

● **TABELA DE PROCEDIMENTOS** ●
ODONTOLÓGICOS
TPO 2025
VERSÃO 1 (06/01/2025)



odontologia@tre-pa.jus.br

(91) 3346-8934

SAMOS - ODONTOLOGIA
RUA JOÃO DIOGO, 288 - SALA 103

PROXS
TRE-PA



Tribunal Regional Eleitoral
do Pará

TPO 2025

AVISOS IMPORTANTES AOS CREDENCIADOS:

1. Não deverão ser cobrados valores referentes a novas consultas quando do retorno do paciente para iniciar o tratamento proposto;
2. **É proibida a COBRANÇA de valores extras ao beneficiário.**

A referida vedação foi expressamente prevista na CLÁUSULA OITAVA do Termo de Credenciamento, que lista as condutas vedadas às CREDENCIADAS:

8.1.3. Cobrar diretamente do beneficiário, valores referentes a serviços prestados, a título de complementação de pagamento, quando não previstos;

Ainda sobre a cobrança de valores extras, importa mencionar que o Termo de credenciamento prevê:

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

7.2.6. Cumprir prontamente, por ocasião da realização dos serviços, os procedimentos e orientações técnico-operacionais constantes das tabelas de serviços acordadas entre as partes;

CLÁUSULA NONA - DO PREÇO DOS SERVIÇOS

9.1. O PAS-TRE/PA adotará, para remunerar os serviços prestados e os materiais e medicamentos fornecidos pelas credenciadas, a Tabela de Procedimentos Odontológicos -TPO do TRE/PA, vigente no mês da prestação dos serviços.

Por fim, vale ressaltar que a CREDENCIADA manifesta, na carta-proposta de credenciamento, total concordância com o Edital de credenciamento vigente e declara que conhece e aceita as normas regulamentadoras e tabelas adotadas pelo PAS TRE/PA.



● TABELA DE PROCEDIMENTOS ●
ODONTOLÓGICOS

TPO 2025

AVISOS IMPORTANTES AOS CREDENCIADOS:

Pelo exposto, informamos que a cobrança de valores extras implicará em quebra de várias cláusulas contratuais, sujeitando a CREDENCIADA às sanções cabíveis;

3. Caso não seja possível aplicar os valores da Tabela de Procedimentos Odontológicos -TPO vigente, a CREDENCIADA deverá solicitar o seu DESCREDENCIAMENTO junto ao PAS/TRE-PA.



Tribunal Regional Eleitoral
do Pará



COD_TUSS	ÁREA	PROCEDIMENTO	OBSERVAÇÕES	AUD INI	AUD FIN	CARÊNCIA	VALOR EM R\$	SUSPENSO
82000026	Cirurgia	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia	por sessão, máximo de 02	I	F		40,00	
85400025	Cirurgia	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	por sessão, máximo de 02	I			50,00	
82000034	Cirurgia	Alveoloplastia	por segmento	I	F		70,00	
82000050	Cirurgia	Amputação radicular com obturação retrógrada	por elemento	I	F		173,00	
82000069	Cirurgia	Amputação radicular sem obturação retrógrada	por elemento	I	F		173,00	
82000077	Cirurgia	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada		I	F		295,00	
82000085	Cirurgia	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada		I	F		252,00	
82000158	Cirurgia	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada		I	F		382,00	
82000166	Cirurgia	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada		I	F		339,00	
82000174	Cirurgia	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada		I	F		253,00	
82000182	Cirurgia	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada		I	F		211,00	
82000190	Cirurgia	Aprofundamento/aumento de vestibulo	por segmento	I	F		90,00	
82000212	Cirurgia	Aumento de coroa clínica	por elemento	I	F		170,00	
82000239	Cirurgia	Biópsia de boca		I	F		126,00	
88000133	Cirurgia	Biópsia de glândula salivar		I	F		126,00	
82000255	Cirurgia	Biópsia de lábio		I	F		126,00	
82000263	Cirurgia	Biópsia de língua		I	F		126,00	
82000271	Cirurgia	Biópsia de mandíbula		I	F		126,00	
82000280	Cirurgia	Biópsia de maxila		I	F		126,00	
82000298	Cirurgia	Bridectomia		I	F		90,00	
82000301	Cirurgia	Bridotomia		I	F		90,00	
82000336	Cirurgia	Cirurgia odontológica a retalho	por segmento	I	F		165,00	
82000344	Cirurgia	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	por segmento	I	F		250,00	
82000352	Cirurgia	Cirurgia para exostose maxilar		I	F		206,00	
82000360	Cirurgia	Cirurgia para torus mandibular - bilateral em uma sessão		I	F		341,00	
82000387	Cirurgia	Cirurgia para torus mandibular - unilateral		I	F		206,00	
82000395	Cirurgia	Cirurgia para torus palatino		I	F		206,00	
82000417	Cirurgia	Cirurgia periodontal a retalho	por segmento	I	F		165,00	
82000468	Cirurgia	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial			F		63,00	
82000484	Cirurgia	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial			F		63,00	
82000522	Cirurgia	Criocirurgia de neoplasias da região buco-maxilo-facial	por sessão	I	F		133,00	
82000549	Cirurgia	Crioterapia ou termoterapia em odontologia	por sessão	I	F		118,00	
82000557	Cirurgia	Cunha proximal		I	F		90,00	
82000581	Cirurgia	Enxerto com osso autólogo da linha oblíqua	por área enxertada	I	F		798,00	
82000603	Cirurgia	Enxerto com osso autólogo do mento	por área enxertada	I	F		721,00	
82000620	Cirurgia	Enxerto com osso liofilizado	por área enxertada	I	F		227,00	
82000646	Cirurgia	Enxerto conjuntivo subepitelial	por elemento	I	F		180,00	
82000662	Cirurgia	Enxerto gengival livre	por elemento	I	F		180,00	
82000689	Cirurgia	Enxerto pediculado	por elemento	I	F		150,00	
82000743	Cirurgia	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial		I	F		202,00	
82000778	Cirurgia	Exérese ou excisão de cálculo salivar		I	F		130,00	
82000786	Cirurgia	Exérese ou excisão de cistos odontológicos		I	F		202,00	
82000794	Cirurgia	Exérese ou excisão de mucocela		I	F		125,00	
82000808	Cirurgia	Exérese ou excisão de rânula		I	F		250,00	
82000816	Cirurgia	Exodontia a retalho		I	F		204,00	
82000832	Cirurgia	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	por elemento	I	F		171,00	
82000859	Cirurgia	Exodontia de raiz residual		I	F		171,00	
82000875	Cirurgia	Exodontia simples de permanente	por elemento	I	F		171,00	
82000883	Cirurgia	Frenulectomia labial		I	F		229,00	
82000891	Cirurgia	Frenulectomia lingual		I	F		229,00	
82000905	Cirurgia	Frenulotomia labial		I	F		169,00	
82000913	Cirurgia	Frenulotomia lingual		I	F		169,00	
82000921	Cirurgia	Gengivectomia	por segmento	I	F		164,00	
82000948	Cirurgia	Gengivoplastia	por segmento	I	F		164,00	
82000964	Cirurgia	Implante ortodôntico (mini-implante para ancoragem)	por unidade, máximo de 02	I	F		350,00	
82000980	Cirurgia	Implante ósseo integrado	por unidade, máximo de 04 elementos por beneficiário	I	F		1500,00	
82001006	Cirurgia	Implante zigomático	por unidade	I	F		1500,00	
82001022	Cirurgia	Incisão e drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial			F		124,00	
82001030	Cirurgia	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial			F		124,00	
82001049	Cirurgia	Levantamento do seio maxilar com osso autólogo	por hemiarcada	I	F		800,00	
82001057	Cirurgia	Levantamento do seio maxilar com osso homólogo	por hemiarcada	I	F		800,00	
82001065	Cirurgia	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado	por hemiarcada	I	F		800,00	
82001073	Cirurgia	Odonto-secação	por elemento	I	F		133,00	
82001103	Cirurgia	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial		I	F		101,00	
82001120	Cirurgia	Punção aspirativa orientada por imagem na região buco-maxilo-facial		I	F		105,00	
85300039	Cirurgia	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	por segmento, máximo de 6; Não autorizada em conjunto c/ o código 85300047	I	F	6 meses	80,00	
82001138	Cirurgia	Reabertura - colocação de cicatrizador implantodôntico	por unidade	I	F		113,00	
82001154	Cirurgia	Reconstrução de sulco gengivo-labial	por segmento	I	F		125,00	
82001170	Cirurgia	Redução cruenta de fratura alvéolo-dentária		I	F		220,00	
82001189	Cirurgia	Redução incruenta de fratura alvéolo-dentária		I	F		150,00	
82001219	Cirurgia	Reeducação e/ou reabilitação de distúrbio buco-maxilo-facial	por sessão, máximo de 04	I	F		50,00	
82001235	Cirurgia	Reeducação e/ou reabilitação de seqüela em traumatismo buco-maxilo-facial	por sessão, máximo de 04	I	F		50,00	
82001243	Cirurgia	Regeneração tecidual guiada - RTG	somente para cirurgias periodontais; por segmento	I	F		377,00	
82001251	Cirurgia	Reimplante dentário com contenção		I	F		324,00	
82001286	Cirurgia	Remoção de dentes inclusos / impactados	por elemento	I	F		422,00	
82001294	Cirurgia	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	por elemento	I	F		422,00	
82001308	Cirurgia	Remoção de dreno extra-oral		I	F		86,00	
82001316	Cirurgia	Remoção de dreno intra-oral		I	F		86,00	
85300055	Cirurgia	Remoção de Fatores de Retenção do biofilme dental (restaurações em excesso ou pontos de contato apertados entre os dentes)	por arcada	I	F		40,00	
82001324	Cirurgia	Remoção de implante dentário não ósseo-integrado		I	F		171,00	
82001332	Cirurgia	Remoção de implante dentário ósseo-integrado no seio maxilar		I	F		327,00	
82001367	Cirurgia	Remoção de odontoma		I	F		220,00	
82001375	Cirurgia	Remoção de tamponamento nasal		I	F		80,00	
82001391	Cirurgia	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial		I	F		220,00	
82001413	Cirurgia	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo-facial		I	F		129,00	
82001430	Cirurgia	Retirada dos meios de fixação da região buco-maxilo-facial		I	F		124,00	
82001464	Cirurgia	Sepultamento radicular	por elemento	I	F		91,00	
82001499	Cirurgia	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial		I	F		60,00	

COD_TUSS	ÁREA	PROCEDIMENTO	OBSERVAÇÕES	AUD INI	AUD FIN	CARÊNCIA	VALOR EM R\$	SUSPENSO
82001545	Cirurgia	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	por lesão	I	F		90,00	
82001510	Cirurgia	Tratamento cirúrgico de fístula buco-nasal		I	F		170,00	
82001529	Cirurgia	Tratamento cirúrgico de fístula buco-sinusal		I	F		170,00	
82001553	Cirurgia	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	por lesão	I	F		164,00	
82001588	Cirurgia	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	por lesão	I	F		200,00	
82001596	Cirurgia	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	por lesão	I	F		200,00	
82001618	Cirurgia	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	por lesão	I	F		164,00	
82001634	Cirurgia	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução	por lesão	I	F		200,00	
85300063	Cirurgia	Tratamento de abscesso periodontal agudo	por sessão, máximo de 02		F		50,00	
82001650	Cirurgia	Tratamento de alveolite	por sessão, máximo de 02		F		50,00	
85300080	Cirurgia	Tratamento de pericoronarite	por sessão, máximo de 02		F		50,00	
82001669	Cirurgia	Tratamento odontológico regenerativo com enxerto de osso autógeno		I	F		250,00	
82001685	Cirurgia	Tunelização	por elemento	I	F		172,00	
82001707	Cirurgia	Ulectomia		I	F		60,00	
82001715	Cirurgia	Ulotomia		I	F		58,00	
85400017	Dentística	Ajuste oclusal por acréscimo	por elemento	I	F		30,00	
89108060	Dentística	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	por sessão, máximo de 02	I			50,00	
85100021	Dentística	Clareamento dentário caseiro	por arcada, dentes vitais e não-vitais. suspenso	I	F	Autorizado 1 única vez/beneficiário	160,00	suspenso
85100030	Dentística	Clareamento dentário de consultório	por dente, máximo de 10/arcada, dentes vitais. suspenso	I	F	Autorizado 1 única vez/beneficiário	250,00	suspenso
85100048	Dentística	Colagem de fragmentos dentários			F		120,00	
85300012	Dentística	Dessensibilização dentária	por segmento	I		6 meses	30,00	
85100064	Dentística	Faceta direta em resina fotopolimerizável	compreende todas as faces dentais	I	F	24 meses	300,00	
85300020	Dentística	Imobilização dentária em dentes permanentes	03 elementos		F		70,00	
85100099	Dentística	Restauração de amálgama - 1 face		I	F	12 meses	100,00	
85100102	Dentística	Restauração de amálgama - 2 faces		I	F	12 meses	124,00	
85100110	Dentística	Restauração de amálgama - 3 faces		I	F	12 meses	147,00	
85100129	Dentística	Restauração de amálgama - 4 faces ou mais		I	F	12 meses	172,00	
85100137	Dentística	Restauração em ionômero de vidro - 1 face			F		80,00	
85100145	Dentística	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces			F		100,00	
85100153	Dentística	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces			F		100,00	
85100161	Dentística	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces			F		100,00	
85100196	Dentística	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face		I	F	12 meses	120,00	
85100200	Dentística	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces		I	F	12 meses	160,00	
85100218	Dentística	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces		I	F	12 meses	160,00	
85100226	Dentística	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces		I	F	12 meses	160,00	
85200085	Dentística	Restauração temporária/tratamento expectante					100,00	
85100234	Dentística	Tratamento de fluorose - micro-abrasão	por sessão, máximo de 03	I	F	12 meses	50,00	
81000049	Diagnóstico	Consulta odontológica de Urgência	urgência em horário normal (segunda a sexta, até as 19h)				80,00	
81000057	Diagnóstico	Consulta odontológica de Urgência 24 hs	urgência noturna, sábado, domingo ou feriados				90,00	
81000065	Diagnóstico	Consulta odontológica inicial	exame clínico e plano de tratamento			20 dias corridos para o mesmo profissional	80,00	
81000073	Diagnóstico	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria					50,00	
81000111	Diagnóstico	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial					93,00	
81000138	Diagnóstico	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial					93,00	
81000154	Diagnóstico	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial					93,00	
81000170	Diagnóstico	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial					93,00	
81000197	Diagnóstico	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	por sessão, máximo de 2	I			107,00	
81000200	Diagnóstico	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	por sessão, máximo de 2	I			107,00	
81000219	Diagnóstico	Diagnóstico e tratamento de halitose	por sessão, máximo de 2	I			131,00	
81000235	Diagnóstico	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	por sessão, máximo de 2	I			107,00	
81000278	Diagnóstico	Fotografia	por unidade, máximo de 08 unidades	I			10,00	
81000308	Diagnóstico	Modelos Ortodônticos (par)		I			75,00	
81000324	Diagnóstico	Radiografia antero-posterior da região buco-maxilo-facial		I			66,00	
81000340	Diagnóstico	Radiografia da ATM série completa		I			110,00	
81000367	Diagnóstico	Radiografia da mão e punho - carpal		I			75,00	
81000375	Diagnóstico	Radiografia interproximal - bite-wing		I			18,00	
81000383	Diagnóstico	Radiografia oclusal		I			34,00	
81000405	Diagnóstico	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)		I			65,00	
81000413	Diagnóstico	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico		I			70,00	
81000421	Diagnóstico	Radiografia periapical					18,00	
81000430	Diagnóstico	Radiografia pósterio-anterior da região buco-maxilo-facial		I			66,00	
89058011	Diagnóstico	Scanner Intraoral/Modelo digital	2 arcadas (boca total)	I		6 meses	280,00	
81000456	Diagnóstico	Slide	por unidade, máximo de 05 unidades	I			9,00	
81000480	Diagnóstico	Telerradiografia com traçado computadorizado		I			80,00	
81000472	Diagnóstico	Telerradiografia sem Traçado computadorizado		I			60,00	
84000228	Diagnóstico	Teste de capacidade tampão da saliva		I			57,00	
84000236	Diagnóstico	Teste de contagem microbiológica		I			57,00	
84000244	Diagnóstico	Teste de fluxo salivar		I			57,00	
84000252	Diagnóstico	Teste de pH salivar		I			57,00	
89068017	Diagnóstico	Tomografia computadorizada de ATM	bilateral	I			411,00	
89078012	Diagnóstico	Tomografia computadorizada de Face ou Seios de Face		I			411,00	
89088018	Diagnóstico	Tomografia computadorizada de Maxila ou Mandíbula (TC - Dental)	por arcada	I			414,00	
89018010	Diagnóstico	Tomografia computadorizada por feixe cônico – cone beam - 1 elemento	para 1 elemento	I			150,00	
89028015	Diagnóstico	Tomografia computadorizada por feixe cônico – cone beam - 2 elementos	para 2 elementos	I			215,00	
89038010	Diagnóstico	Tomografia computadorizada por feixe cônico – cone beam - 3 elementos	para 3 elementos	I			282,00	
81000510	Diagnóstico	Tomografia computadorizada por feixe cônico – cone beam - 4 elementos	para 4 elementos	I			355,00	
81000529	Diagnóstico	Tomografia convencional - linear ou multidirecional		I			103,00	
85100013	Endodontia	Capejamento pulpar direto (excluindo restauração final)			F		80,00	

COD_TUSS	ÁREA	PROCEDIMENTO	OBSERVAÇÕES	AUD INI	AUD FIN	CARÊNCIA	VALOR EM R\$	SUSPENSO
85200018	Endodontia	Clareamento em consultório de dentes anteriores desvitalizados	por elemento	I	F	24 meses	250,00	
85100056	Endodontia	Curativo de demora	por elemento, máximo de 02				200,00	
85200026	Endodontia	Preparo para núcleo intrarradicular			F	24 meses	40,00	
85200034	Endodontia	Pulpectomia			F		300,00	
85200042	Endodontia	Pulpotomia - dentes permanentes			F		300,00	
85200050	Endodontia	Remoção de corpo estranho intracanal	por elemento		F		275,00	
85200077	Endodontia	Remoção de núcleo intrarradicular	por elemento		F		300,00	
89098072	Endodontia	Restauração temporária/tratamento expectante					100,00	
85200093	Endodontia	Retratamento endodôntico birradicular		I	F	24 meses	800,00	
85200107	Endodontia	Retratamento endodôntico multirradicular		I	F	24 meses	950,00	
85200115	Endodontia	Retratamento endodôntico unirradicular		I	F	24 meses	714,00	
85200123	Endodontia	Tratamento de perfuração endodôntica			F		250,00	
85200131	Endodontia	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	por sessão	I	F		200,00	
85200140	Endodontia	Tratamento endodôntico birradicular		I	F	24 meses	756,00	
85200158	Endodontia	Tratamento endodôntico multirradicular		I	F	24 meses	850,00	
85200166	Endodontia	Tratamento endodôntico unirradicular		I	F	24 meses	690,00	
83000020	Odontopediatria	Coroa de acetato em dente decíduo		I	F	12 meses	50,00	
83000046	Odontopediatria	Coroa de aço em dente decíduo		I	F	12 meses	50,00	
83000062	Odontopediatria	Coroa de policarbonato em dente decíduo		I	F	12 meses	50,00	
83000089	Odontopediatria	Exodontia simples de dente decíduo			F		100,00	
85000787	Odontopediatria	Imobilização dentária em dentes decíduos	03 elementos		F		70,00	
83000097	Odontopediatria	Mantenedor de espaço fixo		I	F		120,00	
83000100	Odontopediatria	Mantenedor de espaço removível		I	F		120,00	
83000127	Odontopediatria	Pulpotomia em dente decíduo			F		90,00	
89098056	Odontopediatria	Restauração temporária/tratamento expectante					100,00	
83000151	Odontopediatria	Tratamento endodôntico em dente decíduo			F		90,00	
86000012	Ortodontia/Ortopedia	Aletas Gomes		I	F		272,00	
89168119	Ortodontia/Ortopedia	Alinhadores ortodônticos invisíveis	Cobertura de um único tratamento de até 2 fases (até 26 alinhadores/fase). Autorizado somente para pacientes a partir de 12 anos de idade completos.	I	F	Autorizado 1 única vez/beneficiário	6400,00	
86000039	Ortodontia/Ortopedia	Aparelho de protração mandibular - APM		I	F		196,00	
86000047	Ortodontia/Ortopedia	Aparelho de Thurow		I	F		240,00	
86000055	Ortodontia/Ortopedia	Aparelho extra-bucal		I	F		500,00	
86000063	Ortodontia/Ortopedia	Aparelho ortodôntico fixo estético	por arcada	I	F	Autorizado 1 única vez/beneficiário	759,00	
86000080	Ortodontia/Ortopedia	Aparelho ortodôntico fixo estético parcial		I	F	Autorizado 1 única vez/beneficiário	313,00	
86000098	Ortodontia/Ortopedia	Aparelho ortodôntico fixo metálico	por arcada	I	F	Autorizado 1 única vez/beneficiário	624,00	
86000110	Ortodontia/Ortopedia	Aparelho ortodôntico fixo metálico parcial		I	F	Autorizado 1 única vez/beneficiário	270,00	
86000128	Ortodontia/Ortopedia	Aparelho removível com alças bionator invertida ou de Escheler		I	F		400,00	
86000144	Ortodontia/Ortopedia	Arco lingual		I	F		250,00	
86000152	Ortodontia/Ortopedia	Barra transpalatina fixa		I	F		400,00	
86000160	Ortodontia/Ortopedia	Barra transpalatina removível		I	F		400,00	
86000179	Ortodontia/Ortopedia	Bionator de Balters		I	F		500,00	
86000187	Ortodontia/Ortopedia	Blocos geminados de Clark – twinblock		I	F		324,00	
86000195	Ortodontia/Ortopedia	Botão de Nance		I	F		205,00	
86000209	Ortodontia/Ortopedia	Contenção fixa	por arcada	I	F		196,00	
86000225	Ortodontia/Ortopedia	Disjuntor palatino - Haas/Hirax		I	F		500,00	
86000233	Ortodontia/Ortopedia	Disjuntor palatino - Macnamara/Faltn		I	F		500,00	
86000250	Ortodontia/Ortopedia	Distalizador de Hilgers		I	F		292,00	
86000276	Ortodontia/Ortopedia	Distalizador Pendulo/Pendex		I	F		400,00	
86000284	Ortodontia/Ortopedia	Distalizador tipo Jones Jig		I	F		297,00	
86000292	Ortodontia/Ortopedia	Documentação eletromiográfica		I	F		220,00	
86000314	Ortodontia/Ortopedia	Grade palatina fixa		I	F		350,00	
86000322	Ortodontia/Ortopedia	Grade palatina removível		I	F		350,00	
86000330	Ortodontia/Ortopedia	Herbst encapsulado		I	F		344,00	
89158113	Ortodontia/Ortopedia	Implante ortodôntico (mini-implante para ancoragem)	por unidade, máximo de 02	I	F		350,00	
86000357	Ortodontia/Ortopedia	Manutenção de aparelho ortodôntico	mensal, limitada ao máximo de 24 manutenções. Não pode ser cobrada em conjunto com consulta odontológica.		F	mensal	200,00	
86000381	Ortodontia/Ortopedia	Máscara facial – Delaire e Tração Reversa		I	F		600,00	
86000390	Ortodontia/Ortopedia	Mentoneira		I	F		600,00	
86000403	Ortodontia/Ortopedia	Modelador elástico de Bimler		I	F		360,00	
86000420	Ortodontia/Ortopedia	Obtenção de modelos gnátostáticos de Planas		I	F		272,00	
86000438	Ortodontia/Ortopedia	Pistas diretas de Planas - superior e inferior		I	F		360,00	
86000446	Ortodontia/Ortopedia	Pistas indiretas de Planas		I	F		360,00	
86000462	Ortodontia/Ortopedia	Placa de Hawley		I	F		350,00	
86000470	Ortodontia/Ortopedia	Placa de Hawley - com torno expensor		I	F		350,00	
86000497	Ortodontia/Ortopedia	Placa de Schwarz		I	F		282,00	
86000519	Ortodontia/Ortopedia	Placa dupla de Sanders		I	F		334,00	
86000527	Ortodontia/Ortopedia	Placa encapsulada de Maurício		I	F		303,00	
86000535	Ortodontia/Ortopedia	Placa lábio-ativa		I	F		400,00	
81000189	Ortodontia/Ortopedia	Planejamento em Ortodontia		I	F		50,00	
86000560	Ortodontia/Ortopedia	Quadrihélice		I	F		450,00	
85400467	Ortodontia/Ortopedia	Recimentação de trabalhos protéticos ou dispositivos ortodônticos			F		56,00	
86000578	Ortodontia/Ortopedia	Regulador de função de Frankel		I	F		500,00	
85400505	Ortodontia/Ortopedia	Remoção de trabalhos protéticos ou aparelhos ortodônticos	por hemi-arcada	I	F		111,00	
86000586	Ortodontia/Ortopedia	Simões Network		I	F		282,00	
87000016	Pac Especiais	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	por sessão, máximo de 02	I		12 meses	70,00	
87000032	Pac Especiais	Estabelecimento de vínculo com paciente com necessidades especiais	por sessão, máximo de 03/ano	I			70,00	
87000148	Pac Especiais	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia		I			130,00	
87000164	Pac Especiais	Sedação consciente com óxido nítrico e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia		I			170,00	
87000180	Pac Especiais	Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia		I			135,00	
84000058	Prevenção	Aplicação de selante - técnica invasiva	por elemento	I	F	12 meses	35,00	
84000074	Prevenção	Aplicação de selante de fósforos e fissuras	por elemento	I	F	12 meses	30,00	
84000090	Prevenção	Aplicação tópica de flúor	duas arcadas	I		6 meses	30,00	
84000112	Prevenção	Aplicação tópica de verniz fluoretado	duas arcadas	I		6 meses	30,00	
84000198	Prevenção	Profilaxia: polimento coronário	duas arcadas	I		6 meses	55,00	
85300047	Prevenção	Raspagem supra-gengival e polimento coronário	duas arcadas; Não autorizada em conjunto c/ o código 85300039	I		6 meses	115,00	
84000201	Prevenção	Remineralização	por sessão, máximo de 04	I		12 meses	19,00	

COD_TUSS	ÁREA	PROCEDIMENTO	OBSERVAÇÕES	AUD INI	AUD FIN	CARÊNCIA	VALOR EM R\$	SUSPENSO
89108094	Prótese	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	por sessão, máximo de 02	I			50,00	
84000015	Prótese	Aparelho protetor bucal	2 arcadas; inclui o enceramento	I	F	24 meses	280,00	
85100250	Prótese	Aplicação de laser terapêutico	por sessão, máximo de 03	I	F	12 meses	71,00	
85400033	Prótese	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)			F		120,00	
85400050	Prótese	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)			F		120,00	
85400084	Prótese	Coroa provisória ou coroa prensada		I	F		250,00	
85500011	Prótese	Coroa provisória sobre implante	por elemento; máximo de 4 por beneficiário	I	F	24 meses	250,00	
85500020	Prótese	Coroa provisória sobre implante com carga imediata	por elemento; máximo de 4 por beneficiário	I	F	24 meses	250,00	
85400106	Prótese	Coroa total em cerâmica pura		I	F	24 meses	1.600,00	
85400114	Prótese	Coroa total em cerômero		I	F	24 meses	900,00	
85400122	Prótese	Coroa total livre de metal (metalfree) sobre implante - cerâmica	por elemento; máximo de 4 por beneficiário	I	F	24 meses	1.400,00	
85400130	Prótese	Coroa total livre de metal (metalfree) sobre implante - cerômero	por elemento; máximo de 4 por beneficiário	I	F	24 meses	900,00	
85400149	Prótese	Coroa total metálica		I	F	24 meses	600,00	
85500046	Prótese	Coroa total metalo plástica sobre implante - cerômero	por elemento; máximo de 4 por beneficiário	I	F	24 meses	900,00	
85400157	Prótese	Coroa total metalocerâmica		I	F	24 meses	1.400,00	
85500038	Prótese	Coroa total metalocerâmica sobre implante	por elemento; máximo de 4 por beneficiário	I	F	24 meses	1400,00	
85400173	Prótese	Coroa total metaloplástica		I	F	24 meses	537,00	
81000243	Prótese	Diagnóstico por meio de enceramento	por arcada	I			120,00	
85400181	Prótese	Faceta em cerâmica pura		I	F	24 meses	1.400,00	
85500062	Prótese	Guia cirúrgico para implante	por hemiarcada	I			240,00	
85400203	Prótese	Guia cirúrgico para prótese total imediata		I			240,00	
85500070	Prótese	Intermediário protético (para implantes)	máximo de 4 por beneficiário	I	F	24 meses	180,00	
85500089	Prótese	Manutenção de prótese sobre implantes	por sessão, máximo de 02 a cada 12 meses		F		82,00	
85400211	Prótese	Núcleo de preenchimento		I			120,00	
85400220	Prótese	Núcleo metálico fundido		I	F		245,00	
85400246	Prótese	Órtese mio-relaxante (placa oclusal estabilizadora)	2 arcadas; inclui o enceramento	I	F	12 meses	350,00	
85500097	Prótese	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre dois implantes	autorizado 1 única vez por beneficiário	I	F		1079,00	
85500100	Prótese	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre quatro ou mais implantes	autorizado 1 única vez por beneficiário	I	F		1901,00	
85500119	Prótese	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre três implantes	autorizado 1 única vez por beneficiário	I	F		1267,00	
85400262	Prótese	Pino pré-fabricado		I			110,00	
85400599	Prótese	Planejamento em Prótese	modelos de estudo-par, montagem em articulador	I		6 meses	120,00	
85400289	Prótese	Prótese fixa adesiva direta (provisória)	por elemento	I	F	24 meses	294,00	
85400297	Prótese	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	3 elementos	I	F	24 meses	1.233,00	
85400300	Prótese	Prótese fixa adesiva indireta em metalocerâmica	3 elementos	I	F	24 meses	1.233,00	
85400319	Prótese	Prótese fixa adesiva indireta em metaloplástica	3 elementos	I	F	24 meses	965,00	
85400335	Prótese	Prótese parcial fixa em metalocerâmica	por elemento	I	F	24 meses	961,00	
85400343	Prótese	Prótese parcial fixa em metaloplástica ou cerômero	por elemento	I	F	24 meses	669,00	
85500127	Prótese	Prótese parcial fixa implanto-suportada	por elemento	I	F	24 meses	961,00	
85400360	Prótese	Prótese parcial fixa provisória	por elemento	I	F	24 meses	166,00	
85500135	Prótese	Prótese parcial fixa provisória em carga imediata	por elemento	I	F	24 meses	191,00	
85400378	Prótese	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	por arcada	I	F	24 meses	1.576,00	
85400386	Prótese	Prótese parcial removível com grampos bilateral	por arcada	I	F	24 meses	1.359,00	
85400394	Prótese	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	por arcada	I	F	24 meses	742,00	
85400408	Prótese	Prótese total	por arcada	I	F	24 meses	1267,00	
85400416	Prótese	Prótese total imediata	por arcada	I	F	24 meses	1079,00	
85400564	Prótese	Prótese total imediata sobre implantes	autorizado 1 única vez por beneficiário	I	F	24 meses	1350,00	
85500151	Prótese	Protocolo Branemarck em carga imediata para cinco implantes (parte protética)	por arcada; autorizado 1 única vez por beneficiário	I	F		3000,00	
85500143	Prótese	Protocolo Branemarck em carga imediata para quatro implantes (parte protética)	por arcada; autorizado 1 única vez por beneficiário	I	F		3000,00	
85500178	Prótese	Protocolo Branemarck para cinco implantes	por arcada; autorizado 1 única vez por beneficiário	I	F		3000,00	
85500160	Prótese	Protocolo Branemarck para quatro implantes	por arcada; autorizado 1 única vez por beneficiário	I	F		3000,00	
89118090	Prótese	Recimentação de trabalhos protéticos ou dispositivos ortodônticos			F		56,00	
85400475	Prótese	Reembasamento de coroa provisória	por sessão, máximo de 02	I			49,00	
85400483	Prótese	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório)		I			247,00	
85400491	Prótese	Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)		I			247,00	
89128095	Prótese	Remoção de trabalhos protéticos ou aparelhos ortodônticos	por segmento	I			111,00	
85400513	Prótese	Restauração em cerâmica pura - inlay			F	24 meses	950,00	
85400521	Prótese	Restauração em cerâmica pura - onlay		I	F	24 meses	950,00	
85400548	Prótese	Restauração em cerômero - inlay		I	F	24 meses	572,00	
85400530	Prótese	Restauração em cerômero - onlay		I	F	24 meses	572,00	
85400556	Prótese	Restauração metálica fundida		I	F	24 meses	400,00	
89098099	Prótese	Restauração temporária/tratamento expectante					100,00	
82001642	Prótese	Sessão de tratamento de disfunção temporomandibular	por sessão, máximo de 03	I	F	12 meses	86,00	

TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO PARÁ
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E BENEFÍCIOS SOCIAIS - PROAS
TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS
TPO-2025

versão1
18/10/2024

ITEM	INSTRUÇÕES GERAIS	ESPECIALIDADE RELACIONADA
1	Quando as auditorias inicial e/ou final não forem obrigatórias, fica facultado ao paciente realizá-las.	AUDITORIA
2	Prazos para realização das auditorias: 1.Auditoria Inicial:em até 30 (trinta) dias, a contar da data da emissão da GTO. 2.Auditoria Final:em até 8 (oito) dias úteis, a partir da data da conclusão do tratamento	AUDITORIA
3	OBS.: Ultrapassado o prazo para auditoria clínica final, será descontado do beneficiário titular, em folha de pagamento, o valor integral do tratamento, salvo se o beneficiário não tiver dado causa ao excesso de prazo. (§ 4º do Art. 13 da Portaria nº 19571/2020).	AUDITORIA
4	Procedimento clínico não contemplado na Tabela de Procedimentos Odontológicos, deve ser proposto pela credenciada por escrito, com a devida justificativa, e encaminhado ao Serviço Odontológico do TRE/PA. O caso receberá parecer desse Serviço que, em caso de concordância, o submeterá ao Conselho Superior do Plano para decisão.	AUDITORIA
5	O procedimento de código 85300039 (Raspagem subgengival/alisamento radicular) somente poderá ser realizado por cirurgiões-dentistas credenciados com especialidade em Periodontia. Para os cirurgiões-dentistas clínicos, o procedimento de raspagem/polimento coronário poderá ser realizado sob o código 85300047 (Raspagem supragengival e polimento coronário).	CIRURGIA
6	Para os códigos 82000832 (Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética), 82000859 (Exodontia de raiz residual), 82000875 (Exodontia simples de permanente), 82000816 (Exodontia a retalho), 82001286 (Remoção de dentes inclusos / impactados) e 82001294 (Remoção de dentes semi-inclusos / impactados), o paciente deverá comparecer às auditorias inicial e final munido de radiografias pré e pós-tratamento, respectivamente.	CIRURGIA
7	A liberação de cirurgia para colocação de implantes (82000980) será considerada única para cada beneficiário, i.e., após a utilização do código para o limite máximo de dentes permitidos (quatro), um novo procedimento não poderá ser realizado às expensas do PROAS, nem para fins de reembolso	CIRURGIA
8	Os tratamentos de complicações pós-cirúrgicas estão incluídos nos custos dos procedimentos.	CIRURGIA
9	O código 82000336 (cirurgia odontológica a retalho) não será abonado juntamente com os códigos 82000921 (gengivectomia), 82000948 (gengivoplastia) e as exodontias de códigos 82000832 (Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética), 82000859 (Exodontia de raiz residual), 82000875 (Exodontia simples de permanente), 82000816 (Exodontia a retalho), 82001286 (Remoção de dentes inclusos / impactados) e 82001294 (Remoção de dentes semi-inclusos / impactados).	CIRURGIA
10	Para os códigos 82000832 (Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética), 82000859 (Exodontia de raiz residual), 82000875 (Exodontia simples de permanente), 82000816 (Exodontia a retalho), 82001286 (Remoção de dentes inclusos / impactados) e 82001294 (Remoção de dentes semi-inclusos / impactados), já está incluído o procedimento de sutura.	CIRURGIA
11	O código 85300055 (Remoção de Fatores de Retenção do biofilme dental - restaurações em excesso ou pontos de contato apertados entre os dentes) somente será autorizado quando apresentada justificativa pelo profissional e houver identificação do fator de retenção na guia GTO.	CIRURGIA DENTÍSTICA
12	O procedimento de código 85300039 (Raspagem subgengival) poderá ser solicitado concomitantemente aos códigos 84000198 (Profilaxia) e 84000090 (Aplicação tópica de flúor).	CIRURGIA PREVENÇÃO
13	Para aprovação do código 85300012 (Dessensibilização Dentária) pela auditoria odontológica do PROAS, o profissional solicitante deverá apresentar justificativa formal (por escrito) na ocasião da auditoria inicial.	DENTÍSTICA
14	Se o profissional não for especialista em periodontia, o código 85300020 (Imobilização dentária em dentes permanentes) só poderá ser realizado quando caracterizado tratamento de urgência por trauma, observado em auditoria final, ou quando solicitado por escrito pelo periodontista.	DENTÍSTICA CIRURGIA
15	Todos os procedimentos necessários à realização dos códigos 85100234 (Tratamento de fluorose - micro-abrasão) e 85200018 (Clareamento em consultório de dentes anteriores desvitalizados) estão incluídos nos referidos códigos.	DENTÍSTICA ENDODONTIA
16	Para aprovação dos trabalhos de Prótese, os pacientes deverão ser encaminhados ao serviço de auditoria odontológica do TRE-PA, portando as radiografias ou fotografias iniciais correspondentes. As radiografias/fotografias finais deverão ser apresentadas por ocasião da auditoria final.	DENTÍSTICA PRÓTESE
17	Não serão autorizadas trocas de trabalhos protéticos e restauradores apenas por indicação estética.	DENTÍSTICA PRÓTESE
18	As consultas deverão ser faturadas em Guias de Atendimento Odontológico - GAO, separadamente dos demais procedimentos, que serão faturados na Guia de Tratamento Odontológico-GTO.	DIAGNÓSTICO
19	Para efeito de cobrança dos códigos 81000049 (Consulta odontológica de Urgência) ou 81000057 (Consulta odontológica de urgência 24h), serão considerados consulta de urgência os atendimentos iniciados após as 19 horas até as 7 horas do dia seguinte, nos dias úteis, e em qualquer horário nos sábados, domingos e feriados.	DIAGNÓSTICO
20	Os atendimentos urgentes serão cobrados considerando os códigos 81000049 ou 81000057 – Consulta de Urgência – mais o(s) código(s) do(s) procedimento(s) urgencial(is) efetivamente realizado(s).	DIAGNÓSTICO
21	Em caso de urgência, a auditoria inicial, quando obrigatória, fica dispensada, devendo a auditoria final ser feita sempre que o código do procedimento de urgência realizado assim o requerer, conforme previsto nesta Tabela.	DIAGNÓSTICO
22	Quando for efetuada solicitação para série radiográfica completa (14 periapicais e 4 bite-wing ou 14 periapicais), o beneficiário somente poderá realizar os procedimentos em clínica especializada em radiologia odontológica, credenciada ao PROAS.	DIAGNÓSTICO
23	Somente as clínicas especializadas em radiologia deverão cobrar os procedimentos radiológicos em Guias de Atendimento Odontológico - GAO, acompanhadas do pedido odontológico. As demais clínicas deverão fazê-lo nas Guia de Tratamento Odontológico - GTO, juntamente com o tratamento, quando houver.	DIAGNÓSTICO

TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO PARÁ
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E BENEFÍCIOS SOCIAIS - PROAS
TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS
TPO-2025

versão1
18/10/2024

ITEM	INSTRUÇÕES GERAIS	ESPECIALIDADE RELACIONADA
24	Os tratamentos endodônticos com finalidade protética somente serão autorizados em auditoria inicial ou final quando acompanhados de indicação formal (por escrito) do protesista.	ENDODONTIA
25	Para aprovação dos trabalhos de endodontia, os pacientes deverão ser encaminhados ao serviço de auditoria odontológica do TRE-PA, portando as radiografias iniciais correspondentes. As radiografias finais deverão ser apresentadas por ocasião da auditoria final.	ENDODONTIA
26	Nos planos de tratamento endodôntico, serão autorizadas, no máximo, 04 radiografias por elemento dentário.	ENDODONTIA
27	Para dentes decíduos retidos e/ou anquilosados, poderá ser utilizado o código 82000816 (Exodontia a retalho) em substituição ao código 83000089 (Exodontia simples de dente decíduo). Entretanto, a retenção/anquiose deverá ser comprovada mediante radiografia com laudo de radiologista.	ODONTOPEDIATRIA CIRURGIA
28	Não poderá ser cobrada consulta odontológica (81000065) em conjunto com a manutenção ortodôntica mensal (86000357).	ORTODONTIA ORTOPEDIA
29	Em caso de perda, remoção voluntária ou quebra dos dispositivos ortodônticos já autorizados, o PROAS não arcará com as despesas de um novo dispositivo.	ORTODONTIA ORTOPEDIA
30	A remoção do(s) aparelho(s) ortodôntico(s) fixos e/ou removíveis antes do término do tratamento por razões sociais ou estéticas, ou quaisquer outras de iniciativa exclusiva do servidor/beneficiário, será de inteira responsabilidade do mesmo e o PROAS não arcará com as despesas de um novo dispositivo ortodôntico.	ORTODONTIA ORTOPEDIA
31	Serão considerados e autorizados como PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS (limpeza com raspagem supragengival e aplicação de flúor) os códigos 84000198, 85300047 e 84000090, respectivamente.	PREVENÇÃO
32	A aplicação de selantes (códigos 84000058 e 84000074) deverá obedecer aos critérios de indicação, de acordo com estágio de irrupção dental e risco de cárie, estando condicionada à avaliação pelo Serviço Odontológico do TRE-PA.	PREVENÇÃO
33	As aplicações de selantes associadas às restaurações de resinas fotopolimerizáveis extensas, como proteção adicional, não serão autorizadas pelo PROAS.	PREVENÇÃO
34	A autorização da remineralização (código 84000201) será de acordo com a avaliação de risco de cárie do paciente e está condicionada à avaliação do Serviço Odontológico do TRE-PA.	PREVENÇÃO
35	Aplicação tópica de verniz fluoretado (2 arcadas) – código 84000112 – somente será liberada em período inferior a 6 meses nos casos em que o paciente esteja em tratamento ortodôntico ou que apresente alto risco de cárie.	PREVENÇÃO
36	O planejamento em prótese (810001891) é considerado um procedimento único e somente poderá ser cobrado uma única vez, independentemente do desdobramento do tratamento em várias guias e/ou etapas.	PRÓTESE
37	Não serão autorizados novos trabalhos de reabilitação oral para áreas reabilitadas que estejam dentro do período de carência.	PRÓTESE
38	Os procedimentos reabilitadores de prótese terão a garantia mínima de 24 meses. Será de responsabilidade do profissional o controle periódico dos trabalhos protéticos por meio de consultas semestrais.	PRÓTESE
39	Cada arcada tem 3 segmentos: anterior (canino a canino), posterior direito (prémolares e molares do lado direito) e posterior esquerdo (prémolares e molares do lado esquerdo).	TODAS