

TABELA CÓDIGO X PROCEDIMENTO X CATEGORIA X DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA			
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	CATEGORIA	DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA
80010008	DIAGNÓSTICO/PLANO E TRATAMENTO/ PROMOÇÃO DE SAÚDE E PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS		
80010016	CONSULTA / PLANO DE TRATAMENTO	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80010083	RASPAGEM SUPRAGENGIVAL E POLIMENTO CORONÁRIO	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80010091	POLIMENTO CORONÁRIO	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80020038	EXAMES COMPLEMENTARES		
80020011	RX PERIAPICAL	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80020020	RX BITE WING	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80020038	RX OCLUSAL	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80020046	RX PANORÂMICA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80020054	TELEPERFIL EM CEFALOSTATO - SEM TRAÇADO	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80020062	TELEPERFIL EM CEFALOSTATO - COM TRAÇADO	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80020070	ATM SERIADA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80020097	RX DE MÃO E PUNHO PARA IDADE ÓSSEA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80020208	FOTOGRAFIA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80020224	MODELO DE ESTUDO ORTODÔNTICO	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80020240	DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA COMPLETA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80020259	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARCADEA SUPERIOR	AJ	Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da tomografia, bem como a descrição dos segmentos ósseos e/ou elementos dentários a serem avaliados.
80020267	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARCADEA INFERIOR	AJ	Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da tomografia, bem como a descrição dos segmentos ósseos e/ou elementos dentários a serem avaliados.
80020275	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DUAS ARCADAS	AJ	Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da tomografia, bem como a descrição dos segmentos ósseos e/ou elementos dentários a serem avaliados.
80020283	RX PERIAPICAL (ENDODONTIA REDE ORGÂNICA).	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80020291	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA 2 DENTES	AJ	Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da tomografia, bem como a descrição dos segmentos ósseos e/ou elementos dentários a serem avaliados.
80020305	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA 4 DENTES	AJ	Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da tomografia, bem como a descrição dos segmentos ósseos e/ou elementos dentários a serem avaliados.
80020313	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA 6 DENTES	AJ	Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da tomografia, bem como a descrição dos segmentos ósseos e/ou elementos dentários a serem avaliados.
80030009	PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA		
80030017	CONSULTA DE URGÊNCIA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80030025	CONTROLE DE HEMORRAGIA ORAL	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80030033	DRENAGEM DE ABSCESSO AGUDO INTRA/EXTRA ORAL	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80030050	RESTAURAÇÃO DE FRATURAS DENTÁRIAS	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80030068	CURATIVO PROVISÓRIO EM CASO DE DOR	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80030076	REIMPLANTE DE DENTES PERMANENTES	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80030084	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA TEMPORÁRIA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80030092	TRATAMENTO DE GUNA E GEHA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80030106	EXODONTIAS DE DENTE DECÍDUO EM CARÁTER DE URGÊNCIA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80030114	EXODONTIAS DE DENTE PERMANENTE EM CARÁTER DE URGÊNCIA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80030122	CONFEÇÃO DE RESTAURAÇÕES PROVISÓRIAS EM CARÁTER DE URGÊNCIA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80030149	REFIXAÇÃO DE PROVISÓRIAS E PRÓTESES FIXAS	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80030157	PULPECTOMIA EM CARÁTER DE URGÊNCIA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80030190	CONCERTO DE PRÓTESE PARCIAL OU TOTAL REMOVÍVEL	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80030203	TRATAMENTO DE ALVEOLITE E PERICORONARITE	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80040004	PROCEDIMENTOS DE ODONTOPEDIATRIA		
80040012	CONDICIONAMENTO PSICOLÓGICO	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80040020	SELANTE OCLUSAL	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80040047	PULPECTOMIA DE DENTES DECÍDUOS OU PERMANENTES	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.

80040055	ENDODONTIA DE DENTES DECÍDUOS ANTERIORES	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80040063	ENDODONTIA DE DENTES DECÍDUOS POSTERIORES	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. Auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80040071	CAPEAMENTO DIRETO	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80040080	TRATAMENTO EXPECTANTE	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80040110	EXODONTIA DE DECÍDUO	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80040152	MANTENEDOR DE ESPAÇO MÓVEL OU BANDA ALÇA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80040160	TERAPIA COM FLÚOR	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80040179	MICROABRASÃO	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80050000	PROCEDIMENTOS DE DENTÍSTICA		
80050026	RESTAURAÇÃO CLASSE IV EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	AI	Radiografia periapical, caso o paciente já possua este exame; Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da restauração, bem como a descrição do elemento. *A auditoria poderá requerer documentação adicional específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento e que julgue necessário.
80050034	FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80050050	RESTAURAÇÃO CLASSE II – 2 FACES EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	AI	- Radiografia periapical e/ou interproximal; Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da restauração, bem como a descrição do elemento. *A auditoria poderá requerer documentação adicional específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento e que julgue necessário.
80050069	RESTAURAÇÃO CLASSE II - 3 OU MAIS FACES EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80050085	RESTAURAÇÃO CLASSE I OU CLASSE II DE 1 FACE EM AMÁLGAMA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80050093	RESTAURAÇÃO CLASSE II- 2 FACES EM AMÁLGAMA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80050107	RESTAURAÇÃO CLASSE II - 3 OU MAIS FACES EM AMÁLGAMA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80050115	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO	AI	Radiografia periapical do elemento dentário que necessita do Núcleo de Preenchimento; Fotografia do elemento dentário que necessita do Núcleo de Preenchimento, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical.
80050190	RESTAURAÇÃO CLASSE I OU CLASSE II DE 1 FACE EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	AI	Radiografia periapical e/ou interproximal; Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da restauração, bem como a descrição do elemento. *A auditoria poderá requerer documentação adicional específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento e que julgue necessário.
80050204	RESTAURAÇÃO CLASSE III EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80050212	RESTAURAÇÃO CLASSE V EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	AI	Fotografia do(s) elemento(s) dentário(s) que evidencia a necessidade da Restauração Resina Fotopolimerizável Classe V; Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da restauração, bem como a descrição do elemento. *A auditoria poderá requerer documentação adicional específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento e que julgue necessário.
80050220	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO - 1 FACE	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80050239	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO CLASSE II - 2 FACES	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80050247	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO CLASSE II - 3 OU MAIS FACES	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
8006005	PROCEDIMENTOS DE ENDODONTIA		
80060013	PREPARO/DESOBSTRUÇÃO DE CONDUTO PARAPINO INTRARRADICULAR OU NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80060021	REMOÇÃO DE PINO INTRARRADICULAR OU NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80060030	CLAREAMENTO DENTAL ENDÓGENO	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80060110	TRATAMENTO DE DENTES COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA	AI	Radiografia periapical inicial do elemento dentário com rizogênese incompleta que necessita de tratamento endodôntico; Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL (impresso próprio), totalmente preenchido.
80060129	TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO RADICULAR	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80060137	TRATAMENTO ENDODÔNTICO - 1 CONDUTO	AI	Radiografia periapical inicial do elemento dentário que necessita de tratamento endodôntico; Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL (impresso próprio), totalmente preenchido.
		AF	Radiografia periapical inicial e radiografia periapical final do elemento dentário tratado endodônticamente; Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL e RPE FINAL (impressos próprios), totalmente preenchidos.
80060145	TRATAMENTO ENDODÔNTICO - 2 CONDUTOS	AI	Radiografia periapical inicial do elemento dentário que necessita de tratamento endodôntico; Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL (impresso próprio), totalmente preenchido.
		AF	Radiografia periapical inicial e radiografia periapical final do elemento dentário tratado endodônticamente; Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL e RPE FINAL (impressos próprios), totalmente preenchidos.
80060153	TRATAMENTO ENDODÔNTICO - 3 OU MAIS CONDUTOS	AI	Radiografia periapical inicial do elemento dentário que necessita de tratamento endodôntico; Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL (impresso próprio), totalmente preenchido.
		AF	Radiografia periapical inicial e radiografia periapical final do elemento dentário tratado endodônticamente; Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL e RPE FINAL (impressos próprios), totalmente preenchidos.
80060161	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO - 1 CONDUTO	AI	Radiografia periapical inicial do elemento dentário que necessita de retratamento endodôntico; Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL (impresso próprio), totalmente preenchido.
		AF	Radiografia periapical inicial e radiografia periapical final do elemento dentário retratado endodônticamente; Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL e RPE FINAL (impressos próprios), totalmente preenchidos.

80060170	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO - 2 CONDUTOS	AI	Radiografia periapical inicial do elemento dentário que necessita de retratamento endodôntico; Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL (impresso próprio), totalmente preenchido.
		AF	Radiografia periapical inicial e radiografia periapical final do elemento dentário retratado endodônticamente; Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL e RPE FINAL (impressos próprios), totalmente preenchidos.
80060188	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO - 3 OU MAIS CONDUTOS	AI	Radiografia periapical inicial do elemento dentário que necessita de retratamento endodôntico; Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL (impresso próprio), totalmente preenchido.
		AF	Radiografia periapical inicial e radiografia periapical final do elemento dentário retratado endodônticamente; Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL e RPE FINAL (impressos próprios), totalmente preenchidos.
80070000	PROCEDIMENTOS DE PERIODONTIA		
80070019	RASPAGEM E ALISAMENTO RADICULAR SUBGENGIVAL	AI	Radiografia periapical Formulário Periodontal Odontograma Em caso de dúvida, a auditoria poderá requerer fotografias dos hemiarcos.
80070027	CIRURGIAPERIODONTAL A RETALHO	AJ	Radiografia periapical(is) do(s) elemento(s) dentário(s) que necessita(m) da Cirurgia a Retalho; Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo a justificativa para a realização do procedimento, a descrição do segmento que será operado, bem como a descrição do(s) elemento(s) dentário(s) com profundidade de sondagem a partir de 5mm; Em caso de dúvida, a auditoria poderá requerer fotografia de pelo menos um dos elementos de cada segmento com a sonda, de forma que fique evidente a profundidade de sondagem a partir de 5mm.
80070043	GENGIVOPLASTIA/GENGIVECTOMIA	AJ	Fotografia do(s) elemento(s) dentário(s) que necessitam da Gengivoplastia/Gengivectomia; Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo a justificativa para a realização do procedimento, a descrição do segmento que será operado, bem como a descrição do(s) elemento(s) dentário(s) envolvido(s); No caso de realização do procedimento para eliminação de bolsa periodontal, enviar também a(s) radiografia(s) periapical(is) do(s) elemento(s) dentário(s) envolvido(s).
80070051	CUNHA MESIAL/DISTAL	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80070060	CIRURGIA A RETALHO PARA AUMENTO DE COROACLÍNICA	AI	Radiografia periapical do(s) elemento(s) dentário(s) que necessita(m) da Cirurgia a Retalho para Aumento de Coroa Clínica; Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo justificativa para a realização do procedimento, a descrição do segmento que será operado, bem como a descrição do(s) elemento(s) dentário(s) envolvido(s). Fotografia do(s) elemento(s) dentário(s), quando não for possível evidenciar a necessidade de realização do procedimento pela radiografia periapical.
80070078	RIZECTOMIA/ RESSECÇÃO RADICULAR	AI	Radiografia periapical do elemento dentário que necessita de Cirurgia a Retalho/ com Ressecção / Hemissecação Radicular; Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo justificativa para a realização do procedimento, descrição do elemento dentário envolvido, bem como relato se o dente apresenta ou não mobilidade.
80070086	ENXERTO PEDICULADO	AJ	Radiografia periapical do(s) elemento(s) dentário(s) que necessita(m) do Deslize de Retalho Coronal / Apical / Lateral; Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização do procedimento, a descrição do segmento que será operado, bem como a descrição do(s) elemento(s) dentário(s) envolvido(s); Fotografia do(s) elemento(s) dentário(s) que necessita(m) do Deslize de Retalho Coronal / Apical / Lateral.
80070094	FRENECTOMIA LABIAL/LINGUAL	AJ	Fotografia do segmento que necessita da frenectomia labial/lingual; Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização do procedimento, bem como a descrição do segmento que será operado.
80070108	ENXERTO LIVRE GENGIVAL	AJ	- Radiografia periapical (s) elemento(s) dentário(s) que necessita(m) do Enxerto Livre Gengival; Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização do procedimento, a descrição do segmento que será operado, bem como a descrição do(s) elemento(s) dentário(s) envolvido(s). Fotografia do(s) elemento(s) dentário(s) que necessita(m) do Enxerto Livre Gengival.
80070116	ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL	AJ	Radiografia periapical (s) elemento(s) dentário(s) que necessita(m) do Enxerto de Tecido Conjuntivo Subepitelial; Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização do procedimento, a descrição do segmento que será operado, bem como a descrição do(s) elemento(s) dentário(s) envolvido(s); Fotografia do(s) elemento(s) dentário(s) que necessita(m) do Enxerto de tecido Conjuntivo Subepitelial.
80070132	MANUTENÇÃO PERIODONTAL	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80070140	CIRURGIAA RETALHOPARA REGENERAÇÃO TECIDUALGUIADA	AJ	- Radiografia periapical(s) elemento(s) dentário(s) que necessita(m) da Cirurgia a Retalho para Enxerto Ósseo Autógeno/ Heterógeno/ Regeneração Tecidual Guiada; Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização do procedimento, a Descrição do segmento que será operado, bem como a descrição do(s) elemento(s) dentário(s) envolvido(s). Fotografia do(s) elemento(s) dentário(s) que necessita(m) Cirurgia a Retalho para Enxerto Ósseo Autógeno/ Heterógeno/ Regeneração Tecidual Guiada.
80070167	DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80080006	PROCEDIMENTOS DE PRÓTESE		
80080014	PLANEJAMENTO EM PRÓTESE	AI	Radiografia periapical do(s) do(s) espaço(s) edêntulo(s) e respectivos pilares, no caso de planejamento de prótese(s) fixa(s), e de todos os elementos dentários envolvidos na reabilitação oral, no caso de múltiplas coroas unitárias. Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo justificativa para a realização do planejamento em prótese, bem como a descrição de todos os elementos envolvidos na reabilitação oral, no caso de múltiplas coroas unitárias.
80080022	AJUSTE OCLUSAL	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
8080030	RESTAURAÇÃO PROVISÓRIA IMEDIATA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80080200	JIG OU FRONT PLATEAU	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80080235	PRÓTESE FIXA ADESIVA DIRETA PROVISÓRIA	AI	Radiografia periapical do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Adesiva Direta (Provisória), bem como dos dentes pilares; Fotografia do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Adesiva Direta (Provisória), bem como dos dentes pilares, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical; Relatório para Tratamento Reabilitador com Ponte Fixa (impresso próprio) totalmente preenchido.
80080324	PINO PRÉ-FABRICADO	AI	Radiografia periapical do elemento dentário e respectivo conduto, preferencialmente, preparado para receber o Pino Pré Fabricado.
80080340	REMOÇÃO DE PONTE FIXA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80080359	COROA PROVISÓRIA PENSADA	AI	Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Coroa Provisória Pensada; Fotografia do elemento dentário que necessita da Coroa Provisória Pensada, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical.
80080367	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO	AI	Radiografia periapical do elemento dentário, e respectivo(s) conduto(s), preferencialmente, preparado(s) para a confecção do Núcleo Metálico Fundido.

80080383	COROA TOTAL EM CERÔMERO	AI	Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Coroa Total em Cerômero; Fotografia do elemento dentário que necessita da Coroa Total em Cerômero, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical.
80080391	COROA 4/5	AI	Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Coroa 4/5; Fotografia do elemento dentário que necessita da Coroa 4/5, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical.
80080405	COROA TOTAL METÁLICA	AI	Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Coroa Total Metálica; Fotografia do elemento dentário que necessita da Coroa Total Metálica, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical.
80080413	COROA METALOPLÁSTICA (FACE EM ACRÍLICO)	AI	Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Coroa Metaloplástica (face em acrílico); Fotografia do elemento dentário que necessita da Coroa Total Metaloplástica, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical.
80080421	COROA METALOCERÂMICA	AI	Plano de Tratamento do SIGAS; Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Coroa Metalocerâmica; Fotografia do elemento dentário que necessita da Coroa Metalocerâmica, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical.
80080430	COROA TOTAL DE CERÂMICA PURA	AI	Plano de Tratamento do SIGAS; Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Coroa Total de Cerâmica Pura; Fotografia do elemento dentário que necessita da Coroa Total de Cerâmica Pura, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical.
80080448	FACETA EM CERÂMICA PURA	AI	Plano de Tratamento do SIGAS; Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Faceta em Cerâmica Pura; Fotografia do elemento dentário que necessita da Faceta em Cerâmica Pura.
80080456	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL - PPR BILATERAL COM GRAMPOS	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento
80080464	PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL - PTR CARACTERIZADA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento
80080499	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento
80080502	PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL - PTR IMEDIATA PROVISÓRIA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento
80080510	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento
80080529	PRÓTESE FIXA METALOPLÁSTICA (FACE EM ACRÍLICO).	AI	Radiografia periapical do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Metaloplástica (face em acrílico), bem como dos respectivos dentes pilares; Fotografia do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Metaloplástica (face em acrílico), bem como dos respectivos dentes pilares, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical; Relatório para Tratamento Reabilitador com Ponte Fixa (impresso próprio) totalmente preenchido.
80080537	PRÓTESE FIXA METALOCERÂMICA	AI	Plano de Tratamento do SIGAS; Radiografia periapical do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Metalocerâmica, bem como dos respectivos dentes pilares; Fotografia do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Metalocerâmica, bem como dos respectivos dentes pilares, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical; Relatório para Tratamento Reabilitador com Ponte Fixa (impresso próprio) totalmente preenchido; Requerimento Odontológico de Ponte Fixa na Rede Credenciada (impresso próprio), preenchidos os itens 1 e 2; Carteira de identidade do titular; Último demonstrativo de pagamento do titular.
80080545	PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA EM CERÔMERO	AI	Radiografia periapical do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Adesiva Indireta em Cerômero, bem como dos respectivos dentes pilares; Fotografia do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Adesiva Indireta em Cerômero, bem como dos respectivos dentes pilares, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical;
80080553	PRÓTESE FIXA PROVISÓRIA Prensada	AI	Radiografia periapical do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Provisória Prensada, bem como dos respectivos dentes pilares; Fotografia do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Provisória Prensada, bem como dos respectivos dentes pilares, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical; Relatório para Tratamento Reabilitador com Ponte Fixa (impresso próprio) totalmente preenchido.
80080561	COROA METALOPLÁSTICA (FACE EM CERÔMERO)	AI	Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Coroa Metaloplástica (face em cerômero); Fotografia do elemento dentário que necessita da Coroa Metaloplástica (face em cerômero), quando não for possível visualizar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical.
80080570	FACETA EM CERÔMERO	AI	Radiografia periapical do elemento dentário que necessita Faceta em Cerômero; Fotografia do elemento dentário que necessita da Coroa Metaloplástica (face em cerômero).
80080588	PRÓTESE FIXA METALOPLÁSTICA (FACE EM CERÔMERO).	AI	Radiografia periapical do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Metaloplástica (face em cerômero), bem como dos respectivos dentes pilares; Fotografia do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Metaloplástica (face em cerômero), bem como dos respectivos dentes pilares, quando não for possível visualizar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical; Relatório para Tratamento Reabilitador com Ponte Fixa (impresso próprio) totalmente preenchido.
80080596	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA INLAY/ONLAY	AI	Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Restauração Metálica Fundida Inlay/Onlay; Fotografia do elemento dentário que necessita da Restauração Metálica Fundida Inlay/Onlay, quando não for possível visualizar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical.
80080600	RESTAURAÇÃO INLAY/ONLAY EM CERÔMERO	AI	Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Restauração Inlay/Onlay em Cerômero; Fotografia do elemento dentário que necessita da Restauração Inlay/Onlay em Cerômero, quando não for possível visualizar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical.
80080618	RESTAURAÇÃO INLAY/ONLAY EM CERÂMICA PURA	AI	Plano de Tratamento do SIGAS; Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Restauração Inlay/Onlay em Cerâmica Pura; Fotografia do elemento dentário que necessita da Restauração Inlay/Onlay em Cerâmica Pura, quando não for possível visualizar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical.
80080626	RECONFECÇÃO DE PPR SOBRE ESTRUTURA METÁLICA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento

80090001	PROCEDIMENTOS DE ORTODONTIA CORRETIVA		
80090010	MANUTENÇÃO MENSAL DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO CORRETIVO	DA	<p>Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. Auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização d Procedimento A 12ª Sessão da Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico Corretivo passa a ser configurada como Auditoria por Justificativa (AJ), necessário o envio das seguintes documentações:</p> <p>Plano de Tratamento no SIGAS; Relatório para avaliação da 12ª sessão da Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico Todas as fotografias iniciais, constantes da documentação ortodôntica inicial do paciente; Fotografias atualizadas na 12ª sessão de Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico com o aparelho fixo ortodôntico montado por completo.</p> <p>A 18ª Sessão da Manutenção Mensal d Tratamento Ortodôntico Corretivo passar a ser configurada como Auditoria por Justificativa (AJ), sendo necessário o envio das seguintes documentações:</p> <p>Plano de Tratamento no SIGAS; Relatório para avaliação da 18ª sessão da Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico Todas as fotografias iniciais, constantes da documentação ortodôntica inicial do paciente; Fotografias atualizadas na 18ª sessão de Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico com o aparelho fixo ortodôntico metálico montado por completo.</p> <p>OBS: Em que pese o procedimento estar configurado como AJ, a documentação requerida deverá ser enviada para auditoria.orto@ipsm.gov.br .</p>
80090036	PRIMEIRA SESSÃO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO CORRETIVO	AI	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Documentação ortodôntica Inicial: 1 RX Panorâmica, 1 Teleperfil com ou sem traçado e 8 fotografias; Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido; Requerimento para Tratamento Ortodôntico (impresso próprio), preenchidos os itens 1 e 2; Carteira de Identidade do titular; Último demonstrativo de pagamento do titular.</p>
80090052	CONTENÇÃO DE TRATAMENTO CORRETIVO (1º ANO)	AJ	<p>Plano de Tratamento no SIGAS; Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) já preenchido para a autorização do código 80090036; Todas as fotografias iniciais, constantes da documentação ortodôntica inicial do paciente; Relatório para Auditoria Final de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido; Radiografia panorâmica final; 8 Fotografias finais realizadas em centro de radiologia credenciado, com ou sem aparelho, de forma a contemplar as seguintes tomadas: extra bucais (frontal, sorriso e perfil) e intra bucais (frente, lateral esquerda, lateral direita, oclusal superior e oclusal inferior).</p> <p>OBS: Em que pese o procedimento estar configurado como AJ, a documentação requerida deverá se enviada para auditoria.orto@ipsm.gov.br . Após a autorização da 1ª sessão pela auditoria, o profissional credenciado deverá observar os prazos estabelecidos na Tabela Odontológica para o lançamento das demais sessões e fazer contato com a Central de Atendimento de Odontologia para solicitar a retirada das restrições.</p>
80090060	CONTENÇÃO DE TRATAMENTO CORRETIVO (2º ANO)	AJ	<p>Após a autorização da 1ª sessão do procedimento 80090052 pela auditoria, o profissional credenciado deverá observar os prazos estabelecidos na Tabela Odontológica para o lançamento das sessões correspondentes a este código e fazer contato com a Central de Atendimento de Odontologia para solicitar a retirada das restrições.</p>
80090079	MINI IMPLANTE ORTODÔNTICO	AJ	<p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico corretivo (código 80090036), existe a previsão de Mini Implante Ortodôntico. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a realização do procedimento, bem como a descrição do(s) hemiarco(s) onde o(s) dispositivo(s) será(ão) implantado(s).</p>
80100007	PROCEDIMENTOS DE ORTODONTIA INTERCEPTATIVA		
80100015	MANUTENÇÃO MENSAL DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO INTERCEPTATIVO	DA	<p>Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. Auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização d Procedimento A 12ª Sessão da Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico Interceptativo passa a ser configurada como Auditoria por Justificativa (AJ), necessário o envio das seguintes documentações:</p> <p>Relatório para avaliação da 12ª sessão da Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico Todas as fotografias iniciais, constantes da documentação ortodôntica inicial do paciente; Fotografias atualizadas na 12ª sessão da Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico.</p> <p>A 18ª Sessão da Manutenção Mensal d Tratamento Ortodôntico Intereptativo passar a ser configurada como Auditoria por Justificativa (AJ), sendo necessário o envio das seguintes documentações:</p> <p>Relatório para avaliação da 18ª sessão da Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico Todas as fotografias iniciais, constantes da documentação ortodôntica inicial do paciente; Fotografias atualizadas na 18ª sessão de Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico com o aparelho que está sendo usado em boca.</p> <p>OBS: Em que pese o procedimento estar configurado como AJ, a documentação requerida deverá ser enviada para auditoria.orto@ipsm.gov.br .</p> <p>OBS: Em que pese o procedimento estar configurado como AJ, a documentação requerida deverá ser enviada para auditoria.orto@ipsm.gov.br .</p>
80100023	APARELHO EXTRA ORAL	AJ	<p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão de Aparelho Extra Oral. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.</p>
80100066	TRATAMENTO ORTODÔNTICO FIXO PARCIAL (4x2)	AJ	<p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Tratamento Ortodôntico Fixo Parcial (4x2). Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.</p>
80100155	COLAGEM DE BOTÃO/BRACKET	DA	<p>Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. Auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.</p>
80100198	MÁSCARA FACIAL	AJ	<p>Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão de Máscara Facial. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.</p>

80100228	PRIMEIRA SESSÃO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO INTERCEPTATIVO	AI	Documentação ortodôntica Inicial completa: 1 RX Panorâmica; 1 Teleperfil com ou sem traçado e 8 fotografias; Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido.
80100430	CONTENÇÃO DE TRATAMENTO INTERCEPTATIVO (1º ANO)	AJ	- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) já preenchido para a autorização do código 80100228; Todas as fotografias iniciais, constantes da documentação ortodôntica inicial do paciente; Relatório para Auditoria Final de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) totalmente preenchido; Radiografia panorâmica final; 8 Fotografias finais realizadas em centro de radiologia credenciado, com ou sem aparelho, de forma a contemplar as seguintes tomadas: extrabucais (frontal, sorriso e perfil) e intra bucais (frente, lateral esquerda, lateral direita, oclusal superior e oclusal inferior). OBS: Em que pese o procedimento estar configurado como AJ, a documentação requerida deverá ser enviada para auditoria.orto@ipsm.gov.br . Após a autorização da 1ª sessão pela auditoria, o profissional credenciado deverá observar os prazos estabelecidos na Tabela Odontológica para o lançamento das demais sessões e fazer contato com a Central de Atendimento de Odontologia para solicitar a retirada das restrições.
80100449	CONTENÇÃO DE TRATAMENTO INTERCEPTATIVO (2º ANO)	AJ	Após a autorização da 1ª sessão do procedimento 80090052 pela auditoria, o profissional credenciado deverá observar os prazos estabelecidos na Tabela Odontológica para o lançamento das sessões correspondentes a este código e fazer contato com a Central de Atendimento de Odontologia para solicitar a retirada das restrições.
80100457	PLACA DE CONTENÇÃO MÓVEL	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão da Placa de Contenção Móvel. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100465	CONTENÇÃO 3x3	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão da Contenção 3x3. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a realização do procedimento.
80100481	GRADE PALATINA MÓVEL	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão da Grade Palatina Móvel. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100490	APARELHO MÓVEL COM MOLAS	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Aparelho Móvel com Molas. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100503	MENTONEIRA OU SKYHOOK	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão da Mentoneira ou Skyhook. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100511	APARELHO QUADRILHÉLICE OU BIHÉLICE	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Aparelho Quadrilhélice ou Bihélice. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100520	APARELHO DE THUROW	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Aparelho de Thurow. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100538	LEVANTE DE MORDIDA	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Levante de Mordida. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100546	HERBST	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Herbst. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100554	APARELHO BIMLER	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Aparelho Bimler. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100562	APARELHO FRANKEL	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Aparelho Frankel. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100570	APARELHO BIONATOR	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Aparelho Bionator. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100589	APARELHO PLANAS	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Aparelho Planas. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100597	APARELHO MÓVEL COM PARAFUSO	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Aparelho Móvel com Parafuso. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100600	ARCO DE PROGÊNIA	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Arco de Progenia. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100619	ARCO LINGUAL	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Arco Lingual. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.

80100627	BARRA TRANSPALATINA	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão da Barra Transpalatina. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100635	BOTÃO DE NANCE	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Botão de Nance. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100643	PLACA LÁBIO ATIVA	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão da Placa Lábio Ativa. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100651	APARELHO PARA DISJUNÇÃO PALATINA HAAS	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Aparelho para Disjunção Palatina Haas. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100660	APARELHO PARA DISJUNÇÃO PALATINA HIRAX	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Aparelho para Disjunção Palatina Hirax. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100678	PENDEX	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Pendex. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100708	GRADE PALATINA FIXA	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão da Grade Palatina Fixa. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100716	ESPORÃO	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Esporão. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100724	PÊNDULO	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do Pêndulo. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100732	SN I, II, III, IV, V, VI, VII	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico interceptativo (código 80100228), existe a previsão do SN I, II, III, IV, V, VI, VII. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80110002	PROCEDIMENTOS DE CIRURGIAS ORAIS AMBULATORIAIS		
80110010	ULECTOMIA / ULOTOMIA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80110029	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE VIA ALVEOLAR	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80110037	EXODONTIA VIA NÃO ALVEOLAR	AI	Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da Exodontia via não alveolar; Radiografia panorâmica ou periapical do elemento dentário que necessita ser extraído.
80110053	CIRURGIA PARA TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO	AJ	Para a análise da necessidade deste procedimento a auditoria avaliará, além da indicação técnica, se no Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico, enviado para autorização da primeira sessão tratamento ortodôntico, existe a previsão do tracionamento. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a realização do procedimento, bem como a descrição do elemento que será tracionado.
80110061	ALVEOLOPLASTIA	AJ	Plano de Tratamento no SIGAS; Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da Alveoplastia, bem como descrição dos elementos dentários que necessitam serem extraídos; Radiografia panorâmica ou periapical dos elementos dentários que necessitam serem extraídos.
80110070	APICETOMIA DE INCISIVOS/CANINOS COM OBTURAÇÃO RETRÓGADA	AI	Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da Apicetomia com Obturação Retr�gada (Incisivos / Caninos); Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da cirurgia.
80110088	APICETOMIA DE INCISIVOS/CANINOS	AI	Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realiza�o da Apicetomia (Incisivos / Caninos); Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da cirurgia.
80110096	APICETOMIA DE PR�- MOLARES COM OBTURA�O RETRÓGADA	AI	Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realiza�o da Apicetomia com Obtura�o Retr�gada (Pré- molares); Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da cirurgia.
80110100	APICETOMIA DE PR�-MOLARES	AI	Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realiza�o da Apicetomia (Pré- molares); Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da cirurgia.
80110118	APICETOMIA DE MOLARES COM OBTURA�O RETRÓGADA	AI	Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realiza�o da Apicetomia com Obtura�o Retr�gada (Molares); Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da cirurgia.
80110126	APICETOMIA DE MOLARES	AI	Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realiza�o da Apicetomia com Obtura�o Retr�gada (Molares); Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da cirurgia.
80110134	CIRURGIA PARA EXODONTIA DE DENTE SEMI-INCLUSO, INCLUSO OU IMPACTADO	AI	Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realiza�o da Cirurgia para Exodontia de Dente Semi Includo, Includo ou Impactado; Radiografia panorâmica ou periapical do elemento dentário que necessita ser extraído.
80110142	CIRURGIA PARA ENUCLEA�O DE LESÕES CÍSTICAS, TUMORAIS OU INFLAMATÓRIAS	AJ	Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realiza�o da Cirurgia para Enuclea�o de Lesões císticas, Tumorais ou Inflat�rias; Radiografia panorâmica ou periapical das lesões, quando se tratar de tecido ósseo ou dentário; Fotografia das lesões, quando se tratar de tecido mole.
80110150	MARSUPIALIZA�O/DESCOMPREENS�O DE LESÃO CÍSTICA	AJ	Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realiza�o da Cirurgia Enuclea�o de Lesões císticas, Tumorais ou Inflat�rias; Radiografia panorâmica ou periapical das lesões, quando se tratar de tecido ósseo ou dentário; Fotografia das lesões, quando se tratar de tecido mole.
80110169	BIÓPSIA EXCISIONAL OU INCISIONAL	DA	Em caso de restri�o no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documenta�o específica para avaliar a necessidade de realiza�o do procedimento.

80110177	CIRURGIA PARA REMOÇÃO DE TÓRUS PALATINO/EXOSTOSE UNILATERAL	AJ	Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da cirurgia para remoção de Tórus Palatino; Fotografia que evidencie a necessidade de remoção do Tórus.
80110185	CIRURGIA PARA REMOÇÃO DE TÓRUS MANDIBULAR UNILATERAL	AJ	Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da cirurgia para remoção de Tórus Mandibular Unilateral; Fotografia que evidencie a necessidade de remoção do Tórus.
80110193	CIRURGIA PARA REMOÇÃO DE TÓRUS MANDIBULAR BILATERAL	AJ	Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da cirurgia para remoção de Tórus Mandibular Bilateral; Fotografia que evidencie a necessidade de remoção do Tórus.
80110207	SULCOPLASTIA/VESTIBULOPLASTIA	AJ	Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da Sulcoplastia/ Vestibuloplastia; Fotografia que evidencie a necessidade de realização da Sulcoplastia/ Vestibuloplastia.
80110231	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL OU ORONASAL	AJ	Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da correção cirúrgica da Fístula Oro-Antral; Radiografia periapical ou tomografia que evidencie a presença da Fístula Oro-Antral.
80110266	EXÉRESE OU EXCIÇÃO DE RÂNULA	AJ	Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da exérese ou excisão de Rânula; Fotografia que evidencie a presença da Rânula.
80110274	EXÉRESE OU EXCIÇÃO DE MUCOCELE	AJ	Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da exérese ou excisão da Mucocele; Fotografia que evidencie a presença da Mucocele.
80110282	EXÉRESE OU EXCIÇÃO DE CÁLCULO SALIVAR	AJ	Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da exérese ou excisão do Cálculo Salivar; Radiografia panorâmica ou periapical que evidencie a presença do Cálculo Salivar.
80130003	PROCEDIMENTOS DA CLÍNICA DE DOR OROFACIAL E DISFUNÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR		
80130011	CONSULTA DE CONTROLE PARA DOR OROFACIAL E DISFUNÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento
80130054	INFILTRAÇÃO INTRA-ARTICULAR	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento
80130062	INFILTRAÇÃO INTRAMUSCULAR	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento
80130070	AGULHAMENTO DE TRIGGER POINT	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento
80130097	PLACA ESTABILIZADORA/ PLACA DE BRUXISMO EM ACRÍLICO	AJ	Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a confecção da Placa Estabilizadora/ Placa de bruxismo em Acrílico; Radiografia panorâmica ou radiografia seriada da ATM ou tomografia da ATM, caso o paciente já possua um desses exames; Fotografia que evidencie a presença de bruxismo.
80130100	PLACA ESTABILIZADORA/ PLACA DE BRUXISMO EM SILICONE	AJ	Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a confecção da Placa Placa de bruxismo em silicone provisório; Fotografia que evidencie a presença de bruxismo.
80130119	PLACA REPOSICIONADORA EM ACRÍLICO	AJ	Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a confecção da Placa Reposicionadora em Acrílico; Radiografia panorâmica, radiografia seriada da ATM ou tomografia da ATM, caso o paciente já possua.
80130127	ÓRTESE INTRAORAL PROTRUSIVA PARA RONCO E APNEIA	AJ	Solicitação do médico otorrinolaringologista ou pneumologista; Exame de polissonografia; Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a confecção da Órtese Intraoral protrusiva para Ronco e Apneia.
80300006	PROCEDIMENTOS DE ESTOMATOLOGIA		
80300014	EXAME DIAGNÓSTICO EM ESTOMATOLOGIA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80290000	PROCEDIMENTOS DE IMPLANTODONTIA - PRÓTESE UNITÁRIA E PRÓTESE FIXA METALOCERÂMICA SOBRE IMPLANTES		
80290027	CIRURGIA PARA INSERÇÃO DE IMPLANTE OSSEOINTEGRÁVEL	AI	Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica Inicial; Requerimento para Tratamento de Implantodontia na Rede Credenciada (impresso próprio), totalmente preenchido e assinado pelo segurado titular; Carteira de Identidade do segurado titular; Último demonstrativo de pagamento do segurado titular. *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.
		AF	Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) - Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica inicial; Radiografia Periapical final (com o implante); Radiografia Panorâmica final com os implantes instalados (indicado para os casos em que envolvem a inserção de 02 ou mais implantes.) *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.

80290035	COROA UNITÁRIA SOBRE IMPLANTE	AI	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com implantes instalados; Radiografia Panorâmica atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados (indicado para os casos em que envolvem a inserção de 02 ou mais implantes); Requerimento para Tratamento de Implantodontia na Rede Credenciada (impresso próprio), totalmente preenchido e assinado pelo segurado titular (atualizado); Carteira de Identidade do segurado titular; Último demonstrativo de pagamento do segurado titular.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Relatório de Prótese em Implantodontia (REPRO) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); Radiografia Periapical inicial (com o implante); Radiografia Periapical final (com a coroa); Fotografia do elemento demonstrando a coroa unitária sobre implante instalada;</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80290051	ENXERTO COM OSSO AUTÓGENO ONLAY	AI	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica Inicial; Requerimento para Tratamento de Implantodontia na Rede Credenciada (impresso próprio), totalmente preenchido e assinado pelo segurado titular; Carteira de Identidade do segurado titular; Último demonstrativo de pagamento do segurado titular.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica inicial; Radiografia Panorâmica final (com o enxerto); Radiografia Periapical final (com o enxerto).</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80290060	REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA (ROG)	AI	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica Inicial; Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias; Requerimento para Tratamento de Implantodontia na Rede Credenciada (impresso próprio), totalmente preenchido e assinado pelo segurado titular; Carteira de Identidade do segurado titular; Último demonstrativo de pagamento do segurado titular.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário, constando a assinatura do beneficiário sobre a etiqueta dos biomateriais); Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica inicial; Radiografia Periapical inicial; Radiografia Periapical final (com o enxerto).</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>

80290078	LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR UNILATERAL COMBIOMATERIAIS	AI	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica Inicial; Requerimento para Tratamento de Implantodontia na Rede Credenciada (impresso próprio), totalmente preenchido e assinado pelo segurado titular; Carteira de Identidade do segurado titular; Último demonstrativo de pagamento do segurado titular.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário, constando a assinatura do beneficiário sobre a etiqueta dos biomateriais); Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica inicial; Radiografia Panorâmica final (com o enxerto); Radiografia Periapical final (com o enxerto).</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80290086	LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR UNILATERAL COMOSSO AUTÓGENO	AI	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica Inicial; Requerimento para Tratamento de Implantodontia na Rede Credenciada (impresso próprio), totalmente preenchido e assinado pelo segurado titular; Carteira de Identidade do segurado titular; Último demonstrativo de pagamento do segurado titular.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica inicial; Radiografia Panorâmica final (com o enxerto); Radiografia Periapical final (com o enxerto).</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80290167	CIRURGIAPARA REABERTURA DE IMPLANTE UNITÁRIO	AI	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias; Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados (indicado para os casos em que envolvem a inserção de 02 ou mais implantes); Requerimento para Tratamento de Implantodontia na Rede Credenciada (impresso próprio), totalmente preenchido e assinado pelo segurado titular (atualizado); Carteira de Identidade do segurado titular; Último demonstrativo de pagamento do segurado titular.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80290175	PRÓTESEPROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE UNITÁRIO	AI	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias; Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados (indicado para os casos em que envolvem a inserção de 02 ou mais implantes); Requerimento para Tratamento de Implantodontia na Rede Credenciada (impresso próprio), totalmente preenchido e assinado pelo segurado titular (atualizado); Carteira de Identidade do segurado titular; Último demonstrativo de pagamento do segurado titular.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>

<p>80290183</p>	<p>ELEMENTO DE PROTESE FIXA METALOCERÂMICAS SOBRE IMPLANTES</p>	<p>AI</p>	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias; Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados (indicado para os casos em que envolvem a inserção de 02 ou mais implantes.); Requerimento para Tratamento de Implantodontia na Rede Credenciada (impresso próprio), totalmente preenchido e assinado pelo segurado titular (atualizado); Carteira de Identidade do segurado titular; Último demonstrativo de pagamento do segurado titular. - *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		<p>AF</p>	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); Radiografia Periapical inicial (com os implantes); Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); Radiografia Periapical final (com a prótese fixa); Radiografia Panorâmica final (com a prótese fixa). Fotografia dos elementos de prótese fixa metalocerâmica sobre implantes instalados; *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
<p>80290205</p>	<p>PRÓTESE PROTOCOLO ARCADA INFERIOR</p>	<p>AI</p>	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados; Requerimento para Tratamento de Implantodontia na Rede Credenciada (impresso próprio), totalmente preenchido e assinado pelo segurado titular (atualizado); Carteira de Identidade do segurado titular; Último demonstrativo de pagamento do segurado titular. *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		<p>AF</p>	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); Radiografia Periapical inicial (com os implantes); Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); Radiografia Periapical final (com a prótese protocolo); Radiografia Panorâmica final (com a prótese protocolo). Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior. *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
<p>80290221</p>	<p>PRÓTESE PROTOCOLO ARCADA SUPERIOR</p>	<p>AI</p>	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados; Requerimento para Tratamento de Implantodontia na Rede Credenciada (impresso próprio), totalmente preenchido e assinado pelo segurado titular (atualizado); Carteira de Identidade do segurado titular; Último demonstrativo de pagamento do segurado titular. *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		<p>AF</p>	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); Radiografia Periapical inicial (com os implantes); -Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); Radiografia Periapical final (com a prótese protocolo); Radiografia Panorâmica final (com a prótese protocolo). Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior. *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>

80290230	PRÓTESE PROTOCOLO PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE	AI	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados; Requerimento para Tratamento de Implantodontia na Rede Credenciada (impresso próprio), totalmente preenchido e assinado pelo segurado titular (atualizado); Carteira de Identidade do segurado titular; Último demonstrativo de pagamento do segurado titular.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80290248	CIRURGIA PARA REABERTURA DE IMPLANTE – PRÓTESE PROTOCOLO	AI	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados; Requerimento para Tratamento de Implantodontia na Rede Credenciada (impresso próprio), totalmente preenchido e assinado pelo segurado titular (atualizado); Carteira de Identidade do segurado titular; Último demonstrativo de pagamento do segurado titular.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80290256	SUBSTITUIÇÃO DOS DENTES DA PRÓTESE PROTOCOLO	AI	<p>Plano de Tratamento do SIGAS; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Fotografia da prótese protocolo; Requerimento para Tratamento de Implantodontia na Rede Credenciada (impresso próprio), totalmente preenchido e assinado pelo segurado titular (atualizado); Carteira de Identidade do segurado titular; Último demonstrativo de pagamento do segurado titular.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, foto dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80310001	PROCEDIMENTOS DE IMPLANTODONTIA - PRÓTESES TOTAIS REMOVÍVEIS OU PROTOCOLO SOBRE IMPLANTES		
80310079	OVERDENTURE SISTEMA BARRA CLIP 2 IMPLANTES	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados;</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); Radiografia Periapical inicial (com os implantes); Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); Radiografia Periapical final (com a prótese protocolo); Radiografia Panorâmica final (com a prótese protocolo). Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80310087	VERDENTURE SISTEMA BARRA CLIP 3 IMPLANTES	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); Radiografia Periapical inicial (com os implantes); Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); Radiografia Periapical final (com a prótese protocolo); Radiografia Panorâmica final (com a prótese protocolo). Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>

80310095	OVERDENTURE SISTEMA BARRA CLIP 4 IMPLANTES	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados;</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados;</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário);</p> <p>Radiografia Periapical inicial (com os implantes);</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes);</p> <p>Radiografia Periapical final (com a prótese protocolo);</p> <p>Radiografia Panorâmica final (com a prótese protocolo).</p> <p>Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80310109	OVERDENTURE SISTEMA BARRA CLIP 5 IMPLANTES	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados;</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados;</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário);</p> <p>Radiografia Periapical inicial (com os implantes);</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes);</p> <p>Radiografia Periapical final (com a prótese protocolo);</p> <p>Radiografia Panorâmica final (com a prótese protocolo).</p> <p>Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80310117	OVERDENTURE SISTEMA BARRA CLIP 6 IMPLANTES	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados;</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário);</p> <p>Radiografia Periapical inicial (com os implantes);</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes);</p> <p>Radiografia Periapical final (com a prótese protocolo);</p> <p>Radiografia Panorâmica final (com a prótese protocolo).</p> <p>Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80310133	OVERDENTURE SISTEMA O'RING	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados;</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário);</p> <p>Radiografia Periapical inicial (com os implantes);</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes);</p> <p>Radiografia Periapical final (com a prótese protocolo);</p> <p>Radiografia Panorâmica final (com a prótese protocolo).</p> <p>Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>

80310150	PRÓTESE PROTOCOLO ARCADEA INFERIOR	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados;</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico,relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário);</p> <p>Radiografia Periapical inicial (com os implantes);</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes);</p> <p>Radiografia Periapical final (com a prótese protocolo);</p> <p>Radiografia Panorâmica final (com a prótese protocolo).</p> <p>Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico,relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80310184	SUBSTITUIÇÃO DOS DENTES DA PRÓTESE PROTOCOLO	DA	<p>Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização d procedimento</p>
80310192	CIRURGIA PARA INSERÇÃO DE IMPLANTE OSSEOINTEGRÁVEL	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca;</p> <p>Radiografia Panorâmica Inicial.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico,relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmentepreenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) - Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário);</p> <p>Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca;</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial;</p> <p>Radiografia Periapical final (com os implantes);</p> <p>Radiografia Panorâmica final (com os implantes).</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80310206	ENXERTO COM OSSO AUTÓGENO ONLAY	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca;</p> <p>Radiografia Panorâmica Inicial.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico,relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário);</p> <p>Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca;</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial;</p> <p>Radiografia Panorâmica final (com o enxerto);</p> <p>Radiografia Periapical final (com o enxerto).</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80310214	REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA (RGO)	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca;</p> <p>Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados;</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico,relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário);</p> <p>Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca;</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial;</p> <p>Radiografia Panorâmica final (com o enxerto);</p> <p>Radiografia Periapical final (com o enxerto).</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>

80310222	LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR UNILATERAL COMBIOMATERIAIS	AI	Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica Inicial; *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.
		AF	Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RRO) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica inicial; Radiografia Panorâmica final (com o enxerto); Radiografia Periapical final (com o enxerto). *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.
80310230	LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR UNILATERAL COMOSSO AUTÓGENO	AI	Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica Inicial. *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.
		AF	Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RRO) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica inicial; Radiografia Panorâmica final (com o enxerto); Radiografia Periapical final (com o enxerto). *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.
80310249	CIRURGIA PARA REABERTURA DE IMPLANTE - PRÓTESEPROTOCOLO	AI	Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados. *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.
80310257	PRÓTESE PROTOCOLO PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE	AI	Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados. *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.
80320007	PROCEDIMENTOS DE IMPLANTODONTIA		
80320023	CIRURGIA PARA INSERÇÃO DE IMPLANTE OSSOINTEGRÁVEL	AI	Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica Inicial; Carteira de identidade do beneficiário; Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico. *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.
		AF	Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica inicial; Radiografia Periapical final; Radiografia Panorâmica final. *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.

80320031	COROA UNITÁRIA SOBRE IMPLANTE	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados (indicado para os casos em que envolvem a inserção de 02 ou mais implantes.); Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste onexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80320163	OVERDENTURE SISTEMA BARRA CLIP 2 IMPLANTES	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste onexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); Radiografia Periapical inicial (com os implantes); Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); Radiografia Periapical final (com a prótese instalada); -Radiografia Panorâmica final (com a prótese instalada); Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80320171	OVERDENTURE SISTEMA BARRA CLIP 3 IMPLANTES	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste onexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); Radiografia Periapical inicial (com os implantes); Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); Radiografia Periapical final (com a prótese instalada); -Radiografia Panorâmica final (com a prótese instalada); Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>

<p>80320180</p>	<p>OVERDENTURE (SISTEMA BARRA CLIP) 4 IMPLANTES</p>	<p>AI</p>	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados. Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste onexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		<p>AF</p>	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); Radiografia Periapical inicial (com os implantes); Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); Radiografia Periapical final (com a prótese instalada); Radiografia Panorâmica final (com a prótese instalada); Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
<p>80320198</p>	<p>OVERDENTURE (SISTEMA BARRA CLIP) 5 IMPLANTES</p>	<p>AI</p>	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste onexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		<p>AF</p>	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); Radiografia Periapical inicial (com os implantes); Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); Radiografia Periapical final (com a prótese instalada); Radiografia Panorâmica final (com a prótese instalada); Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
<p>80320201</p>	<p>OVERDENTURE SISTEMA BARRA CLIP 6 OU MAISIMPLANTES</p>	<p>AI</p>	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste onexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico; Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		<p>AF</p>	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); Radiografia Periapical inicial (com os implantes); Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); Radiografia Periapical final (com a prótese instalada); -Radiografia Panorâmica final (com a prótese instalada); Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>

80320228	OVERDENTURE SISTEMA O' RING	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados;</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados</p> <p>Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste onexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, atado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário);</p> <p>Radiografia Periapical inicial (com os implantes);</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes); Radiografia Periapical final (com a prótese instalada);</p> <p>Radiografia Panorâmica final (com a prótese instalada);</p> <p>Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80320244	PRÓTESE PROTOCOLO ARCADA INFERIOR	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados;</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados</p> <p>Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste onexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário);</p> <p>Radiografia Periapical inicial (com os implantes);</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes);</p> <p>Radiografia Periapical final (com a prótese instalada);</p> <p>-Radiografia Panorâmica final (com a prótese instalada);</p> <p>Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80320279	SUBSTITUIÇÃO DOS DENTES DA PRÓTESE PROTOCOLO	DA	<p>Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização d procedimento</p>
80320287	ENXERTO COM OSSO AUTÓGENO ONLAY	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca;</p> <p>Radiografia Panorâmica Inicial;</p> <p>Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste onexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário);</p> <p>Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca;</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial;</p> <p>Radiografia Panorâmica final (com o enxerto);</p> <p>Radiografia Periapical final (com o enxerto).</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>

80320295	REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA (RGO)	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca;</p> <p>Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados;</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados</p> <p>Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico</p> <p><i>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</i></p>
		AF	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário);</p> <p>Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca;</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial;</p> <p>Radiografia Periapical inicial;</p> <p>Radiografia Panorâmica final (com o enxerto);</p> <p>Radiografia Periapical final (com o enxerto).</p> <p><i>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelo montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</i></p>
80320309	LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR UNILATERAL COMBIOMATERIAIS	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca;</p> <p>Radiografia Panorâmica Inicial;</p> <p>Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p><i>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</i></p>
		AF	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário);</p> <p>Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca;</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial;</p> <p>Radiografia Panorâmica final (com o enxerto);</p> <p>Radiografia Periapical final (com o enxerto).</p> <p><i>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</i></p>
80320317	LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR UNILATERAL COMOSSO AUTÓGENO	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca;</p> <p>Radiografia Panorâmica Inicial;</p> <p>Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p><i>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</i></p>
		AF	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RROI) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário);</p> <p>Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca;</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial;</p> <p>Radiografia Panorâmica final (com o enxerto);</p> <p>Radiografia Periapical final (com o enxerto).</p> <p>-</p> <p><i>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tai como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelo montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entr outros que julgue necessário.</i></p>
80320325	CIRURGIA PARA REABERTURA DE IMPLANTE UNITÁRIO	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados;</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados</p> <p>Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p><i>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tai como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelo montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entr outros que julgue necessário.</i></p>

80320333	PRÓTESE PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE UNITÁRIO	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados;</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados</p> <p>Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80320341	PRÓTESE PROTOCOLO PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados;</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados</p> <p>Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80320368	ELEMENTO DE PRÓTESE FIXA METALOCERÂMICA SOBRE IMPLANTES	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca;</p> <p>Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados;</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados</p> <p>Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário);</p> <p>Radiografia Periapical inicial (com os implantes);</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes);</p> <p>Radiografia Periapical final (com a prótese fixa);</p> <p>Radiografia Panorâmica final (com a prótese fixa).</p> <p>Fotografia dos elementos de prótese fixa metalocerâmica sobre implantes instalados.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80320384	PRÓTESE PROTOCOLO ARCADE SUPERIOR	AI	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados;</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados;</p> <p>Atestado de origem e relatório elaborado por um Oficial Dentista do QOS que ateste o nexo causal entre o acidente ocorrido e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>Relatório médico circunstanciado que ateste a correlação entre as sequelas císticas ou tumorais e a necessidade do procedimento odontológico;</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
		AF	<p>Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável);</p> <p>Relatório de Prótese em Implantodontia (REPROI) – Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário);</p> <p>Radiografia Periapical inicial (com os implantes);</p> <p>Radiografia Panorâmica inicial (com os implantes);</p> <p>Radiografia Periapical final (com a prótese protocolo);</p> <p>Radiografia Panorâmica final (com a prótese protocolo).</p> <p>Fotografias intrabucais frontais em MIH, laterais D e E em MIH, frontal arcada superior, frontal arcada inferior, oclusal superior, oclusal inferior.</p> <p>*A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.</p>
80330002	PROCEDIMENTOS DE IMPLANTODONTIA – AVALIAÇÃO INICIAL E MANUTENÇÃO DE PRÓTESES SOBRE IMPLANTES		
80330010	AVALIAÇÃO INICIAL DE IMPLANTODONTIA	AI	Este código deverá ser lançado no Plano de Tratamento do Sigas nas situações em que o credenciado dará início ao tratamento do beneficiário.
80330029	MANUTENÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento
80330037	MANUTENÇÃO DE LIMPEZA DE PRÓTESE TOTAL FIXA PROTOCOLO	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento
80330045	CONCERTO DE PRÓTESE TOTAL SOBRE IMPLANTES	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento

80330053	SUBSTITUIÇÃO DOS CLIPS DE RETENÇÃO DA OVERDENTURE BARRA-CLIP	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento
80330061	SUBSTITUIÇÃO DOS ANÉIS DE BORRACHA DO SISTEMA O'RING	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento
80330070	SUBSTITUIÇÃO DAS CÁPSULAS DO SISTEMA O'RING	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento
80330088	REMOÇÃO DE IMPLANTE	AI	Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Radiografia Periapical inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias com os implantes instalados; Radiografia Panorâmica inicial atualizada com data de realização em menos de 30 dias, com os implantes instalados; *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização d procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, foto dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico,relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.
80330096	REPOSIÇÃO DE IMPLANTE NÃO OSSEOINTEGRADO	AI	Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica Inicial; Requerimento para Tratamento de Implantodontia na Rede Credenciada (impresso próprio), totalmente preenchido e assinado pelo segurado titular; Carteira de Identidade do segurado titular; Último demonstrativo de pagamento do segurado titular. *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.
		AF	Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) - Final (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica inicial; Radiografia Periapical final (com o implante); Radiografia Panorâmica final (com os implantes). *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.
80330100	REPETIÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE RECONSTRUÇÃO ÓSSEA	AI	Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica inicial (com o enxerto); Radiografia Periapical inicial (com o enxerto). *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.
		AF	Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Relatório de Reconstrução óssea em Implantodontia – Final (RRO) (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo profissional responsável e pelo beneficiário); Tomografia Computadorizada Inicial realizada com guia tomográfico- cirúrgico em boca; Radiografia Panorâmica inicial; Radiografia Panorâmica final (com o enxerto); Radiografia Periapical final (com o enxerto). *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelo montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.
80330118	SUBSTITUIÇÃO DE OVERDENTURE SISTEMA BARRA- CLIP/ O'RING	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização d procedimento
80080235	PRÓTESE FIXA ADESIVA DIRETA (PROVISÓRIA)	AI	Radiografia periapical do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Adesiva Direta (Provisória), bem como dos dentes pilares; Fotografia do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Adesiva Direta (Provisória), bem como dos dentes pilares, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical; Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, ou outros que julgue necessário * Este procedimento poderá ser solicitado concomitantemente com a fase cirúrgica.
80080499	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento.
80080502	PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL –PTR IMEDIATA PROVISÓRIA	DA	Em caso de restrição no SIGAS, entrar em contato com a Central de Atendimento de Odontologia. auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização d procedimento.
80290175 ou 80320333 (selecionar de acordo com o item 2 do Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial)	PRÓTESE PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE UNITÁRIO	AI	Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Radiografia Periapical inicial ou final (com o implante); Radiografia Panorâmica inicial ou final (com os implantes); *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a conclusão do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.



TABELA CÓDIGO X PROCEDIMENTO X CATEGORIA X DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA – 11ª VERSÃO – VIGÊNCIA 20/06/2024

80310257 ou 80320350 (selecionar de acordo com o item 2 do Relatório de Procedimentos em implantodontia (RPI) – Inicial)	PRÓTESE PROTOCOLO PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE	AI	Relatório de Procedimentos em Implantodontia (RPI) – Inicial (impresso próprio, totalmente preenchido, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável); Radiografia Periapical inicial ou final (com o implante); Radiografia Panorâmica inicial ou final (com os implantes); *A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento, tais como: radiografias periapicais atuais, radiografia panorâmica, fotos intrabucais, fotos dos modelos montados em articulador, fotos do guia cirúrgico, relatórios circunstanciados complementares, entre outros que julgue necessário.
--	---	----	--