

ANEXO V - Válida a partir de 01/07/2022

TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

DIAGNÓSTICO – US R\$ 1,49		US	VALOR
110	Exame Clínico - Orçamento - Consulta OBS: Prazo de 6 meses para novo orçamento odontológico, exceto emergência.	18	26,82
111	Consulta de emergência - fora do horário comercial	50	74,50
150	Perícia Inicial	24	35,76
160	Perícia Final	24	35,76

RADIOGRAFIAS/RX US R\$ 1,49		US	VALOR
220	Intra-Oral Periapical ou Interproximal	12	17,88
221**	Radiografia Panorâmica		85,00

PREVENÇÃO – US R\$ 1,49		US	VALOR
1110	Polimento por arcada profilaxia	18	26,82
1210	Aplicação Tópica de flúor	24	35,76
1320	Aplicação de selante - por dente.	18	26,82

DENTÍSTICA (RESTAURAÇÃO) – USO R\$ 1,49		US	VALOR
2150	Amálgama - 1 face	28	41,72
2160	Amálgama - 2 faces	35	52,15
2170	Amálgama - 3 faces	42	62,58
2310	Rest. Res. Químico ou Foto - ativada 1 face	28	41,72
2320	Rest. Res. Químico ou Foto - ativada 2 faces	35	52,15
2330	Rest. Res. Químico ou Foto - ativada 3 faces	42	62,58
2343	Rest. Res. Químico ou Foto - ativada ângulo	56	83,44
2345	Ionômero de vidro	42	62,58

OBS.: Nos procedimentos de dentística restauradora, deverá ser observada uma garantia dos serviços prestados por período mínimo de 12 meses.

ENDODONTIA (CANAL) R4 1,68		US	VALOR
3310	Tratam. Endodôntico 1 canal (inc. RX inicial e final)	92	154,56
3320	Tratam. Endodôntico 2 canais (inc. RX inicial e final)	123	206,64
3330	Tratam. Endodôntico 3 canais (inc. RX inicial e final)	193	324,24
3410	Pulpotomia e pulpectomia	70	117,60
3420	Tratamento e obturação de dentes decíduos	77	129,36

OBS.: Nos procedimentos endodônticos serão considerados condensação limite e vedamento apical – procedimento 3410 é para alívio da dor. Acesso ao dente com pulpite aguda.

EXODONTIA (EXTRAÇÃO) – US 1,49		US	VALOR
6110	Exodontia elemento decíduo	28	41,72
6120	Exodontia elemento permanente	56	83,44
6130	Exodontia raiz residual permanente	56	83,44
6140	Exodontia elemento superior (siso) eruptado	156	232,44
6141	Exodontia elemento superior (siso) semi eruptado	201	299,49
6142	Exodontia elemento superior (siso) incluso	257	382,93
6150	Exodontia elemento inferior (siso) eruptado	188	280,12
6151	Exodontia elemento inferior (siso) semi eruptado	235	350,15
6152	Exodontia elemento inferior (siso) incluso	287	427,63

OBSRVAÇÕES

A CAST se reserva o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos que julgar em desacordo.

Nenhum tratamento odontológico deverá ser iniciado sem a prévia autorização da CAST

A autorização do orçamento, junto a CAST, é de responsabilidade do usuário e não do profissional

*** Com coparticipação do beneficiário, em 35% do valor total dos procedimento, cobrado pelo Contratado, no momento da realização do serviço.**

**** o valor referente 35% do RX panorâmico e pago pelo beneficiário na ocasião da realização do exame.**

**** a clínica credenciada na CAST encaminha o paciente para realização do RX panorâmico e paga seu prestador (65%) do valor.**