

**TABELA CÓDIGO X PROCEDIMENTO X CATEGORIA X DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA – 13ª VERSÃO – VIGÊNCIA 19/12/2024**

| TABELA CÓDIGO X PROCEDIMENTO X CATEGORIA X DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA | | | |
|--|--|------------------|---|
| CODIGO | PROCEDIMENTO | CATEGORIA | DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA |
| 80010008 | DIAGNOSTICO/PLANO E TRATAMENTO/ PROMOÇÃO DE SAUDE E PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS | | |
| 80010016 | CONSULTA/PLANO DE TRATAMENTO | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80010083 | RASPAGEM SUPRAGENGIVAL E POLIMENTO CORONÁRIO | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80010091 | POLIMENTO CORONÁRIO | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80020038 | EXAMES COMPLEMENTARES | | |
| 80020011 | RX PERIAPICAL | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80020020 | RX BITE WING | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80020038 | RX OCLUSAL | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80020046 | RX PANORÂMICA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80020054 | TELEPERFIL EM CEFALOSTATO - SEM TRAÇADO | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80020062 | TELEPERFIL EM CEFALOSTATO - COM TRAÇADO | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80020070 | ATM SERIADA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80020097 | RX DE MÃO E PUNHO PARA IDADE ÓSSEA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80020208 | FOTOGRAFIA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80020224 | MODELO DE ESTUDO ORTODÔNTICO | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80020240 | DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA COMPLETA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80020259 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARCADA SUPERIOR | AJ | - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da tomografia, bem como a descrição dos segmentos ósseos e/ou elementos dentários a serem avaliados. |
| 80020267 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARCADA INFERIOR | AJ | - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da tomografia, bem como a descrição dos segmentos ósseos e/ou elementos dentários a serem avaliados. |
| 80020275 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DUAS ARCADAS | AJ | - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da tomografia, bem como a descrição dos segmentos ósseos e/ou elementos dentários a serem avaliados. |
| 80020283 | RX PERIAPICAL (ENDODONTIA REDE ORGÂNICA). | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80020291 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA 2 DENTES | AJ | - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da tomografia, bem como a descrição dos segmentos ósseos e/ou elementos dentários a serem avaliados. |
| 80020305 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA 4 DENTES | AJ | Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da tomografia, bem como a descrição dos segmentos ósseos e/ou elementos dentários a serem avaliados. |
| 80020313 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA 6 DENTES | AJ | - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da tomografia, bem como a descrição dos segmentos ósseos e/ou elementos dentários a serem avaliados. |
| 80020321 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA 2 DENTES | AJ | - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da tomografia, bem como a descrição dos segmentos ósseos e/ou elementos dentários a serem avaliados. |
| 80030009 | PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA | | |
| 80030017 | CONSULTA DE URGÊNCIA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80030025 | CONTROLE DE HEMORRAGIA ORAL | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80030033 | DRENAGEM DE ABSCESSO AGUDO INTRA/EXTRA ORAL | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80030050 | RESTAURAÇÃO DE FRATURAS DENTÁRIAS | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80030068 | CURATIVO PROVISÓRIO EM CASO DE DOR | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80030076 | REIMPLANTE DE DENTES PERMANENTES | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80030084 | IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA TEMPORÁRIA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80030092 | TRATAMENTO DE GUNA EGEHA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80030106 | EXODONTIAS DE DENTE DECÍDUO EM CARÁTER DE URGÊNCIA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80030114 | EXODONTIAS DE DENTE PERMANENTE EM CARÁTER DE URGÊNCIA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80030122 | CONFEÇÃO DE RESTAURAÇÕES PROVISÓRIAS EM CARÁTER DE URGÊNCIA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80030149 | REFIXAÇÃO DE PROVISÓRIOS E PRÓTESES FIXAS | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80030157 | PULPECTOMIA EM CARÁTER DE URGÊNCIA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80030190 | CONSRTO DE PRÓTESE PARCIAL OU TOTAL REMOVÍVEL | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80030203 | TRATAMENTO DE ALVEOLITE E PERICORONARITE | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80040004 | PROCEDIMENTOS DE ODONTOPEDIATRIA | | |
| 80040012 | CONDICIONAMENTO PSICOLÓGICO | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |

| | | | |
|-----------------|---|----|---|
| 80040020 | SELANTE OCLUSAL | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80040047 | PULPOTOMIA DE DENTES DECÍDUOS OU PERMANENTES | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80040055 | ENDODONTIA DE DENTES DECÍDUOS ANTERIORES | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80040063 | ENDODONTIA DE DENTES DECÍDUOS POSTERIORES | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80040071 | CAPEAMENTO DIRETO | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80040080 | TRATAMENTO EXPECTANTE | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80040110 | EXODONTIA DE DECÍDUO | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80040152 | MANTENEDOR DE ESPAÇO MÓVEL OU BANDA ALÇA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80040160 | TERAPIA COM FLÚOR | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80040179 | MICROABRASÃO | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80050000 | PROCEDIMENTOS DE DENTÍSTICA | | |
| 80050026 | RESTAURAÇÃO CLASSE IV EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL | AI | - Radiografia periapical, caso o paciente já possua este exame; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da restauração, bem como a descrição do elemento. *A auditoria poderá requerer documentação adicional específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento e que julgue necessário. |
| 80050034 | FACETADIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80050050 | RESTAURAÇÃO CLASSE II – 2 FACES EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL | AI | - Radiografia periapical e/ou interproximal; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da restauração, bem como a descrição do elemento. *A auditoria poderá requerer documentação adicional específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento e que julgue necessário. |
| 80050069 | RESTAURAÇÃO CLASSE II - 3 OU MAIS FACES EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80050085 | RESTAURAÇÃO CLASSE I OU CLASSE II DE 1 FACE EM AMÁLGAMA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80050093 | RESTAURAÇÃO CLASSE II - 2 FACES EM AMÁLGAMA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80050107 | RESTAURAÇÃO CLASSE II - 3 OU MAIS FACES EM AMÁLGAMA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80050115 | NÚCLEO DE PREENCHIMENTO | AI | - Radiografia periapical do elemento dentário que necessita do Núcleo de Preenchimento; - Fotografia do elemento dentário que necessita do Núcleo de Preenchimento, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical. |
| 80050190 | RESTAURAÇÃO CLASSE I OU CLASSE II DE 1 FACE EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL | AI | - Radiografia periapical e/ou interproximal; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da restauração, bem como a descrição do elemento. *A auditoria poderá requerer documentação adicional específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento e que julgue necessário. |
| 80050204 | RESTAURAÇÃO CLASSE III EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80050212 | RESTAURAÇÃO CLASSE V EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL | AI | - Fotografia do(s) elemento(s) dentário(s) que evidencia a necessidade da Restauração Resina Fotopolimerizável Classe V; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da restauração, bem como a descrição do elemento. *A auditoria poderá requerer documentação adicional específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento e que julgue necessário. |
| 80050220 | RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO - 1 FACE | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80050239 | RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO CLASSE II - 2 FACES | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80050247 | RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO CLASSE II - 3 OU MAIS FACES | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 8006005 | PROCEDIMENTOS DE ENDODONTIA | | |
| 80060013 | PREPARO/DESOBSTRUÇÃO DE CONDUTO PARAPINO INTRARRADICULAR OU NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80060021 | REMOÇÃO DE PINO INTRARRADICULAR OU NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80060030 | CLAREAMENTO DENTAL ENDÓGENO | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80060110 | TRATAMENTO DE DENTES COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA | AI | - Radiografia periapical inicial do elemento dentário com rizogênese incompleta que necessita de tratamento endodôntico; - Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL (impresso próprio), totalmente preenchido. |
| 80060129 | TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO RADICULAR | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80060137 | TRATAMENTO ENDODÔNTICO - 1 CONDUTO | AI | - Radiografia periapical inicial do elemento dentário que necessita de tratamento endodôntico; - Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL (impresso próprio), totalmente preenchido. |
| | | AF | - Radiografia periapical inicial e radiografia periapical final do elemento dentário tratado endodônticamente; - - - Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL e RPE FINAL (impressos próprios), totalmente preenchidos. |
| 80060145 | TRATAMENTO ENDODÔNTICO - 2 CONDUTOS | AI | - Radiografia periapical inicial do elemento dentário que necessita de tratamento endodôntico; - Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL (impresso próprio), totalmente preenchido. |
| | | AF | - Radiografia periapical inicial e radiografia periapical final do elemento dentário tratado endodônticamente; - - - Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL e RPE FINAL (impressos próprios), totalmente preenchidos. |
| 80060153 | TRATAMENTO ENDODÔNTICO - 3 OU MAIS CONDUTOS | AI | - Radiografia periapical inicial do elemento dentário que necessita de tratamento endodôntico; - Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL (impresso próprio), totalmente preenchido. |
| | | AF | - Radiografia periapical inicial e radiografia periapical final do elemento dentário tratado endodônticamente; - - - Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL e RPE FINAL (impressos próprios), totalmente preenchidos. |

| | | | |
|-----------------|---|----|--|
| 80060161 | RETRATAMENTO ENDODÔNTICO - 1 CONDUITO | AI | - Radiografia periapical inicial do elemento dentário que necessita de retratamento endodôntico; - Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL (impresso próprio), totalmente preenchido. |
| | | AF | - Radiografia periapical inicial e radiografia periapical final do elemento dentário retratado endodônticamente; - - Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL e RPE FINAL (impressos próprios), totalmente preenchidos. |
| 80060170 | RETRATAMENTO ENDODÔNTICO - 2 CONDUTOS | AI | - Radiografia periapical inicial do elemento dentário que necessita de retratamento endodôntico; - Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL (impresso próprio), totalmente preenchido. |
| | | AF | - Radiografia periapical inicial e radiografia periapical final do elemento dentário retratado endodônticamente; - - Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL e RPE FINAL (impressos próprios), totalmente preenchidos. |
| 80060188 | RETRATAMENTO ENDODÔNTICO - 3 OU MAIS CONDUTOS | AI | - Radiografia periapical inicial do elemento dentário que necessita de retratamento endodôntico; - Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL (impresso próprio), totalmente preenchido. |
| | | AF | - Radiografia periapical inicial e radiografia periapical final do elemento dentário retratado endodônticamente; - Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL e RPE FINAL (impressos próprios), totalmente preenchidos. |
| 80070000 | PROCEDIMENTOS DE PERIODONTIA | | |
| 80070019 | RASPAGEM E ALISAMENTO RADICULAR SUBGENGIVAL | AI | - Radiografia periapical - Formulário Periodontal - Odontograma Em caso de dúvida, a auditoria poderá requerer fotografias dos hemiarcos. |
| 80070027 | CIRURGIAPERIODONTAL A RETALHO | AJ | - Radiografia periapical(is) do(s) elemento(s) dentário(s) que necessita(m) da Cirurgia a Retalho; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo a justificativa para a realização do procedimento, a descrição do segmento que será operado, bem como a descrição do(s) elemento(s) dentário(s) com profundidade de sondagem a partir de 5mm; Em caso de dúvida, a auditoria poderá requerer fotografia de pelo menos um dos elementos de cada segmento com a sonda, de forma que fique evidente a profundidade de sondagem a partir de 5mm. |
| 80070043 | GENGIVOPLASTIA/GENGIVECTOMIA | AJ | - Fotografia do(s) elemento(s) dentário(s) que necessitam da Gengivoplastia/Gengivectomia; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo a justificativa para a realização do procedimento, a descrição do segmento que será operado, bem como a descrição do(s) elemento(s) dentário(s) envolvido(s); No caso de realização do procedimento para eliminação de bolsa periodontal, enviar também a(s) radiografia(s) periapical(is) do(s) elemento(s) dentário(s) envolvido(s). |
| 80070051 | CUNHA MESIAL/DISTAL | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80070060 | CIRURGIA A RETALHO PARA AUMENTO DE COROA CLÍNICA | AI | - Radiografia periapical do(s) elemento(s) dentário(s) que necessita(m) da Cirurgia a Retalho para Aumento de Coroa Clínica; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo justificativa para a realização do procedimento, a descrição do segmento que será operado, bem como a descrição do(s) elemento(s) dentário(s) envolvido(s). - - - Fotografia do(s) elemento(s) dentário(s), quando não for possível evidenciar a necessidade de realização do procedimento pela radiografia periapical. |
| 80070078 | RIZECTOMIA/ RESSECÇÃO RADICULAR | AI | - Radiografia periapical do elemento dentário que necessita de Cirurgia a Retalho/ com Ressecção / Hemissecção Radicular; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo justificativa para a realização do procedimento, descrição do elemento dentário envolvido, bem como relato se o dente apresenta ou não mobilidade. |
| 80070086 | ENXERTO PEDICULADO | AJ | - Radiografia periapical do(s) elemento(s) dentário(s) que necessita(m) do Deslize de Retalho Coronal / Apical / Lateral; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização do procedimento, a descrição do segmento que será operado, bem como a descrição do(s) elemento(s) dentário(s) envolvido(s); - Fotografia do(s) elemento(s) dentário(s) que necessita(m) do Deslize de Retalho Coronal / Apical / Lateral. |
| 80070094 | FRENECTOMIA LABIAL/LINGUAL | AJ | - Fotografia do segmento que necessita da frenectomia labial/lingual; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização do procedimento, bem como a descrição do segmento que será operado. |
| 80070108 | ENXERTOLIVRE GENGIVAL | AJ | - Radiografia periapical (s) elemento(s) dentário(s) que necessita(m) do Enxerto Livre Gengival; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização do procedimento, a descrição do segmento que será operado, bem como a descrição do(s) elemento(s) dentário(s) envolvido(s). - - - - Fotografia do(s) elemento(s) dentário(s) que necessita(m) do Enxerto Livre Gengival. |
| 80070116 | ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL | AJ | - Radiografia periapical (s) elemento(s) dentário(s) que necessita(m) do Enxerto de Tecido Conjuntivo Subepitelial; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização do procedimento, a descrição do segmento que será operado, bem como a descrição do(s) elemento(s) dentário(s) envolvido(s); - - - - Fotografia do(s) elemento(s) dentário(s) que necessita(m) do Enxerto de tecido Conjuntivo Subepitelial. |
| 80070132 | MANUTENÇÃO PERIODONTAL | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80070140 | CIRURGIA A RETALHO PARA REGENERAÇÃO TECIDUAL GUIADA | AJ | - Radiografia periapical(s) elemento(s) dentário(s) que necessita(m) da Cirurgia a Retalho para Enxerto Ósseo Autólogo/ Heterólogo/ Regeneração Tecidual Guiada; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização do procedimento, a Descrição do segmento que será operado, bem como a descrição do(s) elemento(s) dentário(s) envolvido(s). - - - Fotografia do(s) elemento(s) dentário(s) que necessita(m) Cirurgia a Retalho para Enxerto Ósseo Autólogo/ Heterólogo/ Regeneração Tecidual Guiada. |
| 80070167 | DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A Auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80080006 | PROCEDIMENTOS DE PRÓTESE | | |
| 80080014 | PLANEJAMENTO EM PRÓTESE | AI | - Radiografia periapical do(s) do(s) espaço(s) edêntulo(s) e respectivos pilares, no caso de planejamento de prótese(s) fixa(s), e de todos os elementos dentários envolvidos na reabilitação oral, no caso de múltiplas coroas unitárias. - Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo justificativa para a realização do planejamento em prótese, bem como a descrição de todos os elementos envolvidos na reabilitação oral, no caso de múltiplas coroas unitárias. |
| 80080022 | AJUSTE OCLUSAL | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 8080030 | RESTAURAÇÃO PROVISÓRIA IMEDIATA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80080200 | JIG OU FRONT PLATEAU | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80080235 | PRÓTESE FIXA ADESIVA DIRETA PROVISÓRIA | AI | - Radiografia periapical do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Adesiva Direta (Provisória), bem como dos dentes pilares; - Fotografia do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Adesiva Direta (Provisória), bem como dos dentes pilares, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical; - - Relatório para Tratamento Reabilitador com Ponte Fixa (impresso próprio) totalmente preenchido. |
| 80080324 | PINO PRÉ-FABRICADO | AI | - Radiografia periapical do elemento dentário e respectivo conduto, preferencialmente, preparado para receber o Pino Pré Fabricado. |

| | | | |
|----------|---|----|---|
| 80080340 | REMOÇÃO DE PONTE FIXA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80080359 | COROA PROVISÓRIA PENSADA | AI | - Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Coroa Provisória Pensada; - Fotografia do elemento dentário que necessita da Coroa Provisória Pensada, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical. |
| 80080367 | NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO | AI | - Radiografia periapical do elemento dentário, e respectivo(s) conduto(s), preferencialmente, preparado(s) para a confecção do Núcleo Metálico Fundido. |
| 80080383 | COROA TOTAL EM CERÔMERO | AI | - Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Coroa Total em Cerômero; - Fotografia do elemento dentário que necessita da Coroa Total em Cerômero, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical. |
| 80080391 | COROA 4/5 | AI | - Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Coroa 4/5; - Fotografia do elemento dentário que necessita da Coroa 4/5, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical. |
| 80080405 | COROA TOTAL METÁLICA | AI | - Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Coroa Total Metálica; - Fotografia do elemento dentário que necessita da Coroa Total Metálica, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical. |
| 80080413 | COROA METALOPLÁSTICA (FACE EM ACRÍLICO) | AI | - Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Coroa Metaloplástica (face em acrílico); - Fotografia do elemento dentário que necessita da Coroa Total Metaloplástica, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical. |
| 80080421 | COROA METALOCERÂMICA | AI | - Plano de Tratamento do SIGAS; - Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Coroa Metalocerâmica; - Fotografia do elemento dentário que necessita da Coroa Metalocerâmica, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical. - Relatório para Procedimentos Protéticos classificados como Assistência Complementar - Requerimento para Procedimentos de Assistência Complementar na Rede Credenciada – Odontologia - Carteira de identidade do titular; |
| 80080430 | COROA TOTAL DE CERÂMICA PURA | AI | - Plano de Tratamento do SIGAS; - Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Coroa Total de Cerâmica Pura; - Fotografia do elemento dentário que necessita da Coroa Total de Cerâmica Pura, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical. - Relatório para Procedimentos Protéticos classificados como Assistência Complementar - Requerimento para Procedimentos de Assistência Complementar na Rede Credenciada - Odontologia - Carteira de identidade do titular |
| 80080448 | FACETA EM CERÂMICA PURA | AI | - Plano de Tratamento do SIGAS; - Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Faceta em Cerâmica Pura; - Fotografia do elemento dentário que necessita da Faceta em Cerâmica Pura. - Relatório para Procedimentos Protéticos classificados como Assistência Complementar - Requerimento para Procedimentos de Assistência Complementar na Rede Credenciada - Odontologia - Carteira de identidade do titular; |
| 80080456 | PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL - PPR BILATERAL COM GRAMPOS | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento |
| 80080464 | PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL- PTR CARACTERIZADA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento |
| 80080499 | PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento |
| 80080502 | PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL – PTR IMEDIATA PROVISÓRIA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento |
| 80080510 | REEMBASAMENTO DE PRÓTESE | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento |
| 80080529 | PRÓTESE FIXA METALOPLÁSTICA (FACE EM ACRÍLICO). | AI | - Radiografia periapical do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Metaloplástica (face em acrílico), bem como dos respectivos dentes pilares; - Fotografia do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Metaloplástica (face em acrílico), bem como dos respectivos dentes pilares, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical; - Relatório para Tratamento Reabilitador com Ponte Fixa (impresso próprio) totalmente preenchido. |
| 80080537 | PRÓTESE FIXA METALOCERÂMICA | AI | - Plano de Tratamento do SIGAS; - Radiografia periapical do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Metalocerâmica, bem como dos respectivos dentes pilares; - Fotografia do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Metalocerâmica, bem como dos respectivos dentes pilares, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical; - Relatório para Tratamento Reabilitador com Ponte Fixa (impresso próprio) totalmente preenchido; - Relatório para Procedimentos Protéticos classificados como Assistência Complementar - Requerimento para Procedimentos de Assistência Complementar na Rede Credenciada - Odontologia - Carteira de identidade do titular; |
| 80080545 | PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM CERÔMERO | AI | - Radiografia periapical do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Adesiva Indireta em Cerômero, bem como dos respectivos dentes pilares; - Fotografia do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Adesiva Indireta em Cerômero, bem como dos respectivos dentes pilares, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical; |
| 80080553 | PRÓTESE FIXA PROVISÓRIA PENSADA | AI | - Radiografia periapical do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Provisória Pensada, bem como dos respectivos dentes pilares; - Fotografia do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Provisória Pensada, bem como dos respectivos dentes pilares, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical; - Relatório para Tratamento Reabilitador com Ponte Fixa (impresso próprio) totalmente preenchido. |
| 80080561 | COROA METALOPLÁSTICA (FACE EM CERÔMERO) | AI | - Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Coroa Metaloplástica (face em cerômero); - Fotografia do elemento dentário que necessita da Coroa Metaloplástica (face em cerômero), quando não for possível visualizar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical. |
| 80080570 | FACETA EM CERÔMERO | AI | - Radiografia periapical do elemento dentário que necessita Faceta em Cerômero; - Fotografia do elemento dentário que necessita da Coroa Metaloplástica (face em cerômero). |
| 80080588 | PRÓTESE FIXA METALOPLÁSTICA (FACE EM CERÔMERO). | AI | - Radiografia periapical do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Metaloplástica (face em cerômero), bem como dos respectivos dentes pilares; - Fotografia do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Metaloplástica (face em cerômero), bem como dos respectivos dentes pilares, quando não for possível visualizar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical; - Relatório para Tratamento Reabilitador com Ponte Fixa (impresso próprio) totalmente preenchido. |
| 80080596 | RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA INLAY/ONLAY | AI | - Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Restauração Metálica Fundida Inlay/Onlay; - Fotografia do elemento dentário que necessita da Restauração Metálica Fundida Inlay/Onlay, quando não for possível visualizar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical. |

| | | | |
|----------|---|----|---|
| 80080600 | RESTAURAÇÃO INLAY/ONLAY EM CERÔMERO | AI | - Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Restauração Inlay/Onlay em Cerômero; - Fotografia do elemento dentário que necessita da Restauração Inlay/Onlay em Cerômero, quando não for possível visualizar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical. |
| 80080618 | RESTAURAÇÃO INLAY/ONLAY EM CERÂMICA PURA | AI | - Plano de Tratamento do SIGAS; - Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Restauração Inlay/Onlay em Cerâmica Pura; - Fotografia do elemento dentário que necessita da Restauração Inlay/Onlay em Cerâmica Pura, quando não for possível visualizar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical. - Relatório para Procedimentos Protéticos classificados como Assistência Complementar - Requerimento para Procedimentos de Assistência Complementar na Rede Credenciada - Odontologia - Carteira de identidade do titular; |
| 80080626 | RECONFECÇÃO DE PPR SOBRE ESTRUTURA METÁLICA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização d procedimento |

| 80090001 PROCEDIMENTOS DE ORTODONTIA CORRETIVA | | | |
|--|---|----|---|
| 80090010 | MANUTENÇÃO MENSAL DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO CORRETIVO | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do Procedimento. A 12ª Sessão da Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico Corretivo passa a ser configurada como Auditoria por Justificativa (AJ), necessário o envio das seguintes documentações: - Plano de Tratamento no SIGAS; - Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido; - Relatório para avaliação da 12ª sessão da Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico - Todas as Fotografias iniciais, constantes da documentação ortodôntica inicial do paciente; - Fotografias atualizadas na 12ª sessão de Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico com o aparelho fixo ortodôntico montado por completo. A 18ª Sessão da Manutenção Mensal do Tratamento Ortodôntico Corretivo passar a ser configurada como Auditoria por Justificativa (AJ), sendo necessário o envio das seguintes documentações: - Plano de Tratamento no SIGAS; - Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido; - Relatório para avaliação da 18ª sessão da Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico - Todas as Fotografias iniciais, constantes da documentação ortodôntica inicial do paciente; - Fotografias atualizadas na 18ª sessão de Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico com o aparelho fixo ortodôntico metálico montado por completo. OBS: em que pese o procedimento estar configurado como AJ, a documentação requerida deverá ser enviada para auditoria.orto@ipsm.gov.br . |
| 80090036 | PRIMEIRA SESSÃO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO CORRETIVO | AI | - Plano de Tratamento do SIGAS; - Documentação ortodôntica Inicial: 1 RX Panorâmica, 1 Teleperfil com ou sem traçado e 8 fotografias; - Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido; - Requerimento para Procedimentos de Assistência Complementar na Rede Credenciada - Odontologia - Carteira de identidade do titular |
| 80090052 | CONTENÇÃO DE TRATAMENTO CORRETIVO (1º ANO) | AJ | - Plano de Tratamento no SIGAS; - Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) já preenchido para a autorização do código 80090036; - Todas as Fotografias iniciais, constantes da documentação ortodôntica inicial do paciente; - Relatório para Auditoria Final de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido; - Radiografia panorâmica final; - 8 Fotografias finais realizadas em centro de radiologia credenciado, com aparelho ainda em boca , de forma a contemplar as seguintes tomadas: extrabucais (frontal, sorriso e perfil) e intrabucais (frente, lateral esquerda, lateral direita, oclusal superior e oclusal inferior). OBS: Em que pese o procedimento estar configurado como AJ, a documentação requerida deverá se enviada para auditoria.orto@ipsm.gov.br . Após a autorização da 1ª sessão pela auditoria, o profissional credenciado deverá observar os prazos estabelecidos na Tabela Odontológica para o lançamento das demais sessões e fazer contato com a Central de Atendimento de Odontologia para solicitar a retirada das restrições. |
| 80090060 | CONTENÇÃO DE TRATAMENTO CORRETIVO (2º ANO) | AJ | Após a autorização da 1ª sessão do procedimento 80090052 pela auditoria, o profissional credenciado deverá observar os prazos estabelecidos na Tabela Odontológica para o lançamento das sessões correspondentes a este código e fazer contato com a Central de Atendimento de Odontologia para solicitar a retirada das restrições. |
| 80090079 | MINI IMPLANTE ORTODÔNTICO | AJ | Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico corretivo (código 80090036), existe a previsão de Mini Implante Ortodôntico. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a realização do procedimento, bem como a descrição do(s) hemiarco(s) onde o(s) dispositivo(s) será(ão) implantado(s). |
| 80100007 | PROCEDIMENTOS DE ORTODONTIA INTERCEPTIVA | | |

**TABELA CÓDIGO X PROCEDIMENTO X CATEGORIA X DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA – 13ª VERSÃO – VIGÊNCIA 19/12/2024**

| | | | |
|----------|--|----|--|
| 80100015 | MANUTENÇÃO MENSAL DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO INTERCEPTATIVO | DA | <p>Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização d Procedimento</p> <p>A 12ª Sessão da Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico Interceptativo passa a ser configurada como Auditoria por Justificativa (AJ), necessário o envio das seguintes documentações:</p> <ul style="list-style-type: none">- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido;- Relatório para avaliação da 12ª sessão da Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico- Todas as Fotografias iniciais, constantes da documentação ortodôntica inicial do paciente;- Fotografias atualizadas na 12ª sessão da Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico. <p>A 18ª Sessão da Manutenção Mensal do Tratamento Ortodôntico Intereptativo passar a ser configurada como Auditoria por Justificativa (AJ), sendo necessário o envio das seguintes documentações:</p> <ul style="list-style-type: none">- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido;- Relatório para avaliação da 18ª sessão da Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico- Todas as Fotografias iniciais, constantes da documentação ortodôntica inicial do paciente;- Fotografias atualizadas na 18ª sessão de Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico com o aparelho que está sendo usado em boca. <p>OBS: Em que pese o procedimento estar configurado como AJ, a documentação requerida deverá ser enviada para auditoria.orto@ipsm.gov.br .</p> |
| 80100023 | APARELHO EXTRA ORAL | AJ | <p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão de Aparelho Extra Oral.</p> <p>Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido;- Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100066 | TRATAMENTO ORTODÔNTICO FIXO PARCIAL (4x2) | AJ | <p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Tratamento Ortodôntico Fixo Parcial (4x2).</p> <p>Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido;- Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100155 | COLAGEM DE BOTÃO/BRAKET | DA | <p>Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.</p> |
| 80100198 | MÁSCARA FACIAL | AJ | <p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, seno Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão de Máscara Facial.</p> <p>Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido;- Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100228 | PRIMEIRASSESSÃO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO INTERCEPTATIVO | AI | <ul style="list-style-type: none">- Documentação ortodôntica Inicial completa: 1 RX Panorâmica; 1 Teleperfil com ou sem traçado e 8 fotografias;- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido. |
| 80100430 | CONTENÇÃO DE TRATAMENTO INTERCEPTATIVO (1ºANO) | AJ | <ul style="list-style-type: none">- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) já preenchido para a autorização do código 80100228;- Todas as Fotografias iniciais, constantes da documentação ortodôntica inicial do paciente;- Relatório para Auditoria Final de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido;- Radiografia panorâmica final;- 8 Fotografias finais realizadas em centro de radiologia credenciado, com aparelho ainda em boca, de forma a contemplar as seguintes tomadas: extrabucais (frontal, sorriso e perfil) e intrabucais (frente, lateral esquerda, lateral direita, oclusal superior e oclusal inferior). <p>OBS: Em que pese o procedimento estar configurado como AJ, a documentação requerida deverá se enviada para auditoria.orto@ipsm.gov.br . Após a autorização da 1ª sessão pela auditoria, o profissional credenciado deverá observar os prazos estabelecidos na Tabela Odontológica para o lançamento das demais sessões e fazer contato com a Central de Atendimento de Odontologia para solicitar a retirada das restrições.</p> |
| 80100449 | CONTENÇÃO DE TRATAMENTO INTERCEPTATIVO (2ºANO) | AJ | <p>Após a autorização da 1ª sessão do procedimento 80090052 pela auditoria, o profissional credenciado deverá observar os prazos estabelecidos na Tabela Odontológica para o lançamento das sessões correspondentes a este código e fazer contato com a Central de Atendimento de Odontologia para solicitar a retirada das restrições.</p> |
| 80100457 | PLACADE CONTENÇÃO MÓVEL | AJ | <p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão da Placa de Contenção Móvel.</p> <p>Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido;- Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100465 | CONTENÇÃO 3x3 | AJ | <p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão da Contenção 3x3.</p> <p>Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido;- Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100481 | GRADEPALATINA MÓVEL | AJ | <p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão da Grade Palatina Móvel.</p> <p>Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido;- Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor |

| | | | |
|----------|----------------------------------|----|--|
| | | | de boca. |
| 80100490 | APARELHOMÓVEL COM MOLAS | AJ | Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Aparelho Móvel com Molas. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos: - Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho - Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido; - Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100503 | MENTONEIRA OU SKYHOOK | AJ | Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão da Mentoneira ou Skyhook. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos: - Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho - Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido; - Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100511 | APARELHOQUADRIHÉLICE OU BIHÉLICE | AJ | Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Aparelho Quadrilhélice ou Bihélice. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos: - Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho - Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido; - Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100520 | APARELHODE THUROW | AJ | Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Aparelho de Thurow. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos: - Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho - Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido; - Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100538 | LEVANTEDE MORDIDA | AJ | Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Levante de Mordida. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos: - Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho - Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido; - Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100546 | HERBST | AJ | Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Herbst. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos: - Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho - Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido; - Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100554 | APARELHO BIMLER | AJ | Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Aparelho Bimler. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos: - Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho - Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido; - Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100562 | APARELHO FRANKEL | AJ | Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Aparelho Frankel. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos: - Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho - Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido; - Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100570 | APARELHO BIONATOR | AJ | Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Aparelho Bionator. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos: - Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho - Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido; - Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100589 | APARELHOPLANAS | AJ | Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Aparelho Planas. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos: - Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho - Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido; - Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100597 | APARELHOMÓVEL COM PARAFUSO | AJ | Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Aparelho Móvel com Parafuso. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos: - Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho |



TABELA CÓDIGO X PROCEDIMENTO X CATEGORIA X DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA – 13ª VERSÃO – VIGÊNCIA 19/12/2024

| | | | |
|----------|--|----|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none">- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido;- Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100600 | ARCODE PROGENIA | AJ | <p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Arco de Progenia.</p> <p>Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido;- Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100619 | ARCOLINGUAL | AJ | <p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Arco Lingual.</p> <p>Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido;- Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100627 | BARRA TRANSPALATINA | AJ | <p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão da Barra Transpalatina.</p> <p>Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido;- Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100635 | BOTÃO DE NANCE | AJ | <p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Botão de Nance.</p> <p>Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido;- Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100643 | PLACALÁBIO ATIVA | AJ | <p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão da Placa Lábio Ativa.</p> <p>Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido;- Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100651 | APARELHO PARA DISJUNÇÃO PALATINA HAAS | AJ | <p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Aparelho para Disjunção Palatina Haas.</p> <p>Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido;- Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100660 | APARELHO PARA DISJUNÇÃO PALATINA HIRAX | AJ | <p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Aparelho para Disjunção Palatina Hirax.</p> <p>Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido;- Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100678 | PENDEX | AJ | <p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Pendex.</p> <p>Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido;- Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100708 | GRADE PALATINA FIXA | AJ | <p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão da Grade Palatina Fixa.</p> <p>Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido;- Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100716 | ESPORÃO | AJ | <p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Esporão.</p> <p>Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido;- Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100724 | PÊNDULO | AJ | <p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Pêndulo.</p> <p>Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos:</p> |

| | | | |
|-----------------|--|----|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho - Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido; - Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80100732 | SNI, II, III, IV, V, VI, VII | AJ | <p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do SNI I, II, III, IV, V, VI, VII.</p> <p>Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá enviar os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho - Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido; - Fotografias intrabucais atuais, que podem ser realizadas no próprio consultório, preferencialmente com o abridor de boca. |
| 80110002 | PROCEDIMENTOS DE CIRURGIAS ORAIS AMBULATORIAIS | | |
| 80110010 | ULECTOMIA/ ULOTOMIA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80110029 | EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE VIA ALVEOLAR | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento |
| 80110037 | EXODONTIA VIA NÃOALVEOLAR | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da Exodontia via não alveolar; - Radiografia panorâmica ou periapical do elemento dentário que necessita ser extraído. |
| 80110053 | CIRURGIA PARA TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO | AJ | Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico, existe a previsão do tracionamento. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a realização do procedimento, bem como a descrição do elemento que será tracionado. |
| 80110061 | ALVEOLOPLASTIA | AJ | <ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento no SIGAS; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da Alveoloplastia, bem como descrição dos elementos dentários que necessitam serem extraídos; - Radiografia panorâmica ou periapical dos elementos dentários que necessitam serem extraídos. |
| 80110070 | APICETOMIA DE INCISIVOS/CANINOS COM OBTURAÇÃO RETRÓGADA | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da Apicetomia com Obturação Retrógada (Incisivos / Caninos); - Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da cirurgia. |
| 80110088 | APICETOMIA DE INCISIVOS/CANINOS | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da Apicetomia (Incisivos / Caninos); - Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da cirurgia. |
| 80110096 | APICETOMIA DE PRÉ- MOLARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGADA | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da Apicetomia com Obturação Retrógada (Pré-molares); - Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da cirurgia. |
| 80110100 | APICETOMIA DE PRÉ-MOLARES | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da Apicetomia (Pré-molares); - Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da cirurgia. |
| 80110118 | APICETOMIA DE MOLARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGADA | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da Apicetomia com Obturação Retrógada (Molares); - Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da cirurgia. |
| 80110126 | APICETOMIA DE MOLARES | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da Apicetomia com Obturação Retrógada (Molares); - Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da cirurgia. |
| 80110134 | CIRURGIA PARA EXODONTIA DE DENTE SEMI-INCLUSO, INCLUSO OU IMPACTADO | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da Cirurgia para Exodontia de Dente Semi Incluso, Incluso ou Impactado; - Radiografia panorâmica ou periapical do elemento dentário que necessita ser extraído. |
| 80110142 | CIRURGIA PARA ENUCLEAÇÃO DE LESÕES CÍSTICAS, TUMORAIS OU INFLAMATÓRIAS | AJ | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da Cirurgia para Enucleação de Lesões císticas, Tumorais ou Inflamatórias; - Radiografia panorâmica ou periapical das lesões, quando se tratar de tecido ósseo ou dentário; - Fotografia das lesões, quando se tratar de tecido mole. |
| 80110150 | MARSUPIALIZAÇÃO/DESCOMPRESSÃO DE LESÃO CÍSTICA | AJ | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da Cirurgia Enucleação de Lesões císticas, Tumorais ou Inflamatórias; - Radiografia panorâmica ou periapical das lesões, quando se tratar de tecido ósseo ou dentário; - Fotografia das lesões, quando se tratar de tecido mole. |
| 80110169 | BIÓPSIA EXCISIONAL OU INCISIONAL | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento |
| 80110177 | CIRURGIA PARA REMOÇÃO DE TÓRUS PALATINO/EXOSTOSE UNILATERAL | AJ | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da cirurgia para remoção de Tórus Palatino; - Fotografia que evidencie a necessidade de remoção do Tórus. |
| 80110185 | CIRURGIA PARA REMOÇÃO DE TÓRUS MANDIBULAR UNILATERAL | AJ | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da cirurgia para remoção de Tórus Mandibular Unilateral; - Fotografia que evidencie a necessidade de remoção do Tórus. |
| 80110193 | CIRURGIA PARA REMOÇÃO DE TÓRUS MANDIBULAR BILATERAL | AJ | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da cirurgia para remoção de Tórus Mandibular Bilateral; - Fotografia que evidencie a necessidade de remoção do Tórus. |
| 80110207 | SULCOPLASTIA/VESTIBULOPLASTIA | AJ | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da Sulcoplastia/ Vestibuloplastia; - Fotografia que evidencie a necessidade de realização da Sulcoplastia/ Vestibuloplastia. |
| 80110231 | CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL OU ORONASAL | AJ | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da correção cirúrgica da Fístula Oro-Antral; - Radiografia periapical ou fotografia que evidencie a presença da Fístula Oro-Antral. |
| 80110266 | EXÉRESE OU EXCISÃO DE RÂNULA | AJ | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da exérese ou excisão de Rânula; - Fotografia que evidencie a presença da Rânula. |
| 80110274 | EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE | AJ | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da exérese ou excisão da Mucocele; - Fotografia que evidencie a presença da Mucocele. |
| 80110282 | EXÉRESE OU EXCISÃO DE CÁLCULOS SALIVAR | AJ | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da exérese ou excisão do Cálculo Salivar; - Radiografia panorâmica ou periapical que evidencie a presença do Cálculo Salivar. |
| 80130003 | PROCEDIMENTOS DA CLÍNICA DE DOR OROFACIAL E DISFUNÇÃO TEMPORO- MANDIBULAR | | |
| 80130011 | CONSULTA DE CONTROLE PARA DOR OROFACIAL E DISFUNÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento |
| 80130054 | INFILTRAÇÃO INTRA-ARTICULAR | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento |
| 80130062 | INFILTRAÇÃO INTRAMUSCULAR | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento |

| | | | |
|-----------------|---|----|---|
| 80130070 | AGULHAMENTO DE TRIGGER POINT | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento |
| 80130097 | PLACA ESTABILIZADORA/ PLACA DE BRUXISMO EM ACRÍLICO | AJ | - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a confecção da Placa Estabilizadora/ Placa de bruxismo em Acrílico; - Radiografia panorâmica ou radiografia seriada da ATM ou tomografia da ATM, caso o paciente já possua um desses exames; - Fotografia que evidencie a presença de bruxismo. |
| 80130100 | PLACA ESTABILIZADORA/ PLACA DE BRUXISMO EM SILICONE | AJ | - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a confecção da Placa Placa de bruxismo em silicone provisório; - Fotografia que evidencie a presença de bruxismo. |
| 80130119 | PLACA REPOSICIONADORA EM ACRÍLICO | AJ | - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a confecção da Placa Reposicionadora em Acrílico; - Radiografia panorâmica, radiografia seriada da ATM ou tomografia da ATM, caso o paciente já possua. |
| 80130127 | ÓRTESE INTRAORAL PROTUSIVA PARA RONCO E APNEIA | AJ | - Solicitação do médico otorrinolaringologista ou pneumologista; - Exame de polissonografia; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a confecção da Órtese Intraoral protusiva para Ronco e Apneia. |
| 80300006 | PROCEDIMENTOS DE ESTOMATOLOGIA | | |
| 80300014 | EXAME DIAGNÓSTICO EM ESTOMATOLOGIA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80290000 | PROCEDIMENTOS DE IMPLANTODONTIA - PROTESE UNITÁRIA E PROTESE FIXA METALOCERÂMICA SOBRE IMPLANTES | | |
| 80290027 | CIRURGIA PARA INSERÇÃO DE IMPLANTES OSSEOINTEGRÁVEL | AI | - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica Inicial; - Requerimento para Procedimentos de Assistência Complementar na Rede Credenciada - Odontologia - Carteira de identidade do titular; *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário. |
| | | AF | - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) - Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica inicial; - Radiografia Periapical final (com o implante); - Radiografia Panorâmica final com os implantes instalados (indicado para os casos em que envolvem a inserção de 02 ou mais implantes.) *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário. |
| 80290035 | COROA UNITÁRIA SOBRE IMPLANTE | AI | - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com implantes instalados; - Radiografia Panorâmica atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados (indicado para os casos em que envolvem a inserção de 02 ou mais implantes); - Requerimento para Procedimentos de Assistência Complementar na Rede Credenciada - Odontologia - Carteira de identidade do titular *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário. |
| | | AF | - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Radiografia Periapical inicial (com o implante); - Radiografia Periapical final (com a coroa); - Fotografia do elemento demonstrando a coroa unitária sobre implante instalada; *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário. |

| | | | |
|----------|--|----|--|
| 80290051 | ENXERTOCOM OSSOAUTÓGENO ONLAY | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica Inicial; - Requerimento para Procedimentos de Assistência Complementar na Rede Credenciada - Odontologia - Carteira de identidade do titular <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica inicial; - Radiografia Panorâmica final (com enxerto); - Radiografia Periapical final (com o enxerto). <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80290060 | REGENERAÇÃOÓSSEA GUIADA (ROG) | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica Inicial; - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias; - Requerimento para Tratamento de Implantodontia na Rede Credenciada (impresso próprio), totalmente preenchido e assinado pelo segurado titular; - Requerimento para Procedimentos de Assistência Complementar na Rede Credenciada - Odontologia - Carteira de identidade do titular <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário, constando a assinatura do beneficiário sobre a etiqueta dos biomateriais); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica inicial; - Radiografia Periapical inicial; - Radiografia Periapical final (com o enxerto). <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80290078 | LEVANTAMENTODESEIOMAXILAR UNILATERAL COMBIOMATERIAIS | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica Inicial; - Requerimento para Procedimentos de Assistência Complementar na Rede Credenciada - Odontologia - Carteira de identidade do titular; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário, constando a assinatura do beneficiário sobre a etiqueta dos biomateriais); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica inicial; - Radiografia Panorâmica final (com enxerto); - Radiografia Periapical final (com o enxerto). <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |

| | | | |
|----------|--|----|--|
| | | | <p>julgue necessário.</p> |
| 80290086 | LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR UNILATERAL COM OSO AUTOGÊNICO | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica Inicial; - Requerimento para Procedimentos de Assistência Complementar na Rede Credenciada - Odontologia - Carteira de identidade do titular; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica inicial; - Radiografia Panorâmica final (com enxerto); - Radiografia Periapical final (com o enxerto). <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80290167 | CIRURGIAPARA REABERTURA DE IMPLANTE UNITÁRIO | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados (indicado para os casos em que envolvem a inserção de 02 ou mais implantes); - Requerimento para Procedimentos de Assistência Complementar na Rede Credenciada - Odontologia - Carteira de identidade do titular <p>A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80290175 | PRÓTESE PROVISÓRIAS SOBRE IMPLANTE UNITÁRIO | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados (indicado para os casos em que envolvem a inserção de 02 ou mais implantes); - Requerimento para Procedimentos de Assistência Complementar na Rede Credenciada - Odontologia - Carteira de identidade do titular <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |

| | | | |
|----------|---|----|--|
| 80290183 | ELEMENTO DE PROTESE FIXA METALOCERÂMICA SOBRE IMPLANTES | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados (indicado para os casos em que envolvem a inserção de 02 ou mais implantes.); - Requerimento para Procedimentos de Assistência Complementar na Rede Credenciada - Odontologia - Carteira de identidade do titular <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Radiografia Periapical inicial (com os implantes); - Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); - Radiografia Periapical final (com a prótese fixa); - Radiografia Panorâmica final (com a prótese fixa). - Fotografia dos elementos de prótese fixa metalocerâmica sobre implantes instalados; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80290205 | PRÓTESE PROTOCOLO ARCADEA INFERIOR | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados; - Requerimento para Procedimentos de Assistência Complementar na Rede Credenciada - Odontologia - Carteira de identidade do titular <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Radiografia Periapical inicial (com os implantes); - Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); - Radiografia Periapical final (com a prótese protocolo); - Radiografia Panorâmica final (com a prótese protocolo). - Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados; - Requerimento para Procedimentos de Assistência Complementar na Rede Credenciada - Odontologia - Carteira de identidade do titular <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |

| | | | |
|----------|---|----|---|
| 80290221 | PRÓTESEPROTOCOLO ARCADEA SUPERIOR | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Radiografia Periapical inicial (com os implantes); - Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); - Radiografia Periapical final (com a prótese protocolo); - Radiografia Panorâmica final (com a próteseprotocolo). - Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80290230 | PRÓTESEPROTOCOLOPROVISÓRIASOBRE IMPLANTE | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados; - Requerimento para Procedimentos de Assistência Complementar na Rede Credenciada - Odontologia - Carteira de identidade do titular; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80290248 | CIRURGIAPARA REABERTURA DE IMPLANTE – PRÓTESEPROTOCOLO | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados; - Requerimento para Procedimentos de Assistência Complementar na Rede Credenciada - Odontologia - Carteira de identidade do titular; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80290256 | SUBSTITUIÇÃO DOS DENTES DA PRÓTESE PROTOCOLO | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Fotografia da prótese protocolo; - Requerimento para Procedimentos de Assistência Complementar na Rede Credenciada - Odontologia - Carteira de identidade do titular; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, foto dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário</p> |
| 80310001 | PROCEDIMENTOS DE IMPLANTODONTIA- PROTESES TOTAIS REMOVÍVEIS OU PROTOCOLO SOBRE IMPLANTES | | |
| 80310079 | OVERDENTURE SISTEMA BARRA CLIP 2 IMPLANTES | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Radiografia Periapical inicial (com os implantes); - Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); - Radiografia Periapical final (com a prótese protocolo); - Radiografia Panorâmica final (com a próteseprotocolo). - Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |

| | | | |
|----------|---|----|--|
| 80310087 | VERDENTURESISTEMA BARRA CLIP 3 IMPLANTES | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Radiografia Periapical inicial (com os implantes); - Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); - Radiografia Periapical final (com a prótese protocolo); - Radiografia Panorâmica final (com a próteseprotocolo). - Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80310095 | OVERDENTURESISTEMA BARRA CLIP 4 IMPLANTES | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Radiografia Periapical inicial (com os implantes); - Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); - Radiografia Periapical final (com a prótese protocolo); - Radiografia Panorâmica final (com a próteseprotocolo). - Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80310109 | OVERDENTURESISTEMA BARRA CLIP 5 IMPLANTES | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Radiografia Periapical inicial (com os implantes); - Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); - Radiografia Periapical final (com a próteseprotocolo); - Radiografia Panorâmica final (com a próteseprotocolo). - Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |

| | | | |
|----------|--|----|---|
| 80310117 | OVERDENTURE SISTEMA BARRA CLIP 6 IMPLANTES | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Radiografia Periapical inicial (com os implantes); - Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); - Radiografia Periapical final (com a prótese protocolo); - Radiografia Panorâmica final (com a prótese protocolo). - Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80310133 | OVERDENTURE SISTEMA O'RING | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Radiografia Periapical inicial (com os implantes); - Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); - Radiografia Periapical final (com a prótese protocolo); - Radiografia Panorâmica final (com a prótese protocolo). - Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80310150 | PRÓTESE PROTOCOLO ARCADEA INFERIOR | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Radiografia Periapical inicial (com os implantes); - Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); - Radiografia Periapical final (com a prótese protocolo); - Radiografia Panorâmica final (com a prótese protocolo). - Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80310184 | SUBSTITUIÇÃO DOS DENTES DA PRÓTESE PROTOCOLO | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento |
| 80310192 | CIRURGIAPARA INSERÇÃO DE IMPLANTE OSSEOINTEGRÁVEL | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica Inicial. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica inicial; - Radiografia Periapical final (com os implantes); - Radiografia Panorâmica final (com os implantes). <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |

| | | | |
|----------|---|----|---|
| 80310206 | ENXERTOCOM OSSOAUTÓGENO ONLAY | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica Inicial. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica inicial; - Radiografia Panorâmica final (com enxerto); - Radiografia Periapical final (com o enxerto). <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80310214 | REGENERAÇÃOÓSSEA GUIADA (RGO) | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica inicial; - Radiografia Panorâmica final (com enxerto); - Radiografia Periapical final (com o enxerto). <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80310222 | LEVANTAMENTODESEIOMAXILAR UNILATERAL COMBIOMATERIAIS | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica Inicial; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica inicial; - Radiografia Panorâmica final (com enxerto); - Radiografia Periapical final (com o enxerto). <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80310230 | LEVANTAMENTODE SEIOMAXILAR UNILATERAL COMOSSOAUTÓGENO | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica Inicial. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica inicial; - Radiografia Panorâmica final (com enxerto); - Radiografia Periapical final (com o enxerto). <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelo montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |

| | | | |
|----------|---|----|---|
| 80310249 | CIRURGIAPARAREABERTURA DE IMPLANTE - PRÓTESEPROTOCOLO | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80310257 | PRÓTESEPROTOCOLOPROVISÓRIASOBRE IMPLANTE | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80320007 | PROCEDIMENTOS DE IMPLANTODONTIA | | |
| | | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial"(impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico-cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica Inicial; - Carteira de identidade do beneficiário; - Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; - Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80320023 | CIRURGIAPARA INSERÇÃO DE IMPLANTE OSSEOINTEGRÁVEL | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) - Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico-cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica inicial; - Radiografia Periapical final; - Radiografia Panorâmica final. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia" panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80320031 | COROAUNITÁRIA SOBRE IMPLANTE | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados (indicado para os casos em que envolvem a inserção de 02 ou mais implantes.); - Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; - Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados - Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; - Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |

| | | | |
|----------|---|----|---|
| 80320163 | OVERDENTURE SISTEMA BARRA CLIP 2 IMPLANTES | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Radiografia Periapical inicial (com os implantes); - Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); - Radiografia Periapical final (com a prótese instalada); - Radiografia Panorâmica final (com a prótese instalada); - Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80320171 | OVERDENTURE SISTEMA BARRA CLIP 3 IMPLANTES | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados - Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; - Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Radiografia Periapical inicial (com os implantes); - Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); - Radiografia Periapical final (com a prótese instalada); - Radiografia Panorâmica final (com a prótese instalada); - Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80320180 | OVERDENTURE(SISTEMA BARRA CLIP) 4 IMPLANTES | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados. - Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; - Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Radiografia Periapical inicial (com os implantes); - Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); - Radiografia Periapical final (com a prótese instalada); - Radiografia Panorâmica final (com a prótese instalada); - Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |

| | | | |
|----------|---|----|---|
| 80320198 | OVERDENTURE(SISTEMA BARRA CLIP) 5 IMPLANTES | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados - Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; - Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Radiografia Periapical inicial (com os implantes); - Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); - Radiografia Periapical final (com a prótese instalada); - Radiografia Panorâmica final (com a prótese instalada); - Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80320201 | OVERDENTURE SISTEMA BARRA CLIP 6 OU MAISIMPLANTES | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados - Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; - Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Radiografia Periapical inicial (com os implantes); - Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); - Radiografia Periapical final (com a prótese instalada); - Radiografia Panorâmica final (com a prótese instalada); - Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80320228 | OVERDENTURE SISTEMA O'RING | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados - Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; - Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, atado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Radiografia Periapical inicial (com os implantes); - Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); Radiografia Periapical final (com a prótese instalada); - Radiografia Panorâmica final (com a prótese instalada); - Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |

| | | | |
|----------|--|----|---|
| 80320244 | PRÓTESEPROTCOLOARCADA INFERIOR | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados - Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; - Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Radiografia Periapical inicial (com os implantes); - Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); - Radiografia Periapical final (com a prótese instalada); - Radiografia Panorâmica final (com a prótese instalada); - Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80320279 | SUBSTITUIÇÃODOS DENTES DA PRÓTESE PROTCOLO | DA | <p>Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização d procedimento</p> |
| 80320287 | ENXERTOCOM OSSOAUTÓGENO ONLAY | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica Inicial; - Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; - Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80320287 | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica inicial; - Radiografia Panorâmica final (com enxerto); - Radiografia Periapical final (com enxerto). <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80320295 | REGENERAÇÃOOSSSEA GUIADA (RGO) | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados - Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; - Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |

| | | | |
|----------|--|----|---|
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica inicial; - Radiografia Periapical inicial; - Radiografia Panorâmica final (com enxerto); - Radiografia Periapical final (com o enxerto). <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelo montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80320309 | LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR UNILATERAL COM BIOMATERIAIS | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica Inicial; - Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; - Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica inicial; - Radiografia Panorâmica final (com enxerto); - Radiografia Periapical final (com o enxerto). <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80320317 | LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR UNILATERAL COM OSSEO AUTOGÊNICO | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica Inicial; - Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; - Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica inicial; - Radiografia Panorâmica final (com enxerto); - Radiografia Periapical final (com o enxerto). <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80320325 | CIRURGIA PARA REABERTURA DE IMPLANTE UNITÁRIO | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados - Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; - Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80320333 | PRÓTESE PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE UNITÁRIO | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados - Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; - Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |

| | | | |
|----------|---|----|--|
| 80320341 | PRÓTESE PROTOCOLO PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados - Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; - Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80320368 | ELEMENTO DE PRÓTESE FIXA METALOCERÂMICA SOBRE IMPLANTES | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados - Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; - Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Radiografia Periapical inicial (com os implantes); - Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); - Radiografia Periapical final (com a prótese fixa); - Radiografia Panorâmica final (com a prótese fixa). - Fotografia dos elementos de prótese fixa metalocerâmica sobre implantes instalados. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80320384 | PRÓTESE PROTOCOLO ARCADEA SUPERIOR | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados; - Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; - Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Radiografia Periapical inicial (com os implantes); - Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); - Radiografia Periapical final (com a prótese protocolo); - Radiografia Panorâmica final (com a prótese protocolo). - Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80330002 | PROCEDIMENTOS DE IMPLANTODONTIA – AVALIAÇÃO INICIAL E MANUTENÇÃO DE PROTESES SOBRE IMPLANTES | | |
| 80330010 | AVALIAÇÃO INICIAL DE IMPLANTODONTIA | AI | Este código deverá ser lançado no Plano de Tratamento do Sigas nas situações em que o credenciado dará início ao tratamento do beneficiário. |
| 80330029 | MANUTENÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento |
| 80330037 | MANUTENÇÃO DE LIMPEZA DE PRÓTESE TOTAL FIXA PROTOCOLO | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento |
| 80330045 | CONCERTO DE PRÓTESE TOTAL SOBRE IMPLANTES | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento |
| 80330053 | SUBSTITUIÇÃO DOS CLIPS DE RETENÇÃO DA OVERDENTURE BARRA-CLIP | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento |
| 80330061 | SUBSTITUIÇÃO DOS ANÉIS DE BORRACHA DO SISTEMA O'RING | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento |
| 80330070 | SUBSTITUIÇÃO DAS CÁPSULAS DO SISTEMA O'RING | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento |

| | | | |
|--|---|----|--|
| 80330088 | REMOÇÃO DE IMPLANTE | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; - Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados; <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização d procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, foto dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80330096 | REPOSIÇÃO DE IMPLANTE NÃO OSSEOINTEGRADO | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica Inicial; - Requerimento para Tratamento de Implantodontia na Rede Credenciada (impresso próprio), totalmente preenchido e assinado pelo segurado titular; - Carteira de Identidade do segurado titular; - Último demonstrativo de pagamento do segurado titular. <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) - Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica inicial; - Radiografia Periapical final (com o implante); - Radiografia Panorâmica final (com os implantes). <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80330100 | REPETIÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE RECONSTRUÇÃO ÓSSEA | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica inicial (com o enxerto); - Radiografia Periapical inicial (com o enxerto). <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| | | AF | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); - Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; - Radiografia Panorâmica inicial; - Radiografia Panorâmica final (com o enxerto); - Radiografia Periapical final (com o enxerto). <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelo montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
| 80330118 | SUBSTITUIÇÃO DE OVERDENTURE SISTEMA BARRA- CLIP/ O’RING | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização d procedimento |
| 80080235 | PRÓTESEFIXA ADESIVA DIRETA (PROVISÓRIA) | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Radiografia periapical do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Adesiva Direta (Provisória), bem como dos dentes pilares; - Fotografia do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Adesiva Direta (Provisória), bem como dos dentes pilares, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical; - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, ou outros que julgue necessário</p> <p>* Este procedimento poderá ser solicitado concomitantemente com a fase cirúrgica.</p> |
| 80080499 | PRÓTESEPARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento. |
| 80080502 | PRÓTESETOTALREMOVÍVEL-PTRIMEDIATA PROVISÓRIA | DA | Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização d procedimento. |
| 80290175 ou 80320333 (selecionar de acordo com o item 2 do Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial) | PRÓTESEPROVISÓRIASOBRE IMPLANTE UNITÁRIO | AI | <ul style="list-style-type: none"> - Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); - Radiografia Periapical inicial ou final (com o implante); - Radiografia Panorâmica inicial ou final (com os implantes); <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |



TABELA CÓDIGO X PROCEDIMENTO X CATEGORIA X DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA – 13ª VERSÃO – VIGÊNCIA 19/12/2024

| | | | |
|---|---|----|--|
| 80310257 ou 80320350 (selecionar de acordo com o item 2 do Relatório de Procedimentos em implantodontia (RPI)– Inicial) | PRÓTESE PROTOCOLO PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE | AI | <ul style="list-style-type: none">- Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);- Radiografia Periapical inicial ou final (com o implante);- Radiografia Panorâmica inicial ou final (com os implantes); <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p> |
|---|---|----|--|