



Eletrobras
Eletronorte

JANEIRO
2011

REFERENCIAL DE VALORES ODONTOLÓGICOS - TUSS



Gerência de Promoção da
Qualidade de Vida

GSPQ

Centrais Elétricas do Norte do
Brasil S/A

ELETROBRAS/ELETRONORTE

01/01/2011

ÍNDICE

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	PÁG.
NORMAS GERAIS PARA EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	03
CONSULTAS / URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	05
CIRURGIA	07
DENTÍSTICA	14
ENDODONTIA	16
ODONTOPEDIATRIA	18
ORTODONTIA	22
PERIODONTIA	27
PRÓTESE	30
RADIOLOGIA	34
IMPLANTE / CIRURGIA	37
IMPLANTE / PRÓTESE	39
FISIOTERAPIA BUCO MAXILO FACIAL	41
CIRURGIA ORTOGNÁTICA	42
ODONTOLOGIA DO SONO	44

**NORMAS GERAIS PARA EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS
ODONTOLÓGICOS**

1. Todo tratamento odontológico somente deve ser iniciado após a auditoria inicial, e o registro na Eletronorte, com exceção dos atendimentos de emergência;
2. A auditoria inicial do tratamento odontológico na Eletrobrás/Eletronorte (Sede) é obrigatória independente de valores;
3. A auditoria final quando solicitada, deve ser realizada num prazo de até 05 (cinco) dias úteis após o término do tratamento e a GTO deve ser devolvida imediatamente para o profissional que realizou o serviço. O empregado ou seu dependente que não cumprir com esse prazo, ou abandonar o tratamento sem justificativa, perderá o direito da participação no tratamento e o valor do mesmo terá o desconto em 100% em seu contracheque.
4. Na SEDE, a avaliação clínica inicial é realizada quando solicitada pela auditoria odontológica;
5. Nas REGIONAIS, a avaliação clínica inicial é realizada quando o valor do tratamento for superior a R\$ 300, 00 (trezentos reais);
6. Ouro ou outro metal precioso, tratamento estético (clareamento) e aparelhos ortodônticos personalizados, não têm cobertura no Plano de Proteção e Recuperação da Saúde - PPRS - da Eletrobrás/Eletronorte.
7. Para todos os procedimentos odontológicos devem ser informados os dentes, faces, arcadas ou segmentos envolvidos, seguindo o Padrão TISS /TUSS - ANS;
8. Não é reembolsado TFD (tratamento fora do domicílio) para tratamentos odontológicos, incluindo Cirurgia Ortognática e Implantes.
9. Para a realização das auditorias inicial / final nos tratamentos odontológicos, a GTO deve estar corretamente preenchida e os procedimentos devem ser informados da seguinte forma:

DENTES PERMANENTES / SEGMENTOS

SEGMENTO/SEXTANTE SUPERIOR DIREITO	SEGMENTO/SEXTANTE INTERMEDIÁRIO SUPERIOR	SEGMENTO/SEXTANTE SUPERIOR ESQUERDO
S1	S2	S3
18 17 16 15 14	13 12 11 21 22 23	24 25 26 27 28
48 47 46 45 44	43 42 41 31 32 33	34 35 36 37 38
SEGMENTO/SEXTANTE INFERIOR DIREITO	SEGMENTO/SEXTANTE INTERMEDIÁRIO INFERIOR	SEGMENTO/SEXTANTE INFERIOR ESQUERDO
S6	S5	S4

**DENTES PERMANENTES EXTRANUMÉRARIOS DEVEM SER IDENTIFICADOS
COM A SEGUINTE NUMERAÇÃO:**

19 - na hemi-arcada superior direita	29 - na hemi-arcada superior esquerda
39 - na hemi-arcada inferior esquerda	49 - na hemi-arcada inferior direita

NORMAS GERAIS PARA EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS
ODONTOLÓGICOS (cont.)

DENTES DECÍDUOS

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

DENTES DECÍDUOS EXTRANUMERÁRIOS DEVEM SER
IDENTIFICADOS COM A SEGUINTE NUMERAÇÃO:

59 - na hemi-arcada superior direita	49 - na hemi-arcada inferior direita
79 - na hemi-arcada inferior direita	89 - na hemi-arcada inferior direita

10. As solicitações de radiografias e de tomografias computadorizadas devem ser preenchidas na GTO – padrão TISS/TUSS campo 47, com assinatura e carimbo do profissional solicitante e os dados do paciente nos campos específicos da mesma guia;
11. As tomografias computadorizadas devem ser autorizadas previamente pela auditoria odontológica da Eletrobrás/Eletronorte e devem estar acompanhadas de radiografias anteriores;
12. As radiografias enviadas para as auditorias inicial / final devem estar nítidas, e acompanhadas das seguintes informações:
 - a. Nome do paciente;
 - b. Data;
 - c. Nome do profissional;
 - d. Identificação da região radiografada.
13. Em hipótese alguma o profissional credenciado / conveniado da Eletrobrás/Eletronorte poderá cobrar / receber pagamento total ou parcial dos beneficiários pelos serviços executados;
14. Em caso de comprovação de cobrança por parte do profissional, o mesmo será automaticamente descredenciado;
15. A Eletrobrás/Eletronorte se reserva no direito de solicitar mais de um parecer de profissionais especialistas na área de ORTODONTIA, CIRURGIA, PRÓTESE, IMPLANTE ou CIRURGIA ORTOGNÁTICA quando procedimentos mais complexos envolverem os tratamentos propostos.

CONSULTAS / URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
85100048	Colagem de fragmentos dentários	Consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, por meio da utilização de material dentário adesivo.	R\$ 47,43
81000030	Consulta odontológica	Para avaliação/ diagnóstico	R\$ 39,03
81000049	Consulta odontológica de Urgência	Consiste no atendimento do paciente sem prévia marcação (encaixe da emergência).	R\$ 48,70
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 hs.	Consiste no atendimento do paciente em horários especiais, noturnos, sábados, domingos e feriados.	R\$ 58,37
81000065	Consulta odontológica inicial	Consiste em anamnese, preenchimento de ficha clínica odontológica, diagnóstico das doenças e anomalias bucais do paciente, plano de tratamento e prognóstico.	R\$ 43,61
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria /perícia.	Inicial e Final	R\$ 43,61
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	Consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura.	R\$ 47,43
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial		R\$ 47,43
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	Consiste na imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade.	R\$ 27,25
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	Procedimento que visa a imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma. -Por elemento dentário.	R\$ 39,03
82001022	Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	Consiste em incisão fora da cavidade oral ou face e posterior drenagem do abscesso.	R\$ 65,40
82001030	Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	Consiste em incisão dentro da cavidade oral ou face e posterior drenagem do abscesso.	R\$ 65,40

CONSULTAS / URGÊNCIA / EMERGÊNCIA (cont.)

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
85200034	Pulpectomia	Consiste no atendimento em casos de odontalgia aguda da abertura e remoção da câmara pulpar e canais radiculares, sem dar continuidade ao tratamento endodôntico.	R\$ 47,43
85200042	Pulpotomia	Consiste do atendimento de emergência em casos de odontalgia aguda, com a abertura e remoção da câmara pulpar, excluindo o tratamento endodôntico.	R\$ 54,50
85400467	Recimentação de trabalho protético	Consiste na recolocação de trabalho protético.	R\$ 34,07
82001251	Reimplante dentário com contenção	Consiste na recolocação do dente no alvéolo e consequente imobilização.	R\$ 81,75
82001650	Tratamento de alveolite	Consiste na limpeza e tratamento do alvéolo dentário.	R\$ 47,43

OBSERVAÇÕES:

1. A colagem de fragmentos consiste na recolocação de partes de dentes que sofreu trauma por meio de material dentário adesivo.
2. Radiografias finais devem ser apresentadas sempre que solicitadas pela auditoria odontológica.
3. A Guia de Tratamento Odontológico-GTO/ Padrão TISS/TUSS deve ser preenchida em 2 (duas) vias.
 - A 1ª via deve ser entregue ao paciente para análise da auditoria odontológica.
 - A 2ª via deve permanecer com o dentista e só deve ser encaminhada à Eletrobrás/Eletronorte em caso de abandono do tratamento por parte do paciente, ou se após a auditoria final o paciente não devolver a 1a. via ao profissional. Em caso de abandono do tratamento sem justificativa, o desconto para o empregado dos procedimentos já realizados, será de 100% em seu contracheque.
4. Para melhor compreensão dos procedimentos, o profissional poderá consultar a descrição e o detalhamento dos mesmos no ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS (ver site da Agencia Nacional de Saúde Suplementar).

CIRURGIA

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia	Consulta de retorno pós cirurgias orais maiores	R\$ 39,03
82000034	Alveoloplastia	Consiste em corrigir cirurgicamente os alvéolos dentários após a realização de extrações múltiplas - por segmento	R\$ 39,03
82000077	Apicetomia birradicular com obturação retrógrada	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em duas raízes. - por dente	R\$ 243,88
82000085	Apicetomia birradicular sem obturação retrógrada	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular em duas raízes - por dente	R\$ 224,81
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em três raízes. - por dente	R\$ 290,06
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular em três raízes - por dente	R\$ 254,63
82000174	Apicetomia unirradicular com obturação retrógrada	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em uma raiz. - por dente	R\$ 190,74
82000182	Apicetomia unirradicular sem obturação retrógrada	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular - por dente	R\$ 174,40

CIRURGIA (cont.)

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	Consiste em realizar uma incisão cirúrgica para refazer o sulco existente entre a mucosa interna do lábio e a gengiva, com a finalidade de aumentar a área chapeável para próteses - por segmento	R\$ 122,62
82000239	Biópsia de boca	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico	R\$ 64,72
88000133	Biópsia de glândula salivar	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico	R\$ 64,72
82000255	Biópsia de lábio	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico	R\$ 64,72
82000263	Biópsia de língua	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico	R\$ 64,72
82000271	Biópsia de mandíbula	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico	R\$ 64,72
82000280	Biópsia de maxila	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico	R\$ 64,72
82000298	Bridelectomia	Consiste em realizar incisão cirúrgica para correção do posicionamento da musculatura existente entre a mucosa da bochecha e a borda da gengiva - por segmento	R\$ 119,90
82000301	Bridotomia	Incisão cirúrgica das bridas hipertróficas.	R\$ 119,90
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	Consiste em remover cirurgicamente algumas formas de exostoses ósseas na região maxilar	R\$ 119,57
82000360	Cirurgia para tórus mandibular bilateral	Consiste em remover cirurgicamente algumas formas de exostoses ósseas bilateral na região da mandíbula e/ou maxila	R\$ 199,28

CIRURGIA (cont.)

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
82000387	Cirurgia para tórus mandibular unilateral	Consiste em remover cirurgicamente tuberosidades e algumas formas de exostoses ósseas unilateral na região da mandíbula e/ou maxila.	R\$ 119,57
82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial		R\$ 64,72
82000506	Controle pós-operatório em odontologia	Requer laudo. Só reembolsado em cirurgias orais maiores.	R\$ 39,03
82000387	Correção da tuberosidade	Consiste em remover cirurgicamente tecido ósseo na região da tuberosidade .	R\$ 163,50
82000395	Correção para tórus palatino	Consiste em remover cirurgicamente algumas formas de exostoses ósseas na região do palato.	R\$ 122,62
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial		R\$ 71,00
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial		R\$ 71,00
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial		R\$ 71,00
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial		R\$ 71,00
81000260	Exame histopatológico ou anátomo patológico	Realizado no laboratório de análises clínicas.	R\$ 71,00
82000778	Excerese ou excisão de cálculo salivar		R\$ 209,00
82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial		R\$ 163,50
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	Consiste na remoção de pequenos cistos da mandíbula e/ou maxila quando a localização e características da lesão permitem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.	R\$ 166,07

CIRURGIA (cont.)

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	Consiste em remover cirurgicamente lesão dos tecidos moles (principalmente lábios) causada por retenção de saliva devido a obstrução de glândulas salivares	R\$ 132,85
82000808	Exérese ou excisão rânula	Consiste em remover cirurgicamente um tipo de cisto de retenção que ocorre especificamente no assoalho da boca associado aos ductos da glândula submandibular e sublingual	R\$ 525,87
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	É necessário laudo justificativo/consentimento informado.	R\$ 68,58
82000816	Exodontia a retalho	Consiste em realizar a extração de dentes normalmente implantados que exijam a abertura cirúrgica da gengiva.	R\$ 82,83
82000859	Exodontia de raiz residual	Consiste em realizar a remoção da porção radicular de dentes que já não possuem a coroa clínica.	R\$ 65,40
82000875	Exodontia simples de permanente	Consiste em realizar a extração de dentes normalmente implantados.	R\$ 68,58
82000883	Frenulectomia labial	Consiste em realizar a ressecção cirúrgica da hipertrofia do tecido fibro-mucoso presente na base do lábio superior denominado hipertrofia de freio labial.	R\$ 122,62
82000891	Frenulectomia lingual	Consiste em realizar a ressecção cirúrgica da hipertrofia do tecido fibro-mucoso presente na base da língua, denominado hipertrofia de freio lingual.	R\$ 122,62
82000905	Frenulotomia labial	Consiste em realizar a incisão da hipertrofia do tecido fibro-mucoso.	R\$ 122,62
82000913	Frenulotomia lingual	Consiste em realizar a incisão da hipertrofia do tecido fibro-mucoso .	R\$ 122,62
82001022	Incisão e drenagem extra oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	Consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso.	R\$ 65,40
82001030	Incisão e drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	Consiste em incisão dentro da cavidade oral ou face e posterior drenagem do abscesso.	R\$ 65,40
82001103	Punção aspirativa na região bucomaxilofacial		R\$ 71,00

CIRURGIA (cont.)

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	Por segmento	R\$ 122,62
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo-dentária	Consiste em reduzir o alvéolo por meio de técnica cirúrgica com exposição dos fragmentos ósseos fraturados, com contenção por meio rígido (cirurgia aberta).	R\$ 119,00
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo-dentária	Consiste em reduzir o alvéolo por meio de manobra bi digital, sem exposição dos fragmentos ósseos fraturados (cirurgia fechada).	R\$ 80,00
82001197	Redução simples de luxação de articulação temporo-mandibular - ATM	Consiste em reposicionamento do côndilo para dentro da cavidade mandibular, realizada em ambiente ambulatorial (quando na abertura máxima da boca ocorrer o deslocamento do processo condilar para fora da cavidade mandibular e o paciente não for capaz de recolocá-la).	R\$ 93,20
82001286	Remoção de dente incluso / impactado	Consiste em remover dentes cuja parte coronária está coberta por mucosa ou quando a totalidade do dente encontra-se no interior da porção óssea - e extranumerário (19/29/39/49).	R\$ 201,49
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos/impactados		R\$ 100,00
82001308	Remoção de dreno extra-oral		R\$ 65,40
82001316	Remoção de dreno intra-oral		R\$ 65,40
82001367	Remoção de odontoma	Tumor odontogênico.	R\$ 204,37
82001448	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em odontologia	Consiste em analgesia relativa - sedação leve. O paciente mantém – se acordado e de posse dos reflexos de proteção. Realizado em consultório dentário e o profissional deverá ter habilitação para a aplicação da técnica. Para a autorização requer laudo específico.	R\$ 200,00

CIRURGIA (cont.)

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
87000164	Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia	Consiste em analgesia relativa - sedação leve. O paciente mantém-se acordado e de posse dos reflexos de proteção. Realizado em consultório dentário e o profissional deverá ter habilitação para a aplicação da técnica. Para a autorização requer laudo específico.	R\$ 200,00
82001456	Sedação medicamentosa ambulatorial em odontologia	Consiste em sedação monitorada e acompanhada por um médico anestesista. Para a autorização requer laudo específico.	R\$ 774,97
87000180	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia	Consiste em sedação monitorada e acompanhada por um médico anestesista. Para a autorização requer laudo específico.	R\$ 774,97
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial		R\$ 65,40
82001502	Tracionamento cirurgico com finalidade ortodôntica	Consiste em realizar incisão cirúrgica para expor a coroa do dente a ser tracionado ortodonticamente.	R\$ 204,37
820101529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco-sinusais		R\$ 200,00
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco-nasais	Consiste no tratamento cirúrgico da comunicação buco-nasal ou buco-sinusal, quando a localização e características permitem a realização em ambiente ambulatorial.	R\$ 200,00
82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região buco-maxilo-facial		R\$ 119,90
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco maxilo facial	Tratamento cirúrgico em ambiente ambulatorial do crescimento anormal de células benignas (tumor) e do aumento de células (hiperplasia) de tecidos moles da mandíbula ou maxila.	R\$ 163,50
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco maxilo facial	Tratamento cirúrgico em ambiente ambulatorial do crescimento anormal de células benignas (tumor) e do aumento de células (hiperplasia) do tecido ósseo/cartilaginoso da mandíbula ou maxila.	R\$ 163,50

CIRURGIA (cont.)

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
82001553	Tratamento cirúrgico de tecidos moles na região buco-maxilo-facial		R\$ 163,50
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo facial	Remoção dos papilomas, hemangiomas, linfangiomas, etc.	R\$ 163,50
82001596	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buço-maxilo facial	Remoção dos osteomas, ostoblastomas, etc.	R\$ 163,50
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução	Tratamento cirúrgico, sem reconstrução e em ambiente ambulatorial, do crescimento anormal de células benignas originadas dos tecidos e formadores do dente.	R\$ 204,37
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação temporo-mandibular - ATM	Consiste na manobra de reposição da ATM com manobras de Atterbury, Watson Jones e técnica medicamentosa.	R\$ 93,20
82001707	Ulectomia	Consiste em remover cirurgicamente a porção superior de um processo hipertrófico muco-gengival que normalmente envolve dentes não erupcionados.	R\$ 61,31
82001715	Ulotomia	Consiste em realizar incisão do capuz mucoso para que o dente permanente possa erupcionar.	R\$ 61,31

OBSERVAÇÕES:

1. Todo procedimento cirúrgico deve estar acompanhado de radiografia inicial e final para as devidas avaliações técnicas;
2. Todo procedimento cirúrgico (exodontia de dente permanente, remoção de dente incluso e cirurgias maiores), deve ser acompanhado do livre consentimento que é um documento onde o paciente ou responsável é informando dos riscos e benefícios da cirurgia. Este documento deve ser datado e assinado pelo paciente / responsável;
3. O Cirurgião-Dentista deve orientar e fornecer por escrito e bem legível, as recomendações pré e pós-operatórias, quando da realização da cirurgia;
4. A Eletrobras/Eletronorte se reserva no direito de solicitar mais de um parecer de profissionais especialistas na área de CIRURGIA, quando envolverem procedimentos mais complexos;
5. Os procedimentos em Patologia e Biopsia Odontológica só podem ser realizados por especialistas da área.
6. Cirurgia Ortognática – PACOTE – Consta nos procedimentos do código 80.

DENTÍSTICA

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
84000090	Aplicação tópica de flúor	Consiste na aplicação direta de produtos fluorados sobre a superfície dental, sendo realizada somente após a profilaxia.	R\$ 36,53
87000040	Coroa de acetato em dente permanente		R\$ 130,00
87000059	Coroa de aço em dente permanente		R\$ 130,00
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente		R\$ 81,75
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em toda a face vestibular.	R\$ 88,57
85400211	Núcleo de preenchimento	Consiste na reconstrução de dentes seriamente comprometidos pelo processo carioso, antes da confecção de uma restauração definitiva, não envolvendo a câmara pulpar.	R\$ 31,34
85100080	Restauração atraumática em dente permanente		R\$ 31,34
85100099	Restauração de amálgama 1 face	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em uma face.	R\$ 32,70
85100102	Restauração de amálgama 2 faces	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em duas faces.	R\$ 38,15
85100110	Restauração de amálgama 3 faces	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em três faces.	R\$ 45,78
85100129	Restauração de amálgama 4	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em quatro ou mais faces.	R\$ 58,59
85100196	Restauração de resina fotopolimerizável - 1 face	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em uma face.	R\$ 44,28

DENTÍSTICA (cont.)

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
85100200	Restauração de resina fotopolimerizável - 2 faces.	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em duas faces.	R\$ 88,57
85100218	Restauração de resina fotopolimerizável - 3 faces	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em três ou mais faces ou em ângulo.	R\$ 88,57
85100226	Restauração de resina fotopolimerizável - 4 faces		R\$ 88,57
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face		R\$ 31,34
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 face		R\$ 44,28
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 face		R\$ 66,43
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 face		R\$ 66,43
85100170	Restauração em resina (indireta) inlay		R\$ 170,31
85100188	Restauração em resina (indireta) onlay		R\$ 170,31

OBSERVAÇÕES:

- Para todo o tipo de restauração, as faces envolvidas devem estar marcadas no odontograma e especificadas campo 33 da GTO – Padrão TISS/TUSS;
- Considerar as faces utilizando as letras:
 - M** (mesial)
 - D** (distal)
 - P** (palatina)
 - V** (vestibular)
 - I** (lingual)
 - O** (oclusal)

No caso de Ângulos (classe IV) para dentes anteriores:
 - se o dente for **superior** adotar as letras **MPI** ou **DPI**
 - se o dente for **inferior** adotar as letras **MLI** ou **DLI**

- Em toda restauração, já está incluído o forramento necessário, como também o polimento e ajuste oclusal final;
- Na dentística restauradora, toda a restauração, independente do material utilizado, possui carência de dois (02) anos.
- Procedimentos de adequação do meio bucal como restaurações atraumáticas e restaurações temporárias, não podem ser reembolsadas no mesmo dente;

ENDODONTIA

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
85100013	Capeamento pulpar direto	Consiste em utilizar manobras para recuperar um dente que tenha sido afetado por cárie profunda ou fratura, por meio da utilização de produtos específicos para proteger a polpa dentária e a tentativa de evitar o tratamento endodôntico	R\$ 39,03
85200018	Clareamento de dente desvitalizado	Clareamento só é liberado para dentes anteriores, incluindo os primeiros pré-molares superiores e que já receberam tratamento endodôntico ou que apresentam calcificação intracanal.	R\$ 93,20
85100056	Curativo de demora em endodontia	Somente para endodontistas, e em casos específicos - é necessário laudo justificativo.	R\$ 60,24
85200026	Preparo para núcleo intra-radicular		R\$ 48,71
85200034	Pulpectomia	Consiste no atendimento em casos de odontalgia aguda da abertura e remoção da câmara pulpar e canais radiculares, sem dar continuidade ao tratamento endodôntico.	R\$ 47,43
85200042	Pulpotomia	Consiste do atendimento de emergência em casos de odontalgia aguda, com a abertura e remoção da câmara pulpar, excluindo o tratamento endodôntico.	R\$ 54,50
85400475	Reembasamento de coroa provisória		R\$ 34,07
85200050	Remoção de corpo estranho intra-canal	Consiste na remoção de cones de prata ou instrumentos fraturados existentes no canal.	R\$ 88,57
85200077	Remoção de núcleo intra-radicular	Consiste em retirar o núcleo cavidade intra-radicular, com finalidade endodôntica ou protética	R\$ 81,75
85400505	Remoção de trabalho protético		R\$ 34,07
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante		R\$ 31,34
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	Consiste na remoção do material obturador do conduto radicular, preparo químico e mecânico quando indicado e seu preenchimento com material apropriado	R\$ 254,63

ENDODONTIA (cont.)

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	Consiste na remoção do material obturador do conduto radicular, preparo químico e mecânico quando indicado e seu preenchimento com material apropriado	R\$ 498,20
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	Consiste na remoção do material obturador do conduto radicular, preparo químico e mecânico quando indicado e seu preenchimento com material apropriado.	R\$ 219,08
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	Consiste no tratamento medicamentoso para selamento da perfuração radicular, via endodôntica.	R\$ 60,24
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	Consiste em realizar a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico, mecânico e preenchimento dos condutos com material obturador	R\$ 221,42
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	Consiste no tratamento endodôntico específico com objetivo de fechamento do forâmec apical por um tecido duro mineralizado (apicificação e apicigênese)	R\$ 93,20
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	Consiste em realizar a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico, mecânico e preenchimento dos condutos com material obturador	R\$ 332,13
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	Consiste em realizar a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico, mecânico e preenchimento do conduto com material obturador.	R\$ 185,30

OBSERVAÇÕES:

1. O tratamento endodôntico, bem como o retratamento, possui carência de 03(três) anos;
2. Radiografias utilizadas durante o tratamento / retratamento endodôntico já estão incluídas no procedimento e não podem ser cobradas separadamente;
3. Pode ser cobrada separadamente a radiografia usada para a definição do diagnóstico, quando realizada no consultório do endodontista, como também para a comprovação do preparo para núcleo;
4. A radiografia inicial deve sempre ser apresentada para a realização da auditoria inicial, bem como as duas (inicial e final) na auditoria final;

ODONTOPEDIATRIA

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
84000031	Aplicação de cariostático	Adequação ao meio bucal - Não incluir restaurações atraumáticas nem restaurações temporárias	R\$ 39,03
84000074	Aplicação de selante - de fósulas e fissuras	Por elemento dentário - Consiste na aplicação de produtos ionoméricos, resinas fluídas, foto ou quimicamente polimerizadas nas fósulas e sulcos de dentes posteriores decíduos e/ou permanentes e na face palatina dos incisivos superiores permanentes. Idade limite -15 anos completos	R\$ 39,03
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	Por elemento dentário-Consiste na aplicação de produtos ionoméricos, resinas fluídas, foto ou quimicamente polimerizadas nas fósulas e sulcos de dentes posteriores decíduos e/ou permanentes e na face palatina dos incisivos superiores permanentes. Idade limite - 15 anos completos	R\$ 39,03
84000090	Aplicação tópica de flúor	Consiste na aplicação direta de produtos fluorados sobre a superfície dental, sendo realizada somente após a profilaxia.	R\$ 36,53
84000112	Aplicação tópica de flúor de verniz fluoretado	Consiste na aplicação direta de produtos fluorados sobre a superfície dental, sendo realizada somente após a profilaxia.	R\$ 36,53
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	Consiste em informar e motivar os pais ou cuidadores quanto à necessidade de manter a higiene bucal, devendo ser fornecida orientação quanto ao uso da escova, fio dental, creme dental.	R\$ 39,03
87000016	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	Consiste em informar e motivar os pais ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais quanto à necessidade de manter a higiene bucal, devendo ser fornecida orientação quanto ao uso da escova, fio dental, creme dental.	R\$ 39,03
81000014	Condicionamento em Odontologia	É a adaptação do paciente ao tratamento odontológico	R\$ 39,03
87000032	Condicionamento em Odontologia para pacientes com necessidades especiais	É a adaptação do paciente ao tratamento odontológico	R\$ 39,03
84000171	Controle de cárie incipiente	Adequação do meio bucal	R\$ 39,03

ODONTOPEDIATRIA (cont.)

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo		R\$ 81,75
83000046	Coroa de aço em dente decíduo		R\$ 81,75
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo		R\$ 81,75
83000089	Exodontia simples de decíduo		R\$ 43,61
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em toda a face vestibular.	R\$ 88,57
86000314	Grade palatina removível		R\$ 148,26
83000097	Mantenedor de espaço fixo	Uni ou bilateral	R\$ 137,07
83000100	Mantenedor de espaço removível	Uni ou bilateral	R\$ 111,20
85400211	Núcleo de preenchimento	Consiste na reconstrução de dentes seriamente comprometidos pelo processo carioso, antes da confecção de uma restauração definitiva, não envolvendo a câmara pulpar.	R\$ 31,34
86000470	Placa de Hawley com torno expansor	AS e AI	R\$ 221,42
86000551	Plano inclinado	Removível AS e AI	R\$ 130,79
84000198	Profilaxia: polimento coronário	Consiste no polimento, por meios mecânicos da superfície coronária do dente	R\$ 10,19
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	Consiste do atendimento de emergência em casos de odontalgia aguda, com a abertura e remoção da câmara pulpar, excluindo o tratamento endodôntico.	R\$ 54,50
84000201	Remineralização	Não pode ser usado com a aplicação tópica de flúor nem com a dessensibilização.	R\$ 74,55

ODONTOPEDIATRIA (cont.)

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo		R\$ 31,34
85100099	Restauração de amálgama 1 face	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em uma face.	R\$ 32,70
85100102	Restauração de amálgama 2 faces	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em duas faces.	R\$ 38,15
85100110	Restauração de amálgama 3 faces	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em três faces.	R\$ 45,78
85100129	Restauração de amálgama 4 faces	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em quatro ou mais faces.	R\$ 58,59
85100196	Restauração de resina fotopolimerizável - 1 face	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em uma face.	R\$ 44,28
85100200	Restauração de resina fotopolimerizável - 2 faces.		R\$ 88,57
85100218	Restauração de resina fotopolimerizável - 3 faces	Consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural em três ou mais faces ou em ângulo.	R\$ 88,57
85100226	Restauração de resina fotopolimerizável - 4 faces		R\$ 88,57
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face		R\$ 31,34
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 face		R\$ 44,28
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 face		R\$ 66,43

ODONTOPEDIATRIA (cont.)

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 face		R\$ 66,43
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo		R\$ 89,31

OBSERVAÇÕES:

1. Restaurações em amálgama, resina ou outros serviços seguem o mesmo código e observações da dentística;
2. A aplicação de flúor é considerada boca total, isto é nos dois arcos e não está incluída a profilaxia. O intervalo entre uma aplicação e outra é de 06 (seis) meses;
3. A aplicação de selante é por dente e só é autorizado para paciente com idade até 15 (quinze) anos completos. O período de carência do selante é de 1 (um) ano;
4. O condicionamento, que é a adaptação da criança ao consultório, é considerado o valor total das sessões. Liberado somente com justificativa.
5. Fluoterapia ou remineralização deve ser justificada no campo 47 da GTO. Só é liberada em casos de manchas generalizadas.
6. Aplicação de cariostático é permitida somente para crianças com idade inferior a 04 (quatro) anos;
7. Ao odontopediatra é liberada a execução dos seguintes aparelhos, conforme CFO - 3344/91:
 - a. Placas para correção de sobremordidas;
 - b. Placas auxiliares para redução de maus hábitos de formação, deglutição e postura atípica de língua e outros maus hábitos que podem determinar a instalação de maloclusão;
 - c. Placas para manter ou recuperar espaços;
 - d. Placas com molas digitais para correção de mordida cruzada;
 - Plano inclinado

ORTODONTIA

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
86000012	Aletas Gomes	Aparelho de ortopedia funcional para mordida cruzada e mordida aberta (reposiciona a mandíbula)	R\$ 313,31
86000020	Aparelho de Klammt	Aparelho de ortopedia funcional removível que induz um posicionamento anterior da mandíbula e estimula as atividades dos músculos faciais.	R\$ 313,31
72030010	Pacote de tratamento de DTM	Inclui o tratamento completo: placas, manutenções e acompanhamentos necessários	R\$ 700,00
86000047	Aparelho de Thurow	Arcada superior - ortopedia funcional	R\$ 284,52
86000055	Aparelho extrabucal	AEB -removível	R\$ 265,70
86000080	Aparelho ortodôntico fixo estético parcial	AS e AI	R\$ 245,24
86000110	Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial	AS e AI	R\$ 245,24
86000063	Aparelho ortodôntico fixo estético	AS e AI	R\$ 572,24
86000098	Aparelho ortodôntico fixo metálico	AS e AI	R\$ 572,24
86000128	Aparelho removível com alças Bionator invertida ou de Escheler	Ortopedia funcional	R\$ 313,31
84000015	Aparelho protetor bucal	Usado na arcada superior, caso o atleta use aparelho ortodôntico - exige laudo.	R\$ 100,00
86000136	APM - Aparelho de Protração Mandibular	É um aparelho ortopédico fixo, indicado para pacientes com retrognatismo mandibular	R\$ 148,26
86000144	Arco lingual	Arco lingual de Nance fixo - AI	R\$ 242,45
86000152	Barra transpalatina fixa	Arcada superior	R\$ 300,02
86000160	Barra transpalatina removível	Arcada superior	R\$ 148,26
86000179	Bionator de Balters	Ortopedia funcional - para classe II e classe III - removível, único, atua em ambas as arcadas	R\$ 313,31
86000195	Botão de Nance	Usado para a ancoragem molar e geralmente utilizada com algum aparelho fixo - AS	R\$ 242,45

ORTODONTIA (cont.)

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
86000209	Contenção fixa por arcada	Utilizado após o final da correção ortodôntica	R\$ 221,42
86000225	Disjuntor palatino - Hyrax		R\$ 276,78
86000233	Disjuntor palatino - McNamara		R\$ 276,78
86000241	Distalizador com mola niti		R\$ 299,75
86000250	Distalizador de hilgers		R\$ 299,75
86000268	Distalizador dental jet		R\$ 299,75
86000276	Distalizador pendulo /pendex	-	R\$ 299,75
86000284	Distalizador tipo Jones-Jig		R\$ 272,49
86000306	Gianelly	Ortopedia funcional	R\$ 313,31
86000314	Grade palatina fixa		R\$ 245,24
86000322	Grade palatina removível		R\$ 148,26
86000330	Herbst encapsulado	Fixo, único, atua em ambas as arcadas	R\$ 322,91
83000097	Mantenedor de espaço fixo	Uni ou bilateral	R\$ 137,07
83000100	Mantenedor de espaço removível	Uni ou bilateral	R\$ 111,20
86000357	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho fixo		R\$ 90,72
86000365	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho ortopédico		R\$ 90,72
86000373	Manutenção de aparelho ortodôntico - aparelho removível		R\$ 90,72
86000381	Máscara Facial - Delaire e tração reversa	Sky Hock /Tração Reversa da Maxila - aparelho removível	R\$ 224,74
86000390	Mentoneira		R\$ 122,62

ORTODONTIA (cont.)

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
86000403	Modelador elástico de Bimler	Ortopedia funcional - Removível, único, atua em ambas as arcadas	R\$ 313,31
86000411	Monobloco	Ortopedia funcional	R\$ 313,31
85400254	Ortese reposicionadora (placa oclusal reposicionadora)	Aparelho removível	R\$ 176,03
86000438	Pistas diretas de Planas	Ortopedia funcional	R\$ 313,31
86000446	Pistas indiretas de Planas	Ortopedia funcional	R\$ 313,31
86000454	Placa de distalização de molares		R\$ 272,49
86000462	Placa de Hawley	Usada na contenção após o término do tratamento ortodôntico	R\$ 221,42
86000470	Placa de Hawley com torno expensor	AS e AI	R\$ 221,42
86000489	Placa de mordida ortodôntica	Placa de Hawley para levantamento de mordida - arcada superior	R\$ 145,45
86000497	Placa de Shwarz		R\$ 203,71
86000500	Placa de verticalização de caninos		R\$ 272,49
86000519	Placa dupla de Sanders		R\$ 272,49
86000527	Placa encapsulada de Maurício		R\$ 272,49
86000535	Placa labial ativa	Ou Bumper - removível inferior - usada para verticalização dos incisivos	R\$ 203,71
86000446	Planas arcada inferior	Ortopedia	R\$ 313,31
86000543	Plano anterior fixo		R\$ 272,49
86000551	Plano inclinado	Removível AS e AI	R\$ 130,79
86000560	Quadri-hélice	ou arco em W fixo arcada superior	R\$ 250,69
86000578	Regulador de função de Frankel	Removível, único, atua em ambas as arcadas	R\$ 313,31
86000586	Simões Network	Aparelho de ortopedia funcional	R\$ 313,31
86000594	Splinter	Aparelho removível	R\$ 176,03

ORTODONTIA (cont.)

OBSERVAÇÕES:

1. A colocação de aparelho fixo total somente é permitida após a erupção de todos os dentes permanentes (maturidade oclusal), ou seja, por volta dos 12 (doze) anos de idade (completa erupção dos segundos molares);
2. Conforme acordo coletivo, os aparelhos ortodônticos estão liberados para os empregados e dependentes com direito ao PPRS. Não estão contemplados neste acordo, os genitores dos empregados.
3. Para todo o aparelho ortodôntico e ortopédico é exigido o laudo ortodôntico preenchido pelo profissional, onde devem constar além do nome e idade do paciente, os seguintes dados:
 - Diagnóstico morfofuncional do paciente;
 - Nome do aparelho a ser utilizado;
 - Código correspondente na tabela de ortodontia;
 - Arcada onde será colocado o aparelho;
 - Duração estimada do tratamento;
 - Prognóstico,
 - Além do **CONSENTIMENTO INFORMADO** ou **LIVRE CONSENTIMENTO** com todas as explicações sobre os benefícios e os riscos do tratamento ortodôntico, datado e assinado pelo paciente ou responsável.
4. Todo o tratamento ortodôntico assim como as manutenções mensais, só pode ser executado por Cirurgiões-Dentistas especialistas em ortodontia;
5. Cada aparelho é liberado uma única vez para o beneficiário. Todo aparelho danificado, quebrado ou perdido, sua reposição é de inteira responsabilidade do empregado junto ao profissional;
6. O plano odontológico da empresa – PPRS reembolsa até 24 (vinte e quatro) manutenções para cada paciente, independente do tipo de aparelho, se removível, ortopedia funcional ou fixo, incluindo também a fase de contenção;
7. Quando o tratamento ortodôntico for interrompido por opção do paciente, ele perde o direito a um novo tratamento ortodôntico.
8. Para um melhor controle dos procedimentos de ortodontia, o profissional deve comunicar à auditoria odontológica ou a área de benefícios da Eletronorte, das ausências às consultas de manutenção por parte do paciente;
9. Ao odontopediatra, é liberada a execução dos seguintes aparelhos, conforme CFO – 3344/91:
 - Placas para correção de sobremordidas;
 - Placas auxiliares para redução de maus hábitos de formação, deglutição e postura atípica de língua e outros maus hábitos que possam determinar a instalação de maloclusão;
 - Placas para manter ou recuperar espaços;
 - Placas com molas digitais para correção de mordida cruzada;
 - Plano inclinado

ORTODONTIA (cont.)

OBSERVAÇÕES (cont):

10. No caso de transferência do empregado para outra regional ou sede, o ortodontista que está acompanhando o caso deve:
 - Emitir um laudo explicativo do tratamento que já foi realizado;
 - Entregar ao paciente toda a documentação ortodôntica, de maneira a facilitar o empregado a encontrar outro profissional que dê continuidade ao tratamento;
11. Para pacientes com direito ao PPRS e maiores de 21 anos, o plano permite o uso de aparelhos ortodônticos, porém a participação do empregado é de 40% incluindo a consulta, documentação ortodôntica para diagnóstico, radiografias e manutenções.
12. A Eletronorte se reserva no direito de solicitar mais de um parecer de profissionais especialistas na área de ORTODONTIA, quando procedimentos propostos exigir tratamentos mais complexos.

PERIODONTIA

82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	Consiste na remoção de uma das raízes dentárias por meios cirúrgicos e posterior obturação retrógrada do remanescente.	R\$ 190,74
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	Consiste na remoção de uma das raízes dentárias por meios cirúrgicos sem obturação retrógrada do remanescente.	R\$ 143,92
84000090	Aplicação tópica de Fluor		R\$ 36,53
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	Consiste em informar e motivar o (a) paciente, quanto à necessidade de manter a higiene bucal, devendo ser fornecida orientação quanto ao uso da escova, fio dental, creme dental.	R\$ 39,03
82000212	Aumento de coroa clínica	Consiste em intervenção cirúrgica para recuperação do espaço biológico (aproximadamente 3 mm a partir da crista ósseo alveolar até a borda do dente) necessário para posterior tratamento do dente	R\$ 104,33
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	Consiste na redução de bolsas periodontais infra-ósseas (acima de 4mm) por meio de retalho mucoperiosteal e subsequente debridamento da superfície radicular e correção de irregularidades das cristas ósseas.	R\$ 149,43
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	Consiste no uso de substâncias evidenciadoras, para identificação da presença de biofilme nas superfícies dentárias.	R\$ 51,78
82000557	Cunha proximal	Consiste em tratamento cirúrgico de bolsas periodontais com defeito ósseo angular na superfície distal de molares que dispõe de gengiva inserida reduzida.	R\$ 58,22
85300012	Dessensibilização dentária	Por dente - não incluir junto o código da aplicação tópica de flúor, nem da remineralização.	R\$ 27,25
81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética		R\$ 119,57
81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose		R\$ 119,57
81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose		R\$ 119,57

PERIODONTIA (cont.)

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
81000235	Diagnóstico e tratamento de xerostomia		R\$ 119,57
82000646	Enxerto conjuntivo sub-epitelial	Por dente	R\$ 189,04
82000662	Enxerto gengival livre	Por dente	R\$ 122,30
82000689	Enxerto pediculado		R\$ 122,30
82000921	Gengivectomia	Consiste na redução de bolsas periodontais supra-ósseas (até 4mm) - Por segmento	R\$ 129,43
82000948	Gengivoplastia	Refazer contornos gengivais anormais tais como crateras e hiperplasias gengivais - Por segmento	R\$ 129,43
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	Consiste na imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por doença periodontal.-Por elemento dentário.	R\$ 39,03
82001073	Odonto-seccção		R\$ 143,92
85400246	Ortese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora)	Aparelho removível - utilizado com o objetivo de reduzir a atividade muscular e proteger os dentes e o periodonto dos hábitos parafuncionais	R\$ 176,03
85400270	Placa oclusal resiliente	Aparelho removível	R\$ 130,79
85300039	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	Procedimento para tratamento da periodontite leve/moderada	R\$ 40,87
85300047	Raspagem supra-gengival	Tratamento da gengivite	R\$ 21,03
82001243	Regeneração tecidual guiada - RTG	Por segmento	R\$ 393,02
85300055	Remoção de fatores de retenção do biofilme dental (Placa Bacteriana)	Por segmento	R\$ 38,44
82001464	Sepultamento radicular	Consiste em retalho mucoperiosteal e nivelamento da raiz residual (com tratamento endodontico e sem lesão periapical) à crista óssea e subsequente reposicionamento do retalho.	R\$ 122,30
84000228	Teste de capacidade tampão da saliva	Necessita laudo	R\$ 39,20

PERIODONTIA (cont.)

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
84000236	Teste de contagem microbiológica	Necessita laudo	R\$ 39,20
84000244	Teste de fluxo salivar	Necessita laudo. Consiste num teste em que se observa a saliva com relação ao volume secretado, sob estímulo mecânico (que é o fluxo salivar).	R\$ 39,20
84000252	Teste de Ph salivar	Necessita laudo	R\$ 39,20
85300071	Tratamento da gengivite necrosante aguda- GNA	Por segmento	R\$ 55,02
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo		R\$ 122,62
85300080	Tratamento de pericoronarite		R\$ 122,62
82001669	Tratamento odontológico regenerativo com enxerto de osso autógeno	Por segmento	R\$ 392,02
82001685	Tunelização	Opção terapêutica para lesões de furca - classe III	R\$ 189,04

OBSERVAÇÕES:

1. Para o tratamento periodontal, é necessário o preenchimento do laudo periodontal ou periograma, com a medição das bolsas;
2. Na intervenção cirúrgica periodontal já está incluída a troca de cimento cirúrgico e eventual curativo pós-cirúrgico;
3. Durante o tratamento, para o mesmo segmento, não é permitido cobrar tratamento cirúrgico com o não cirúrgico ou com o tratamento da gengivite;
4. Os procedimentos de cirurgia periodontal, tratamento não cirúrgico da periodontite e enxertos, só são liberados para especialistas em periodontia;
5. Para uma melhor qualidade nos tratamentos periodontais, recomendamos que a primeira sessão fosse o diagnóstico, a atividade educativa em saúde bucal e controle do biofilme. Frisamos que o tratamento da doença periodontal não é resolvido em uma única sessão.
6. Os testes salivares têm participação do empregado em 40%.

PRÓTESE

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
85400017	Ajuste oclusal por acréscimo	Restrito a casos de reabilitação oral maior (4 ou mais coroas no mesmo arco, próteses fixas, removíveis e ortodontia).	R\$ 71,05
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	Restrito a casos de reabilitação oral maior (4 ou mais coroas no mesmo arco, próteses fixas, removíveis e ortodontia).	R\$ 51,02
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)		R\$ 71,05
85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)		R\$ 47,68
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)		R\$ 71,05
85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)		R\$ 47,68
85400076	Coroa provisória com pino		R\$ 71,05
85400084	Coroa provisória sem pino		R\$ 57,23
85400092	Coroa total acrílica prensada		R\$ 130,00
85400106	Coroa total em cerâmica pura	Incluído o casquete	R\$ 524,95
85400114	Coroa total em cerômero	Incluído o casquete	R\$ 368,27
85400149	Coroa total metálica		R\$ 190,74
85400157	Coroa total metalo-cerâmica	Incluído o casquete	R\$ 521,58
85400165	Coroa total metaloplástica - cerômero	Incluído o casquete	R\$ 368,27
85400173	Coroa total metaloplástica - resina acrílica	Incluído o casquete	R\$ 368,27
85400181	Faceta em cerâmica pura	Só considerada quando em dentes anteriores	R\$ 395,11
85400190	Faceta em cerômero	Só considerada quando em dentes anteriores	R\$ 395,11
85400220	Núcleo metálico fundido	Por elemento dentário	R\$ 154,99
85400238	Onlay de resina indireta		R\$ 286,12

PRÓTESE (cont.)

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
85400246	Ortese mio-relaxante (placa oclusal estabilizadora)	Aparelho removível - utilizado com o objetivo de reduzir a atividade muscular e proteger os dentes e o periodonto dos hábitos parafuncionais	R\$ 176,03
85400262	Pino pré-fabricado	Por elemento	R\$ 79,71
85400289	Prótese fixa adesiva direta (provisório)		R\$ 57,23
85400297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal-free)	Já incluído os apoios laterais	R\$ 769,80
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo-cerâmica	Já incluído os apoios laterais	R\$ 769,80
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo-plástica	Já incluído os apoios laterais	R\$ 633,55
85400327	Prótese parcial fixa em cerômero livre de metal (metal free)	Por elemento dentário	R\$ 524,95
85400335	Prótese parcial fixa em metalo-cerâmica	Por elemento dentário	R\$ 535,35
85400343	Prótese parcial fixa em metalo-plástica	Por elemento dentário	R\$ 415,96
85400351	Prótese parcial fixa in ceran livre de metal (metal free)	Por elemento dentário	R\$ 524,95
85400360	Prótese parcial fixa provisória	Por elemento dentário	R\$ 130,00
85400378	Prótese parcial removível com encaixe de precisão ou de semi-precisão	AS e AI	R\$ 1.113,86
85400386	Prótese parcial removível com grampos bilateral	AS e AI	R\$ 731,24
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	AS e AI	R\$ 300,00
85400408	Prótese total	AS e AI	R\$ 990,84
85400416	Prótese total imediata	AS e AI	R\$ 527,60
85400424	Prótese total incolor	AS e AI	R\$ 990,84
85400432	Provisório para faceta	Por elemento dentário	R\$ 57,23
85400440	Provisório para inlay/onlay	Por elemento dentário	R\$ 57,23
85400459	Provisório para restauração metálica fundida	Por elemento dentário	R\$ 57,23

PRÓTESE (cont.)

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
85400475	Reembasamento de coroa provisoria		R\$ 34,07
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial mediato (em laboratório)		R\$ 122,62
85400483	Reembasamento de prótese total ou parcial/imediato em consultório		R\$ 122,62
85400505	Remoção de trabalho protético		R\$ 34,07
85400513	Restauração em cerâmica pura - inlay		R\$ 408,74
85400521	Restauração em cerâmica pura -onlay		R\$ 408,74
85400548	Restauração em cerômero - inlay		R\$ 408,74
85400530	Restauração em cerômero - onlay		R\$ 408,74
85400556	Restauração metálica fundida		R\$ 174,40

OBSERVAÇÕES:

1. Todo o procedimento de prótese deve obedecer à carência de 03 (três) anos;
2. Na confecção do núcleo metálico, estético ou pré-fabricado é necessário apresentar a comprovação radiográfica, antes e após a sua colocação;
3. Em caso de núcleo estético é necessário laudo específico no campo 47 da GTO-padrão TISS, relatando o material utilizado, uma vez que em alguns casos não é possível a comprovação radiológica;
4. Só é permitido cobrar 01 (uma) coroa provisória para cada elemento dentário;
5. A coroa provisória prensada só é autorizada quando na confecção de prótese fixa ou quando envolvem mais de 03 (três) preparos de dentes no mesmo arco;
6. Coroa provisória prensada necessita de avaliação técnica final, portando a GTO deve ser desmembrada em tratamento provisório e definitivo;
7. Não é liberado ajuste oclusal para a placa miorrelaxante
8. A recolocação de blocos e coroas somente deve ser cobrada em atendimento de emergência

PRÓTESE (cont.)

OBSERVAÇÕES (cont.):

9. No código referente à prótese fixa adesiva, tanto em metalo-cerâmica como em metalo-plástica, deve ser considerado somente o elemento faltante, portanto a quantidade é sempre 1 (um);
10. Em hipótese alguma o profissional credenciado/conveniado da Eletronorte poderá cobrar / receber pagamento total ou parcial dos beneficiários pelos serviços executados. No caso de comprovação da cobrança por parte do profissional, o mesmo será automaticamente descredenciado;
11. A ELETRONORTE se reserva no direito de solicitar mais de um parecer de profissionais especialistas na área de PRÓTESE e ou IMPLANTE, quando procedimentos mais complexos envolverem os tratamentos propostos.

RADIOLOGIA

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
81000278	Fotografia	Por unidade - Considerados no máximo até 7 (sete) fotos	R\$ 9,53
81000308	Modelos ortodônticos	Modelo de estudo para ortodontia (jogo articulado AS/AI)	R\$ 50,73
81000324	Radiografia antero-posterior		R\$ 40,87
81000340	Radiografia da ATM		R\$ 102,19
81000367	Radiografia da mão e punho - carpal		R\$ 47,68
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing		R\$ 10,90
81000383	Radiografia oclusal		R\$ 23,16
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	Liberação anual	R\$ 44,96
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico		R\$ 68,12
81000421	Radiografia periapical		R\$ 10,90
81000430	Radiografia postero-anterior		R\$ 40,87
81000456	Slide	Considerados no máximo até sete (7) slides	R\$ 9,53
81000472	Telerradiografia		R\$ 40,87
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico		R\$ 66,76
76010055	Tomografia computadorizada	Considerada quando da realização de DUAS (2) áreas dentais na arcada INFERIOR	R\$ 149,46
76010057	Tomografia computadorizada	Considerada quando da realização de QUATRO (4) áreas dentais na arcada INFERIOR	R\$ 190,00
76010050	Tomografia computadorizada	Considerada quando da realização de UMA (1) área dental na arcada SUPERIOR	R\$ 99,64
76010051	Tomografia computadorizada	Considerada quando da realização de DUAS (2) áreas dentais na arcada SUPERIOR	R\$ 149,46

RADIOLOGIA (cont.)

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
76010052	Tomografia computadorizada	Considerada quando da realização de TRES (3) áreas dentais na arcada SUPERIOR	R\$ 160,00
76010053	Tomografia computadorizada	Considerada quando da realização de QUATRO (4) áreas dentais na arcada SUPERIOR	R\$ 190,00
76010054	Tomografia computadorizada	Considerada quando da realização de UMA (1) área dental na arcada INFERIOR	R\$ 99,64
76010056	Tomografia computadorizada	Considerada quando da realização de TRES (3) áreas dentais na arcada INFERIOR	R\$ 160,00
76020001	Tomografia computadorizada	Considerada quando da realização de CINCO (5) ou mais áreas dentais na arcada SUPERIOR	R\$ 250,00
76020011	Tomografia computadorizada	Considerada quando da realização de CINCO (5) ou mais áreas dentais na arcada INFERIOR	R\$ 250,00
76020003	Tomografia computadorizada - mento		R\$ 99,64
76020002	Tomografia computadorizada região retromolar	Lado direito	R\$ 99,64
76020022	Tomografia computadorizada região retromolar	Lado esquerdo	R\$ 99,64
76010090	Tomografia computadorizada para ATM - bilateral	Só considerada quando solicitada por especialista em DTM ou CBMF	R\$ 249,10
76010080	Tomografia computadorizada para ATM - lado direito	Só considerada quando solicitada por especialista em DTM ou CBMF	R\$ 149,46
76010081	Tomografia computadorizada para ATM - lado esquerdo	Só considerada quando solicitada por especialista em DTM ou CBMF	R\$ 149,46
81000529	Tomografia convencional linear ou multi direcional		R\$ 68,12

OBSERVAÇÕES:

- Toda solicitação para procedimentos de radiologia e tomografia computadorizada deve ser feito na GUIA TISS (Guia de tratamento odontológico), conforme orientação da ANS:
 - O dentista solicitante deve preencher:**
 - Dados do beneficiário - campos 08 - 13 - 15;
 - Dados do profissional solicitante - campos 16 - 17 - 18;
 - Solicitação do exame radiográfico ou tomográfico com indicação de dentes / região e finalidade - campo 47;
 - Data, assinatura e carimbo do profissional solicitante - campo 48;
 - A clínica radiológica, fazendo uso da mesma Guia, completará os dados restantes.**

RADIOLOGIA (cont.)

OBSERVAÇÕES (cont.):

2. Para a realização da tomografia computadorizada é necessária a AUTORIZAÇÃO PRÉVIA da auditoria odontológica na sede, ou serviço médico nas regionais. A liberação só é dada com a GUIA TISS corretamente preenchida e acompanhada de radiografias anteriores;
3. Todo processo de radiografia / tomografia tem carência de um (01) ano (365 dias);
4. A participação do beneficiário nos processos de radiografias varia de 15% a 40% e de tomografia computadorizada é de 40%;
5. Genitores não possuem no PPRS da empresa, cobertura para tomografia computadorizada.
6. Nas radiografias da ATM - devem ser realizadas 03 incidências bilaterais:
 - Repouso
 - Intercuspidação
 - Abertura máxima, para verificação da excursão do côndilo.
Têm carência de um (01) ano, (365 dias)
7. Slides e fotografias, o número máximo é de 07 (sete) unidades:
 - 2 extra-orais: 1 de frente e 1 de perfil
 - 5 intra-orais: 1 sorriso, 2 laterais e 2 oclusais.

IMPLANTE / CIRURGIA

82000581	Enxerto com osso autógeno da linha oblíqua	Nesse código já está incluída a ROG (regeneração óssea guiada), biomateriais: membranas e enxertos ósseos.	R\$ 900,00
82000603	Enxerto com osso autógeno do mento	Nesse código já está incluída a ROG (regeneração óssea guiada), biomateriais: membranas e enxertos ósseos.	R\$ 900,00
82000620	Enxerto com osso liofilizado	Nesse código já está incluída a ROG (regeneração óssea guiada), biomateriais: membranas e enxertos ósseos.	R\$ 900,00
82000964	Implante ortodôntico	Miniplaca / Minimplante - Requer solicitação do ortodontista	R\$ 700,00
82000980	Implante ósseo integrado		R\$ 900,00
82001049	Levantamento do seio maxilar com osso autógeno	Nesse código já está incluído a área doadora e receptora, bem como os biomateriais: membranas, enxertos autógenos e liofilizados. Não incluir os enxertos (82000581 e 82000603 e 82000620)	R\$ 900,00
82001057	Levantamento do seio maxilar com osso homólogo	Nesse código já está incluído a área doadora e receptora, bem como os biomateriais: membranas, enxertos autógenos e liofilizados. Não incluir os enxertos (82000581 e 82000603 e 82000620)	R\$ 900,00
82001065	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado	Nesse código já está incluído a área doadora e receptora, bem como os biomateriais: membranas, enxertos autógenos e liofilizados. Não incluir os enxertos (82000581 e 82000603 e 82000620)	R\$ 900,00
82001138	Reabertura-colocação de cicatrizador	2ª fase do implante dentário	R\$ 199,28

OBSERVAÇÕES:

1. O IMPLANTE OSSEOINTEGRADO deve ser realizado por profissional especialista em Implantodontia e com inscrição no CRO na especialidade.
2. Nenhum tratamento de implante deve ser iniciado antes da realização de um completo planejamento com todos os profissionais envolvidos e da autorização junto ao Serviço de Odontologia da Eletronorte.
3. A Eletronorte paga até 08 (oito) implantes para cada paciente.
4. Não é liberado implante para os espaços correspondentes aos dentes 18 – 28- 38 e 48.
5. O paciente para implante deverá ter a idade superior a 18 (dezoito anos).

IMPLANTE / CIRURGIA (cont.)

6. Genitores não possuem no PPRS da empresa, cobertura para implantes dentários. O procedimento de implante somente é autorizado uma única vez por elemento dentário para cada paciente.
7. Paciente de implante deve ser orientado a ler, entender e assinar o **CONSENTIMENTO INFORMADO** (riscos e benefícios do implante, recomendações pré e pós-cirúrgicos e controle semestral).
8. Para auditoria inicial e final da cirurgia para implantes, devem ser apresentadas as respectivas radiografias. O mesmo deve acontecer quando da colocação do cicatrizador;
9. Após concluir o tratamento de implante - fase cirúrgica e protética, o paciente deverá realizar consultas de manutenção com o profissional que realizou o procedimento.
10. Para solicitar a Tomografia Computadorizada é necessário laudo do implantodontista juntamente com as radiografias anteriores. Para realizá-la é necessária autorização prévia na Eletronorte.
11. Os implantes ortodônticos só são liberados se solicitados pelo especialista em ORTODONTIA – no campo 47 da GTO.
12. A Eletronorte reembolsa os procedimentos de implante/cirurgia 1ª e 2ª fase uma única vez por elemento dentário.
13. A participação do beneficiário é de 40% em todos os procedimentos de implante e prótese sobre implantes.

***NORMAS QUE O PROFISSIONAL DEVE ESCLARECER AO BENEFICIÁRIO
PARA A REALIZAÇÃO DO IMPLANTE.***

1. O beneficiário (empregado ou dependente) tenha idade superior a 18 (dezoito anos),
2. Não esteja no período de carência de prótese (prótese fixa, removível com encaixes, prótese total), ou seja, tenha cumprido o período de carência de três anos de realização da prótese;
3. Que o beneficiário tenha consciência de sua saúde, pois pacientes diabéticos não controlados, hipertensos, cardiopatas, alérgicos, com hábitos para funcionais e fumantes apresentam menor índice de sucesso quando comparados a outros pacientes sem esses quadros clínicos;
4. Pacientes, que apresentam estrutura óssea reduzida tanto na largura, quanto em comprimento, bem como qualidade óssea extremamente compacta ou extremamente mole, apresentam menor índice de sucesso;
5. Que o paciente leia o **“Termo de Compromisso para Implantes Osseointegrados”**, tire todas as dúvidas e responda o questionário junto ao profissional credenciado;
6. Não há reembolso para TFD (tratamento fora do domicílio) para realização de Implantes;
7. O beneficiário tem direito a no máximo 08(oito) implantes na vida. As próteses sobre implantes têm carência de 05 (cinco) anos.

IMPLANTE / PRÓTESE

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
85500011	Coroa provisória sobre o implante		R\$ 188,21
85500020	Coroa provisória sobre o implante com carga imediata		R\$ 188,21
85400122	Coroa total livre de metal (metal free) sobre implante-cerâmica		R\$ 850,00
85400130	Coroa total livre de metal(metal free) sobre implante-cerômero		R\$ 850,00
85500038	Coroa total metalo-cerâmica sobre implante		R\$ 900,00
85500046	Coroa total metalo-plástica sobre implante- cerômero		R\$ 800,00
85500054	Coroa total metalo-plástica sobre implante- resina acrílica		R\$ 800,00
85500062	Guia cirúrgico para implante		R\$ 100,00
85500097	Overdenture/clipe/ o´ring sobre dois (2) implantes	por arcada	R\$ 2.610,54
85500100	Overdenture/clipe/ o´ring sobre quatro (4) ou mais implantes	por arcada	R\$ 2.610,54
85500119	Overdenture/clipe/ o´ring sobre tres (3) implantes	por arcada	R\$ 2.610,54
85500127	Prótese parcial fixa implanto-suportada	Por elemento- incluindo o ponto de solda	R\$ 888,57
85500135	Prótese parcial fixa sobre implante - provisória em carga imediata	Por elemento dentário	R\$ 188,21
85500160	Protocolo Branemark para 4 implantes		R\$ 7.200,00
85500178	Protocolo Branemark para 5 implantes		R\$ 7.500,00
85500186	Protocolo Branemark provisório para 4 implantes		R\$ 600,00
85500194	Protocolo Branemark provisório para 5 implantes		R\$ 600,00

IMPLANTE / PRÓTESE (cont.)

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
85500143	Protocolo Branemark em carga imediata para 4 implantes - parte protética	Pacote completo. Inclui todos os componentes protéticos necessários, assim como confecção e ajuste da prótese provisória e definitiva. Geralmente são utilizados de seis (6) a oito (8) implantes. Não deve ser usado com nenhum código 74...da prótese. Possui c	R\$ 7.200,00
85500151	Protocolo Branemark em carga imediata para 5 implantes - parte protética		R\$ 7.500,00

OBSERVAÇÕES:

1. É necessária a avaliação clínica das coroas provisórias sobre implantes, portanto o planejamento deve ser realizado em duas guias - (etapas). A primeira constando a parte provisória do tratamento e a segunda com as definitivas;
2. Assim como no procedimento cirúrgico para implantes, a Eletronorte paga até 08 (oito) elementos de prótese sobre implantes. Já constando os elementos suspensos.
3. Genitores não possuem no PPRS da empresa, cobertura para prótese sobre implantes dentários;
4. As próteses envolvendo implantes possuem carência de 5 (cinco) anos.

FISIOTERAPIA BUCO MAXILO FACIAL

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
77010011	Sessão de fisioterapia buco-maxilo-facial em consultório	Necessita laudo	R\$ 47,61
77010021	Sessão de fisioterapia buco-maxilo-facial em domicílio	Necessita laudo	R\$ 54,25

OBSERVAÇÕES:

1. A consulta inicial consiste na anamnese, exame clínico, solicitação de exames complementares, preenchimento do laudo para autorização na Eletronorte, diagnóstico e preenchimento da Guia – GTO – Padrão TISS;
2. A fisioterapia buco-maxilo-facial é liberada em casos de:
 - a. Disfunção de ATM
 - b. Dor miofacial; ou dor orofacial,
 - c. Encurtamento da musculatura mastigatória;
 - d. Cefaléias de origem cervicogênicas;
 - e. Bruxismo ou apertamento dentário diurno;
 - f. Trismos (pós-operatório, pós-trauma e/ou fraturas não cirúrgicas);
 - g. Parestesias e/ou paralisias faciais pós-trauma, pós-operatório ou de causas neurológicas (AVC, etc)
 - h. Pós-operatórios; imediato ou tardio de cirurgias ortognáticas, fraturas ou tumores faciais;
 - i. Encurtamento cervical acompanhado de dor e má postura da cabeça.
3. O Fisioterapeuta buco-maxilo-facial deve encaminhar um laudo à Auditoria Odontológica, especificando todos os procedimentos que serão realizados, quais os aparelhos utilizados e o tempo de duração das sessões;
4. São liberadas 10 sessões mensais que poderão ser repetidas sempre com acompanhamento de laudo justificativo;
5. As sessões de fisioterapia buco-maxilo-facial têm a duração de aproximadamente 60 minutos, onde são utilizados além de aparelhos como Ultra-Som; Infravermelho, Tens / Dualpex (eletroestimulação) e Crioterapia, procedimentos manuais como massagens e alongamentos.

CIRURGIA ORTOGNÁTICA

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
80010010	Cirurgia tipo disjunção maxilar	PACOTE - Consiste na osteotomia da maxila quando realizada no consultório odontológico- inclui a equipe odontológica	R\$ 2.010,00
80010020	Cirurgia tipo disjunção maxilar	PACOTE - Consiste na osteotomia da maxila quando realizada em ambiente hospitalar- inclui a equipe e auxiliares odontológicos - Porte cirúrgico 04	R\$ 2.050,00
80010030	Cirurgia tipo correção de micrognatismo	PACOTE - Osteotomia e Osteoplastia - inclui a equipe e auxiliares odontológicos - Porte cirúrgico 05	R\$ 7.000,00
80010040	Cirurgia tipo correção de prognatismo	PACOTE - Osteotomia e Osteoplastia Le Fort I - inclui a equipe e auxiliares odontológicos - Porte cirúrgico 04	R\$ 7.000,00
80010050	Cirurgia tipo osteoplastia maxilar	PACOTE - Osteotomia e Osteoplastia da maxila Le Fort I - inclui a equipe e auxiliares odontológicos - Porte cirúrgico 04	R\$ 7.000,00
80010070	Cirurgia tipo mentoplastia	PACOTE - Osteotomia e Osteoplastia da mandibula - inclui a equipe e auxiliares odontológicos - Porte cirúrgico 05	R\$ 7.000,00
80010060	Cirurgia ortognática completa	PACOTE - Osteotomia da mandibula, maxila e mento - inclui a equipe e auxiliares odontológicos - Porte cirúrgico 05	R\$ 10.000,00
80010089	Cirurgia artroplastia da ATM	PACOTE - Cirurgia artroplastia da ATM lado direito (anquilose, fratura ou trauma) - inclui a equipe e auxiliares odontológicos - Porte cirúrgico 05	R\$ 3.500,00
80010090	Cirurgia artroplastia da ATM	PACOTE - Cirurgia artroplastia da ATM lado esquerdo (anquilose, fratura ou trauma) - inclui a equipe e auxiliares odontológicos - Porte cirúrgico 05	R\$ 3.500,00
80020000	Anestesia Geral	PACOTE - anestesia para CIRURGIA ORTOGNÁTICA parcial ou completa (maxila e/ou mento) incluindo ou não a cirurgia da ATM COOPANEST - DF	R\$ 1.900,00
80020001	Sedação	PACOTE - em consultório odontológico para atendimento de pacientes com necessidades especiais.	R\$ 774,97

CIRURGIA ORTOGNÁTICA (cont.)

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
80020002	Anestesia Geral	PACOTE - anestesia ambiente hospitalar para disjunção maxilar ou mentoplastia. COOPANEST-DF	R\$ 800,00
80020003	Anestesia Geral	PACOTE - anestesia para procedimentos odontológicos realizados em ambiente hospitalar (à exceção de cirurgia oral maior) em pacientes especiais (Síndrome de Down, AVC, Alzheimer, cardiopatias severas etc.)	R\$ 1.000,00

OBSERVAÇÕES:

1. Para todos os códigos de CIRURGIA ORTOGNÁTICA, foram fechados pacotes, sendo que nos valores acima estão incluídos os honorários da equipe cirúrgica, composta de um cirurgião responsável, dois cirurgiões auxiliares e instrumentador;
2. Não estão incluídos nos códigos acima materiais consignados e próteses;
3. Para qualquer procedimento acima, é necessário:
 - a. **Planejamento** realizado com todos os profissionais envolvidos no tratamento;
 - b. **Guia de Tratamento Odontológico** preenchida pelo Cirurgião-Dentista e autorizada no Serviço de Odontologia da Empresa;
 - c. **Guia de Internação** preenchida pelo Cirurgião-Dentista (onde também deve constar o código da cirurgia) e autorizada pelo médico perito da Empresa;
4. Os valores hospitalares deverão ser preenchidos na Guia Hospitalar que deve vir anexada à Guia de Internação;
5. A participação do empregado para esses procedimentos, bem como da internação e anestesista é de 40%; como também sedação ambulatorial a participação é de 40%.
6. Não deve haver somatório de códigos. O pacote foi fechado para cada tipo de cirurgia;
7. Para cirurgias mais complexas que envolvem Maxila, Mandíbula e Mento o código é 80010060;
8. Anestesia em ambiente hospitalar e Sedação requerem avaliação e autorização especial.
9. Os tratamentos para pacientes especiais, como também a sedação ou anestesia em ambiente hospitalar, é necessário avaliação prévia das áreas Médica e odontológica da Eletronorte.
10. A Eletronorte não reembolsa cirurgia ortognática para genitores.

**SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS - GSP
GERÊNCIA DE PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA - GSPQ**

ODONTOLOGIA DO SONO

TUSS	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	VALOR
90010010	Odontologia do SONO	PACOTE - inclui placas intra-bucais - adaptação, manutenção e acompanhamento- reembasamentos e ajustes	R\$ 1.490,73

OBSERVAÇÕES:

1. A indicação do aparelho intra-bucal (AIB) só pode ser feita por um especialista em MEDICINA DO SONO (Pneumologista, Cardiologista, Otorrino, etc.) e para o perfeito diagnóstico, são necessários exames complementares como polissonografia, radiografais e cefalometrias;
2. O papel do dentista é de executar o tratamento indicado pelo médico, cabendo a este a completa avaliação diagnóstica e a proposição do tratamento. No caso do AIB, cabe ao dentista a indicação do tipo de aparelho disponível para cada caso, a execução e o acompanhamento deste. (I Consenso em Ronco e apnéia do sono - São Paulo 2000);
- possui carência de 3 (três) anos.
3. **A confecção de AIB, só é liberada para Cirurgiões-Dentistas que comprovarem formação e treinamento específicos para o tratamento dos distúrbios do sono;**
4. No valor do aparelho estão incluídos os ajustes primários, adaptação do paciente e manutenções;
5. A participação do beneficiário no tratamento do Ronco e Apnéia do sono, é de 40%.
6. Têm direito ao tratamento do sono os beneficiários adultos, exceto os genitores.
7. As crianças que roncam têm direito ao tratamento com o uso de aparelhos de ortopedia funcional.
8. A reavaliação objetiva com a polissonografia é necessária se os sintomas voltarem a ocorrer.
9. É necessário fazer o LIVRE CONSENTIMENTO, informando sobre o uso, contra indicações e efeitos colaterais do uso do aparelho.
10. O AIB é contra indicado em pacientes com doença periodontal avançada, desdentados ou com número insuficiente de dentes para suportar o aparelho.
11. Genitores não possuem no PPRS da empresa, cobertura para procedimentos da odontologia do sono.