

Tabela de Normas Técnicas e Honorários Odontológicos em Urgência do TRTer Saúde (TRT 3ª Região)

DIAGNÓSTICO

Código	Descrição do Procedimento	Observações	Auditoria Final	Exame de Imagem	Relatório e/ou fotografia	Valor
120	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.	Sim	Inicial (se urgência endodôntica)	Sim (com horário do atendimento)	R\$ 100,00
130	Consulta de urgência		Sim	Inicial (se urgência endodôntica)	Sim	R\$ 80,00

RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E IMAGINOLOGIA

Código	Descrição do Procedimento	Observações	Auditoria Final	Exame de Imagem	Relatório e/ou fotografia	Valor
210	Radiografia Periapical	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.	Sim	Sim	Não	R\$ 14,00
220	Radiografia Bite-Wing (interproximal) - 1 tomada		Sim	Sim	Não	R\$ 14,00
230	Radiografia oclusal		Sim	Sim	Não	R\$ 30,00

DENTÍSTICA

- 1.É obrigatório constar no PTO todas as faces envolvidas nas restaurações.
- 2.Não há cobertura para a troca de restaurações por motivos exclusivamente estéticos.
- 3.Para efeito de avaliação final dos tratamentos de Dentística serão consideradas as seguintes características: condensação, adaptação marginal, contorno, escultura, polimento, pontos de contato, remoção de excessos, ajuste oclusal do elemento em questão e seu antagonista, conforto do paciente e harmonia estética.
4. Estão incluídos nas restaurações em resina os forramentos e polimentos necessários.
5. Não serão aceitas radiografias panorâmicas para fins de auditoria.

Código	Descrição do Procedimento	Observações	Auditoria Final	Exame de Imagem	Relatório e/ou fotografia	Valor
951	Restauração com ionômero de vidro	Não pode ser cobrado concomitantemente ao código 2120. Autorizado somente se demonstrado claramente, em relatório com dados clínicos, o caráter emergencial do procedimento.	Sim	Não	Sim	R\$ 80,00
960	Restauração em resina fotopolimerizável classe I, III, IV, V, desgaste incisal e spot filling	O código 960 se refere às restaurações em resina composta para cavidades Classe I, III, IV e V, para desgastes incisais e cavidades tipo "spot filling" (proximal de posteriores), sendo pagas por preparo, limitados a dois por dente. Autorizado somente se demonstrado claramente, em relatório com dados clínicos, o caráter emergencial do procedimento.	Sim	Inicial (classe I)	Sim	R\$ 100,00

Código	Descrição do Procedimento	Observações	Auditoria Final	Exame de Imagem	Relatório e/ou fotografia	Valor
990	Faceta em resina	Autorizado somente se demonstrado claramente, em relatório com dados clínicos, o caráter emergencial do procedimento.	Sim	Inicial	Sim	R\$ 165,00
ENDODONTIA						
Código	Descrição do Procedimento	Observações	Auditoria Final	Exame de Imagem	Relatório e/ou fotografia	Valor
2100	Remoção de pino intrarradicular (por dente)	A remoção de cones de prata ou de instrumento fraturado está incluída neste item. Não autorizado para remoção de provisórias com pino ou restaurações metálicas com retenção na câmara pulpar.	Sim	Inicial	Sim	R\$ 150,00
2120	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.	Sim	Inicial	Sim	R\$ 95,00
PERIODONTIA						
Entende-se por segmento: Anterior (canino a canino), Posterior (pré-molares e molares).						
Código	Descrição do Procedimento	Observações	Auditoria Final	Exame de Imagem	Relatório e/ou fotografia	Valor
3050	Dessensibilização dentária - por segmento. Independente do número de sessões.	Necessário o envio de relatório com justificativa e registro dos dentes envolvidos.	Sim	Não	Sim	R\$ 25,00
3060	Imobilização dentária com resina fotopolimerizável área até 4 elementos	Necessário o envio de relatório com dados clínicos e radiográficos que justifiquem o procedimento.	Sim	Inicial	Sim	R\$ 150,00
PRÓTESE DENTÁRIA						
1. Não serão autorizadas trocas de trabalhos protéticos e restauradores por indicação exclusivamente estética.						
2. Para efeitos de avaliação final dos tratamentos de prótese serão consideradas as seguintes características: adaptação marginal, contorno, escultura, polimento, pontos de contato, remoção de excessos, ajuste oclusal do elemento em questão e seu antagonista, conforto do paciente e harmonia estética.						
Código	Descrição do Procedimento	Observações	Auditoria Final	Exame de Imagem	Relatório e/ou fotografia	Valor
4020	Remoção de restaurações metálicas fundidas e coroas totais metálicas e metalocerâmicas		Sim	Inicial	Sim	R\$ 50,00

Código	Descrição do Procedimento	Observações	Auditoria Final	Exame de Imagem	Relatório e/ou fotografia	Valor
4070	Recimentação de trabalhos protéticos	Não contempla refixação provisória de coroas e trabalhos protéticos, apenas a cimentação definitiva de um trabalho feito anteriormente. Procedimento único, sendo pago uma única vez.	Sim	Não	Sim	R\$ 70,00
4088	Provisória p/ coroas parciais, restaurações metálicas fundidas ou restaurações estéticas indiretas	Não serão pagas repetições ou refixações de restaurações provisórias ao profissional responsável pelo tratamento.	Sim	Não	Sim	R\$ 100,00
4090	Provisória para coroa total unitária e retentores/pônticos de prótese fixa múltipla	Não serão pagas repetições ou refixações de restaurações provisórias ao profissional responsável pelo tratamento.	Sim	Não	Sim	R\$ 140,00
4120	Provisória para coroa implanto suportada (componentes incluídos)	Não serão pagas repetições ou refixações de restaurações provisórias ao profissional responsável pelo tratamento.	Sim	Sim (implante)	Sim	R\$ 216,00
4210	Prótese fixa adesiva direta	É aprovada em caráter provisório, não sendo pagas consultas para refixação.	Sim	Inicial (Periapical)	Sim	R\$ 262,00
4380	Conserto em prótese total ou parcial, inclusive substituição de dentes	Não autorizado dentro do intervalo mínimo para repetição para o profissional que executou a prótese.	Sim	Não	Sim	R\$ 120,00

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS

1. Os tratamentos de complicações pós-cirúrgicas estão incluídos nos custos dos procedimentos e são de responsabilidade do profissional que o realizou.
2. Nas intervenções cirúrgicas estão incluídas a troca de cimento cirúrgico e eventuais curativos pós operatórios.
3. O beneficiário deverá ser encaminhado para auditoria final somente após a remoção do cimento cirúrgico e suturas.

Código	Descrição do Procedimento	Observações	Auditoria Final	Exame de Imagem	Relatório e/ou fotografia	Valor
5430	suturas simples de face		Sim	Não	Sim	R\$ 106,00
5440	suturas múltiplas de face		Sim	Não	Sim	R\$ 155,00
5450	incisão de drenagem de abscesso extra-oral		Sim	Não	Sim	R\$ 95,00
5660	fraturas alvéolo-dentárias-redução cruenta		Sim	Sim	Sim	R\$ 220,00
5670	fraturas alvéolo-dentárias-redução incruenta		Sim	Sim	Sim	R\$ 120,00
5680	reimplante de dente por elemento	Está incluída a imobilização.	Sim	Sim	Sim	R\$ 240,00