

RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 015/CA/2025

Dispõe sobre as regras a serem observadas sobre o Benefício Odontológico oferecido pela UNISAÚDEMS e institui o referencial de valores dos procedimentos previstos nesta Resolução, e dá outras providências.

O Conselho de Administração da Caixa de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado de Mato Grosso do Sul (UNISAÚDEMS), no uso das atribuições que lhe confere o estatuto e,

Considerando que se inclui nos objetivos da entidade a possibilidade de se disponibilizar aos seus Beneficiários o acesso ao Benefício Odontológico, como assistência à saúde bucal,

RESOLVE:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º - Esta Resolução Normativa dispõe sobre o Benefício Odontológico oferecido pela UNISAÚDEMS, mediante custeio parcial, bem como sobre os procedimentos a serem adotados para a utilização e o referencial de valores para efeito de sua remuneração.

CAPÍTULO II DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Art. 2º - Os serviços relativos a tratamento odontológico serão prestados por profissionais ou clínicas contratadas pela UNISAÚDEMS ou com ela conveniados.

§ 1º - Observado o disposto nesta Resolução Normativa, é de livre escolha do Beneficiário, dentre aqueles credenciados, o prestador para o tratamento que pretende obter, observada, se for o caso, a respectiva especialidade.

§ 2º - O tratamento odontológico deve ser realizado observando-se a seguinte cronologia:

- I. o planejamento de que trata o inciso I do art. 3º desta Resolução Normativa;

- II. a solicitação do tratamento, seguida da avaliação técnica inicial e da autorização da UNISAÚDEMS, de que tratam os incisos II e III do art. 3º desta Resolução Normativa;
- III. a execução;
- IV. a conclusão;
- V. a confirmação da conclusão por perícia.

§ 3º - Após autorizado pela UNISAÚDEMS, o tratamento deve ser concluído no prazo de até 60 (sessenta) dias, contados da data da avaliação técnica inicial e/ou da referida autorização, observado o disposto no § 4º deste artigo.

§ 4º - Exceto no caso de tratamento ortodôntico, o prazo para a conclusão do tratamento pode ser prorrogado, mediante justificativa do profissional odontológico e a critério do perito avaliador.

Art. 3º - O benefício odontológico somente pode ser concedido após o atendimento dos seguintes requisitos:

- I. elaboração de plano de tratamento, consistente na especificação dos procedimentos a serem realizados e do respectivo custo (orçamento), pelo profissional odontológico;
- II. avaliação técnica inicial, a ser realizada após a elaboração do plano de tratamento, observado o disposto no § 2º deste artigo;
- III. autorização da UNISAÚDEMS, a ser concedida após a avaliação técnica inicial, quando esta for exigida.

§ 1º - No plano de tratamento, deverão ser especificados os códigos dos serviços a serem realizados, o material a ser empregado, os elementos e as faces a serem tratadas, bem como todos os detalhes necessários para o perfeito entendimento dos serviços propostos.

§ 2º - Não será exigida a avaliação técnica inicial nas hipóteses de:

- I. procedimento de consulta;
- II. tratamento de urgência ou emergência, compreendendo os casos de abscesso, alveolite, contenção de coroa provisória, conserto simples de prótese, exodontia única de dente decíduo ou permanente, fratura dentária, hemorragia, pulpectomia, pulpotomia,

recolocação de coroa, recolocação de incrustações, reimplante de dente e traumatismo de tecidos moles ou duros, observado o disposto no § 3º deste artigo;

- III. tratamento cujo custo não ultrapasse o valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais), exceto os procedimentos de:
- a) endodontia, prótese e cirurgia a que se referem, respectivamente, os itens VIII, X, e XI da Tabela de Valores Referenciais constante no Anexo Único a esta Resolução;
 - b) periodontia classificados nos códigos 70001, 70003, 70004, 70006, 70007, 70009 e 70010, 70011, 70012 do item IX da Tabela de Valores Referenciais constante no Anexo Único a esta Resolução.

§ 3º - Nos casos de tratamento de urgência ou emergência a que se refere o inciso II do § 2º deste artigo, o profissional odontológico deve indicar, expressamente, o motivo da urgência ou emergência do tratamento.

§ 4º - Nos procedimentos a que se referem as alíneas “a” e “b” do inciso III do § 2º deste artigo, independentemente do custo do tratamento, é obrigatória a apresentação da documentação radiográfica, para fins da avaliação técnica inicial.

Art. 4º - Para a utilização dos serviços odontológicos disponibilizados pela UNISAÚDEMS, nos termos desta Resolução Normativa, o Beneficiário deve, no primeiro tratamento, ser submetido ao levantamento clínico intrabucal.

CAPÍTULO III DA AVALIAÇÃO TÉCNICA

Art. 5º - A avaliação técnica, para os efeitos de que trata esta Resolução Normativa, deve ser realizada por profissional odontológico, na condição de perito, designado pela UNISAÚDEMS.

§ 1º - Compete ao profissional odontológico designado como perito:

- I. proceder à auditoria clínica e técnica;
- II. propor ao profissional odontológico as alterações que julgar necessárias no plano de tratamento;
- III. conferir e julgar a conclusão dos serviços solicitados;

- IV. glosar trabalhos realizados sem avaliação prévia ou em desacordo com os padrões de qualidade.

§ 2º - O profissional odontológico designado como perito não pode prestar serviços aos Beneficiários da UNISAÚDEMS.

§ 3º - A avaliação de que trata este artigo, havendo a possibilidade técnica, pode ser realizada de forma *on-line*.

CAPÍTULO IV DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Seção I Das Categorias

Art. 6º - Os procedimentos compreendidos no tratamento odontológico disponibilizado pela UNISAÚDEMS, são os especificados na Tabela de Valores Referenciais constante no Anexo Único a esta Resolução Normativa, agrupados nas categorias a seguir:

- I. Diagnóstico
- II. Radiologia
- III. Implante
- IV. Ortodontia
- V. Prevenção
- VI. Odontopediatria
- VII. Dentística
- VIII. Endodontia
- IX. Periodontia
- X. Prótese dentária
- XI. Cirurgias

Seção II Do Diagnóstico

Art. 7º - Os procedimentos compreendidos como diagnóstico são os especificados no item I – Diagnóstico – da Tabela de Valores Referenciais constante no Anexo Único a esta Resolução Normativa.

§ 1º - Considera-se consulta o primeiro atendimento para o exame bucal, o

diagnóstico e o preenchimento de fichas e do plano de tratamento.

§ 2º - Não será remunerada nova consulta dentro de uma mesma especialidade, em período inferior a cento e oitenta dias.

Art. 8º - No caso de urgência ou emergência, consideram-se incluídos na consulta, caso ocorram, os seguintes procedimentos:

- I. tratamento de gengivite (ambas as arcadas);
- II. curativo em caso de odontalgia aguda (pulpite);
- III. curativo em caso de hemorragia bucal;
- IV. incisão e drenagem de abscesso dentário extra ou intra-oral;
- V. imobilização dentária temporária;
- VI. recimentação de peça protética;
- VII. tratamento de alveolite;
- VIII. conserto simples de prótese;
- IX. exodontia de dente decíduo ou permanente, em caso de dor e comprometimento da saúde do paciente, bem como, se for a única solução aplicada ao caso;
- X. tratamento de fratura dentária;
- XI. reimplante de dente;
- XII. tratamento de traumatismo de tecidos moles e duros.

§ 1º - Em relação aos procedimentos de que trata os incisos I a XII do *caput* deste artigo, havendo solicitação do perito avaliador da entidade, o Beneficiário é obrigado a apresentar, juntamente com a requisição, as radiografias de diagnóstico.

§ 2º - No caso de continuidade do tratamento, em decorrência de atendimento de urgência ou emergência, não será remunerada nova consulta.

§ 3º - No caso de tratamento cirúrgico da alveolite e da hemorragia, o procedimento de urgência ou emergência somente será pago quando realizado por profissional diferente daquele que realizou o ato cirúrgico inicial, do qual resultou a

complicação.

§ 4º - O atendimento de urgência ou emergência de reimplante de dente aplica-se, exclusivamente, no caso de avulsão, em que seja necessária a implantação deste elemento no local de origem, estando incluso, no custo deste procedimento, o da imobilização.

§ 5º - No caso de consulta ou atendimento de urgência ou emergência, devem ser utilizadas requisições distintas, com especificação do tipo do atendimento prestado.

§ 6º - No caso de pulpectomia realizada nos casos de urgência ou emergência, para alívio imediato da dor, o profissional não pode cobrar nova consulta quando da realização do tratamento endodôntico ou para elaborar o plano de tratamento do dente envolvido, não podendo a data de realização da pulpectomia coincidir com a data do tratamento endodôntico, sob pena de não autorização ou de glosa.

Seção III

Da Radiologia

Art. 9º - Os procedimentos de radiologia são os especificados no item II – Radiologia – da Tabela de Valores Referenciais constante no Anexo Único a esta Resolução Normativa.

§ 1º - As radiografias periapical e interproximal podem ser realizadas por clínico geral, devendo os demais procedimentos radiográficos ser realizados, exclusivamente, por clínicas radiológicas.

§ 2º - As radiografias com erros grosseiros de angulação ou processamento, que não permitam a boa visualização da área de interesse, devem ser repetidas, sem ônus para a entidade e ao Beneficiário, sob pena de não pagamento ou glosa.

§ 3º - São permitidas, no máximo, 14 (quatorze) RX para radiografia periapical/bite-wing (interproximais) por Beneficiário em tratamento, mediante laudo odontológico que justifique a repetição do procedimento.

§ 4º - As tomografias classificadas nos códigos 2.0006, 2.0007 e 2.0008 do item II a que se refere o *caput* deste artigo serão autorizadas nos casos de colocação de implantes, diagnóstico de fraturas radiculares, remoção de terceiros molares que se encontram próximos ao nervo dentário inferior e no caso de tumores ósseos.

§ 5º - A documentação ortodôntica compreende a radiografia panorâmica, a telerradiografia lateral, oito fotografias e dois modelos de estudo.

Seção IV Dos Implantes

Art. 10 - Os procedimentos de implante são os especificados no item III – Implantes – da Tabela de Valores Referenciais constante no Anexo Único a esta Resolução Normativa.

§ 1º - Nos procedimentos de implante, a serem realizados somente por especialistas, deve-se observar o seguinte:

- I. no procedimento classificado no código 10 do item III a que se refere o *caput* deste artigo, o Beneficiário deve apresentar as radiografias realizadas antes do implante (inicial) e após o implante (final);

§ 2º - O procedimento classificado no código 11 do item III a que se refere o *caput* deste artigo fica limitado a 5 (cinco), no intervalo de 12 (doze) meses, por Beneficiário.

§ 3º - Os implantes ficam limitados a 5 (cinco), no intervalo de 12 (doze) meses, por Beneficiário, com garantia de 4 (quatro) anos por parte do profissional odontólogo.

Seção V Da Ortodontia

Art. 11 - Os procedimentos de ortodontia são os especificados no item IV – Ortodontia – da Tabela de Valores Referenciais constante no Anexo Único a esta Resolução Normativa.

§ 1º - No procedimento classificado sob o código 1001 do item IV a que se refere o *caput* deste artigo incluem-se os materiais e a colocação do aparelho ortodôntico fixo metálico.

§ 2º - Caso o Beneficiário opte pela colocação de aparelho ortodôntico fixo estético, a UNISAÚDEMS arcará, no que lhe compete, pelos valores referentes ao procedimento classificado no código 1001 do item IV a que se refere o *caput* deste artigo, responsabilizando-se o Beneficiário pela diferença.

Art. 12 - No caso de danos ao aparelho ortodôntico fixo metálico por mau uso e de reposições de peças danificadas ou perdidas, os respectivos custos são integralmente de responsabilidade do Beneficiário.

Seção VI Da Prevenção

Art. 13 - Os procedimentos de prevenção são os especificados no item V – Prevenção – da Tabela de Valores Referenciais constante no Anexo Único a esta Resolução Normativa.

§ 1º - No caso dos procedimentos classificados nos códigos 3.0001 do item V que se refere o *caput* deste artigo e 7.0011 do item IX a que se refere o *caput* do artigo 17º, deve-se observar o seguinte:

- I. a periodicidade não pode ser inferior a seis meses;
- II. não podem ser solicitados, simultaneamente, para a mesma hemiarcada.

§ 2º - O procedimento classificado no código 3.0002 do item V a que se refere o *caput* deste artigo somente pode ser executado em faces oclusais hígidas de dentes posteriores totalmente erupcionados, sendo permitido em dentes permanentes, com até dois anos de erupção, para Beneficiários com até 15 (quinze) anos de idade incompletos.

§ 3º - A aplicação de selante deve ser feita de uma única vez em cada dente.

Seção VII Da Odontopediatria

Art. 14 - Os procedimentos de odontopediatria são os especificados no item VI – Odontopediatria – da Tabela de Valores Referenciais constante no Anexo Único a esta Resolução Normativa.

§ 1º - A idade máxima do paciente para atendimento com odontopediatria é de 15 (quinze) anos incompletos.

§ 2º - Nas localidades onde houver profissional odontólogo especialista em odontopediatria, é obrigatório que os Beneficiários com idade de até 15 (quinze) anos incompletos sejam atendidos por profissionais com título de especialização em odontopediatria.

§ 3º - Nos procedimentos classificados nos códigos 4.0003 e 4.0004 do item VI a que se refere o *caput* deste artigo incluem-se as radiografias necessárias, devendo as radiografias finais acompanhar o processo de pagamento.

§ 4º - Os procedimentos não especificados no item VI a que se refere o *caput* deste artigo, realizados em pacientes com idade de até 15 (quinze) anos incompletos, serão remunerados pelo valor estabelecido no item da Tabela de Valores Referenciais constante no Anexo Único a esta Resolução Normativa em que estejam especificados.

§ 5º - O procedimento classificado no código 4.0006 do item VI a que se refere o *caput* deste artigo compreende consultas de adaptação, limitadas a 3 (três) sessões por ano, para os Beneficiários com comportamento não cooperativo ou de difícil manejo.

§ 6º - O procedimento classificado no código 4.0007 do item VI a que se refere o *caput* deste artigo, compreendendo o uso dos materiais nele descritos, deve ser realizado exclusivamente na restauração de dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto e/ou dentes permanentes, em pacientes não cooperativos ou de difícil manejo.

Seção VIII Da Dentística

Art. 15 - Os procedimentos de dentística são os especificados no item VII - Dentística - da Tabela de Valores Referenciais constante no Anexo Único a esta Resolução Normativa, observado o seguinte:

- I. as restaurações estão classificadas por faces;
- II. nas restaurações incluem-se forramento, capeamento pulpar, polimento, ajuste oclusal e acabamento.

§ 1º - As restaurações, independentemente do material utilizado, devem ser realizadas com garantia mínima de 18 (dezoito) meses.

§ 2º - Na avaliação do trabalho realizado, o perito avaliador deve levar em consideração o espaço biológico periodontal, a condensação, a escultura, a adaptação, o polimento, os pontos de contato (oclusais e proximais), a remoção de excessos, a cor (quando se tratar de estética) e a estética total do trabalho realizado.

§ 3º - Não se admite substituição de restaurações antigas, que estejam em boas condições, para fins estéticos, salvo se houver indicação da substituição nos casos de cárie, fraturas ou infiltração. Ocorrendo substituições desnecessárias, o custo será de inteira responsabilidade do Beneficiário.

§ 4º - Não se admite mais de uma restauração oclusal por dente, mesmo que seja preservada a ponte de esmalte, não sendo consideradas duas restaurações oclusais.

§ 5º - O procedimento classificado no código 5.0004 do item VII a que se refere o *caput* deste artigo é considerado como restauração definitiva e não como base ou forramento para outros materiais forradores, devendo ser executado dentro das técnicas adequadas e em áreas sem envolvimento estético.

§ 6º - Os sulcos profundos e ou pigmentados, bem como as manchas brancas e lesões de cárie inativas (em silêncio clínico), devem ser mantidos sob controle (avaliação clínica e radiográfica).

§ 7º - No caso dos procedimentos classificados nos códigos 5.0008 e 5.0009 do item VII a que se refere o *caput* deste artigo, é obrigatória a comprovação radiográfica final.

§ 8º - O procedimento classificado no código 5.0008 do item VII a que se refere o *caput* deste artigo compreende exclusivamente os pinos intra-radiculares de material preconizado e comprovadamente aceito pelo Ministério da Saúde.

§ 9º - O procedimento classificado no código 5.0011 do item VII a que se refere o *caput* deste artigo:

- I. é conservador e utilizado para reconstruir dentes em que o remanescente possibilite um trabalho de qualidade e duradouro;
- II. possui carência de 2 (dois) anos, salvo no caso de restauração malsucedida, caso em que deverá ser apurada a responsabilidade do profissional que realizou o serviço;
- III. veda a solicitação de coroa protética, para o dente no qual for utilizado, antes do término do período de carência mencionado no inciso II deste parágrafo.

§ 10º - O clínico poderá atender pacientes com idade a partir de 15 (quinze) anos.

Seção IX Da Endodontia

Art. 16 - Os procedimentos de endodontia são os especificados no item VIII - Endodontia - da Tabela de Valores Referencias constante no Anexo Único a esta Resolução Normativa.

§ 1º - Os procedimentos endodônticos devem ser realizados por profissionais especialistas, podendo ser realizados por clínico geral exclusivamente nas localidades em que não haja especialista em endodontia.

§ 2º - Para todos os serviços de endodontia estão incluídas as radiografias necessárias, exceto a radiografia inicial (de diagnóstico) e a final (da área tratada).

§ 3º - As radiografias, inicial de diagnóstico (antes do tratamento endodôntico) e final (após o tratamento endodôntico), do elemento tratado devem ser apresentadas para a perícia odontológica e, após, devolvidas ao Beneficiário.

§ 4º - Os tratamentos de endodontia devem ser realizados com a garantia mínima de 3 (três) anos.

§ 5º - A reconstrução de dente com amálgama e ou ionômero de vidro para o isolamento absoluto será cobrada a parte, observados os valores dos procedimentos do item VII – Dentística – da Tabela de Valores Referenciais constante no Anexo Único a esta Resolução Normativa.

§ 6º - As alterações, tais como fratura de lima, extravasamento de pasta, perfuração e outras, devem ser esclarecidas ao Beneficiário, por escrito, em receituário próprio, o qual acompanhará o Beneficiário para as fases seguintes do tratamento, conforme observado:

- I. o receituário deve ser datado e assinado pelo prestador credenciado, devendo conter mediante a assinatura, a ciência do Beneficiário;
- II. as alterações devem ser registradas na própria guia, a fim de dar ciência ao avaliador acerca do ocorrido.

§ 7º - Serão aceitos condutos cujo comprimento de trabalho esteja até 2mm (dois milímetros) aquém do ápice radicular, sem prejuízo de exigência de outras dimensões em situações específicas, desde que aprovados pelo perito avaliador.

§ 8º - O procedimento classificado no código 6.0008 do item VIII a que se refere o *caput* deste artigo compreende o clareamento endógeno para dentes escurecidos por tratamento endodôntico, não estando nele incluído o clareamento exógeno (tratamento caseiro com moldeira), devendo ser observado o seguinte:

- III. para a realização do clareamento endógeno, é obrigatória a avaliação radiográfica do tratamento endodôntico, sendo remunerado por procedimento e não por sessão;
- IV. o Beneficiário deve ser informado de que o resultado do tratamento poderá sofrer variações.

§ 9º - O procedimento classificado no código 6.0013 do item VIII a que se

refere o *caput* deste artigo realiza-se por evento, observado o seguinte:

- I. será liberado 1 (um) por mês, até o fechamento do ápice radicular;
- II. após o fechamento do ápice radicular, poderá ser solicitada a obturação do canal radicular (endodontia do respectivo dente);
- III. o procedimento deve ser acompanhado por radiografia, sendo autorizada a realização de 1 (uma) por mês, para fins de acompanhamento.

Seção X **Da Periodontia**

Art. 17 - Os procedimentos de periodontia são os especificados no item IX – Periodontia da Tabela de Valores Referencias constante no Anexo Único a esta Resolução Normativa.

§ 1º - Para efeito do item IX a que se refere o *caput* deste artigo, entende-se por hemiarcada o segmento com, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 8 (oito) elementos.

§ 2º - O pagamento relativo aos procedimentos a que se refere o item IX mencionado no *caput* deste artigo somente será autorizado nos casos em que esses procedimentos sejam realizados por profissionais especialistas, salvo nas localidades onde não houver especialista.

§ 3º - A periodicidade do procedimento classificado no código 7.0011 do item IX a que se refere o *caput* deste artigo será de, no mínimo, 6 (seis) meses entre um tratamento e outro, observado o seguinte:

- I. o procedimento engloba o polimento coronário, radicular e profilaxia, não podendo ser solicitado concomitantemente com o procedimento classificado no código 3.0001 do item V - Prevenção - da Tabela de Valores Referenciais;
- II. se for solicitado para determinado quadrante, haverá carência de 6 (seis) meses para o mesmo procedimento, bem como para o procedimento classificado no código 3.0001 do item V - Prevenção, referido no inciso I deste parágrafo.

§ 4º - O procedimento classificado no código 7.0005 do item IX a que se refere o *caput* deste artigo será autorizado somente por hemiarcada, observado o seguinte:

- I. o procedimento deve ocorrer num grupo de, no mínimo, 3 (três)

elementos;

- II. um segmento caracteriza-se com, no mínimo, 3 (três) dentes presentes;
- III. no caso de elementos distantes, cada 8 (oito) elementos será considerado uma hemiarcada.

§ 5º - Nas intervenções cirúrgicas está compreendida a troca de cimento cirúrgico e eventuais curativos pós-operatório.

§ 6º - As manchas de nicotina devem ser removidas totalmente e, não havendo possibilidade dessa remoção, o Beneficiário deve ser informado expressamente dessa impossibilidade, provado com a sua assinatura e a indicação da data, devendo o evento ser registrado na própria guia, a fim de dar ciência ao avaliador acerca do ocorrido.

§ 7º - Na avaliação final realizada pelo perito odontológico, a eventual presença de tártaros e exsudatos impede a aprovação do tratamento.

§ 8º - O procedimento classificado no código 7.0009 do item IX a que se refere o *caput* deste artigo tem por objetivo a separação e a remoção de uma ou mais raízes de um elemento dental, não caracterizando odonto ou hemisseccção, sendo obrigatória a apresentação das radiografias antes e após a sua realização.

§ 9º - O procedimento classificado no código 7.0010 do item IX a que se refere o *caput* deste artigo somente pode ser usado uma única vez para o elemento solicitado, mesmo quando requerido por profissionais diferentes.

§ 10º - O procedimento classificado no código 7.0012 do item IX a que se refere o *caput* deste artigo destina-se a dentes que estejam sofrendo trauma oclusal e visa à saúde destes elementos, observado o seguinte:

- I. o procedimento não se refere ao ajuste oclusal em próteses recém confeccionadas;
- II. o pagamento é feito por procedimento e não por sessão.

§ 11º - Quanto ao procedimento classificado no código 7.0012 do item IX a que se refere o *caput* deste artigo deve-se observar, também, o disposto no §10 do art.18 desta Resolução Normativa.

Seção XI

Da Prótese Dentária

Art. 18 - Os procedimentos de prótese dentária são os especificados no item X – Prótese Dentária – da Tabela de Valores Referencias constante no Anexo Único a esta Resolução Normativa.

§ 1º - Os procedimentos especificados no item X a que se refere o *caput* deste artigo, devem ser realizados com garantia de, no mínimo, 3 (três) anos.

§ 2º - O protesista deve avaliar as condições clínicas do Beneficiário, encaminhando-o, se necessário, para tratamento específico.

§ 3º - Quando o elemento dentário tiver indicação de tratamento endodôntico, o perito odontológico deve verificar a qualidade deste, antes da aprovação e realização do tratamento protético proposto.

§ 4º - Em relação aos procedimentos no item X a que se refere o *caput* deste artigo aplicam-se, ainda, as seguintes regras:

- I. a radiografia periapical inicial (diagnóstico) deve ser juntada à solicitação do tratamento, a fim de que a perícia autorizadora verifique o estado atual do remanescente e se o mesmo se encontra apto a receber o tratamento proposto. No ato da perícia final, a radiografia periapical final deve ser juntada à guia, assim como a radiografia inicial, a fim de que a perícia ou auditoria verifique o término e a qualidade do tratamento realizado;
- II. em relação às próteses, antes de se encaminhar o Beneficiário para avaliação final, devem ser observados os pontos de contato (proximais e oclusais), a ausência de degrau positivo e ou negativo, o polimento, a oclusão, a forma, o contorno, a cor, a adaptação, o espaço para higienização, o acabamento, a estética, o respeito ao espaço biológico periodontal, devendo esses detalhes serem analisados no ato do exame clínico e radiográfico final;
- III. em relação às próteses parciais e totais removíveis, antes de se encaminhar o Beneficiário para avaliação final, devem ser observados os apoios assentados preferencialmente nos nichos, a ausência de báscula, os grampos em função, o contato oclusal, os elementos dentários que serão suporte da prótese parcial removível, a estética, a fonação, a mastigação bilateral, a qualidade da prótese, devendo esses detalhes serem analisados

no ato do exame clínico e radiográfico final;

- IV. é de responsabilidade do protesista a orientação quanto aos cuidados do Beneficiário em relação às técnicas de higienização e conservação das próteses, uma vez que está incluso no valor destes procedimentos tais orientações;
- V. os procedimentos de prótese só poderão ser realizados pelos especialistas em prótese dentária, excetuadas as hipóteses previstas neste artigo;
- VI. para autorização de prótese, a perícia odontológica avaliará as condições do respectivo dente, bem como a indicação para esta reabilitação;
- VII. as remoções de núcleo e prótese poderão ser realizadas pelos especialistas em endodontia e prótese dentária;
- VIII. as próteses para fins estéticos não serão autorizadas ou aprovadas.

§ 5º - No caso dos procedimentos classificados nos códigos 8.0001, 8.0002, 8.0003, 8.0004, 8.0005, 8.0006, 8.0007, 8.0008, 8.0014, 8.0015, 8.0016, 8.0021, 8.0022, 8.0023, 8.0024 e 8.0025 do item X a que se refere o *caput* deste artigo é obrigatória a apresentação das radiografias periapicais inicial e final, antes e após a sua realização, devendo estas possuírem qualidade de imagem adequada e serem acondicionadas em cartelas devidamente identificadas.

§ 6º - O procedimento classificado no código 8.0001 do item X a que se refere o *caput* deste artigo:

- I. somente será autorizado para dentes anteriores, mediante apresentação prévia de radiografia periapical inicial com qualidade de imagem adequada, para avaliação do estado endodôntico do respectivo dente;
- II. inclui peça protética feita de resina em laboratório ou de cerômero, em dentes permanentes anteriores (incisivos e caninos), não passíveis de reconstrução por meio direto.

§ 7º - No caso do procedimento classificado no código 8.0007 do item X a que se refere o *caput* deste artigo, deve-se observar, ainda, o seguinte:

- I. a autorização para a sua realização é restrita a uma, para cada 1

(um) dos seguintes tratamentos:

- a) tratamento no mesmo dente;
- b) remoção de núcleo metálico fundido;
- c) cimentação, quando o remanescente dentário já tenha passado por preparo, por endodontia, por fratura etc.;

- II. não será autorizado e, portanto, não terá cobertura, o provisório de ponte fixa ou de implante dentário osteointegrado.

§ 8º - No caso do procedimento classificado no código 8.0008 do item X a que se refere o *caput* deste artigo, deve-se verificar o seu comprimento, relacionando-o com o suporte ósseo, observado o seguinte:

- I. é obrigatória a apresentação das radiografias periapicais inicial (diagnóstico) e final, para verificação do comprimento do núcleo e da qualidade do serviço prestado;
- II. somente após a realização da perícia final pode ser autorizada a etapa posterior, consistente na confecção da coroa protética.

§ 9º - No procedimento classificado no código 8.0009 do item X a que se refere o *caput* deste artigo, o prazo mínimo para a troca da prótese provisória pela definitiva é de 3 (três) meses, contados a partir da realização da perícia final desta.

§ 10º - O ajuste oclusal, compreendido no procedimento classificado no código 7.0012 do item IX – Periodontia – da Tabela de Valores Referenciais, será autorizado após 6 (seis) meses da realização dos procedimentos de próteses e restaurações. Os custos relativos aos demais ajustes necessários, bem como do procedimento de restauração realizado, estão compreendidos no custo da confecção da peça protética.

§ 11º - O procedimento classificado no código 8.0015 do item X a que se refere o *caput* deste artigo não poderá ser realizado em molares.

§ 12º - O procedimento classificado no código 8.0016 do item X a que se refere o *caput* deste artigo não se refere à remoção de pânticos das pontes fixas.

§13º - O procedimento classificado no código 8.0023 do item X a que se refere o *caput* deste artigo, poderá ser realizado pelo Implantodontista, apenas nos casos de colocação imediata da prótese provisória (logo após a realização do implante).

§14º - O procedimento classificado no código 8.0025 do item X a que se refere o *caput* deste artigo, poderá ser realizado pelo Implantodontista, apenas no caso de

confeção imediata da prótese (logo após a realização dos implantes).

§ 15º - Aplicam-se estes limites em relação aos respectivos procedimentos:

- I. limite de 1 (um) elemento por ano no caso do procedimento classificado no código 8.0025 do item X a que se refere o *caput* deste artigo;
- II. limite de 5 (cinco) elementos por ano após a colocação da prótese, no caso dos procedimentos classificados nos códigos 8.0023 e 8.0024 do item X a que se refere o *caput* deste artigo;
- III. limite de 10 (dez) elementos por ano no caso dos procedimentos classificados nos códigos 8.0002, 8.0003 e 8.0021 do item X a que se refere o *caput* deste artigo;

Seção XII **Das Cirurgias**

Art. 19 - Os procedimentos de cirurgia são os especificados no item XI - Cirurgias - da Tabela de Valores Referenciais constante no Anexo Único a esta Resolução Normativa.

§ 1º - Os atos cirúrgicos não especificados no item XI a que se refere o *caput* deste artigo são remunerados em conformidade com o referencial de preços da tabela de honorários da quinta edição da CBHPM, mediante negociação dos valores ali sugeridos.

§ 2º - O plano de tratamento de qualquer ato cirúrgico deve ser acompanhado de radiografia inicial (diagnóstico) ou panorâmica com boa qualidade de imagem, acompanhado do respectivo laudo, antes da realização do procedimento.

§ 3º - Somente o procedimento classificado no código 9.0013 do item XI a que se refere o *caput* deste artigo pode ser realizado por clínico geral, devendo os demais procedimentos serem realizados por profissional especialista, exceto nas localidades que não tiver a disponibilidade.

§ 4º - Após a realização do ato cirúrgico, a guia deve acompanhar a radiografia inicial (diagnóstico) e a final (após a realização do procedimento), ou, ainda, panorâmicas, com laudo, devendo ser apresentadas para a perícia odontológica. As radiografias devem ser recentes em relação à data do procedimento solicitado e finalizado, devendo ser devolvidas ao Beneficiário após a análise pelo perito.

§ 5º - Nas intervenções cirúrgicas estão compreendidas a sutura, a troca de

cimento cirúrgico, os eventuais curativos pós-operatórios, os atendimentos relacionados a alguma complicação do ato cirúrgico e a remoção da sutura.

§ 6º - Todas as solicitações de cirurgia serão submetidas à auditoria especializada, que emitirá parecer técnico, com base na seguinte documentação: radiografia panorâmica atual com laudo, radiografia de perfil, modelos de estudo (moldes), laudo do profissional solicitante com descrição clínica e da cirurgia a ser realizada acompanhada do código do procedimento seguindo a tabela TUSS, indicação clínica, análise cefalométrica com o traçado dento- esquelético, tempo de internação e especificação do material a ser utilizado.

§ 7º - A UNISAÚDEMS reserva-se o direito de solicitar segunda opinião, a ser emitida por equipe diferente da primeira, sempre que julgar necessário.

§ 8º - O procedimento classificado no código 9.0027 do item XI a que se refere o *caput* deste artigo destina-se à separação de raízes de um elemento dental, com a finalidade de preservação de todas as raízes deste elemento, sendo obrigatória a apresentação das radiografias antes e após a sua realização.

§ 9º - O procedimento classificado no código 9.0008 do item XI a que se refere o *caput* deste artigo destina-se à obtenção de células de órgãos e tecidos de lesões ou sítios específicos da região bucal, devendo ser realizado com uso de agulha de pequeno calibre ou a coleta de raspado.

§ 10º - Os procedimentos classificados nos códigos 9.0009, 9.0019, 9.0023 e 9.0024 do item XI a que se refere o *caput* deste artigo serão autorizados nos casos em que a localização e as características da lesão permitirem a sua realização em ambiente ambulatorial.

§ 11º - O procedimento classificado no código 9.0028 do item XI a que se refere o *caput* deste artigo caracteriza-se por luxação da ATM, quando na abertura máxima de boca ocorre o deslocamento do processo condilar para fora da cavidade mandibular e o paciente não é capaz de realizar a reposição da mandíbula (fechar a boca) sem ajuda, consistindo a cobertura na redução da luxação, no reposicionamento do processo condilar para dentro da cavidade mandibular, quando sua realização for possível em ambiente ambulatorial.

CAPÍTULO III

DA REMUNERAÇÃO DOS PROFISSIONAIS OU CLÍNICAS

Seção I

Dos Valores de Referência

Art. 20 - Os profissionais ou clínicas credenciados pela UNISAÚDEMS,

observadas as exceções previstas nesta Resolução Normativa, serão remunerados, pelos serviços prestados ou materiais fornecidos na prestação dos serviços, com base nos valores previstos na Tabela de Valores Referenciais constante no Anexo Único a esta Resolução Normativa, determinados com base nos parâmetros de mercado e em critérios uniformes para todas as especialidades da área odontológica abrangidas por esta Resolução Normativa.

Seção II

Da Coparticipação

Art. 21 - Os profissionais ou clínicas credenciadas pela UNISAÚDEMS, que prestarem os serviços de que trata esta Resolução Normativa, nos termos nela estabelecidos, serão remunerados de acordo com os valores de referência de que trata o Anexo Único desta Resolução Normativa, na seguinte proporção:

- I. 50% (cinquenta por cento) pela UNISAÚDEMS;
- II. 50% (cinquenta por cento) pelo Beneficiário.

§ 1º - O Beneficiário deve realizar o pagamento relativo à sua parte diretamente ao prestador credenciado.

§ 2º - O pagamento pela UNISAÚDEMS é condicionado a que tenha havido:

- I. a solicitação prévia para a realização dos procedimentos, por meio de perícia odontológica inicial, sendo o caso;
- II. a autorização da UNISAÚDEMS para a realização dos procedimentos;
- III. a conclusão do tratamento, confirmado por perícia odontológica final, sendo o caso;
- IV. a auditoria administrativa.

§ 3º - Os prestadores credenciados somente podem solicitar o pagamento à UNISAÚDEMS após a conclusão dos procedimentos previstos no plano de tratamento, exceto nos casos de abandono do tratamento.

§ 4º - Para efeito do disposto no § 3º deste artigo, considera-se abandono a interrupção do tratamento por iniciativa do Beneficiário, por um período superior a 30 (trinta) dias consecutivos, hipótese em que fica assegurado ao prestador o pagamento pelos serviços já efetivamente prestados, cuja realização seja atestada mediante parecer do perito avaliador da UNISAÚDEMS.

Art. 22 - Ressalvadas as exceções previstas no § 2º do art. 3º desta Resolução Normativa, a UNISAÚDEMS não se responsabiliza pelo pagamento de qualquer serviço que tenha sido realizado sem a correspondente avaliação técnica inicial.

Art. 23 - O Beneficiário responde pela integralidade dos respectivos custos, nos casos de:

- I. tratamento realizado sem a avaliação técnica inicial ou a autorização prévia da UNISAÚDEMS, ressalvados os casos de urgência ou emergência;
- II. não realização da avaliação técnica final, no prazo de 10 (dez) dias da conclusão do tratamento.

Art. 24 - A UNISAÚDEMS não responde pelo pagamento relativo a procedimentos que não estejam mencionados na Tabela de Valores Referenciais constante no Anexo Único a esta Resolução Normativa, salvo se por ela previamente autorizado.

Seção III Do Reembolso

Art. 25 - Nos casos de utilização, por livre escolha do Beneficiário, de serviços prestados por prestador não credenciado, é permitido ao Beneficiário requerer o reembolso das despesas efetuadas com a assistência do Benefício Odontológico, conforme processo disciplinado pelo Conselho de Administração, no limite dos preços dos valores de referência de que trata o Anexo Único e na proporção disposta no art. 21 desta Resolução Normativa.

CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 26 - Fica publicado juntamente com esta Resolução Normativa o seu Anexo Único, contendo a Tabela de Valores Referenciais, com os procedimentos compreendidos no tratamento odontológico e os respectivos valores.

Art. 27 - Os procedimentos e valores de que tratam esta Resolução Normativa poderão ser revistos a qualquer tempo, por proposição do Conselho de Administração, inclusive quanto aos valores da especialidade de Buco-Maxilo-Facial.

Art. 28 - Esta Resolução Normativa retroage seus efeitos a partir de 01/05/2025, data que entra em vigor, conforme deliberado pelo Conselho de Administração.

Art. 29 - Ficam revogadas as Resoluções Normativas nº 005/CA/2019 de 07 de

agosto de 2019, Resolução Normativa nº 009/CA/2023 de 15 de fevereiro de 2023, Resolução Normativa nº 011/CA/2024 de 15 de março de 2024 e demais disposições em contrário.

Campo Grande - MS, 26 de maio de 2025.

**Conselho de Administração da UNISAÚDEMS - Caixa de Assistência à Saúde
dos Servidores Públicos do Estado de Mato Grosso do Sul**

ANEXO ÚNICO à Resolução Normativa nº 015/CA/2025, de 01 de maio de 2025

Vigência para os atendimentos realizados a partir de 01/05/2025

TABELA DE VALORES REFERENCIAIS

Esta tabela especifica os procedimentos compreendidos no Benefício Odontológico de que trata a Resolução Normativa nº 015/CA/2025, e os valores a serem utilizados como referência para o pagamento dos respectivos custos.

Nela, os procedimentos estão agrupados nas categorias determinadas pelos itens I a XI.

As letras indicadas na coluna “Incidência” desta Tabela, exceto nos itens III e IV, representam:

- A = Arcada
- E = Elemento
- EV =Evento
- H = Hemiarcada
- S = Segmento (metade da hemiarcada)
- U = Unidade

Na aplicação desta tabela, devem ser observados, quanto aos respectivos itens, os seguintes dispositivos da referida Resolução Normativa:

ITEM	DISPOSITIVOS
I – Diagnóstico	Art. 7º e 8º
II – Radiologia	Art. 9º
III – Implantes	Art. 10
IV – Ortodontia	Art. 11 e 12
V – Prevenção	Art. 13
VI – Odontopediatria	Art. 14
VII – Dentística	Art. 15
VIII – Endodontia	Art. 16
IX – Periodontia	Art. 17
X – Prótese Dentária	Art. 18
XI – Cirurgias	Art. 19

ITEM I - DIAGNÓSTICO			
Código	Incidência	Procedimento	Valor (R\$)
1.0001	U	Consulta Inicial (Exame Clínico e orçamento)	R\$ 92,00

1.0002	U	Consulta de Urgência	R\$ 100,00
1.0004	U	URGÊNCIA (sábado, domingo, feriado - período entre as 20h e 7h)	R\$ 135,00

ITEM II - RADIOLOGIA			
Código	Incidência	Procedimento	Valor (R\$)
2.0001	U	Radiografia periapical/bite-wing (interproximais)	R\$ 35,00
2.0002	U	Radiografia oclusal	R\$ 70,00
2.0003	U	Radiografia da ATM (três incidências)	R\$ 150,00
2.0004	U	Radiografia panorâmica (ortopantomografia).	R\$ 130,00
2.0005	U	Tele Radiografia com ou sem traçado	R\$ 105,00
2.0006	U	Tomografia 01 Região	R\$ 220,00
2.0007	U	Tomografia 02 Regiões	R\$ 310,00
2.0008	U	Tomografia 03 Regiões	R\$ 390,00
2.0009	U	Documentação Ortodôntica (*)	R\$ 190,00
2.0022	U	Radiografia interproximal/rx bite wing	R\$ 35,00
2.0023	U	Radiografia de Levantamento Periapical (**)	R\$ 210,00

(*) A documentação Ortodôntica é composta dos seguintes itens:

- ✓ 01 Panorâmica;
- ✓ 01 Telerradiografia com traçado;
- ✓ 08 fotografias (3 extraoral e 5 intraoral);
- ✓ 01 Modelo de estudo.

(**) Quando for igual ou acima de 9 RX periapical, limitado a 14 quantidades;

Observação: Quando solicitado a documentação ortodôntica, os itens que compõe a documentação não poderão ser solicitados à parte.

ITEM III - IMPLANTES		
Código	Procedimento	Valor (R\$)
10	Implante	R\$ 1.300,00
11	Cicatrizador	R\$ 160,00

ITEM IV - ORTODONTIA		
Código	Procedimento	Valor (R\$)
1001	Aparelho Ortodôntico Fixo Metálico	R\$ 580,00
1002	Manutenção Mensal do Aparelho Ortodôntico Fixo Metálico	R\$ 190,00

ITEM V - PREVENÇÃO			
Código	Incidência	Procedimento	Valor (R\$)
3.0001	H	Profilaxia, tartarectomia, polimento coronário, raspagem supragengival, remoção de tártaro, Aplicação de flúor e orientação de higiene bucal e	R\$ 60,00

		técnica de escovação, evidênciação de placa bacteriana, orientação de dieta.	
3.0002	E	Aplicação de selantes	R\$ 63,00

ITEM VI - ODONTOPEDIATRIA			
Código	Incidência	Procedimento	Valor (R\$)
4.0001	U	Mantenedor de espaço fixo	R\$ 190,00
4.0002	E	Exodontia de decíduo	R\$ 84,00
4.0003	E	Tratamento endodôntico de decíduos anteriores/posteriores	R\$ 190,00
4.0004	E	Pulpotomia	R\$ 146,00
4.0005	A	Aplicação de carióstático	R\$ 72,00
4.0006		Condicionamento em odontologia	R\$ 72,00
4.0007		Coroa Acetato, Aço ou Policarbonato	R\$ 190,00

ITEM VII - DENTÍSTICA			
Código	Incidência	Procedimento	Valor (R\$)
5.0001	E	Restauração de amálgama 1 face	R\$ 97,00
5.0002	E	Restauração de amálgama 2 faces	R\$ 114,00
5.0003	E	Restauração de amálgama 3 ou mais faces	R\$ 130,00
5.0004	E	Restauração de ionômero de vidro	R\$ 110,00
5.0005	E	Restauração fotopolimerizável – 1 face	R\$ 128,00
5.0006	E	Restauração fotopolimerizável – 2 faces	R\$ 136,00
5.0007	E	Restauração fotopolimerizável 3 ou mais faces	R\$ 158,00
5.0008	E	Pino de retenção intra-radicular	R\$ 85,00
5.0009	E	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro	R\$ 105,00
5.0010	E	Faceta em resina fotopolimerizável	R\$ 320,00

ITEM VIII - ENDODONTIA			
Código	Incidência	Procedimento	Valor (R\$)
6.0001	E	Tratamento endodôntico 1 conduto	R\$ 380,00
6.0002	E	Tratamento endodôntico 2 condutos	R\$ 420,00
6.0003	E	Tratamento endodôntico 3 ou mais condutos	R\$ 570,00
6.0004	E	Retratamento endodôntico 1 conduto	R\$ 440,00
6.0005	E	Retratamento endodôntico 2 condutos	R\$ 470,00
6.0006	E	Retratamento endodôntico 3 ou mais condutos	R\$ 620,00
6.0007	E	Remoção de núcleo intrarradicular	R\$ 190,00
6.0008	E	Clareamento ou Recromia	R\$ 196,00
6.0009	E	Tratamento de perfuração	R\$ 300,00
6.0010	E	Capeamento pulpar	R\$ 115,00
6.0011	E	Preparo de conduto endodôntico para núcleo metálico fundido	R\$ 136,00

6.0012	E	Remoção de núcleo intra-radicular por Ultra-Som	R\$ 176,00
6.0013	EV	Tratamento da Rizogênese Incompleta	R\$ 158,00

ITEM IX - PERIODONTIA			
Código	Incidência	Procedimento	Valor (R\$)
7.0001	H	Cirurgia a retalho com ou sem osteotomia (por hemiarcada)	R\$ 290,00
7.0002	E	Dessensibilização dentária	R\$ 78,00
7.0003	H	Cirurgia para enxerto gengival pediculado ou retalho	R\$ 270,00
7.0004	E	Cirurgia para enxerto gengival livre	R\$ 270,00
7.0005	H	Imobilização dentária	R\$ 180,00
7.0006	H	Gengivectoplastia /gengivectomia	R\$ 260,00
7.0007	E	Cunha distal	R\$ 240,00
7.0008	H	Tratamento de abscesso	R\$ 156,00
7.0009	E	Rizectomia	R\$ 230,00
7.0010	E	Aumento de coroa clínica	R\$ 260,00
7.0011	H	Raspagem de cálculos supra e subgengival (por hemiarcada)	R\$ 114,00
7.0012	H	Ajuste oclusal	R\$ 108,00

ITEM X – PRÓTESE DENTÁRIA			
Código	Incidência	Procedimento	Valor (R\$)
8.0001	E	Coroa de jaqueta acrílico ou cerômero (incisivos e caninos)	R\$ 420,00
8.0002	E	Coroa de jaqueta cerâmica	R\$ 1.160,00
8.0003	E	Coroa de jaqueta metalo-cerâmica	R\$ 1.160,00
8.0004	E	Coroa total metálica (molares e premolares)	R\$ 435,00
8.0005	E	Coroa 3/4 ou 4/5 (restauração metálica ou em cerômero)	R\$ 420,00
8.0006	E	Coroa veneer	R\$ 540,00
8.0007	E	Coroa provisória com ou sem pino	R\$ 220,00
8.0008	E	Núcleo metálico fundido e núcleo pré-fabricado	R\$ 240,00
8.0009	U	Prótese parcial ou total removível provisória	R\$ 500,00
8.0010	U	Prótese parcial removível c/ armação metálica e grampos	R\$ 1.300,00
8.0011	A	Prótese Total por arcada	R\$ 1.500,00
8.0012	U	Reembasamento de prótese total ou parcial removível	R\$ 250,00
8.0013	U	Conserto simples e colocação de dente	R\$ 166,00
8.0014	U	Restauração INLAY e ONLAY de porcelana	R\$ 820,00
8.0015	U	Faceta laminada de porcelana	R\$ 850,00

8.0016	U	Remoção de restauração metálica	R\$ 116,00
8.0017	U	Prótese parcial acrílica	R\$ 470,00
8.0018	A	Prótese total caracterizada	R\$ 1.500,00
8.0019	U	Placa de Mordida Interoclusal ou Miorelaxante	R\$ 710,00
8.0021	E	Prótese Fixa em metalo-cerâmica (por elemento)	R\$ 1.160,00
8.0022	E	Ponto de solda para Prótese Fixa	R\$ 90,00
8.0023	E	Prótese Provisória Sobre Implante	R\$ 520,00
8.0024	E	Prótese sobre Implante metalo-cerâmica	R\$ 1.500,00
8.0025	E	Prótese protocolo acrílica	R\$ 8.400,00

ITEM XI - CIRURGIAS			
Código	Incidência	Procedimento	Valor (R\$)
9.0001	H	Alveoloplastia	R\$ 110,00
9.0002	E	Apicectomia incisivos/caninos (unirradiculares)	R\$ 440,00
9.0003	E	Apicectomia Pré-molares (bিরradiculares)	R\$ 500,00
9.0004	E	Apicectomia molares (trirradiculares)	R\$ 610,00
9.0005	E	Apicectomia incisivos/caninos c/ obturação retrógrada	R\$ 440,00
9.0006	E	Apicectomia Pré-molares c/ obturação retrógrada	R\$ 500,00
9.0007	E	Apicectomia molares c/ obturação retrógrada	R\$ 550,00
9.0008	U	Biopsia incisional ou punção aspirativa ou coleta por raspado (ambulatorial)	R\$ 160,00
9.0009	E	Cirurgia de tumores intra-ósseos, tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênico sem reconstrução (ambulator)	R\$ 410,00
9.0010	U	Correção de bridas musculares	R\$ 220,00
9.0011	U	Drenagem de abscesso extra-oral	R\$ 140,00
9.0012	U	Excisão de mucocele	R\$ 240,00
9.0013	E	Exodontia	R\$ 260,00
9.0014	E	Exodontia com retalho ou raiz residual	R\$ 280,00
9.0015	E	Exodontia do 3º Molar	R\$ 410,00
9.0017	U	Frenectomia labial ou lingual	R\$ 250,00
9.0018	U	Cirurgia para retirada de cálculo salivar	R\$ 210,00
9.0019	U	Cirurgia para retirada de Tórus, tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos e cartilagosos na maxila e mandíbula (ambulatorial)	R\$ 360,00
9.0020	H	Redução de tuberosidade por lado	R\$ 240,00
9.0021	H	Sulcoplastia	R\$ 180,00
9.0022	U	Sutura de fenda de mucosa oral	R\$ 180,00
9.0023	U	Tratamento de lesão cística, exérese de pequenos cistos de maxila e mandíbula (procedimento ambulatorial)	R\$ 340,00

9.0024	U	Tratamento cirúrgico de fístula buco-sinusal ou nasal	R\$ 250,00
9.0025	U	Ulectomia ou ulotomia	R\$ 180,00
9.0026	E	Sepultamento Radicular	R\$ 220,00
9.0027	E	Odonto ou hemiseção com ou sem Amputação Radicular	R\$ 220,00
9.0028	U	Redução de Luxação ATM (ambulatorial)	R\$ 230,00
9.0030	H	Exodontia de dente supranumerário – Hemiarco	R\$ 360,00

**Conselho de Administração da UNISAÚDEMS - Caixa de Assistência à Saúde
dos Servidores Públicos do Estado de Mato Grosso do Sul**