

**PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS QUE NECESSITAM DE RAIOS X PARA PAGAMENTO DE REEMBOLSO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>RX INICIAL</b>	<b>RX FINAL</b>
8.00.20.010	Cirurgia de Disjunção Maxilar	S	S
8.00.20.020	Cirurgia de Osteotomia e Osteoplastia da Mandíbula (Micrognatismo, Prognatismo e Laterognatismo)	S	S
8.00.20.030	Cirurgia de Osteotomia e Osteoplastia da Maxila	S	S
8.00.20.040	Cirurgia de Osteotomia e Osteoplastia do Mento	S	S
8.00.20.050	Cirurgia de Osteotomia e Osteoplastia de Mandíbula, Maxila e Mento	S	S
8.00.20.060	Cirurgia de Artroplastia de ATM	S	S
8.20.00.034	Alveoloplastia	S	S
8.20.00.050	Amputação radicular com obturação retrógrada	S	S
8.20.00.069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	S	S
8.20.00.077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	S	S
8.20.00.085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	S	S
8.20.00.158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	S	S
8.20.00.166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	S	S
8.20.00.174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	S	S
8.20.00.182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	S	S
8.20.00.190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	S	S
8.20.00.360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral	S	S
8.20.00.387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral	S	S
8.20.00.395	Cirurgia para torus palatino	S	S
8.20.00.557	Cunha proximal	S	S
8.20.00.786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	S	S
8.20.00.816	Exodontia a retalho	S	S
8.20.00.859	Exodontia de raiz residual	S	S
8.20.00.875	Exodontia simples de permanente	S	S
8.20.01.073	Odonto-secção	S	S
8.20.01.243	Regeneração tecidual guiada – RTG	S	S
8.20.01.251	Reimplante dentário com contenção	S	S
8.20.01.286	Remoção de dentes inclusos / impactados	S	S
8.20.01.332	Remoção de implante dentário ósseo integrado no seio maxilar	S	S

**PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS QUE NECESSITAM DE RAIOS X PARA PAGAMENTO DE REEMBOLSO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>RX INICIAL</b>	<b>RX FINAL</b>
8.20.01.367	Remoção de odontoma	S	S
8.20.01.391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial	S	S
8.20.01.430	Retirada dos meios de fixação da região buco-maxilo-facial	S	S
8.20.01.464	Sepultamento radicular	S	S
8.20.01.502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	S	S
8.20.01.510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	S	S
8.20.01.529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	S	S
8.20.01.553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	S	S
8.20.01.588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	S	S
8.20.01.596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	S	S
8.20.01.618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	S	S
8.20.01.669	Tratamento odontológico regenerativo com enxerto de osso autógeno	S	S
8.20.01.740	Exodontia de incluso/impactado/ supra numerário	S	S
8.51.00.013	Capeamento pulpar direto	S	S
8.52.00.018	Clareamento de dente desvitalizado	S	N
8.52.00.026	Preparo para núcleo intrarradicular	S	S
8.52.00.034	Pulpectomia	S	N
8.52.00.042	Pulpotomia	S	N
8.52.00.050	Remoção de corpo estranho intracanal	S	S
8.52.00.077	Remoção de núcleo intrarradicular	S	S
8.52.00.093	Retratamento endodôntico birradicular	S	S
8.52.00.107	Retratamento endodôntico multirradicular	S	S
8.52.00.115	Retratamento endodôntico unirradicular	S	S
8.52.00.123	Tratamento de perfuração endodôntica	S	S
8.52.00.131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	S	S
8.52.00.140	Tratamento endodôntico birradicular	S	S
8.52.00.158	Tratamento endodôntico multirradicular	S	S
8.52.00.166	Tratamento endodôntico unirradicular	S	S
8.52.00.182	Curetagem apical	S	S

**PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS QUE NECESSITAM DE RAIOS X PARA PAGAMENTO DE REEMBOLSO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>RX INICIAL</b>	<b>RX FINAL</b>
8.54.00.106	Coroa total em cerâmica pura	S	S
8.54.00.149	Coroa total metálica	S	S
8.54.00.157	Coroa total metalo cerâmica	S	S
8.54.00.181	Faceta em cerâmica pura	S	S
8.54.00.220	Núcleo metálico fundido	S	S
8.54.00.262	Pino pré fabricado	S	S
8.54.00.297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	S	S
8.54.00.300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	S	S
8.54.00.319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	S	S
8.54.00.335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	S	S
8.54.00.343	Prótese parcial fixa em metalo plástica	S	S
8.54.00.513	Restauração em cerâmica pura - inlay	S	S
8.54.00.521	Restauração em cerâmica pura - onlay	S	S
8.54.00.530	Restauração em cerômero - onlay	S	S
8.54.00.548	Restauração em cerômero - inlay	S	S
8.54.00.556	Restauração metálica fundida	S	S
8.54.00.599	Planejamento em prótese	S	S