



PLANO ODONTOLÓGICO CAIXA

EMERGÊNCIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	IDADE	RECORRÊNCIA	OBSERVAÇÕES
93.01.001-0	Consulta	25,00			
93.01.002-0	Procedimento de Emergência	35,00			

DENTÍSTICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	IDADE	RECORRÊNCIA	OBSERVAÇÕES
90.01.001-0	Consulta	12,00			Paga somente quando o tratamento não for realizado
90.02.001-0	Radiografia Periapical	6,00			
90.03.001-0	Profilaxia (1)	40,00		6 meses	
90.03.002-0	Aplicação Tópica de Flúor (1)	23,00	até 15 anos	6 meses	
90.04.001-0	Restauração de Resina 1 Face (2)	28,00			Garantia mínima de 2 anos
90.04.002-0	Restauração de Resina 2 Faces (2)	42,00			Garantia mínima de 2 anos
90.04.003-0	Restauração de Resina 3 Faces (2)	55,00			Garantia mínima de 2 anos
90.04.004-0	Restauração de Resina 4 Faces (2)	70,00			Garantia mínima de 2 anos
90.04.005-0	Restauração de Amalgama 1 Face	25,00			Garantia mínima de 2 anos
90.04.006-0	Restauração de Amalgama 2 Faces	35,00			Garantia mínima de 2 anos
90.04.007-0	Restauração de Amalgama 3 Faces	39,00			Garantia mínima de 2 anos
90.04.008-0	Restauração de Amalgama 4 Faces	39,00			Garantia mínima de 2 anos
90.04.009-0	Restauração de Inomero 1 Face	12,00			Garantia mínima de 2 anos
90.04.010-0	Restauração de Inomero 2 Faces	20,00			Garantia mínima de 2 anos
90.04.011-0	Restauração de Inomero 3 Faces	20,00			Garantia mínima de 2 anos
90.04.012-0	Restauração de Inomero 4 Faces	20,00			Garantia mínima de 2 anos
90.04.013-0	Restauração Inlay/onlay	180,00		12 meses	
90.05.001-0	Exodontia Normal	35,00		12 meses	
90.05.002-0	Exodontia de Inclusão	110,00		12 meses	

1) Os procedimentos de profilaxia, aplicação de flúor e tratamento de gengivite não serão abonados para outra especialidade quando for previsto tratamento periodontal concomitante aos tratamentos clínicos protéticos.

(2) Autorizadas para dentes posteriores, não sendo autorizadas substituições por motivos estéticos

ENDODONTIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	IDADE	RECORRÊNCIA	OBSERVAÇÕES
91.01.001-0	Consulta	12,00			Paga somente quando o tratamento não for realizado
91.02.001-0	Radiografia Periapical	6,00			
91.03.001-0	Tratamento endodôntico 1 conduto (2)	65,00		12 meses	máximo de 4 Rx por conduto
91.03.002-0	Tratam. endodôntico 2 conduto (2)	85,00		12 meses	máximo de 4 Rx por conduto
91.03.003-0	Tratam. endodôntico 3 ou 4 condutos (2)	150,00		12 meses	máximo de 4 Rx por conduto
91.03.004-0	Retratamento 1 conduto (2)	90,00		12 meses	máximo de 4 Rx por conduto
91.03.005-0	Retratamento 2 condutos (2)	125,00		12 meses	máximo de 4 Rx por conduto
91.03.006-0	Retratamento 3 condutos (2)	185,00		12 meses	máximo de 4 Rx por conduto
91.03.007-0	Remoção de Pino	35,00		12 meses	
91.03.008-0	Curativo com HCA ou Iodoformio (max 3)	30,00		12 meses	
91.03.009-0	Tratamento de Perfuração	40,00		12 meses	

1) Os procedimentos de profilaxia, aplicação de flúor e tratamento de gengivite não serão abonados para outra especialidade quando for previsto tratamento periodontal concomitante aos tratamentos clínicos protéticos.

(2) A garantia mínima para tratamento endodôntico é de 2 (dois) anos.



PLANO ODONTOLÓGICO CAIXA

PERIODONTIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	IDADE	RECORRÊNCIA	OBSERVAÇÕES
92.01.001-0	Consulta	12,00			Paga somente quando o tratamento não for realizado
92.02.001-0	Radiografia Periapical	6,00			
92.03.001-0	Ajuste oclusal	15,00		6 meses	Permitido 1 ato
92.03.002-0	Terapêutica básica (1)	45,00		12 meses	
92.03.003-0	Raspagem corono radicular por hemi arcada (2)	65,00		12 meses	
92.03.004-0	Contenção provisória por dente	20,00		12 meses	
92.03.008-0	Cirurgia/Retalho (1 dente)	29,00		12 meses	
92.03.005-0	Cirurgia/Retalho (3 dentes)	87,00		12 meses	
92.03.006-0	Aumento de coroa clínica	45,00		12 meses	
92.03.007-0	Aplicação Tópica de Flúor (1) e (3)	23,00		6 meses	
92.05.001-0	Exodontia Normal	35,00			
92.05.002-0	Exodontia de Inclusão	110,00			

1) Os procedimentos de profilaxia, aplicação de flúor e tratamento de gengivite não serão abonados para outra especialidade quando for previsto tratamento periodontal concomitante aos tratamentos clínicos protéticos.

(2) Inclui profilaxia

(3) Permitida aplicação somente quando ocorrer raspagem (autorizado pelo perito)

PROTESES

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	IDADE	RECORRÊNCIA	OBSERVAÇÕES
99.01.001-0	Prótese total (dentadura) palato incolor (1)	300,00			Garantia mínima de 4 anos
99.01.002-0	Ponte parcial removível em grampos (1)	370,00			Garantia mínima de 4 anos
99.01.003-0	Conserto de prótese	40,00			
99.01.004-0	Reembasamento	65,00			

Regra Geral: Os tratamentos protéticos somente serão autorizados após liberação pelo periodontista, por escrito, por meio de preenchimento da ficha de avaliação periodontal que será mantido no prontuário do paciente.

1) Controle semestral, garantido por termo de responsabilidade firmado no momento da perícia final. O perito fica responsável pelo controle preventivo.

ODONTOPEDIATRIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR	IDADE	RECORRÊNCIA	OBSERVAÇÕES
94.01.001-0	Consulta	12,00			Paga somente quando o tratamento não for realizado
94.02.001-0	Radiografia Periapical	6,00			
94.03.001-0	Selante por dente decíduos(1)	15,00	até 6 anos	12 meses	Garantia mínima de 1 ano
94.03.002-0	Selante por dente permanente (1)	15,00		12 meses	Garantia mínima de 1 ano
94.03.003-0	Aplicação Tópica de Flúor	23,00		6 meses	
94.03.004-0	Exodontia de decíduos	13,00		12 meses	
94.03.005-0	Pulpotomia em dentes decíduos	29,00		12 meses	
94.03.006-0	Restauração de lônomo de vidro para dentes decíduos	12,00		12 meses	Não pode ser cobrada juntamente com a aplicação de selante
94.03.007-0	Tratamento endodôntico de dente decíduo	40,00		12 meses	
94.03.008-0	Ulectomia/Ulotomia	26,00		12 meses	

Regra Geral: Odontopediatria até 14 anos

(1) Na aplicação de selante já está inclusa a profilaxia

NOTAS GERAIS

. O prazo máximo para tratamento odontológico é de 60 (sessenta) dias. Após esse prazo o profissional deverá notificar e justificar ao perito da Caixa o pedido de prorrogação.