

TUSS Odontologia		
Código Estruturado	Especialidade	Recomendações e Normas Técnicas
DIAGNÓSTICO		
81000065	Consulta odontológica inicial	Exame clínico, plano de tratamento e radiografias iniciais. O valor da US já inclui também a execução do código 84000244
81000030	Consulta odontológica	Exame clínico e plano de tratamento, sem radiografias iniciais. O valor da US já inclui também a execução do código 84000244
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	Por indicação da São Francisco Odontologia
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	Liberado somente para tecido obtido por biópsia incisional ou excisional
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	Liberado somente para tecido obtido por biópsia incisional ou excisional
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	Cobertura de 03 (três) sessões/ano para beneficiários com comportamento não cooperativo/de difícil manejo, conforme indicação do
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	Liberado somente para tecido obtido por biópsia incisional ou excisional
81000014	Condicionamento em Odontologia	Cobertura de 03 (três) sessões/ano para beneficiários com comportamento não cooperativo/de difícil manejo, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.**
84000244	Teste de fluxo salivar	Informar no campo de OBS da GTO: indicação e resultado da análise.
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA		
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	
85200034	Pulpectomia	
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	
82001650	Tratamento de alveolite	
85100048	Colagem de fragmentos dentários	
82001022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	
82001251	Reimplante dentário com contenção	
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	
81000049	Consulta odontológica de Urgência	Incluir código quando o atendimento emergencial for sábados, domingos e feriados e dias úteis das 22h00 às 6h00.
RADIOLOGIA		
81000421	Radiografia periapical	
81000375	Radiografia interproximal - <i>bite-wing</i>	
81000383	Radiografia oclusal	
RADIOLOGIA ESPECIALIZADA		
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	Cobertura como auxílio diagnóstico; pré e/ou pós procedimento cirúrgico odontológico.**
PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL		
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	(QUATRO HEMI-ARCOS)
84000090	Aplicação tópica de flúor	Destinado a pacientes até 15 anos. (QUATRO HEMI-ARCOS)
84000198	Profilaxia: polimento coronário	O valor da US já inclui também a execução dos códigos 84000139, 84000163 e 84000090 (QUATRO HEMI-ARCOS)
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	Indicado para pacientes até 15 anos
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	Indicado para pacientes até 15 anos
DENTÍSTICA		
84000031	Aplicação de cariostático	Até 6 anos. (QUATRO HEMI-ARCOS)
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	Para irregularidades do acabamento cervical de restaurações que constituem fatores de retenção de placa bacteriana; avaliar previamente a indicação da troca da restauração.
85100137	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	Indicado em dentes decíduos, com comprovação de alta atividade e risco de cárie
85100145	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	Indicado em dentes decíduos, com comprovação de alta atividade e risco de cárie
85100153	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	Indicado em dentes decíduos, com comprovação de alta atividade e risco de cárie
85100161	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	Indicado em dentes decíduos, com comprovação de alta atividade e risco de cárie
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	
85400211	Núcleo de preenchimento	
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	Em resina fotoativa, sem confecção laboratorial
85400017	Ajuste Oclusal por acréscimo	
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	
PERIODONTIA		
85300047	Raspagem supra-gengival	O valor da US já inclui também a execução dos códigos 84000139, 84000163, 84000090, 84000198 e 85300063. (4 HEMI-ARCOS)
85300039	Raspagem sub-gengival/alísamento radicular	O valor da US já inclui também a execução dos códigos 84000139, 84000163, 84000090, 84000198, 85300063 e 85300047. Bolsas acima de 4 mm de profundidade (4 HEMI-ARCOS).
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	Autorizado quando houver imagem radiolúcida no periápice.
82000921	Gengivectomia	
82000948	Gengivoplastia	
82000212	Aumento de coroa clínica	
82000557	Cunha proximal	
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	O valor da US já inclui também a execução dos códigos 85300063, 85300047 e 85300039. Procedimento cirúrgico que consiste na redução de bolsas periodontais infra-ósseas (acima de 4 mm). Necessário apresentação de RX inicial das áreas envolvidas. (HEMI-ARCO)

ENDODONTIA		
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	O tratamento endodôntico definitivo não poderá ter solicitação simultânea ao código 85200131. (Por SESSÃO).
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	
85100013	Capejamento pulpar direto	Em exposições pulpares. Exclui restauração final. A restauração definitiva será autorizada após 60 dias.
85200042	Pulpotomia	A indicação de um procedimento anula o pagamento do outro (85200042 e 85100013).
85400505	Remoção de trabalho protético	Para intervenções endodônticas. Desconsidera o pagamento do código 85400467.(fixas ou unitárias)
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	Desconsidera-se o pagamento quando a perfuração ocorrer em tratamentos endodônticos solicitados pelo mesmo credenciado.
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	
CIRURGIA		
82000875	Exodontia simples de permanente	O valor da US já inclui também a execução do código 82001073.
82000859	Exodontia de raiz residual	O valor da US já inclui também a execução do código 82001073.
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	O valor da US já inclui também a execução do código 82001073.
82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	O valor da US já inclui também a execução do código 82001073.
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	
82000298	Bridectomia	
82000301	Bridotomia	
82000883	Frenulectomia labial	
82000905	Frenulotomia labial	
82000891	Frenulectomia lingual	
82000913	Frenulotomia lingual	
83000089	Exodontia simples de decíduo	
SERVIÇOS ESPECIAIS		
82000034	Alveoplastia	Autorizado após realização de extrações múltiplas (HEMI-ARCO)
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	
82000387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral	
82000395	Cirurgia para torus palatino	
82000360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral	
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	
82000808	Exérese ou excisão de rânula	
82000816	Exodontia a retalho	
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	
82001707	Ulectomia	
82001715	Ulotomia	
82000255	Biópsia de lábio	Cobertura quando a extensão e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.**
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	
85300012	Dessensibilização dentária	Indicado/autorizado após raspagem e curetagem (QUATRO HEMI-ARCOS)
84000201	Remineralização	Indicado/autorizado para lesões de mancha branca ou parda em superfícies do esmalte dentário (no máximo 03 sessões). Inclui a aplicação tópica de flúor (QUATRO HEMI-ARCOS)
82001197	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	Cobertura quando o procedimento for passível de realização em ambiente ambulatorial. **
82000239	Biópsia de boca	Cobertura quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.**
82001073	Odonto-seccção	Para finalidade protética com ou sem amputação radicular
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	Cobertura quando o procedimento for passível de realização em ambiente ambulatorial.
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	Cobertura quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.**
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	Cobertura quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.**
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	Cobertura quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.**
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	Cobertura quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.**
82000263	Biópsia de língua	Cobertura quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.**
88000133	Biópsia de glândula salivar	Cobertura quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.**
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	Cobertura quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.**
82000271	Biópsia de mandíbula	Cobertura quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.**
82000280	Biópsia de maxila	Cobertura quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.**
82001634	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução	Cobertura quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.**
82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	Cobertura quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.**
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	Cobertura quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial. **

82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	Cobertura quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.**
PRÓTESE DENTAL		
85400220	Núcleo metálico fundido	Cobertura em dentes permanentes com tratamento endodôntico prévio.**
85400076	Coroa provisória com pino	Cobertura como procedimento de caráter provisório, em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto.**
85400084	Coroa provisória sem pino	Cobertura como procedimento de caráter provisório, em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto.**
85400556	Restauração metálica fundida	Cobertura em dentes com comprometimento de 3 (três) ou mais faces, não passíveis de reconstrução por meio direto.**
85400149	Coroa total metálica	Cobertura em dentes permanentes posteriores (pré-molares e molares) não passíveis de reconstrução por meio direto nem Restauração Metálica Fundida.**
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	Cobertura quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios: a. dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto; b. dentes permanentes em pacientes não cooperativos/de difícil manejo.**
85400114	Coroa total em cerômero	Cobertura em dentes permanentes anteriores (incisivos e caninos) não passíveis de reconstrução por meio direto.**