

12 90 00 000 0	PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO	
12 90 01 000 0	DIAGNOSTICO - EXAME CLINICO	
12 90 01 001 0	INICIAL (CONSULTA).....	13,20
12 90 01 002 0	EMERGENCIA.....	27,50
12 90 02 000 0	DIAGNOSTICO - RADIOGRAFIAS	
12 90 02 001 0	RADIOGRAFIA PERIAPICAL.....	6,60
12 90 03 000 0	PREVENCAO	
12 90 03 001 0	PROFILAXIA.....	44,00
12 90 03 002 0	TRATAMENTO COM FLUORETO.....	25,30
12 90 04 000 0	DENTISTICA	
12 90 04 001 0	RESTAURACAO DE RESINA 1 FACE.....	30,80
12 90 04 002 0	RESTAURACAO DE RESINA 2 FACES.....	46,20
12 90 04 003 0	RESTAURACAO DE RESINA 3 FACES.....	60,50
12 90 04 004 0	RESTAURACAO DE RESINA 4 FACES.....	77,00
12 90 04 005 0	RESTAURACAO DE AMALGAMA 1 FACE.....	27,50
12 90 04 006 0	RESTAURACAO DE AMALGAMA 2 FACES.....	38,50
12 90 04 007 0	RESTAURACAO DE AMALGAMA 3 FACES.....	42,90
12 90 04 008 0	RESTAURACAO DE AMALGAMA 4 FACES.....	42,90
12 90 04 009 0	RESTAURACAO DE IONOMERO 1 FACE.....	13,20
12 90 04 010 0	RESTAURACAO DE IONOMERO 2 FACES.....	22,00
12 90 04 011 0	RESTAURACAO DE IONOMERO 3 FACES.....	22,00
12 90 04 012 0	RESTAURACAO DE IONOMERO 4 FACES.....	22,00
12 90 05 000 0	CIRURGIA	
12 90 05 001 0	EXODONTIA NORMAL.....	38,50
12 90 05 002 0	EXODONTIA DE INCLUSO.....	121,00
12 90 99 000 0	COROA METALO-CERAMICA	
	CODIGO EXCESSAO ACIDENTE DE TRABALHO.....	10.725,00
12 91 00 000 0	PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO EM ENDODONTIA	
12 91 01 000 0	DIAGNOSTICO - EXAME CLINICO	
12 91 01 001 0	INICIAL (CONSULTA).....	13,20
12 91 01 002 0	EMERGENCIA.....	27,50
12 91 02 000 0	DIAGNOSTICO - RADIOGRAFIAS	
12 91 02 001 0	RADIOGRAFIA PERIAPICAL.....	6,60
12 91 03 000 0	ENDODONTIA	
12 91 03 001 0	TRATAMENTO ENDODONTICO 1 CONDUTO.....	71,50
12 91 03 002 0	TRATAMENTO ENDODONTICO 2 CONDUTOS.....	93,50
12 91 03 003 0	TRATAMENTO ENDODONTICO 3 OU 4 CONDUTOS.....	165,00
12 91 03 004 0	RETRATAMENTO 1 CONDUTO.....	99,00
12 91 03 005 0	RETRATAMENTO 2 CONDUTOS.....	137,50
12 91 03 006 0	RETRATAMENTO 3 CONDUTOS.....	203,50
12 91 03 007 0	REMOCAO DE PINO.....	38,50
12 91 03 008 0	CURATIVO COM HCA OU IODOFORMIO (NO MAXIMO 3).....	33,00
12 91 03 009 0	TRATAMENTO DE PERFURACAO.....	44,00
12 92 00 000 0	PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO EM PERIODONTIA	
12 92 01 000 0	DIAGNOSTICO - EXAME CLINICO	
12 92 01 001 0	INICIAL (CONSULTA).....	13,20
12 92 01 002 0	EMERGENCIA.....	27,50
12 92 02 000 0	DIAGNOSTICO - RADIOGRAFIAS	
12 92 02 001 0	RADIOGRAFIA PERIAPICAL.....	6,60
12 92 03 000 0	PERIODONTIA	
12 92 03 001 0	AJUSTE OCLUSAL.....	16,50
12 92 03 002 0	TERAPEUTICA BASICA.....	49,50
12 92 03 003 0	RASPAGEM CORONO RADICULAR POR HEMI-ARCADA.....	71,50
12 92 03 004 0	CONTENCAO PROVISORIA POR DENTE.....	22,00
12 92 03 005 0	CIRURGIA/RETALHO (MAXIMO 3 DENTES).....	95,70
12 92 03 006 0	AUMENTO DE COROA CLINICA.....	49,50
12 92 03 007 0	TRATAMENTO COM FLUORETO.....	25,30
12 92 03 008 0	CIRURGIA/RETALHO (1 DENTE).....	31,90

12 92 05 000 0	CIRURGIA	
12 92 05 001 0	EXODONTIA NORMAL.....	38,50
12 92 05 002 0	EXODONTIA DE INCLUSO.....	121,00
12 93 00 000 0	PROCEDIMENTO DE EMERGENCIA	
12 93 01 000 0	DIAGNOSTICO - EXAME CLINICO	
12 93 01 001 0	CONSULTA DE EMERGENCIA.....	27,50
12 93 01 002 0	PROCEDIMENTO DE EMERGENCIA.....	38,50
12 94 00 000 0	PROCEDIMENTO ODONTOPEDIATRIA	
12 94 01 000 0	DIAGNOSTICO - EXAME CLINICO	
12 94 01 001 0	INICIAL (CONSULTA).....	13,20
12 94 02 000 0	DIAGNOSTICO - RADIOGRAFIAS	
12 94 02 001 0	RADIOGRAFIA PERIAPICAL.....	6,60
12 94 03 000 0	ODONTOPEDIATRIA	
12 94 03 001 0	SELANTE POR DENTE DECIDUO.....	16,50
12 94 03 002 0	SELANTE POR DENTE PERMANENTE.....	16,50
12 94 03 003 0	APLICACAO TOPICA DE FLUOR.....	25,30
12 94 03 004 0	EXONDONTIA DE DECIDUOS.....	14,30
12 94 03 005 0	PULPOTOMIA EM DENTES DECIDUOS.....	31,90
12 94 03 006 0	RESTAURACAO DE IONOMERO DE VIDRO P/ DENTE DECIDUO..	13,20
12 94 03 007 0	TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE DECIDUO.....	44,00
12 94 03 008 0	ULECTOMIA/ULOTOMIA.....	28,60
12 95 00 000 0	PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO RADIOLOGIA ODONTOLOGICA	
12 95 01 000 0	DIAGNOSTICO - RADIOGRAFIAS	
12 95 01 001 0	RADIOGRAFIA PANORAMICA COM LAUDO.....	55,00
12 95 01 002 0	RADIOGRAFIA A.T.M. -ARTICULACAO TEMPORO MANDIBULAR COM LAUDO.....	88,00
12 95 01 003 0	RADIOGRAFIA PERIAPICAL.....	6,60
12 99 00 000 0	PROCEDIMENTO ODONTOLOGICO	
12 99 01 000 0	SERVICOS DE PROTESE	
12 99 01 001 0	PROTESE TOTAL (DENTADURA) PALATO INCOLOR.....	330,00
12 99 01 002 0	PONTE PARCIAL REMOVIVEL EM GRAMPOS.....	407,00
12 99 01 003 0	CONCERTO DE PROTESE.....	44,00
12 99 01 004 0	REEMBASAMENTO.....	71,50