX inicial autorização e final na cobrança.

PRÓTESE								
8.54.00.02.5	Ajuste oclusal por desgaste seletivo(máximo 3 sessões)	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)	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)	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	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	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	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	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	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	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	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	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.
8.54.00.16.5	Coroa total metalo plástica - Cerômero	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	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.
8.50.67.25.6	Encaixe (femea)	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	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	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	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	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO			3 anos	Necessário envio de Rx inicial na autorização.
8.54.00.24.6	Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)	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	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	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	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	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	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	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	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	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	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO	3 anos	Necessário envio de Laudo e/ou foto inicial na autorização.
8.54.00.41.6	Prótese total imediata	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Necessário envio de Laudo e/ou foto inicial na autorização.
8.54.00.42.4	Prótese total incolor	X	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		ARCADA			X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Necessário envio de Laudo e/ou foto inicial na autorização.
8.54.00.46.7	Recimentação de trabalhos protéticos	X	DENTE					Caracteriza-se pela necessidade de recimentar coroas e afins do elemento dentário. Necessário envio de Rx inicial e/ou Foto na cobrança. Liberado até duas recimentações para cada elemento.
8.54.00.49.1	Reembasamento de prótese total ou parcial -mediato (em laboratório)	X	ARCADA				1 ano	
8.54.00.50.5	Remoção de trabalho protético	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	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	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	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	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	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	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Rx inicial na autorização e final na cobrança.
8.51.00.18.8	Restauração em Resina (indireta) Onlay	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Rx inicial na autorização e final na cobrança.
ODONTOPEDIATRIA								
8.10.00.01.4	Condicionamento em odontologia	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	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	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	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	X	DENTE	X COBRANÇA				Necessário envio de Rx inicial na cobrança.
8.30.00.12.7	Pulpotomia em dente decíduo	X	DENTE	X COBRANÇA				Necessário envio de Rx inicial na cobrança.
8.30.00.13.5	Restauração atraumática em dente decíduo	X	DENTE			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.30.00.15.1	Tratamento endodôntico em dente decíduo	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		ASAI				6 meses	Idade máxima de 12 anos. Código deve ser aplicado também para Odontopediatria . Procedimento sujeito a validação do período para reexecução conforme regras da FRG.
CIRURGIA								
8.10.00.19.7	Diagnóstico e tratamento de Estomatite Herpética	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	Alveoplastia	X	DENTE			X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Laudo na autorização.
8.20.00.05.0	Amputação radicular com Obturação Retrograda	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	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	X	HEMIARCADA			X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Laudo na autorização.
8.20.00.23.9	Biópsia de boca	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	X	REGIÃO			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.00.78.6	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	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	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	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	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO				Necessário envio de RX inicial na autorização. Código já contempla a alveoplastia.
8.20.00.85.9	Exodontia de raiz residual	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO				Necessário envio de RX inicial na autorização. Código já contempla a alveoplastia.
8.20.00.87.5	Exodontia simples de permanente	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO				Necessário envio de RX inicial na autorização. Código já contempla a alveoplastia.
8.20.00.83.2	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica / protética - p/ elemento	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO				Necessário envio de RX inicial na autorização. Código já contempla a alveoplastia.
8.20.00.88.3	Frenulectomia labial	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Laudo na autorização.
8.20.00.89.1	Frenulectomia lingual	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	X	REGIÃO			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.01.10.3	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	X	REGIÃO			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.01.17.0	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	X	SEXTANTE			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.01.18.9	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	X	SEXTANTE			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.01.19.7	Redução simples de luxação de articulação têmporo- mandibular (ATM)	X	REGIÃO			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.

8.20.01.29.4	Remoção de dentes semi-inclusos / Impactados	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	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO				Necessário envio de RX inicial na autorização. Código já contempla a alveoloplastia.
8.20.01.36.7	Remoção de odontoma	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		HEMIARCADA			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.01.49.9	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	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	X	REGIÃO			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.01.52.9	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	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	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	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	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	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	X	DENTE			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.01.70.7	Ulectomia	X	DENTE			X COBRANÇA		Necessário envio de Laudo na cobrança.
8.20.01.715	Ulotomia	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	X	ASAI			X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Laudo na autorização.
ORTODONTIA								
8.20.01.50.2	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	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	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Necessário envio de laudo na Autorização.
8.30.00.10.0	Mantenedor de espaço removível	X	ARCADA			X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Necessário envio de laudo na Autorização.
8.60.00.05.5	Aparelho extra-bucal	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	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	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.
8.54.00.25.4	Órtese miorrelaxante reposicionadora (placa oclusal reposicionadora) - Tratamento da Disfunção Temporomandibular	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. Procedimento exclusivo para Ortodontista.
8.60.00.17.9	Bionator de Balters	X	ARCADA	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	X	ARCADA	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	X	ARCADA	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 reverda	X	ARCADA	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	X	ARCADA	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		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		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		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	X	ARCADA	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	X	ARCADA	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	X	ARCADA	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	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	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	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	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	Quadrilhélice	X	ARCADA	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Necessário envio de Rx inicial e/ou Foto e Laudo na autorização.
8.60.00.152	Barra Transpalatina Fixa	X	ASAI	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	X	ASAI	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.
8.60.00.144	Arco Lingual de Nance	X	ARCADA	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Caracteriza-se Manter ancoragem e preservar espaços entre dentes.Necessário envio de Rx inicial e Laudo na autorização.
8.60.00.233	Disjuntor Palatino McNamara	X	ASAI	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.
8.60.00.284	Distalizador de Molar Tipo Jones Jig	X	ASAI	X AUTORIZAÇÃO		X AUTORIZAÇÃO	2 anos	Caracteriza-se por Distalização de molares . Necessário envio de Rx inicial e Laudo na autorização.
8.60.00.535	Placa Lábio Ativa	X	ASAI	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.

IMPLANTES DENTÁRIOS

8.20.00.96.4	Implante ortodôntico	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	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	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 oblíqua, 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	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 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.
8.20.01.06.5	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado	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	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO	6 meses	O procedimento poderá ser realizado pelo cirurgião-dentista protésista, 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	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	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA	X AUTORIZAÇÃO		Necessário envio de Rx inicial na autorização e Rx final na cobrança.
8.54.00.12.2	Coroa total livre de metal (metalfree) sobre implante - cerâmica	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Rx inicial na autorização e Rx final na cobrança.
8.54.00.13.0	Coroa total livre de metal (metalfree) sobre implante - cerômero	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Rx inicial na autorização e Rx final na cobrança.
8.55.00.03.8	Coroa total metalo cerâmica sobre implante	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Rx inicial na autorização e Rx final na cobrança.
8.55.00.04.6	Coroa total metalo plástica sobre implante - Cerômero	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Rx inicial na autorização e Rx final na cobrança.
8.55.00.05.4	Coroa total metalo plástica sobre implante - Resina Acrilica	X	DENTE	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Rx inicial na autorização e Rx final na cobrança.
8.55.00.01.1	Coroa provisória sobre implante	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	X	ARCADA	X AUTORIZAÇÃO	X COBRANÇA		3 anos	Necessário envio de Laudo atestando a osteointegração + Rx inicial na autorização e Rx final para cobrança..

***ESSAS REGRAS SÃO EQUIVALENTES AS ADOTADAS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS NA REDE CREDENCIADA.**