

TABELA ODONTOLÓGICA TRE-SAÚDE

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	VALORES ATUAIS DO TREDF (a)	
		R\$	
110	Consulta inicial (exame clínico e orçamento)	R\$	83,94
120	Consulta de Urgência	R\$	127,80
140	Falta (atendimento não desmarcado até o prazo de 12 horas antes do horário agendado, que não apresente justificativa, deverá ser atestado pelo beneficiário, que arcará com 100 % do custeio do procedimento) – deverá ser cobrada juntamente com o tratamento.	R\$	61,92
120	Será considerada Consulta de Urgência os atendimentos realizados sem a marcação prévia.		
	Os Atendimentos de urgência serão cobrados considerando a Consulta de Urgência mais o(s) do(s) procedimento(s) efetivamente realizado(s)		
CÓDIGO	RADIOLOGIA	VALORES ATUAIS DO TREDF (a)	
		R\$	
210	RX periapical	R\$	17,99
220	RX Bite-wing (interproximal)	R\$	17,99
230	RX oclusal	R\$	35,15
240	RX postero-anterior	R\$	70,29
250	RX panorâmico	R\$	72,42
260	RX da ATM série completa (3 incidências)	R\$	149,10
270	Telerradiografia com traçado computadorizado	R\$	95,85
280	Telerradiografia sem traçado	R\$	70,29
290	RX da mão (carpal)	R\$	83,07
300	Modelos ortodônticos (par)	R\$	80,94
310	Slides (máximo de 05)	R\$	17,04
320	Fotos	R\$	19,17
330	Panorâmica com traçado	R\$	118,22
340	Tomografia linear com 1 corte	R\$	106,50
350	Tomografia linear com 2 cortes	R\$	159,75
360	Tomografia linear com 3 cortes	R\$	213,00
370	Tomografia linear com 4 cortes	R\$	319,50
391	Tomografia computadorizada para 1 segmento (4 dentes)	R\$	284,33
392	Tomografia computadorizada para 2 segmentos (8 dentes)	R\$	472,65
393	Tomografia computadorizada para 3 segmentos (12 dentes)	R\$	660,97
394	Tomografia computadorizada da ATM unilateral	R\$	290,01
395	Tomografia computadorizada da ATM bilateral	R\$	426,00
396	Tomografia computadorizada dos seios da face	R\$	437,72
397	Tomografia computadorizada para 1 dente	R\$	159,75
398	Tomografia computadorizada para 2 dentes na mesma arcada	R\$	228,98
399	Tomografia computadorizada de Maxila ou Mandíbula	R\$	426,00
Estarão sujeitas à repetição ou suspensão de pagamento:			
- Radiografias com erros grosseiros de angulação ou processamento e que não permitam a boa visualização da área de interesse;			
- Radiografias tomadas com técnicas diferentes de especificação;			
- Radiografias tomadas em películas seccionadas, exceto para odontopediatria;			
- As radiografias deverão ser datadas e identificadas em CARTELAS.			
- As radiografias deverão ser entregues ao paciente ou entregues, a pedido, do TRE-DF ou consultório odontológico especificado.			
	Quando for efetuada solicitação para 14 periapicais e 4 interproximais, o procedimento somente poderá ser realizado em clínica especializada em Radiologia.		
391 a 399	Os exames de Tomografia Computadorizada incluem: imagem panorâmica, imagem 3D, imagem axial e cortes transaxiais das regiões de interesse.		
	Técnica de Clark: 3 radiografias periapicais.		
CÓDIGO	EXAMES e DTM	VALORES ATUAIS DO TREDF (a)	
		R\$	
410	Teste de risco de cárie	R\$	53,25
420	Teste de fluxo salivar	R\$	53,25
430	Halimetria	R\$	53,25
440	Laser (sessão)	R\$	70,29
450	Sessão para avaliação de Disfunção Têmporo-Mandibular	R\$	197,03
451	Sessão de tratamento de Disfunção Têmporo-Mandibular	R\$	100,70
452	Estimulação Elétrica Transcutânea (sessão)	R\$	90,64
453	Eletromiografia	R\$	151,05
454	Gnatografia	R\$	134,28
455	Sonografia	R\$	134,28
456	Ultrassom	R\$	67,14
457	Biofeedback com EMG	R\$	67,14

458	Artrocentese	R\$	134,28
459	Infiltração (ATM ou pontos de gatilho)	R\$	134,28
460	Tratamento fisioterápico de Patologias Diversas	R\$	47,93
461	Placa de Sved (pacientes usando aparelho ortodôntico)	R\$	251,76
462	Placa de Shore (pacientes classe II)	R\$	251,76
450 a 462	O profissional deverá apresentar o Certificado de conclusão de Curso de Especialização em DTM e Dor Orofacial ou comprovação de formação específica na área.		
CÓDIGO	PREVENÇÃO	VALORES ATUAIS DO TREDF (a)	
		R\$	
510	Profilaxia e polimento coronário (4 hemiarcadas)	R\$	69,23
520	Orientação de higiene bucal	R\$	47,93
530	Aplicação de flúor (não inclui profilaxia)	R\$	40,47
540	Controle de placa bacteriana por sessão (máximo de 2)	R\$	40,47
550	Tratamento de gengivite (2 hemiarcadas)	R\$	91,59
CÓDIGO	ODONTOPEDIATRIA	VALORES ATUAIS DO TREDF (a)	
		R\$	
610	Aplicação tópica de flúor verniz (4 hemiarcadas)	R\$	50,27
620	Aplicação de selante (por elemento)	R\$	46,86
630	Aplicação de selante técnica invasiva (por elemento)	R\$	57,51
650	Remineralização (fluoterapia) por sessão (máximo de 4)	R\$	85,20
660	Adequação do meio bucal com ionômero de vidro/IRM (por hemiarcada)	R\$	98,71
700	Coroa de aço	R\$	138,45
710	Capeamento pulpar em decíduos (excluindo restauração final)	R\$	106,50
720	Pulpotomia	R\$	110,76
730	Tratamento endodôntico em decíduos	R\$	235,37
740	Exodontia de decíduos	R\$	58,58
750	Mantenedor de espaço (fixo ou removível)	R\$	191,70
770	Plano inclinado	R\$	213,00
780	Condicionamento em odontopediatria por sessão (máximo 2)	R\$	72,42
891	Arco lingual de Nance	R\$	362,10
893	Placa lábio-ativa	R\$	298,20
894	Quadrihélice	R\$	426,00
895	Placa de Hawley e aparelhos para pequenos movimentos	R\$	351,45
896	Grade palatina fixa	R\$	355,71
897	Grade palatina móvel	R\$	202,35
891 a 897	Serão pagos para tratamento interceptativos preventivos, sendo vedado o pagamento para tratamento ortodôntico corretivo. O laudo do profissional deverá ser enviado para Perícia Inicial.		
CÓDIGO	DENTÍSTICA	VALORES ATUAIS DO TREDF (a)	
		R\$	
910	Restauração de amálgama 1 face	R\$	67,10
920	Restauração de amálgama 2 faces	R\$	79,88
930	Restauração de amálgama 3 faces	R\$	90,53
940	Restauração de amálgama 4 faces	R\$	116,09
960	Restauração de resina fotopolimerizável classe I, V e VI	R\$	88,75
970	Restauração de resina fotopolimerizável classe III	R\$	95,96
980	Restauração de resina fotopolimerizável classe IV e II	R\$	135,46
990	Faceta em resina	R\$	181,05
1030	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro	R\$	111,83
1040	Núcleo de preenchimento em resina	R\$	111,83
1050	Núcleo de preenchimento em amálgama	R\$	111,83
1080	Microabrasão do esmalte (por elemento)	R\$	138,45
1090	Clareamento caseiro por arcada (somente nos casos de má-formação de esmalte)	R\$	461,30
1110	Núcleo Metálico Fundido	R\$	221,69
1120	Ajuste Oclusão Protético por Sessão	R\$	91,13
1130	Restauração metálica fundida	R\$	314,49
1140	Restauração Inlays e Onlays(Artglax/Solidex)	R\$	558,51
1150	Restauração de ionômero de vidro(1 face)	R\$	95,85
1160	Restauração provisória	R\$	63,90
1162	Placa de mordida miorelaxante	R\$	330,09
1170	Restauração Inlays e Onlays de Porcelana	R\$	785,50
São vetadas as restaurações mistas resina/amálgama e emendas.			
Em todos os casos, deverá ser feito o forramento adequado, e no caso de restaurações de resina, deverá ser feito condicionamento ácido de esmalte.			
Serão consideradas as seguintes características na avaliação final: condensação, adaptação, contorno, escultura, polimento, pontos de contato, remoção de excessos e ajuste oclusal do elemento em questão e seu antagonista.			
910 a 940	Deverão ser consideradas as faces envolvidas, independente da quantidade de preparos para efeito de enquadramento.		
1090	Todos os procedimentos necessários estão incluídos no referido código.		
1162	Deverá ser confeccionada em Resina Acrílica.		

CÓDIGO	ENDODONTIA	VALORES ATUAIS DO TREDF (a)	
		R\$	
2010	Tratamento endodôntico de Incisivo/Canino	R\$	248,15
2020	Tratamento endodôntico de Pré-Molar	R\$	333,41
2030	Tratamento endodôntico de Molar	R\$	489,90
2050	Retratamento endodôntico de Incisivo/Canino	R\$	295,03
2060	Retratamento endodôntico Pré-molar	R\$	383,40
2070	Retratamento endodôntico de Molar	R\$	670,95
2090	Tratamento de perfuração	R\$	153,53
2100	Remoção de Núcleo Intrarradicular (por elemento)	R\$	186,32
2110	Capeamento Pulpal (excluindo restauração final)	R\$	110,33
2120	Pulpotomia	R\$	112,72
2130	Clareamento interno ou Recromia (por elemento)	R\$	215,90
2140	Preparo para núcleo intrarradicular	R\$	71,97
2150	Tratamento de dentes com rizogênese incompleta por sessão	R\$	83,94
2170	Troca de curativo, irrigação, aspiração e medição intracanal (até dois para o mesmo dente)	R\$	58,41
2173	Remoção de corpo estranho intracanal	R\$	79,88
2176	Cirurgia para remoção de cisto de origem endodôntica	R\$	181,05
2177	Sutura intrabucal quando não acompanhada de outra cirurgia	R\$	140,49
2178	Curetagem apical (não pode ser associada à apicectomia)	R\$	122,48
Para a perícia final deverá ser enviada a radiografia de tratamento concluído.			
- O tratamento e retratamento endodôntico deverão ser realizados com isolamento absoluto.			
- Em todos os tratamentos estão incluídas possíveis drenagens na remuneração estipulada			
- Nos planos de tratamento endodônticos serão autorizadas, no máximo, 4 radiografias por elemento.			
CÓDIGO	PERÍODONTIA	VALORES ATUAIS DO TREDF (a)	
		R\$	
3010	Tratamento não cirúrgico da periodontite leve por hemiarcada	R\$	84,44
3020	Tratamento não cirúrgico da periodontite avançada por segmento	R\$	106,50
3030	Tratamento de processo agudo (por elemento)	R\$	117,15
3050	Dessensibilização dentária por segmento	R\$	67,16
3060	Imobilização dentária com resina fotopolimerizável (3 dentes)	R\$	140,58
3070	Desgaste seletivo (4 hemiarcadas)	R\$	69,23
3080	Remoção de fatores de retenção	R\$	100,75
3110	Gengivectomia (por segmento)	R\$	218,28
3120	Cirurgia retalho (por segmento)	R\$	223,06
3130	Sepultamento radicular (por raiz)	R\$	186,38
3140	Cunha distal	R\$	220,68
3150	Extensão de vestíbulo (por segmento)	R\$	183,18
3160	Enxerto pediculado (por elemento)	R\$	220,68
3170	Enxerto livre por elemento	R\$	276,90
3171	Enxerto conjuntivo Epitelial por elemento	R\$	276,90
3190	Bridectomia / Frenectomia	R\$	186,28
3200	Odonto-seção – por elemento	R\$	186,38
3210	Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz)	R\$	228,98
3220	Amputação radicular com obturação retrógrada (por raiz)	R\$	265,19
3232	Tratamento periodontal com uso de Barreira, enxerto de osso autógeno. Materiais enxertantes e outros (não poderá ser cobrado em conjunto com o código 3120 – cirurgia de retalho)	R\$	700,77
3240	Sessão de avaliação inicial de halitose	R\$	195,96
3241	Sessão de avaliação final de halitose	R\$	87,33
3242	Sessão de tratamento de halitose (máximo 5 sessões)	R\$	75,53
3243	Tratamento Halitose		
	Obs: O tratamento de halitose somente poderá ser realizado por periodontista autorizado pela perícia odontológica do serviço médico do TRE-DF, mediante apresentação dos resultados de fluxo salivar e halímetria, que deverão ser encaminhados para perícia inicial junto com a Guia.		
Cada arcada tem 3 segmentos: canino a canino, posterior direito e posterior esquerdo. No caso de elementos distantes, cada cinco elementos serão considerados um segmento.			
3080	Somente será autorizada quando apresentada justificativa escrita pelo profissional e identificação do fator de retenção no odontograma da guia odontológica.		
Para tratamento de halitose o profissional deve possuir halímetro e ter realizado no mínimo 2 cursos de halitose com duração de 24hs cada.			
3240 e 3241	Estão incluídos: haliatometria, organolépto, exame clínico, anamnese. O resultado da haliometria deverá ser enviado para perícia final.		
3242	Estão incluídos: avaliação de grade alimentar, orientações, profilaxia e controle de placa.		
CÓDIGO	PRÓTESE	VALORES ATUAIS DO TREDF (a)	
		R\$	
4010	Planejamento em prótese (modelos de estudos e montagem em articulador semi-ajustável)	R\$	159,75
4020	Enceramento de diagnóstico por elemento	R\$	150,17
4030	Aiuste oclusão protético por sessão	R\$	125,67

4040	Restauração metálica fundida	R\$	306,72
4060	Remoção de restaurações metálicas e coroas	R\$	68,16
4070	Recolocação de restauração metálica fundida e coroas	R\$	59,64
4080	Núcleo metálico fundido	R\$	235,09
4081	Núcleo rosqueável intra canal pré-fabricado	R\$	181,05
4082	Núcleo cerâmico	R\$	213,00
4090	Coroa provisória	R\$	136,72
4100	Coroa provisória prensada em resina	R\$	308,85
4110	Reembasamento e reparo de coroa provisória	R\$	52,19
4120	Coroa de jaqueta acrílica	R\$	255,60
4130	Coroa de jaqueta de cerâmica pura	R\$	955,31
4131	Coroa In Ceram	R\$	914,62
4140	Coroa metalo-cerâmica	R\$	810,69
4150	Coroa de Venner	R\$	470,73
4160	Coroa total metálica	R\$	404,70
4170	Coroa 3/4 ou 4/5	R\$	85,20
4180	Faceta laminada de porcelana	R\$	905,25
4190	Prótese fixa por elemento, metalo-cerâmica	R\$	990,45
4200	Prótese fixa por elemento, metalo-plástica	R\$	692,25
4210	Prótese fixa adesiva direta	R\$	313,11
4220	Prótese fixa adesiva indireta metalo-cerâmica (3 elementos)	R\$	1.278,00
4230	Prótese fixa adesiva indireta metalo-plástica (3 elementos)	R\$	990,45
4231	Prótese fixa adesiva indireta metal free 3 elementos	R\$	1.341,90
4240	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	R\$	788,10
4250	Prótese parcial removível com grampos bilateral	R\$	1.437,75
4260	Prótese parcial removível para encaixes	R\$	1.597,50
4270	Encaixe fêmea ou macho por elemento	R\$	745,50
4280	Reembasamento de prótese removível	R\$	240,69
4290	Prótese total	R\$	1.349,36
4300	Prótese total caracterizada	R\$	2.023,50
4310	Prótese total imediata	R\$	1.139,55
4320	Reembasamento de prótese total ou parcial	R\$	255,60
4330	Casquete de moldagem	R\$	74,55
4340	Ponto de solda	R\$	159,75
4350	Guia cirúrgico	R\$	191,70
4370	Jig ou Front-platô	R\$	95,85
4380	Conserto em prótese total ou removível inclusive reparo e/ou substituição de elementos	R\$	117,15
4381	Inlays e Olays em cerômero	R\$	585,75
4382	Inlays e Olays em Porcelana Prensada	R\$	1.011,75
Para e pericia final deverá ser enviada radiografia do tratamento concluído			
4010	O articulador montado deverá ser enviado para pericia.		
4020	Poderá ser cobrado pelo protesista para análise oclusal em reabilitação oral, após montagem em articulador. O articulador montado deverá ser enviado para pericia.		
4082	O núcleo cerâmico só será autorizado para dentes anteriores.		
4131	Na Coroa In Ceram deverá ser apresentada cópia do comprovante fiscal do Laboratório, indicando o produto utilizado no trabalho e o número do lote.		
4140	O reembasamento de coroas provisórias será autorizado nos casos de reabilitação protética, no máximo 3 vezes, com justificativa do profissional e anuência do paciente.		
4350	Deverá ser enviado para pericia final.		
4370	Deverá ser enviado para pericia final.		
CÓDIGO	CIRURGIA	VALORES ATUAIS DO TREDF (a)	
		R\$	
5010	Exodontia	R\$	118,22
5020	Exodontia + Retalho	R\$	138,45
5030	Exodontia raiz residual	R\$	110,76
5040	Alveoloplastia (por segmento)	R\$	149,10
5050	Ulotomia	R\$	112,72
5060	Biópsia de cavidade bucal	R\$	170,40
5070	Sulcoplastia por arcada	R\$	159,75
5080	Cirurgia para torus palatino	R\$	183,18
5090	Cirurgia para torus mandibular unilateral	R\$	138,45
5100	Cirurgia para torus mandibular bilateral	R\$	239,63
5110	Apicectomia unirradicular	R\$	228,98
5120	Apicectomia de canino ou incisivo com obturação retrógrada	R\$	265,19
5130	Apicectomia de pré-molar	R\$	287,55
5140	Apicectomia de pré-molar com obturação retrógrada	R\$	314,18
5150	Apicectomia de molar	R\$	319,50
5160	Apicectomia de molar com obturação retrógrada	R\$	362,10
5170	Frenectomia labial superior	R\$	181,05
5180	Frenectomia lingual	R\$	186,28
5190	Correção de bridas musculares	R\$	186,28
5200	Remoção de dentes inclusos ou impactados	R\$	287,55
5210	Cirurgia de osteoma e odontoma	R\$	202,35
5220	Cirurgia de cisto de desenvolvimento	R\$	266,25
5230	Marzupialização de cisto	R\$	244,95
5240	Remoção de corpo estranho no seio maxilar	R\$	234,30

5260	Tratamento cirúrgico de fístula buco-sinusal ou buco-nasal com retalho	R\$	288,02
5270	Excisão de glândula sublingual	R\$	553,80
5280	Excisão de glândula submandibular	R\$	651,78
5290	Excisão de glândula parótida	R\$	852,00
5300	Excisão de rânula	R\$	201,50
5310	Excisão de tumor de glândula salivar	R\$	575,10
5320	Retirada de cálculo salivar	R\$	299,84
5330	Plástica de canal de Stenon	R\$	479,25
5340	Excisão de Mucocele	R\$	168,27
5350	Palato-labioplastia bilateral	R\$	670,95
5360	Tratamento cirúrgico de lábio leporino	R\$	518,66
5370	Reconstituição parcial do lábio traumatizado	R\$	518,66
5380	Reconstituição total do lábio traumatizado	R\$	949,85
5390	Redução cirúrgica de luxação de ATM	R\$	504,81
5400	Tratamento cirúrgico para anquilose de ATM (p/ lado)	R\$	665,63
5410	Tratamento cirúrgico para osteomielite dos ossos da face	R\$	629,42
5420	Excisão de sutura de lesão da boca com rotação de retalho	R\$	383,40
5430	Suturas simples de face	R\$	111,83
5440	Suturas múltiplas de face	R\$	169,34
5450	Incisão de drenagem de abscesso	R\$	101,18
5460	Maxilectomia com ou sem esvaziamento orbitário	R\$	673,08
5470	Osteotomia e Osteoplastia de mandíbula para Prognatismo	R\$	958,50
5500	Osteotomia e Osteoplastia de maxila tipo Le Fort 1	R\$	649,65
5510	Osteotomia e Osteoplastia de maxila tipo Le Fort 2	R\$	937,20
5520	Osteotomia e Osteoplastia de maxila tipo Le Fort 3	R\$	1.151,27
5530	Reconstrução total de maxilar ou mandíbula com enxerto ósseo ou prótese	R\$	1.177,74
5540	Reconstrução parcial de maxila ou mandíbula com enxerto ósseo ou prótese	R\$	798,75
5550	Reconstrução de sulco gengivo-labial	R\$	299,36
5560	Excisão em cunha de lábio e sutura	R\$	185,31
5570	Cirurgia de hipertrofia do lábio	R\$	405,77
5580	Cirurgia para Microstomia	R\$	548,48
5590	Redução de fratura dos ossos próprios do nariz	R\$	673,08
5600	Redução incruenta de fratura unilateral de mandíbula	R\$	316,31
5610	Redução cruenta de fratura unilateral de mandíbula	R\$	564,45
5620	Redução incruenta de fratura bilateral de mandíbula	R\$	380,21
5630	Redução cruenta de fratura bilateral de mandíbula	R\$	905,25
5640	Redução cruenta de fratura cominutiva de mandíbula	R\$	852,00
5650	Redução de fratura de côndilo mandibular	R\$	695,45
5660	Fraturas alvéolo-dentárias – redução cruenta	R\$	213,00
5670	Fraturas alvéolo-dentárias – redução incruenta	R\$	110,76
5680	Reimplante de dente por elemento	R\$	197,03
5690	Redução incruenta de fratura Le Fort 1	R\$	388,73
5700	Redução incruenta de fratura Le Fort 2	R\$	470,73
5710	Redução incruenta de fratura Le Fort 3	R\$	629,42
5720	Redução cruenta de fratura Le Fort 1	R\$	695,45
5730	Redução cruenta de fratura Le Fort 2	R\$	883,95
5740	Redução cruenta de fratura Le Fort 3	R\$	991,52
5750	Fraturas complexas do segmento fixo da face	R\$	629,42
5760	Fraturas complexas do segmento da face com fixação pericraniana	R\$	809,40
5770	Fratura do arco zigomático (redução cirúrgica sem fixação)	R\$	518,66
5780	Fratura de osso zigomático (redução cirúrgica e fixação)	R\$	667,76
5790	Osteoplastia zigomático-maxilar	R\$	600,66
5800	Retirada de fios intra ou trans-ósseos	R\$	74,55
5810	Retirada de bloqueio maxilo-mandibular	R\$	72,42
5820	Retirada de ancoragem e cerclagens	R\$	61,77
5830	Ulectomia	R\$	95,85
5840	Cirurgia de Cisto	R\$	170,40
5860	Proservação pré-cirúrgica (tratamento global)	R\$	85,20
5880	Colagem de dispositivo ortodôntico	R\$	43,67
5890	Exposição cirúrgica de dente retido	R\$	186,38
5900	Drenagem intra-oral de abscesso, com colocação de dreno	R\$	149,10
5910	Remoção de dreno	R\$	31,95
5920	Tratamento de alveolite	R\$	72,42
5930	Tratamento de hemorragia	R\$	122,48
5940	Remoção cirúrgica de implante (por pino)	R\$	175,73
5950	Remoção cirúrgica de grade periosteal	R\$	473,93
5960	Curetagem apical (não pode ser associada à apicectomia)	R\$	125,67
5970	Colocação de Barra de Erich (por arcada)	R\$	191,70
5980	Remoção de Barra de Erich (por arcada)	R\$	143,78
6000	Bloqueio maxilo-mandibular	R\$	74,55
6010	Preparo de enxerto ósseo autógeno	R\$	378,08
6020	Reconstrução de rebordo alveolar com enxerto ósseo autógeno por hemi-arco	R\$	383,40
6030	Cateterismo de glândula salivar	R\$	225,78
6040	Remoção de hiperplasia de cavidade bucal	R\$	319,50
6050	Cirurgia de levantamento de Seio Maxilar	R\$	1.198,13
Os tratamentos e complicações pós-cirúrgicas estão incluídos no custo do procedimento.			

CÓDIGO	IMPLANTE	VALORES ATUAIS DO TREDF (a)	
		R\$	
7010	Coroa Provisória prensada em resina sobre implante	R\$	263,06
7020	Guia Cirúrgico	R\$	191,70
7030	Coroa metalo-cerâmica sobre Implante (elemento)	R\$	1.107,60
7040	Dentadura sobre implante (overdenture)	R\$	1.917,00
7050	Prótese fixa sobre implante tipo Protocolo	R\$	6.722,75
7060	Componentes de Prótese sobre Implante	R\$	531,44
7070	Cirurgia de colocação de Implante Osteointegrado de Titânio	R\$	1.028,71
7080	Cirurgia para colocação do Intermediário de cicatrização	R\$	499,00



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO DF

Praça Municipal Qd. 02, Lote 06 - Bairro Plano Piloto - CEP 70094-901 - Brasília - DF - <http://www.tre-df.jus.br>

PROCESSO : 0009106-92.2024.6.07.8100
INTERESSADO : SEÇÃO DE DESENVOLVIMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE
ASSUNTO :

Despacho nº 1747976 / 2025 - TRE-DF/PR/DG/SGP/CAMS/SEAMO

À SEDAS

Senhor Chefe,

Conforme solicitação de Vossa Senhoria referente a definição de procedimentos odontológicos sujeitos à perícia inicial e/ou final, anexamos a Tabela Odontológica do TRE-SAÚDE (1747974), com as seguintes informações sobre os referidos procedimentos:

1. EXAMES e DTM

- códigos 410 a 462 (marcados na **cor amarela**) - indicam procedimentos ou exames que **necessitam de autorização prévia pelo cirurgião-dentista** para a realização.

2. PREVENÇÃO

- códigos 510 a 550 (marcados na **cor verde**) - indicam procedimentos que **podem ser realizados sem a necessidade de autorização prévia pelo cirurgião-dentista**. Não há necessidade de perícia.

3. ODONTOPEDIATRIA

- códigos 610, 620, 780 (marcados na **cor verde**) - indicam procedimentos que **podem ser realizados sem a necessidade de autorização prévia pelo cirurgião-dentista**. Não há necessidade de perícia.

- códigos 630 a 770, 891 a 897 (marcados na **cor amarela**) - indicam procedimentos ou exames que **necessitam de autorização prévia pelo cirurgião-dentista para a realização**.

4. DENTÍSTICA

- códigos 910 a 1170 (marcados na **cor amarela**) - indicam procedimentos ou exames que **necessitam de autorização prévia pelo cirurgião-dentista para a realização**.

5. ENDODONTIA

- códigos 2010 a 2178 (marcados na **cor amarela**) - indicam procedimentos ou exames que **necessitam de autorização prévia pelo cirurgião-dentista para a realização**.

6. PERIODONTIA

- códigos 3050 (marcados na **cor verde**) - indicam procedimentos que **podem ser realizados sem a necessidade de autorização prévia pelo cirurgião-dentista**. Não há necessidade de perícia.

- códigos 3010 a 3030, 3060 a 3242 (marcados na **cor amarela**) - indicam procedimentos ou exames que **necessitam de autorização prévia pelo cirurgião-dentista para a realização**.

7. PRÓTESE

- códigos 4010 a 4060; 4080 a 4370; 4381 e 4382 (marcados na **cor amarela**) - indicam procedimentos ou exames que **necessitam de autorização prévia pelo cirurgião-dentista para a realização**.

- códigos 4070 e 4380 (marcados na **cor azul**) - indicam procedimentos que **não necessitam de**

autorização prévia do cirurgião-dentista por se tratarem de **procedimentos de caráter urgente**. No entanto, há a necessidade de comprovação de sua realização mediante relatório odontológico detalhado.

8. CIRURGIA

- códigos 5010 a 5420; 5460 a 5650; 5690 a 5900; 5940 a 7080 (marcados na **cor amarela**) - indicam procedimentos ou exames que **necessitam de autorização prévia pelo cirurgião-dentista** para a realização.

- códigos 5430 a 5450; 5660 a 5680; 5910 a 5930 (marcados na **cor azul**) - indicam procedimentos que não necessitam de autorização prévia do cirurgião-dentista por se tratarem de **procedimentos de caráter urgente**. No entanto, há a necessidade de comprovação de sua realização mediante relatório odontológico detalhado.

9. OUTROS

- códigos 110 a 140 e códigos 210 a 399 (sem marcação) - indicam procedimentos que **podem ser realizados nem necessidade de prévia autorização**.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente.

Jeannine de Moraes Rocha

Cirurgiã-Dentista

Simone D. Mattosinhos

Chefe da SEAMO



Documento assinado eletronicamente por **SIMONE DAS DORES MATTOSINHOS, Chefe de Seção**, em 10/01/2025, às 17:36, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **JEANNINE DE MORAES ROCHA, Analista Judiciário**, em 10/01/2025, às 17:40, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.tre-df.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **1747976** e o código CRC **4254A32C**.