



TABELA CÓDIGO X PROCEDIMENTO X CATEGORIA X DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA – 3ª VERSÃO – VIGÊNCIA 11/12/2023

TABELA CÓDIGO X PROCEDIMENTO X CATEGORIA X DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA – 1ª VERSÃO – VIGÊNCIA 24/05/2023			
CODIGO	PROCEDIMENTO	CATEGORIA	DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA
80010008 DIAGNOSTICO/PLANO DE TRATAMENTO/ PROMOÇÃO DE SAUDE 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 SUPRAGENIVAL 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.
80010121	AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA PSOPM	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.
80010130	AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA PSOBM	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 ARCADA 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 ARCADA 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 URGENCIA			
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.



TABELA CÓDIGO X PROCEDIMENTO X CATEGORIA X DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA – 3ª VERSÃO – VIGÊNCIA 11/12/2023

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	CONFECÇÃO 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.
80030130	CONSRTO DE PRÓTESE PARCIAL OU TOTAL REMOVÍVEL EM CONSULTÓRIO	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.
80030165	PLACA ESTABILIZADORA/ PLACA DE BRUXISMO EM ACETATO	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	PULPOTOMIA 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. A 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.
80040136	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 FLUÓR	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	MICROABRAÇÃO	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	- Plano de Tratamento do SIGAS; - Fotografia do(s) elemento(s) dentário(s) que evidencia a necessidade da Restauração em Resina Fotopolimerizável Classe IV; - 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	- Plano de Tratamento do SIGAS; - Fotografia do(s) elemento(s) dentário(s) que evidencia a necessidade da Restauração em Resina Fotopolimerizável Classe II – 2 FACES; - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Radiografiaperiapical 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	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Fotografia do(s) elemento(s) dentário(s) que evidencia a necessidade da Restauração em Resina Fotopolimerizável Classe I ou classe II de 1 face; - Radiografia periapical e/ou interproximal; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante contendo informações que justifiquem o pedido da restauração, bem como a descrição do elemento. <p>*A auditoria poderá requerer documentação adicional específica para avaliar a necessidade de realização do procedimento e que julgue necessário.</p>

			<p>- Fotografia do(s) elemento(s) dentário(s) que evidencia a necessidade da Restauração Classe I ou Classe II de 1 Face em Resina Fotopolimerizável, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical.</p>
--	--	--	--



TABELA CÓDIGO X PROCEDIMENTO X CATEGORIA X DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA – 3ª VERSÃO – VIGÊNCIA 11/12/2023

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	- Plano de Tratamento do SIGAS; - Fotografia do(s) elemento(s) dentário(s) que evidencia a necessidade da Restauração Resina Fotopolimerizável Classe V; - 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
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 OUMAIS 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.
80050263	RESTAURAÇÃO CLASSE V EM AMÁLGA	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 CONDUITO PARA 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.
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	Plano de Tratamento do SIGAS; - 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 CONDUITO	AI	Plano de Tratamento do SIGAS; Radiografia periapical inicial do elemento dentário que necessita de tratamento endodôntico; Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL (impresso próprio), totalmente preenchido.
		AF	Plano de Tratamento do SIGAS; - 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	Plano de Tratamento do SIGAS; Radiografia periapical inicial do elemento dentário que necessita de tratamento endodôntico; Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL (impresso próprio), totalmente preenchido.
		AF	Plano de Tratamento do SIGAS; - 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	Plano de Tratamento do SIGAS; Radiografia periapical inicial do elemento dentário que necessita de tratamento endodôntico; Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL (impresso próprio), totalmente preenchido.
		AF	Plano de Tratamento do SIGAS; - 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 CONDUITO	AI	Plano de Tratamento do SIGAS; Radiografia periapical inicial do elemento dentário que necessita de retratamento endodôntico; Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL (impresso próprio), totalmente preenchido.
		AF	Plano de Tratamento do SIGAS; - 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	Plano de Tratamento do SIGAS; Radiografia periapical inicial do elemento dentário que necessita de retratamento endodôntico; Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL (impresso próprio), totalmente preenchido.
		AF	Plano de Tratamento do SIGAS; - 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.
		AI	Plano de Tratamento do SIGAS; Radiografia periapical inicial do elemento dentário que necessita de retratamento endodôntico; Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL (impresso próprio), totalmente preenchido.

80060188	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO - 3 OU MAIS CONDUITOS	AF	- Plano de Tratamento do SIGAS; - Radiografiaperiapical inicial e radiografia periapical final do elemento dentário retratado endodonticamente; Relatório de Procedimentos Endodônticos – RPE INICIAL e RPEFINAL (impressos próprios), totalmente preenchidos.
----------	--	----	--



80070000		PROCEDIMENTOS DE PERIODONTIA	
80070019	RASPAGEME ALISAMENTO RADICULAR SUBGENGIVAL	AI	<ul style="list-style-type: none">- Plano de tratamento do SIGAS;- Radiografiaperiapical- Formulário Periodontal- Odontograma Emcaso de dúvida, a auditoria poderá requerer fotografias dos hemiarcos.
80070027	CIRURGIAPERIODONTAL A RETALHO	AJ	<ul style="list-style-type: none">- Plano de tratamento do SIGAS;- Radiografiaperiapical(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 como sonda, de forma que fique evidente a profundidade de sondagem a partir de 5mm.
80070043	GENGIVOPLASTIA/GENGIVECTOMIA	AJ	<ul style="list-style-type: none">- Plano de tratamento do SIGAS;- 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	Emcaso 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 COROA CLÍNICA	AI	<ul style="list-style-type: none">- Plano de Tratamento do SIGAS;- Radiografiaperiapical 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	<ul style="list-style-type: none">- Plano de Tratamento do SIGAS;- Radiografia periapical do elemento dentário que necessita de Cirurgia a Retalho/ com Ressecção / Hemissecção 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	<ul style="list-style-type: none">- Plano de tratamento do SIGAS;- Radiografiaperiapical 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	FRENECTOMIALABIAL/LINGUAL	AJ	<ul style="list-style-type: none">- Plano de tratamento do SIGAS;- 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	<ul style="list-style-type: none">- Plano de tratamento do SIGAS;- Radiografiaperiapical (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	<ul style="list-style-type: none">- Plano de tratamento do SIGAS;- 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	Emcaso 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 RETALHO PARA REGENERAÇÃO TECIDUAL GUIADA	AJ	<ul style="list-style-type: none">- Plano de tratamento do SIGAS;- Radiografiaperiapical(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.



TABELA CÓDIGO X PROCEDIMENTO X CATEGORIA X DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA – 3ª VERSÃO – VIGÊNCIA 11/12/2023

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	<ul style="list-style-type: none">- Plano de tratamento do SIGAS;- Radiografia periapical 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.
80080030	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.
80080049	COROA PROVISÓRIA PRENSADA	AI	<ul style="list-style-type: none">- Plano de Tratamento do SIGAS;- Radiografia periapical do elemento dentário que necessita da Coroa Provisória Prensada;- Fotografia do elemento dentário que necessita da Coroa Provisória Prensada, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical.
80080057	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO	AI	<ul style="list-style-type: none">- Plano de Tratamento do SIGAS;- Radiografia periapical do elemento dentário, e respectivo(s) conduto(s), preferencialmente, preparado(s) para a confecção do Núcleo Metálico Fundido.
80080073	COROA TOTAL EM CERÔMERO	AI	<ul style="list-style-type: none">- Plano de Tratamento do SIGAS;- 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.
80080081	COROA 4/5	AI	<ul style="list-style-type: none">- Plano de Tratamento do SIGAS;- 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.
80080090	COROA TOTAL METÁLICA	AI	<ul style="list-style-type: none">- Plano de Tratamento do SIGAS;- 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.
80080103	COROA METALOPLÁSTICA FACE EM ACRÍLICO	AI	<ul style="list-style-type: none">- Plano de Tratamento do SIGAS;- 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.
80080111	COROA METALOCERÂMICA	AI	<ul style="list-style-type: none">- 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.
80080120	COROA TOTAL DE CERÂMICA PURA	AI	<ul style="list-style-type: none">- 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.
80080138	FACETA EM CERÂMICA PURA	AI	<ul style="list-style-type: none">- 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.
80080146	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.
80080154	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.
80080162	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.
80080170	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.
80080189	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.
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.
80080219	PRÓTESE FIXA METALOPLÁSTICA FACE EM ACRÍLICO	AI	<ul style="list-style-type: none">- Plano de Tratamento do SIGAS;- 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.
80080227	PRÓTESE FIXA METALOCERÂMICA	AI	<ul style="list-style-type: none">- 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.

80080235	PRÓTESEFIXA ADESIVA DIRETA PROVISÓRIA	AI	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Radiografiaperiapical doespaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Adesiva Direta (Provisória), bem como dos dentes pilares; - Fotografia do espaçoedêntulo 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; - Relatóriopara Tratamento ReabilitadorcomPonte Fixa (impresso próprio) totalmente preenchido.
80080243	PRÓTESEFIXA ADESIVA INDIRETA EMCERÔMERO	AI	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - 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;
80080251	PRÓTESEFIXA PROVISÓRIA PENSADA	AI	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Radiografia periapical do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Provisória Pensada, bem como dos respectivos dentes pilares; - Fotografia do espaço edêntulo que necessita da Prótese Fixa Provisória Pensada, bem como dos respectivos dentes pilares, quando não for possível identificar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical; - Relatóriopara Tratamento ReabilitadorcomPonte Fixa (impresso próprio) totalmente preenchido.
80080260	COROAMETALOPLÁSTICA FACE EMCERÔMERO	AI	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Radiografiaperiapical do elemento dentário que necessita da Coroa Metaloplástica (face em cerômero); - Fotografia do elemento dentário que necessita da Coroa Metaloplástica (face emcerômero), quando não for possível visualizar a necessidade do procedimento pela radiografia periapical.
80080278	FACETA EMCERÔMERO	AI	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Radiografiaperiapical doelemento dentário que necessita Faceta emCerômero; - Fotografa do elemento dentário que necessita da Coroa Metaloplástica (face emcerômero).
80080286	PRÓTESEFIXA METALOPLÁSTICA FACE EM CERÔMERO.	AI	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - 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; - Relatóriopara Tratamento ReabilitadorcomPonte Fixa (impresso próprio) totalmente preenchido.
80080294	RECONFECÇÃO DE PPR SOBRE ESTRUTURA METÁLICA	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 d procedimento
80080308	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA INLAY/ONLAY	AI	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Radiografiaperiapical 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.
80080316	RESTAURAÇÃOINLAY/ONLAY EM CERÔMERO	AI	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Radiografiaperiapical 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.
80080324	PINO PRÉ-FABRICADO	AI	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Radiografia periapical do elemento dentário e respectivo conduto, preferencialmente, preparado para receber o pino pré fabricado.
80080332	RESTAURAÇÃOINLAY/ONLAY EM CERÂMICA PURA	AI	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento do SIGAS; - Radiografiaperiapical 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.
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



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. A auditoria poderá requerer documentação específica para avaliar a necessidade de realização d Procedimento</p> <p>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> <ul style="list-style-type: none">- 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 da Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico. <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> <ul style="list-style-type: none">- 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>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	<ul style="list-style-type: none">- Plano de Tratamento do SIGAS;- Documentação ortodôntica Inicial: 1 RX Panorâmica, 1 Teleperfil comou semtraçado 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.
80090052	CONTENÇÃO DE TRATAMENTO CORRETIVO (1º ANO)	AJ	<ul style="list-style-type: none">- Plano de Tratamento no SIGAS;- Relatório de Início de Tratamento Ortodôntico (impresso próprio) já preenchido para a autorização 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>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.</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 INTERCEPTIVA		
80100015	MANUTENÇÃO MENSAL DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO INTERCEPTIVO	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> <p>A 12ª Sessão da Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico Interceptivo passa a ser configurada como Auditoria por Justificativa (AJ), necessário o envio das seguintes documentações:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 da Manutenção mensal de Tratamento Ortodôntico. <p>A 18ª Sessão da Manutenção Mensal d Tratamento Ortodôntico Interceptivo passar a ser configurada como Auditoria por Justificativa (AJ), sendo necessário o envio das seguintes documentações:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 que está sendo usado em boca <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 interceptivo (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>
80100031	PLACA DE CONTENÇÃO MÓVEL	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 interceptivo (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.</p>

80100040	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.
80100066	TRATAMENTO ORTODÔNTICO FIXO PARCIAL (4x2)	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 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.
80100090	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.
			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

80100104	APARELHO MÓVEL COM MOLAS	AJ	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.
80100112	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.
80100155	COLAGEM DE BOTÃO/BACKET	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.
80100163	APARELHO QUADRIHÉLICE 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 Quadrihélice ou Bihélice. Caso não conste no referido relatório, o ortodontista credenciado deverá elaborar um relatório circunstanciado contendo a justificativa para a instalação do aparelho.
80100171	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.
80100180	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.
80100198	MÁSCARA FACIAL	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 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.



80100210	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.
80100228	PRIMEIRA SESSÃO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO INTERCEPTATIVO	AI	- Plano de Tratamento do SIGAS; - 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.
80100236	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.
80100244	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.
80100252	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.
80100260	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.
80100279	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.
80100287	ARCODE PROGENIA	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.
80100295	ARCOLINGUAL	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.
80100309	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.
801000317	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.
80100325	PLACALÁBIO 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.
80100333	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.
8010341	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.
80100350	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.
80100392	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.
80100406	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.

80100430	CONTENÇÃO DE TRATAMENTO INTERCEPTATIVO (1º ANO)	AJ	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de Tratamento no SIGAS; - 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; - Radiografiapanorâmica 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>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.</p>
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.
80100740	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.
80100759	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.



TABELA CÓDIGO X PROCEDIMENTO X CATEGORIA X DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA – 3ª VERSÃO – VIGÊNCIA 11/12/2023

PROCEDIMENTOS DE CIRURGIAS ORAIS AMBULATORIAIS			
80110002			
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	- Plano de Tratamento no SIGAS; - 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 de 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	- Plano de Tratamento no SIGAS; - 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	- Plano de Tratamento no SIGAS; - 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	- Plano de Tratamento no SIGAS; - 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	- Plano de Tratamento no SIGAS; - 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	- Plano de Tratamento no SIGAS; - 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	- Plano de Tratamento no SIGAS; - 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	- Plano de Tratamento no SIGAS; - 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	- Plano de Tratamento no SIGAS; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realiza�o da Cirurgia para Enuclea�o de Lesões císticas, Tumorais ou Inflamatórias; - 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/DESCOMPENSA�O DE LESÃO CÍSTICA	AJ	- Plano de Tratamento no SIGAS; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realiza�o da Cirurgia Enuclea�o de Lesões císticas, Tumorais ou Inflamatórias; - 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 REMO�O DE TÓRUS PALATINO/EXOSTOSE UNILATERAL	AJ	- Plano de Tratamento no SIGAS; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realiza�o da cirurgia para remo�o de T�rus Palatino; - Fotografia que evidencie a necessidade de remo�o do T�rus.
80110185	CIRURGIA PARA REMO�O DE TÓRUS MANDIBULAR UNILATERAL	AJ	- Plano de Tratamento no SIGAS; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realiza�o da cirurgia para remo�o de T�rus Mandibular Unilateral; - Fotografia que evidencie a necessidade de remo�o do T�rus.
80110193	CIRURGIA PARA REMO�O DE TÓRUS MANDIBULAR BILATERAL	AJ	- Plano de Tratamento no SIGAS; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realiza�o da cirurgia para remo�o de T�rus Mandibular Bilateral; - Fotografia que evidencie a necessidade de remo�o do T�rus.
80110207	SULCOPLASTIA/VESTIBULOPLASTIA	AJ	- Plano de Tratamento no SIGAS; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realiza�o da Sulcoplastia/ Vestibuloplastia; - Fotografia que evidencie a necessidade de realiza�o da Sulcoplastia/ Vestibuloplastia.
80110231	CORRE�O CIRÚRGICA DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL OU ORNASAL	AJ	- Plano de Tratamento no SIGAS; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realiza�o da corre�o cirúrgica da Fístula Oro-Antral; - Radiografia periapical ou fotografia que evidencie a presença da Fístula Oro-Antral.
80110266	EXÉRESE OU EXCISÃO DE RÂNULA	AJ	- Plano de Tratamento no SIGAS; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realiza�o da exérese ou excisão de R�nula; - Fotografia que evidencie a presença da R�nula.
80110274	EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE	AJ	- Plano de Tratamento no SIGAS; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realiza�o da exérese ou excisão da Mucocele; - Fotografia que evidencie a presença da Mucocele.

80110282	EXÉRESE OU EXCISÃO DE CÁLCULO SALIVAR	AJ	- Plano de Tratamento no SIGAS; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a realização da exérese ou excisão do Cálculo Salivar; - Radiografia panorâmica ou periapical que evidencie presença do Cálculo Salivar.
80130003	PROCEDIMENTOS DA CLÍNICA DE DOR OROFACIAL E DISFUNÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR		
80130011	CONSULTA DE CONTROLE PARA DOR OROFACIAL EDISFUNÇÕES 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.
80130020	PLACA ESTABILIZADORA/ PLACA DE BRUXISMO EM ACRÍLICO	AJ	- Plano de Tratamento no SIGAS; - 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 presença de bruxismo.
80130038	PLACA REPOSICIONADORA EM ACRÍLICO	AJ	- Plano de Tratamento no SIGAS; - 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.
80130046	MANUTENÇÃO DE PLACA ESTABILIZADORA/REPOSICIONADORA	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 INTRA MUSCULAR	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.
80130089	ÓRTESE INTRAORAL PROTRUSIVA PARA RONCO E APNÉIA	AJ	- Plano de Tratamento no SIGAS; - 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 Apnéia.
80130100	PLACA ESTABILIZADORA/PLACA DE BRUXISMO EM SILICONE	AJ	- Plano de Tratamento no SIGAS; - Relatório circunstanciado do profissional solicitante que justifique a confecção da Placa Placa de bruxismo em silicone provisório; - Fotografia que evidencie presença de bruxismo.
80140009	PROCEDIMENTOS DE LABORATÓRIO DE PRÓTESE/ORTODONTIA 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.		
80190006	ATENDIMENTOS A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS 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.		
80200001	ATENDIMENTO DOMICILIAR (HOME CARE ODONTOLÓGICO) 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.		
80220002	PROCEDIMENTOS DE IMPLANTODONTIA PARA MILITAR AMPARADO EM AO OU PACIENTE COM SEQUELA DE DOENÇA CÍSTICA/TUMORAL 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.		
80230008	PROCEDIMENTOS DE IMPLANTODONTIA PARA PACIENTE PORTADOR DE PRÓTESE 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.		
80240003	PROCEDIMENTOS DE IMPLANTODONTIA PARA PACIENTE COM AGENESIA OU PERDA 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.		
80250009	PROCEDIMENTOS DE LABORATÓRIO DE PRÓTESE EM IMPLANTODONTIA 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.		
80260004	ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME) 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.		
80270000	PROCEDIMENTOS DE LABORATÓRIO DE PRÓTESE EM IMPLANTODONTIA 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.		
80280005	ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME) 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.		
80300006	PROCEDIMENTOS DE 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.		