

## Comissão Estadual de Convênios e Credenciamentos

# Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos

Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos – Comissão Estadual de Convênios e Credenciamentos  
(Valores atualizados pelo INPC-IBGE, índice 9,56% de 01/08/2015 a 31/07/2016 publicado no dia 06/09/2016)

CATEGORIA DE SERVIÇOS	CÓDIGO
0 – Diagnóstico	100 – 490
1 – Prevenção	500 – 590
2 – Odontopediatria	600 – 890
3 – Dentística	900 – 1990
4 – Endodontia	2000 – 2990
5 – Periodontia	3000 – 3990
6 – Prótese	4000 – 4990
7 – Cirurgia	5000 – 5990
8 – Ortodontia	6000 – 6990
9 – Radiologia	200 – 390

100 – 490 – DIAGNÓSTICO	CR-DF	R\$
<b>100 – 190 – Exame Clínico</b>		
110 – Consulta Inicial: Exame clínico e plano de tratamento	0151-97	114,43
120 – Urgência: Noturna, sábado, domingo ou feriados	0288-73	217,42
130 – Avaliação Técnica: Perícia inicial ou final	0112-55	84,75
140 – Falta a Consulta	0122-33	92,12

OBS.: Urgência Noturna = dias úteis de 22:00 hs às 06:00 hs.

200 – 390 – RADIOLOGIA	CR-DF	R\$
210 – Periapical	0025-97	19,56
220 – Interproximal (Bite-Wing)	0025-97	19,56
230 – Oclusal	0058-18	43,81
240 – Rx Postero-Anterior	0128-06	96,42
250 – Rx da ATM Série Completa (três incidências)	0244-94	184,45
260 – Panorâmica	0116-28	87,56
270 – Telerradiografia Com Traçado Computadorizado	0155-55	117,13
280 – Telerradiografia Sem Traçado Computadorizado	0128-00	96,38
290 – Rx da Mão (Carpal)	0139-21	104,83
300 – Modelos Ortodônticos (par)	00135-5	102,06
310 – Slides (unidade)	0024-58	18,51
320 – Fotografia (unidade)	0024-03	18,10

400 – 490 – TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO	CR-DF	R\$
410 – Teste de Risco de Cárie, ph, Capac. Tampão ou Fluxo Salivar	0096-67	72,78

OBS.: Valor individual para cada tipo de teste.

500 – 590 – PREVENÇÃO	CR-DF	R\$
510 – Profilaxia: Polimento coronário (quatro hemiarçadas)	0140-88	106,09
520 – Orientação de Higiene Bucal	0100-00	75,31
530 – Aplicação Tópica de Flúor (excluindo profilaxia)	0080-43	60,56
540 – Controle de Placa Bacteriana (por sessão)	0079-79	60,08
550 – Trat. de Gengivite Terapêutica básica (2 hemiarçadas)	0184-55	138,96

OBS.: Procedimento realizado pelo clínico geral e todas as áreas de especialidades

600 – 890 – ODONTOPEDIATRIA	CR-DF	R\$
610 – Aplicação Tópica de Flúor-Verniz (4 hemiarçadas)	0085-64	64,48
620 – Aplicação de Selante (por elemento)	0088-91	66,94
630 – Aplicação de Selante-Técnica invasiva (por elemento)	0104-18	78,45
640 – Aplicação de Cariostático-1 sessão (4 hemiarçadas)	0081-40	61,29
650 – Remineralização - Fluórtapia (quatro sessões)	0080-79	60,83
660 – Adequação do Meio Bucal c/ Ionômero de Vidro (por hemiarçada)	0163-76	123,32
670 – Adequação do Meio Bucal Com IRM (por hemiarçada)	0163-36	123,02
680 – Restauração de Ionômero de Vidro (1 face)	0146-60	110,41
690 – Restauração Preventiva (ionômero + selante)	0148-94	112,15
700 – Coroa de Aço	0310-00	233,44
710 – Pulpotomia	0193-76	145,90
720 – Tratamento Endodôntico em Decíduos	0353-76	266,39
730 – Exodontia de Dentes Decíduos	0111-03	83,61
740 – Mantenedor de Espaço	0516-67	389,05
750 – Placa de Mordida	0431-82	325,17
760 – Plano Inclinado	0437-45	329,41
770 – Condicionamento em Odontopediatria (por sessão, máximo 2)	0117-15	88,22
780 – Ulotomia	0180-46	135,88
790 – Ulectomia	0194-03	146,10
800 – Restauração Temporária	0114-67	86,35

OBS.: A Remineralização (fluórtapia) será realizada de acordo com a avaliação do risco de cárie, do paciente. Em média 4 sessões de flúor.

900 – 1990 – DENTÍSTICA	CR-DF	R\$
910 – Restauração de Amálgama - 1 face	0130-06	97,94
920 – Restauração de Amálgama - 2 faces	0163-42	123,06
930 – Restauração de Amálgama - 3 faces	0191-88	144,48
940 – Restauração de Amálgama - 4 faces	0235-00	176,96
950 – Restauração de Amálgama Pin	0248-61	187,20
960 – Rest. Resina Fotopolimerizável - Clas I, V ou VI	0157-00	118,22
970 – Rest. Resina Fotopolimerizável - Clas III	0165-52	124,64
980 – Rest. Resina Fotopolimerizável - Clas II ou IV	0234-91	176,88
990 – Faceta em Resina	0262-36	197,57

1000 – Núcleo de Preench. em Ionômero de Vidro	0157-61	118,68
1010 – Núcleo de Preench. Res. Fotopolimerizável	0199-73	150,39
1020 – Núcleo de Preenchimento em Amálgama	0200-27	150,81
1030 – Ajuste Oclusal (por sessão)	0159-18	119,86
1040 – Retentor Intrarradicular	0423-46	318,89
1050 – Clareamento de Dente Vitalizado	0101-12	76,14
1060 – Restauração inlay e onlay (Artglass/Solidex)	1055-00	794,54
1070 – Clareamento dental com moldeira de uso caseiro para dentes vitalizados e desvitalizados por arcada	0664-61	500,49
1080 – Restauração Metálica Fundida	0542-94	408,88
1090 – Restauração Temporária	0114-67	86,36
1100 – Clareamento dental em consultório - Técnica com peróxido de carbamida a 35% por dente	0469-79	353,79
1110 – Restauração Inlay e Onlay de Porcelana	1091-36	821,87

2000 – 2990 – ENDODONTIA	CR-DF	R\$
2010 – Tratamento Endodôntico de Incisivo / Canino	0467-71	351,83
2020 – Tratamento Endodôntico de Pré-Molar	0554-79	417,79
2030 – Tratamento Endodôntico de Molar	0898-91	676,95
2040 – Retratamento Endodôntico de Incisivo/Canino	0504-03	379,58
2050 – Retratamento Endodôntico de Pré-Molar	0692-42	521,44
2060 – Retratamento Endodôntico de Molar	1174-09	884,24
2070 – Tratamento de Perfuração	0322-36	242,76
2080 – Remoção de Núcleo Intrarradicular(p/ elem.)	0283-30	213,35
2090 – Capeamento Pulpal (excluindo restaur. final)	0170-12	128,10
2100 – Pulpotomia	0196-36	147,87
2110 – Clareamento dental em consultório - Técnica com peróxido de carbamida a 35% por dente	0469-79	353,75
2120 – Preparo Para Núcleo Intrarradicular	0129-00	97,12
2130 – Trat. Dentes c/ Rizogênese Incompleta(por sessão)	0193-46	145,68
2140 – Urgência Endo.Pulpect. (indep. da seq. do tratamento)	0205-00	154,73
2150 – Apicetomia de Caninos ou incisivos	0438-50	330,17
2160 – Apicetomia de Caninos ou incisivos c/ obturação retrog	0502-50	378,38
2170 – Apicetomia de pré-molares	0519-82	391,45
2180 – Apicetomia de pré-molares c/ obturação retrógrada	0586-52	441,68
2190 – Apicetomia de Molares	0601-36	452,86
2200 – Apicetomia de Molares c/ obturação retrógrada	0668-06	503,11
2210 – Remoção de Corpo Estranho Intracanal p/ Conduto	0221-94	167,14
2220 – Curativo de Demora	0254-40	191,58
2230 – Reembasamento Provisório	0086-33	65,01
2240 – Restauração Temporária	0114-67	86,35

3000 – 3990 – PERIODONTIA	CR-DF	R\$
3010 – Tratamento Não Cirúrg. Periodontite Leve (p/ Seg.) Baixo Risco	0166-55	125,42
3020 – Tratamento Não Cirúrg. Periodontite Moder. (p/ seg.) Méd. Risco	0193-73	145,87
3030 – Tratamento Não Cirúrg. Periodontite Grave (p/Seg.) Alto Risco	0224-94	169,38
3040 – Tratamento de Processo Alveolar (p/ sessão)	0198-88	149,76
3050 – Controle de Placa Bacteriana (por sessão)	0079-79	60,08
3060 – Dessensibilização Dentária (por segmento)	0101-21	76,22
3070 – Imobiliz. Dentár. c/Res. Fotopolimerizável (3 dent.)	0276-21	208,02
3080 – Ajuste Oclusal (por sessão)	0159-18	119,86
3090 – Remoção de Fatores de Retenção	0155-33	116,96
3100 – Placa de Mordida Miorrelaxante	0438-46	330,18
3110 – Preservação Pré-Cirurgia (por segmento)	0152-58	114,91
3120 – Gengivectomia (por segmento)	0347-18	261,45
3130 – Cirurgia Retalho (por segmento)	0371-46	279,74
3140 – Sepultamento Radicular (por raiz)	0367-36	276,65
3150 – Cunha Distal (p/ elemento)	0344-21	259,21
3160 – Extensão de Vestíbulo (por segmento)	0382-06	287,72
3170 – Enxerto Pediculado (por elemento)	0366-10	275,69
3180 – Enxerto Livre (por elemento)	0434-06	326,89
3190 – Enxerto conjuntivo subepitelial (p/ elemento)	0434-85	327,46
3200 – Frenectomia ou Bridectomia	0132-40	235,25
3210 – Odonto-Secção (por elemento)	0354-27	266,78
3220 – Amput. Radicular s/ Obturação Retrograda - por raiz	0443-88	334,28
3230 – Amput. Radicular c/ Obturaç. Retrograda - por raiz	0508-46	382,90
3240 – Manutenção do Tratamento Cirúrgico	0159-21	119,90
3250 – Tratamento Period. de Manut. p/ Periodontite Leve 6 em 6 meses	0395-33	297,71
3260 – Tratamento Period. de Manut. p/ Periodontite Moderada 4 em 4 m.	0395-33	297,71
3270 – Tratamento Period. de Manut. p/ Periodontite Grave 2 e 2 meses	0395-33	297,71
3280 – Aumento de Coroa Clínica (p/ elemento)	0358-27	269,82
3290 – Tratamento Regenerativo com uso de Barreira	1102-88	830,55
3300 – Tratamento Regenerativo com enxerto de osso autógeno	0708-94	533,89
3310 – Tratamento Regenerativo com materiais enxertantes	1057-71	796,60
3320 – Manut. do Trat. Cirúrg. Relacionada a Procedimento Regenerativo (p/ sessão) totalizando 4 sessões	0159-21	119,89
3330 – Restauração Temporária	0114-67	86,35
3340 – Diagnóstico da Halitose	0538-64	405,63
3350 – Tratamento da Halitose	1732-15	1.304,55

OBS.: Item 3010 Bolsas de até 4mm. / Item 3020 - Bolsas acima de 4 mm até 6 mm.  
Item 3030 Bolsas acima de 6mm. / Cada Arcada Tem Três Segmentos.

**4000 – 4990 – PRÓTESE**

4010 – Planejamento em Prótese (mod. de estudo-par, montagem em articulador semi-ajustável) . . . . .	0210-76	158,70
4020 – Enceramento do Diagnóstico (por elemento) . . . . .	0228-94	172,39
4030 – Ajuste Oclusal (por sessão) . . . . .	0159-18	119,86
4040 – Restauração Metálica Fundida . . . . .	0542-94	408,88
4050 – Restauração Inlay e Onlay de Porcelana . . . . .	1091-36	821,94
4060 – Remoção de Restaurações Metálicas ou Coroas . . . . .	0097-55	73,46
4070 – Recolocação de Restauração Metálica Fundida ou Coroas . . . . .	0125-36	94,40
4080 – Núcleo Metálico Fundido . . . . .	0381-58	287,33
4090 – Coroa Provisória . . . . .	0213-55	160,80
4100 – Coroa Provisória Prensada em Resina . . . . .	0438-06	329,88
4110 – Reembasamento Provisório . . . . .	0086-33	65,01
4120 – Coroa de Jaqueta Acrílica . . . . .	0534-51	402,54
4130 – Coroa de Jaqueta de Cerâmica Pura . . . . .	1257-85	947,31
4140 – Coroa Metal Cerâmica . . . . .	1109-71	835,74
4150 – Coroa de Veneer . . . . .	0900-64	678,30
4160 – Coroa Total Metálica . . . . .	0624-70	470,47
4170 – Coroa 3/4 ou 4/5 . . . . .	0624-97	470,69
4180 – Facetas Laminadas de Porcelana . . . . .	1093-70	823,69
4190 – Prótese Fixa em Metal Cerâmica (por elemento) . . . . .	1492-01	1.123,68
4200 – Prótese Fixa em Metal Plástica (por elemento) . . . . .	1136-88	856,22
4210 – Prótese Fixa Adesiva Direta (p/ elemento) . . . . .	0469-79	353,81
4220 – Prótese Fixa Adesiva Indireta em Metal Cerâmica (3 elem.) . . . . .	2002-64	1.508,24
4230 – Prótese Fixa Adesiva Indireta em Metal Plástica (3 elem.) . . . . .	1431-66	1.078,24
4240 – Sulcosse Parcial Removível Provisór. em Acril. C/ ou S/ Grampos . . . . .	1059-40	797,87
4250 – Prótese Parcial Removível Com Grampos Bilateral . . . . .	1861-46	1.401,93
4260 – Prótese Parcial Removível Para Encaixes . . . . .	2509-79	1.890,20
4270 – Encaixe Fêmea (por elemento) . . . . .	1069-79	805,64
4280 – Encaixe Macho (por elemento) . . . . .	1069-79	805,64
4290 – Reembasamento de Prótese Total ou Parcial . . . . .	0549-00	413,45
4300 – Prótese Total . . . . .	2381-85	1.793,86
4310 – Prótese Total Caracterizada . . . . .	2984-97	2.248,08
4320 – Prótese Total Imediata . . . . .	1530-85	1.152,92
4330 – Casquete de Moldagem . . . . .	0176-88	133,20
4340 – Ponto de Solda . . . . .	0374-67	282,16
4350 – Guia Cirúrgico Para Prótese Imediata . . . . .	0533-58	401,83
4360 – Placa de Mordida Miorrelaxante e/ou Protetor Bucal . . . . .	0417-24	314,22
4370 – Jig ou Front-Platô . . . . .	0208-88	157,30
4380 – Conserto em Prótese Total / Parcial . . . . .	0315-00	237,22
4390 – Reparo ou Substituição de Dentes em Prótese Total ou Parcial . . . . .	0152-58	114,91
4400 – Clareamento dental em consultório - Técnica com peróxido de carbamida a 35% por dente . . . . .	0469-79	353,79
4410 – Clareamento dental com moldeira de uso caseiro - para dentes vitalizados e desvitalizados (por arcada) . . . . .	0664-61	500,53
4420 – Restauração inlay e onlay (Artglass/Solidex) . . . . .	1055-00	794,54
4430 – Restauração Livre de Metal . . . . .	1317-67	992,37
4440 – Restauração Temporária . . . . .	0114-67	86,36

**5000 – 5990 – CIRURGIA**

5010 – Exodontia (por elemento) . . . . .	0191-79	144,44
5020 – Exodontia a Retalho . . . . .	0248-12	186,86
5030 – Exodontia (raiz residual) . . . . .	0194-82	146,71
5040 – Alveoloplastia (por segmento) . . . . .	0262-97	198,03
5050 – Ulotomia . . . . .	0175-76	132,36
5060 – Biópsia . . . . .	0266-10	200,38
5070 – Sulcoplastia (por elemento) . . . . .	0290-15	218,51
5080 – Cirurgia Para Torus Palatino . . . . .	0343-36	258,57
5090 – Cirurgia Para Torus Mandibular - Unilateral . . . . .	0275-40	207,39
5100 – Cirurgia Para Torus Mandibular - Bilateral . . . . .	0416-67	313,78
5110 – Apicetomia de Caninos ou Incisivos . . . . .	0438-50	330,20
5120 – Apicetomia de Caninos ou Incisivos Com obturação retrógrada . . . . .	0502-50	378,42
5130 – Apicetomia de Pré-Molares . . . . .	0519-82	391,45
5140 – Apicetomia de Pré-Molares com obturação retrógrada . . . . .	0586-52	441,68
5150 – Apicetomia de Molares . . . . .	0601-37	452,86
5160 – Apicetomia de Molares com obturação retrógrada . . . . .	0668-06	503,11
5170 – Frenectomia ou Bريدectomia . . . . .	0312-40	235,25
5180 – Remoção de Dentes Inclusos ou Impactados . . . . .	0465-67	350,68
5190 – Cirurgia de Tumores Intra-Ósseos . . . . .	0466-40	351,23
5200 – Tratamento de Lesão Cística (enucleação) . . . . .	0520-03	391,62
5210 – Trat. de Lesão Cística (marzupialização e enucleação final) . . . . .	0601-58	453,04
5220 – Remoção de Corpo Estranho no Seio Maxilar . . . . .	0574-40	432,56
5230 – Trat. Cirúrgico de Fístula Buco-Sinusal / Buco-nasal c/ Retalho . . . . .	0465-67	350,68
5240 – Excisão de Glândula Sublingual . . . . .	1051-24	791,73
5250 – Excisão de Glândula Submandibular . . . . .	1051-24	791,73
5260 – Excisão de Glândula Parótida . . . . .	1703-61	1.283,06
5270 – Excisão de Rânula . . . . .	1132-80	853,13
5280 – Excisão de Tumor de Glândula Salivar . . . . .	1051-24	791,73
5290 – Retirada de Cálculo Salivar . . . . .	0426-06	320,89
5300 – Excisão de Mucocele de Desenvolvimento . . . . .	0290-15	218,53
5310 – Drenagem de Abscesso . . . . .	0157-00	118,24
5320 – Ulectomia . . . . .	0194-03	146,13
5330 – Sinusotomia . . . . .	0480-00	361,50
5340 – Plástico do Canal de Stenon . . . . .	0890-91	670,97
5350 – Palato-labioplastia Bilateral . . . . .	1074-18	809,00
5360 – Tratamento Cirúrgico do Lábio Leporino . . . . .	0836-36	629,90
5370 – Reconstrução Parcial do Lábio Traumatizado . . . . .	0836-36	629,90
5380 – Reconstrução Total de Lábio Traumatizado . . . . .	1200-00	903,77
5390 – Redução Cirúrgica de Luxação de ATM . . . . .	0818-18	616,21

5400 – Tratamento Cirúrgico para Anquilose de ATM (por lado) . . . . .	1363-64	1.027,00
5410 – Tratamento Cirúrgico para Osteomielite dos Ossos Face . . . . .	1018-18	766,82
5420 – Excisão de Sutura de Lesão da Boca c/ Rot. de Retalho . . . . .	1109-09	835,30
5430 – Sutures Simples de Face . . . . .	0181-82	136,94
5440 – Sutures Múltiplas de Face . . . . .	0276-36	208,13
5450 – Maxilectomia c/ ou s/ Esvaziamento Orbitário . . . . .	1090-91	821,60
5460 – Osteotomia/Osteoplastia de Mandib.p/ Prognatismo . . . . .	1893-94	1.426,39
5470 – Osteotomia/Osteoplastia de Mandib.p/Micrognatismo . . . . .	1893-94	1.426,39
5480 – Osteotomia/Osteoplastia de Mandib.p/Laterognatismo . . . . .	1893-94	1.426,39
5490 – Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le Fort I . . . . .	1363-64	1.027,00
5500 – Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le Fort II . . . . .	1954-55	1.472,03
5510 – Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le Fort III . . . . .	2318-18	1.745,90
5520 – Reconstrução Total de Mandib. c/Enxerto Ósseo/Prótese . . . . .	2818-18	2.122,47
5530 – Reconstrução Parcial de Mandib. c/Enxerto Ósseo/Prótese . . . . .	1772-73	1.335,10
5540 – Reconstrução de Sulco Gengivo-Labial . . . . .	0378-18	284,83
5550 – Excisão em Cunha de Lábio e Sutura . . . . .	0386-36	290,99
5560 – Cirurgia de Hipertrofia do Lábio . . . . .	0654-55	492,95
5570 – Cirurgia Para Microstomia . . . . .	1090-91	821,60
5580 – Redução de Fratura de Ossos Próprios do Nariz . . . . .	1090-91	821,60
5590 – Redução Incruenta de Fratura Unilateral de Mandíbula . . . . .	0509-09	383,41
5600 – Redução Cruenta de Fratura Unilateral de Mandíbula . . . . .	1181-82	890,06
5610 – Redução Incruenta de Fratura Bilateral de Mandíbula . . . . .	0618-18	465,56
5620 – Redução Cruenta de Fratura Bilateral de Mandíbula . . . . .	1954-55	1.472,03
5630 – Redução Cruenta de Fratura Cominutiva de Mandíbula . . . . .	1742-42	1.312,28
5640 – Redução de Fratura de Côndilo Mandibular . . . . .	1127-27	848,98
5650 – Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução incruenta . . . . .	0327-27	246,48
5660 – Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução Incruenta . . . . .	0181-82	136,94
5670 – Reimplante de Dente (por elemento) . . . . .	0290-91	219,08
5680 – Redução Incruenta de Fratura Le Fort I . . . . .	0881-82	664,13
5690 – Redução Incruenta de Fratura Le Fort II . . . . .	0881-82	664,13
5700 – Redução Incruenta de Fratura Le Fort III . . . . .	1018-18	766,82
5710 – Redução Cruenta de Fratura Le Fort I . . . . .	1363-64	1.027,00
5720 – Redução Cruenta de Fratura Le Fort II . . . . .	1893-94	1.426,39
5730 – Redução Cruenta de Fratura Le Fort III . . . . .	1893-94	1.426,39
5740 – Fraturas Complexas do Segmento Fixo da Face . . . . .	1018-18	766,82
5750 – Frat. Complexas do Seg.da Face c/Fixação Pericraniana . . . . .	2818-18	2.122,47
5760 – Frat. do Arco Zigomático-Redução cirúrg. sem fixação . . . . .	0836-36	629,90
5770 – Frat. de Osso Zigomático-Redução cirúrg. e fixação . . . . .	1090-91	821,60
5780 – Osteoplastia Zigomático - Maxilar . . . . .	1093-94	823,88
5790 – Retirada de Fios Intra ou Trans-Ósseo . . . . .	0109-09	82,15
5800 – Retirada de Bloqueio Maxilo-Mandibular . . . . .	0101-82	76,68
5810 – Retirada de Ancoragem e Cerclagens . . . . .	0101-82	76,68
5820 – Cirurgia de Cisto . . . . .	0269-09	202,67
5830 – Artroplastia p/ Luxação Rescicivante da ATM . . . . .	1863-64	1.403,57
5840 – Ressecção parcial da mandíbula . . . . .	1272-73	958,54
5850 – Ressecção parcial da mand. C/ enxerto ósseo . . . . .	1545-45	1.163,92
5860 – Hemimandibulectomia . . . . .	1454-55	1.095,47
5870 – Hemimandibulectomia c/ colocação de prótese . . . . .	1772-73	1.335,10
5880 – Hemimandibulectomia c/ enxerto ósseo . . . . .	1954-55	1.472,03
5890 – Mandibulectomia c/Reconst. a Custa de osteomiocutâneo . . . . .	2318-18	1.745,90
5900 – Mandibulectomia c/Reconstrução Microcirúrgica . . . . .	2818-18	2.122,47
5910 – Osteoplastias de Etmóidiais-Orbitárias . . . . .	2136-36	1.608,97
5920 – Osteoplastias da Mandíbula . . . . .	1954-55	1.472,03
5930 – Osteoplastias da Órbita . . . . .	2318-18	1.745,90
5940 – Ressecção do Meso Infra-Estrutura do Max. Superior . . . . .	1154-55	869,54
5950 – Ressecção Total de Maxila incl. Exenteração de Órbita . . . . .	2045-45	1.540,51
5960 – Ressecção do Max. Sup. e Reconst. À custa de Retalhos . . . . .	2454-55	1.848,60

OBS.: Os itens de 5330 à 5960 foram reproduzidos da tabela da Associação Médica Brasileira - AMB.

**6000 – 6990 – ORTODONTIA**

6010 – Aparelho Ortodôntico Fixo (metaico) - I arcada . . . . .	0912-06	686,90
6020 – Aparelho Ortodôntico Fixo Estético (policarboxilato) - I arcada . . . . .	1436-03	1.081,52
6030 – Manutenção de Aparelho Ortodôntico . . . . .	0294-79	222,01
6040 – Placa Lábio-ativa . . . . .	0470-49	354,35
6050 – Aparelho Extra-bucal . . . . .	0612-76	461,45
6060 – Arco Lingual . . . . .	0537-79	405,00
6070 – Botão de Nance . . . . .	0558-00	421,01
6080 – Barra Transpalatina Fixa . . . . .	0552-94	416,43
6090 – Barra Transpalatina Removível . . . . .	0337-12	253,89
6100 – Quadrilíce . . . . .	0559-00	421,01
6110 – Grade Palatina Fixa . . . . .	0558-76	420,82
6120 – Pendulum de Hilgers com mola de TMA . . . . .	0630-73	475,03
6130 – Pendex de Hilgers com mola de TMA . . . . .	0694-36	522,96
6140 – Distalizador de molar, tipo Jones Jig . . . . .	0623-46	469,53
6150 – Herbst Encapsulado . . . . .	0937-37	705,95
6160 – Máscara Facial - Delaire, Tração Reversa (Sem o Disjuntor) . . . . .	0517-94	390,07
6170 – Mentoneira . . . . .	0282-55	212,78
6180 – Disjuntor Palatino tipo Haas, Hyrax . . . . .	0640-58	482,45
6190 – Disjuntor Palatino tipo McNamara, Faltin . . . . .	0548-42	413,03
6200 – Frankel . . . . .	0721-18	543,14
6210 – Bimler . . . . .	0721-18	543,14
6220 – Planas . . . . .	0721-18	543,14
6230 – Aparelho Removível com alça de Bionator invertida . . . . .	0709-06	534,01
6240 – Aparelho Removível com alça de Escheler . . . . .	0721-18	543,14
6250 – Bionator de Balters . . . . .	0678-76	511,19
6260 – Placa Dupla de Sanders . . . . .	0709-06	534,01
6270 – Aparelho de Thurow . . . . .	0654-91	493,23
6280 – Placa de Hawley . . . . .	0326-67	246,03
6290 – Placa de Hawley com torno expander . . . . .	0387-27	291,67
6300 – Grade Palatina Removível . . . . .	0369-09	277,97
6310 – Planejamento em ortodontia . . . . .	0550-51	414,61

- Qualquer Cirurgião-Dentista está apto a realizar estes procedimentos odontológicos, conforme a Lei 5081, que regulamenta a profissão do Cirurgião-Dentista.
  - As dúvidas nestes procedimentos deverão ser esclarecidas com a Comissão Estadual de Convênios e Credenciamentos (Sindicato dos Odontologistas, Conselho Regional de Odontologia, Associação Brasileira de Odontologia e Associação Brasileira de Cirurgiões Dentistas) ou com a Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos.
- Remuneração dos profissionais que atendem pacientes com Necessidades Especiais terá o acréscimo de:
- Aos procedimentos realizados em Consultório Odontológico serão acrescentados 50% para o cirurgião dentista e 10% para o auxiliar de consultório dentário sobre o VRPO.
  - Aos procedimentos realizados em Consultório Odontológico com Sedação serão acrescentados 100% para o Cirurgião Dentista e 20% para o auxiliar de consultório dentário sobre o VRPO.
  - Aos procedimentos realizados em Domicílio serão acrescentados 100% para o cirurgião dentista e 20% para o auxiliar de consultório dentário sobre o VRPO.
  - Aos procedimentos realizados em Centro Cirúrgico ou em UTI serão acrescentados 100% para o Cirurgião Dentista, 40% para o cirurgião dentista auxiliar e 20% para o instrumentador sobre o VRPO.