

Tabela de Normas Técnicas e Honorários Odontológicos do TRTer Saúde (TRT 3ª Região)								
ODONTOPEDIATRIA								
Código	Descrição do Procedimento	Observações	Auditoria Inicial	Auditoria Final	Exame de Imagem	Relatório e/ou fotografia	Valor	Intervalo para repetição
710	Consulta inicial em Odontopediatria	A consulta inicial faz parte do plano de tratamento e só deve ser cobrada separadamente quando não houver outros procedimentos a serem realizados. Consulta presencial, realizada no início do tratamento, que inclui as etapas de anamnese, exame clínico e radiográfico, elaboração do plano de tratamento odontológico (PTO), prescrições e orientações ao beneficiário sobre diagnóstico e prognóstico.	Não	Sim	Não	Não	R\$ 75,00	6 meses (p/ o mesmo credenciado)
712	Consulta de urgência (sábado, domingo, feriado e atendimento noturno - 22:00 às 6:00).	Considera-se consulta de urgência aquela destinada ao atendimento que não pode ser adiado ou dividido, na qual são adotadas medidas rápidas e imediatas para os casos de: odontalgias, hemorragias, abscessos, alveolites, fraturas dentárias e ósseas, deslocamentos de próteses e de restaurações com comprometimento estético. Não é permitido ao mesmo credenciado cobrar consulta de urgência para a realização de: procedimentos que estejam em garantia; procedimentos que estejam autorizados em PTO em andamento; procedimentos relacionados a outros já aprovados em PTO em andamento.	Não	Sim	Inicial (se urgência endodôntica)	Sim (com horário do atendimento)	R\$ 100,00	Não
130	Consulta de urgência		Não	Sim	Inicial (se urgência endodôntica)	Sim	R\$ 80,00	Não
714	Falta não justificada	Consulta não desmarcada com pelo menos 6 horas de antecedência do horário agendado. Deve ser atestada pelo beneficiário no PTO.	Não	Sim	Não	Sim	R\$ 75,00	Não
210	Radiografia periapical	Autorizado apenas para atendimentos de urgência. As películas radiográficas e as imagens enviadas por meio eletrônico para auditoria devem ser identificadas com o nome do paciente, nome do cirurgião-dentista e data de realização. As imagens devem ter boa nitidez, foco e contraste adequados, permitindo boa visualização para o diagnóstico. Todas as radiografias solicitadas devem ser apresentadas na auditoria final.	Não	Sim	Sim	Não	R\$ 14,00	Não
220	Radiografia Bite-Wing (interproximal) - 1 tomada		Não	Sim	Sim	Não	R\$ 14,00	Não
720	Profilaxia	A profilaxia faz parte do plano de tratamento e só deve ser cobrada separadamente quando não houver outros procedimentos a serem realizados. Inclui polimento coronário, raspagem supragengival, evidenciação de placa, controle de placa bacteriana, aplicação tópica de flúor e orientação sobre conceitos relativos à higiene oral, dieta, prevenção de doenças bucais e de hábitos nocivos.	Não	Sim	Não	Não	R\$ 150,00	6 meses
730	Restauração com ionômero de vidro		Sim	Sim	Inicial	Não	R\$ 80,00	24 meses
731	Restauração em resina fotopolimerizável classe I, III, IV, V		Sim	Sim	Inicial	Não	R\$ 100,00	24 meses
732	Restauração em resina fotopolimerizável classe II	Restaurações ocluso-proximais	Sim	Sim	Inicial	Não	R\$ 155,00	24 meses
740	Condicionamento comportamental	Máximo de 1 sessão, autorizada em casos de não cooperação para o atendimento	Sim	Sim	Não	Sim	R\$ 70,00	Procedimento único

760	Tratamento endodôntico em dentes deciduos	Todas as radiografias necessárias durante o tratamento endodôntico estão incluídas no valor final. Quaisquer fatos inesperados durante o tratamento endodôntico tais como fratura de instrumentos, extravasamento de material obturador e perfuração radicular, deverão ser objeto de relatório, no qual deve constar a ciência do responsável. É responsabilidade do profissional que realizou o tratamento fazer o controle com acompanhamento clínico e radiográfico do caso.	Sim	Sim	Inicial	Sim	R\$ 215,00	24 meses
750	Aplicação de selante (por elemento)	Autorizado apenas para primeiros e segundos molares permanentes, obedecendo os critérios de risco de cárie e fase eruptiva do dente.	Sim	Sim	Não	Sim	R\$ 58,00	Procedimento único
765	Pulpotomia/pulpectomia	A pulpectomia será autorizada em situações de urgência e somente quando realizada por profissional que não seja o responsável pelo tratamento endodôntico definitivo. Está incluída a restauração temporária.	Não	Sim	Inicial	Sim	R\$ 95,00	Procedimento único
770	Ulotomia / ulectomia	Para autorização será considerado o Estágio de Nölla e posicionamento do germe do dentário. Para os casos de indicação ortodôntica é obrigatório o envio da solicitação para auditoria	Sim	Sim	Inicial	Sim	R\$ 98,00	Procedimento único
780	Exodontia de dente decíduo	Já incluída remoção de suturas, se indicada. Para os casos de indicação ortodôntica é obrigatório o envio da solicitação para auditoria.	Sim	Sim	Não	Sim	R\$ 78,00	Procedimento único
785	Imobilização dentária	Necessário o envio de relatório com dados clínicos e radiográficos que justifiquem o procedimento.	Não	Sim	Sim	Sim	R\$ 150,00	Procedimento único
790	Exodontia de dente permanente	Já incluída remoção de suturas, se indicada. Para os casos de indicação ortodôntica é obrigatório o envio da solicitação para auditoria	Sim	Sim	Inicial	Sim	R\$ 120,00	Procedimento único
795	Reimplante de dente permanente (por elemento)	Está incluída a imobilização	Não	Sim	Sim	Sim	R\$ 240,00	Procedimento único

ODONTOLOGIA DOMICILIAR E HOSPITALAR

Descrição do Procedimento	Observações	Auditoria Inicial	Auditoria Final	Relatório e/ou fotografia	Valor	Intervalo para repetição
<u>Odontologia domiciliar</u>	<u>Acréscimo de 50% sobre o valor do procedimento da tabela. É necessário envio de relatório profissional demonstrando a condição do paciente que impossibilita o deslocamento ao consultório. O dentista deve deixar evidente no PTO que trata-se de atendimento domiciliar.</u>	<u>Sim</u>	<u>Sim</u>	<u>Sim</u>	<u>Acréscimo de 50% sobre o valor do procedimento da tabela</u>	<u>Observar o intervalo de repetição do procedimento</u>
<u>Odontologia hospitalar</u>	<u>Acréscimo de 50% sobre o valor do procedimento da tabela. É necessário envio de relatório profissional demonstrando a necessidade de atendimento em ambiente hospitalar. O dentista deve deixar evidente no PTO que trata-se de atendimento hospitalar.</u>	<u>Sim</u>	<u>Sim</u>	<u>Sim</u>	<u>Acréscimo de 50% sobre o valor do procedimento da tabela</u>	<u>Observar o intervalo de repetição do procedimento</u>