



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP

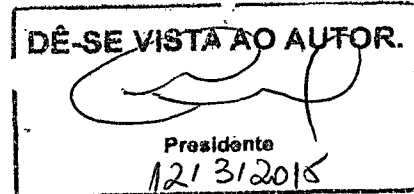
Ofício GP.L nº 043/2015

Processo nº 3.339-5/2015

CÂMARA M. JUNDIAÍ (PROTOCO) 09/MAR/2015 17:42 072240

Jundiaí, 03 de março de 2015.

Excelentíssimo Senhor Presidente:




Em atendimento ao que consta do Requerimento ao Plenário nº 309/2015, da lavra do ilustre Vereador **ROGÉRIO RICARDO DA SILVA**, referente a informações sobre o "outdoor" localizado defronte do Parque Comendador Antônio Carbonari, vimos encaminhar a Vossa Excelência os seguintes esclarecimentos:

A Secretaria Municipal de Esportes e Lazer declara que o totem está instalado em área pública, cujo contrato de patrocínio com a Uniodonto Jundiaí, foi assinado em 2007, com prorrogação automática que, em contrapartida oferece assistência odontológica para atletas que representam o município em competições, conforme instrumento anexo.

Sendo só o que tínhamos a informar, aproveitamos a oportunidade para reiterar nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

  
**PEDRO BIGARDI**  
 Prefeito Municipal

Ao

Excelentíssimo Senhor

Vereador **MARCELO ROBERTO GASTALDO**

Presidente da Câmara Municipal de Jundiaí

N E S T A

**CONTRATO DE PATROCÍNIO E PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

REGISTRO DE OPERADORA ANS Nº 34.779-5 – contr. Nº 129  
REGISTRO DE PRODUTO ANS Nº 448.736/04-2 – Coletivo por adesão

REGIME MISTO DE PAGAMENTO

MODALIDADE: COLETIVO POR ADESÃO

Pelo presente instrumento particular, de um lado ASSOCIAÇÃO ESPORTIVA UNIÃO JUNDIAÍ, CGC/MF 05.373.763/0001-00, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esportes, estabelecida à Rua Rodrigo Soares de Oliveira, s/nº, neste ato por seu representante legal, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro, UNIODONTO DE JUNDIAÍ – COOPERATIVA ODONTOLÓGICA, inscrita no CNPJ sob o nº 59.527.440/0001-44, inscrita na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o nº 34.779-5, com sede na Rua Zacarias de Góes, 439, centro, Jundiaí, São Paulo, neste ato por seu Presidente Dr. José Clóvis Tomazzoni de Oliveira, CPF: 068.882.628-80 e RG 9.310.363, por seu Diretor Vice-Presidente Luiz Eduardo Zaccharias, CPF: 065.099.618-65 e RG 15.546.962-9 e Por seu Diretor Superintendente Dr. Luiz Carlos Trefillio CPF: 371.314.788/49 e RG 6.164.317, doravante denominada UNIODONTO, resolvem, em consonância com a Lei nº 6502/04 do Município de Jundiaí, contratar o seguinte:

**1. PARTES INTEGRANTES DO CONTRATO**

1.1. Integra este contrato a tabela de procedimentos (anexo I), onde constam os preços dos serviços em pós-pagamento, que faz parte deste instrumento como se transcrita fosse.

**2. OBJETO**

2.1. O presente contrato tem como objeto a prestação de assistência exclusivamente odontológica, por meio de regime misto de pagamento, compreendendo a cobertura:

a) em pré-pagamento, de custo financeiro pré-determinado para a CONTRATANTE (contraprestação), dos atos odontológicos previstos na cláusula 4.1;

b) pelo regime de pós-pagamento para os demais procedimentos previstos na Resolução Normativa RN nº 9 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, mediante o pagamento integral, pelo USUÁRIO diretamente à UNIODONTO, do ato odontológico que venha a ser utilizado, de acordo com os valores descritos na tabela anexa a este contrato.

2.2. Acordam as partes que o termo "USUÁRIO", quando mencionado neste contrato, refere-se aos atletas associados nas modalidades esportivas desenvolvidas e promovidas pelo CONTRATANTE.

**3. VIGÊNCIA DO CONTRATO**

3.1. O contrato vigorará por prazo certo e determinado de 24 (vinte e quatro) meses da data de sua assinatura, prorrogando-se automaticamente por iguais períodos se nenhuma das partes de manifestar contrária até 60 (sessenta) dias do término da vigência.

**4. COBERTURA**

4.1. Estão cobertos pelo regime de pré-pagamento, em conformidade com a Resolução Normativa - RN nº 59, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, publicada no Diário Oficial da União de 22 de dezembro de 2003, os seguintes atos odontológicos:

- a) consulta inicial;
- b) curativo em caso de hemorragia bucal;

- c) curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose;
- d) imobilização dentária temporária;
- e) recimentação de peça protética;
- f) tratamento de alveolite;
- g) colagem de fragmentos;
- h) incisão e drenagem de abscesso extra-oral;
- i) incisão e drenagem de abscesso intra-oral;
- j) replante de dente avulsionado;
- l) orientação de higiene bucal;
- m) evidenciação de placa bacteriana;
- n) aplicação tópica de flúor.

#### 4.2. Não estão contratados:

- a) As despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;
- b) As despesas com serviços odontológicos executados em ambiente hospitalar;
- c) As despesas com honorários de anestesistas (profissional médico);
- d) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- e) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- f) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- g) Os serviços realizados por profissionais não cooperados, exceto os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por profissionais cooperados, contratados ou credenciados, descritos no "manual do usuário", em conformidade com a cláusula 10.1;
- h) Os serviços não previstos na tabela anexa;

4.3. Os procedimentos odontológicos não previstos na cláusula 4.1., a critério do USUÁRIO, poderão ser utilizados em regime de pós-pagamento, via rede cooperada de cirurgiões-dentistas, mediante o pagamento integral e direto à UNIODONTO de cada ato utilizado, segundo os valores descritos na tabela anexa.

4.4. Será obrigação exclusiva do USUÁRIO o pagamento pelos serviços de que trata a cláusula anterior, ficando pactuado entre as partes signatárias que a ocorrência de qualquer atraso ou inadimplência no pagamento desses serviços não transferirá ao CONTRATANTE nenhum ônus ou responsabilidade pela sua quitação.

#### 5. REGIME DE CONTRATAÇÃO

5.1. O regime de contratação do plano é coletivo por adesão, tornando-se beneficiário os atletas associados à CONTRATANTE indicados por esta, até o limite de 240 (duzentos e quarenta) beneficiários.

#### 6. USUÁRIOS DEPENDENTES

6.1. Os benefícios do plano somente poderão ser usufruídos pelos usuários indicados pelo CONTRATANTE, não sendo extensivo aos respectivos dependentes

#### 7. INCLUSÕES E EXCLUSÕES

7.1. Para inclusão de USUÁRIOS o CONTRATANTE fornecerá, quando da celebração deste contrato ou na ocorrência de novas inscrições, relação escrita com o nome e os dados exigidos pela Resolução Normativa nº 17, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ou a norma que venha a substituí-la, dos usuários

assumindo a responsabilidade pelas declarações prestadas, ficando assegurada à UNIODONTO a faculdade de solicitar a comprovação quando julgar necessário.

7.2. O USUÁRIO será excluído do plano:

- a) por requerimento do CONTRATANTE, permanecendo intactos os benefícios dos usuários remanescentes;
- b) quando perder o vínculo associativo com o CONTRATANTE, de acordo com as normas internas desta e a legislação pertinente, estendendo-se a exclusão aos dependentes;
- c) quando dificultar ou impedir a realização de qualquer exame ou diligência pela UNIODONTO.

7.3. As inclusões e exclusões serão informadas até o dia 20 (vinte) de cada mês, sendo no primeiro caso iniciado o atendimento a partir do 1º (primeiro) dia do mês subsequente ao da inscrição.

## 8. CARTÃO UNIODONTO

8.1. O USUÁRIO receberá o Cartão Uniodonto que o identificará perante o Sistema Nacional Uniodonto, devendo portá-lo juntamente com outro documento de identidade toda vez que se dirigir ao consultório do cirurgião-dentista cooperado.

8.2. Em caso de exclusão, a comunicação a que se refere a cláusula 7.4 deverá ser acompanhada dos cartões de identificação dos usuários excluídos.

8.3. Quando ocorrer o extravio do Cartão Uniodonto, o CONTRATANTE deverá comunicar à UNIODONTO, por escrito, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis.

8.4. A utilização indevida do cartão UNIODONTO será de responsabilidade exclusiva do USUÁRIO do CONTRATANTE, a quem caberá responder pelos danos causados.

8.5. No caso de extravio ou solicitação de segunda via do Cartão de Identificação a Uniodonto efetuará a cobrança da respectiva da emissão no valor de R\$ 20,00.

## 9. CARÊNCIAS

9.1. O período de carência para utilizar os atos cobertos em pré-pagamento será:

Urgência/Emergência	Demais procedimentos cobertos em pré-pagamento
24 horas	24 horas

9.1.1. Não haverá carência para os atos cobertos em regime de pós-pagamento (cláusula 4.2).

9.2. Os usuários inscritos após a celebração do contrato deverão cumprir os mesmos prazos de carência.

## 10. ATENDIMENTO DO USUÁRIO

10.1. O atendimento será prestado em qualquer nos municípios de Jundiaí, Itatiba, Itupeva, Várzea Paulista, Campo Limpo Paulista, Louveira e Cajamar, todos no Estado de São Paulo pelos cirurgiões-dentistas cooperados da Uniodonto, cuja relação consta no "Manual do Usuário" atualizado periodicamente, entregue aos beneficiários do plano.

10.1.1. O USUÁRIO poderá receber atendimento no consultório de cirurgião-dentista associado à qualquer cooperativa Uniodonto exclusivamente nos casos de urgência/emergência odontológica definidos nas letras de "b" a "j" da cláusula 4.1 deste contrato.

10.1.2. Inexistindo cooperados para uma ou mais especialidades odontológicas cobertas em algum município, o USUÁRIO deverá buscar atendimento em outra localidade onde haja profissional cooperado especialista.

10.2. Para o atendimento dos atos cobertos pelo contrato, o USUÁRIO escolherá o cirurgião-dentista cooperado, marcando dia e hora para consulta, e se dirigirá ao seu consultório.

10.2.1. O cirurgião-dentista lavrará orçamento em formulário próprio dos atos odontológicos que serão realizados e o entregará ao USUÁRIO, para que seja levado à UNIODONTO local para aprovação, exceto nos casos de urgência/emergência em que o atendimento será imediato.

10.2.2. A UNIODONTO, quando da apresentação do orçamento e/ou no término do tratamento, realizará auditoria odontológica no USUÁRIO, como instrumento de controle técnico e operacional dos tratamentos que visa garantir a qualidade, a necessidade e a indicação clínica dos procedimentos odontológicos.

10.3. Constando no orçamento atos cobertos pelo plano em regime de pós-pagamento (Cláusula 4.2), o USUÁRIO os pagará diretamente à UNIODONTO no ato de sua aprovação de acordo com os valores previstos na tabela anexa.

10.4. A falta à consulta marcada sem justificativa e antecedência mínima de 6 (seis) horas acarretará no pagamento da multa, pelo USUÁRIO, do valor de R\$ 20,00.

#### 11. REEMBOLSO DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

11.1. A UNIODONTO reembolsará a quantia paga pelo USUÁRIO com a prestação de assistência odontológica dentro do território nacional, no limite dos valores abaixo de cada procedimento odontológico, exclusivamente nos casos de urgência/emergência odontológica descritos nos itens "b" a "j" da cláusula 4.1 deste contrato, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados ou credenciados pelo Sistema Nacional Uniodonto.

Procedimento	Valor (R\$)
Curativo em caso de hemorragia bucal	20,00
Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose	20,00
Imobilização dentária temporária	20,00
Recimentação de peça protética	20,00
Tratamento de alveolite	20,00
Colagem de fragmentos	20,00
Incisão e drenagem de abscesso extra oral	20,00
Incisão e drenagem de abscesso intra-oral	20,00
Reimplante de dente avulsionado	20,00

11.2. O reembolso será efetuado pela UNIODONTO no prazo de 30 (trinta) dias contados da apresentação, pelo USUÁRIO, dos seguintes documentos originais:

- Requerimento preenchido em formulário próprio fornecido pela UNIODONTO, solicitando o reembolso;
- Orçamento datado e assinado pelo cirurgião-dentista assistente, declarando todos os dados pessoais do USUÁRIO, diagnóstico, descrição e justificativa dos procedimentos realizados;
- Recibo assinado pelo cirurgião-dentista assistente, acusando o recebimento dos valores combinados.

11.3. O USUÁRIO perderá o direito de requerer o reembolso, decorridos 12 (doze) meses da data do evento.

**12. CONTRAPARTIDA**

12.1. As partes acordam como contrapartida da CONTRATANTE a concessão do seu patrocínio, ficando isento de pagamento a utilização dos atos cobertos em regime de pré-pagamento previstos neste contrato pelos seus USUÁRIOS (Cláusula 4.1.); até o limite de 240 (duzentos e quarenta) pessoas, obrigando-se a:

a) ceder a utilização de espaço publicitário à UNIODONTO, concedida pela Prefeitura Municipal de Jundiá, nos seguintes locais, tipos e tamanhos:

local	tipo de publicidade	Dimensões (m)	total de m <sup>2</sup>
Bolão quadra interna	Painel de lona	4 X 4	16
Bolão área externa	Painel pintado - prédio anexo	8,5 X 1,5	12,75
Romão de Souza quadra interna	Painel pintado	3 X 2	6
Sororoca Frontal	Placa - já instalada	3 X 2	6
C.E.C.E. Antônio Carbonari	Front Lite dupla face	4 X 10	80

b) ceder o direito de divulgação da marca Uniodonto nos uniformes de treino das equipes de voley feminino da CONTRATANTE, categorias mirim e pré-mirim.

12.1.1. Constando no orçamento do USUÁRIO atos cobertos pelo plano em regime de pós-pagamento (Cláusula 4.2), este deverá aprovar a sua execução e adotar junto a UNIODONTO as medidas administrativas necessárias à efetivação do seu pagamento, observado o disposto na cláusula 4.3.

12.1.2. Todos os pagamentos a que se referem a cláusula 12.1.1. serão realizados diretamente à UNIODONTO, não tendo o cirurgião-dentista cooperado autorização para recebimento ou negociação de valores.

12.2. Além da assistência odontológica, objeto deste contrato, em decorrência do patrocínio, a UNIODONTO obriga-se a instalar e a conservar os painéis publicitários mencionados no item "a" da cláusula 12.1, bem como retirá-los, no prazo de 10 (dez) dias úteis após o fim do presente contrato, fazendo o reparo necessário.

12.3. O patrocínio decorrente do presente contrato se dará de forma exclusiva à UNIODONTO restritamente no segmento de planos odontológicos, podendo o CONTRATANTE prospectar patrocinadores ou apoiadores em outros segmentos.

**13. RESCISÃO**

13.1. O presente contrato é irrevogável por qualquer das partes durante os 24 (vinte e quatro) meses iniciais da vigência. Após sua prorrogação, qualquer das partes poderá rescindir o presente contrato, mediante prévio e expresso aviso à outra com, no mínimo, 60 (sessenta) dias de antecedência, sem que caiba a elas o direito de qualquer indenização, resguardados os compromissos assumidos perante terceiros.

13.2. Durante o prazo mínimo de antecedência da comunicação da rescisão não haverá inclusão de novos usuários e aprovação de novos orçamentos.

13.3. Havendo rescisão do contrato, encerram automaticamente os benefícios aos USUÁRIOS inscritos, independente da data que aderiram ao plano.

#### 14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. O presente contrato, durante sua vigência, poderá sofrer modificações através de instrumento aditivo assinado pelas partes contratantes.

14.2. A tolerância, por quaisquer das partes, no descumprimento de qualquer cláusula deste instrumento, significará mera liberalidade, não implicando em novação ou em sua desistência de exigir o cumprimento das disposições aqui contidas ou do direito de pleitear futuramente a execução total de cada uma das obrigações.

14.3. A renúncia, expressa ou tácita, por qualquer das partes, a qualquer direito ou prerrogativa oriunda deste contrato não será considerada como novação ou renúncia permanente aos mesmos e não se estenderá às demais disposições deste contrato.

14.4. Todas as notificações, relatórios e outros comunicados relacionados a este contrato, quando não disposto de forma diversa no mesmo, devem ser efetuados por escrito e encaminhados pessoalmente, ou remetidos mediante serviços postais com comprovação de recebimento, para os endereços indicados na qualificação das partes, sendo considerados recebidos na data de sua entrega ao destinatário.

14.5. As partes são sociedades totalmente independentes entre si, de forma que nenhuma disposição deste contrato poderá ser interpretada no sentido de criar qualquer vínculo societário ou empregatício entre as partes, bem como entre os empregados, prepostos e funcionários de uma e outra parte.

14.6. É vedada a cessão deste contrato a terceiros sem prévia anuência da outra parte.

14.7. O CONTRATANTE reconhece expressamente que o seu vínculo contratual é restrito à UNIODONTO DE JUNDIAÍ – COOPERATIVA ODONTOLÓGICA, mesmo no caso de atendimento dos USUÁRIOS por outras cooperativas integrantes do Sistema Nacional Uniodonto.

14.8. O CONTRATANTE autoriza que a UNIODONTO divulgue, diretamente ou através das cooperativas associadas, o nome e a logomarca em listagem de empresas contratantes dos planos odontológicos do Sistema Uniodonto, vedado o fornecimento de qualquer informação relativa ao contrato.

14.9. Para dirimir qualquer demanda oriunda deste contrato, fica eleito o foro da Comarca de Jundiaí, SP.

Jundiaí, 01 de fevereiro de 2007.

CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO ESPORTIVA UNIÃO JUNDIAÍ

UNIODONTO: UNIODONTO DE JUNDIAÍ – COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

José Clóvis Tomazzoni de Oliveira

Luiz Eduardo Zaccharias

Testemunha – Kátia Cervantes

Testemunha – Márcia Balão

Prof.º Alexandre Eorelli

Secretário Adjunto de Esportes

UNIODONTO de Jundiaí Cooperativa Odontológica

**UNIODONTO DE JUNDIAÍ**

CÓDIGO	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	V. Reais
100-199	<b>COM-DESCRIÇÃO</b>	
199	Falta do usuário a hora marcada	41,79
200-399	<b>RADIOLOGIA</b>	
210	Radiografia Periapical	8,4
215	Levantamento Periapical ( a partir de 9 RX )	75,6
220	Radiografia Interproximal (Bite-Wing)	8,4
225	Radiografia Interproximal (Bite Wing) Série Completa (4 RX)	33,6
230	Radiografia Oclusal	29,82
240	Rx Postero-Anterior	40,32
250	Rx da ATM Série Completa (três incidências)	64,05
260	Panorâmica	37,8
270	Telerradiografia Com Traçado Computadorizado	48,3
280	Telerradiografia Sem Traçado Computadorizado	40,32
290	Rx da Mão (Carpal)	40,32
300	Modelos Ortodônticos (par)	32,13
310	Sildes (unidade)	11,13
320	Fotografia (unidade)	8,4
		0
CÓDIGO	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	
600-899	<b>ODONTO-PEDIATRIA</b>	0
620	Aplicação de Selante (por elemento) + Orientação	11,34
630	Aplicação de Selante-Técnica Invasiva (por elemento) decíduo até 3 anos de idade - Permanente até 2 anos de erupção	19,53
640	Aplicação de Carlostático-1 sessão (4 hemiarçadas)	26,88
650	Remineralização - Fluoretapla c/ 4 sessões	43,47
660	Adequação do Meio Bucal c/ Ionômero de Vidro (por elemento)	3,15
670	Adequação do Meio Bucal c/ IRM (por elemento)	3,15
680	Restauração a Ionômero de Vidro (1 face)	22,68
690	Restauração Preventiva (Ionômero + selante)	26,98
700	Coroa de Aço	63
710	Pulpctomia	17,64
720	Tratamento Endodôntico em Decíduos	78,75
730	Exodontia de Dentes Decíduos	25,83
740	Mantenedor de Espaço	145,74
760	Plano Inclinado	171,78
770	Condicionamento em Odontopediatria (por sessão, máximo 2)	19,95
		0
900-1079	<b>DENTÍSTICA</b>	0
910	Restauração de Amálgama - 1 face	21,63
911	Restauração de Superfície Radicular	21,63
920	Restauração de Amálgama - 2 faces	31,5
930	Restauração de Amálgama - 3 faces	43,47
940	Restauração de Amálgama - 4 faces ou mais	54,6
950	Restauração a Pino Intradentário	60,9
960	Rest. Resina Fotopolimerizável - 1 face ( Dentes Anteriores)	21,63
961	Rest. Resina Fotopolimerizável - 1 face ( Dentes Posteriores )	21,63
970	Rest. Resina Fotopolimerizável - 2 faces (Dentes Anteriores)	31,5
971	Rest. Resina Fotopolimerizável - 2 faces (Dentes Posteriores)	31,5
980	Rest. Resina Fotopolimerizável - 3 ou + faces (Dentes Anteriores)	46,2
981	Rest. Resina Fotopolimerizável - 3 ou + faces (Dentes Posteriores)	46,2
985	Rest. Resina Foto Dente Anterior/ Reconstrução Anatômica/Fratura -	54,6
986	Rest. Resina Foto Dente Posterior/ Recostrução Anatômica / Fratura	54,6
990	Faceta em Resina	83
1000	Núcleo de Preenchimento em Ionômero de Vidro	43,47
1010	Núcleo de Preenchimento Resina Fotopolimerizável	48,09

UNIODONTO de Jundiaí Cooperativa Odontológica

Rua Petronilha Antunes, 211 - Centro - CEP: 13.201-080 - Jundiaí/SP - Fone/Fax: (11) 4521-1415  
[www.uniodontojundiai.com.br](http://www.uniodontojundiai.com.br)



1020	Núcleo de Preenchimento em Amálgama	43,47
1030	Ajuste Oclusal por Desgaste Seletivo (por sessão)	52,71
1040	Pino de Retenção Intraradicular Pré-fabricado	69,3
1070	Clareamento Dental c/ Moldeira Uso Caseiro Dentes Vitalizados e	168
<b>2000-2390</b>	<b>ENDODONTIA</b>	
2010	Tratamento Endodôntico Incisivo / Canino	103,32
2020	Tratamento Endodôntico Pré-Molar	132,51
2030	Tratamento Endodôntico Molar	191,1
2040	Retratamento Endodôntico - Incisivos / Caninos (incluso remoção de	122,01
2050	Retratamento Endodôntico Pré-Molares (incluso remoção de obturação	169,89
2060	Retratamento Endodôntico Molares (incluso remoção de obturação	246,96
2070	Tratamento de Perfuração	69,3
2080	Remoção de Núcleo Intraradicular (por elemento)	36,54
	2090 Cepeamento Pulpar (excluindo restauração final)	0
2110	Clareamento do Dente Desvitalizado (por elemento)	71,82
	2120 Preparo Para Núcleo Intraradicular	0
2130	Tratamento de Dentes c/ Rizogênese Incompleta (por sessão) máximo 3	37,8
<b>CÓDIGO</b>	<b>ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS</b>	
<b>3000-3990</b>	<b>PERIODONTIA</b>	
3010	Raspagem, Alisamento e Polimento Coronário (por elemento)	1,89
3020	Raspagem, Alisam. e Pol. Coron. e Radicular (por elemento) Supra e	5,25
3030	Curetagem de Bolsa Periodontal (por elemento) Bolsas com mais de 4	7,35
3050	Dessensibilização Dentária (por elemento)	2,52
3060	Imobilização Dentária c/ Resina Fotopolimerizável (3 dentes)	17,64
3090	Placa de Mordida Miorrelaxante (incluída a manutenção)	152,46
3110	Gingivectomia (por segmento)	70,35
3115	Aumento Coroa Clínica (recuperação do espaço biológico / por	71,4
3120	Cirurgia Retalho (por segmento)	73,5
3130	Sepultamento Radicular (por raiz)	79,59
3140	Cunha Distal	63
3150	Extensão de Vestíbulo (por segmento)	119,7
3160	Enxerto Pediculado (por segmento)	119,7
3170	Enxerto Livre (por segmento)	119,7
3180	Enxerto Conjuntivo Subepitelial (novo código)	126
3200	Odonto-Secção (por elemento)	94,5
3210	Amputação Radicular Sem Oblturação Retrogada - Por Raiz	119,07
3220	Amputação Radicular Com Oblturação Retrogada - Por Raiz	123,9
		0
<b>4000-4990</b>	<b>PROTESE</b>	0
4010	Planejam. em Prótese (mod. de estudo-par, montagem em articulador	55,02
4020	Enceramento de Diagnóstico (caso clínico)	27,3
4040	Restauração Metálica Fundida	178,5
4050	Restauração Inlay e Onlay de Porcelana	376
4055	Restauração Inlay e Onlay em Cerâmico (art glass ou similar)	307,88
4060	Remoção de Restaurações Metálicas ou Coroas	28,14
4070	Recolocação de Restauração Metálica Fundida ou Coroas	17,64
4080	Núcleo Metálico Fundido	70,35
4090	Coroa Provisória	56,07
4100	Coroa Provisória Prensada em Resina	70,35
4120	Coroa de Jaqueta Aorlica	130,2
4130	Coroa de Jaqueta de Cerâmica Pura	420
4140	Coroa Metal Cerâmica	388,5

4150	Coroa de Verner	283,5
4160	Coroa Total Metálica	178,5
4170	Coroa 3/4 ou 4/5	178,5
4180	Facetas Laminadas de Porcelana	420
4185	Faceta art glass (ou similar)	322,35
4190	Prótese Fixa em Metal Cerâmica (por elemento)	420
4200	Prótese Fixa em Metal Plástica (por elemento)	315
4210	Prótese Fixa Adesiva Direta	261,24
4220	Prótese Fixa Adesiva Indireta em Metal Cerâmica (3 elemento)	665,07
4230	Prótese Fixa Adesiva Indireta em Metal Plástica (3 elemento)	529,2
4240	Prótese Parcial Removível Provisória em Acrílica C/ ou S/ Grampos	201,6
4250	Prótese Parcial Removível Com Grampos Bilateral	420
4260	Prótese Parcial Removível Para Encaixes	588,74
4270	Encaixe Macho e Fêmea (por elemento)	174,72
4280	Reembasamento de Prótese Total ou Parcial	105
4290	Prótese Total	462
4300	Prótese Total Caracterizada	525
4310	Prótese Total Imediata	420
4320	Casquete de Moldagem	21
4330	Ponto de Solda	34,65
4340	Gula Cirúrgico Para Prótese Imediata	84
4360	Jig ou Front-Platô	0
4370	Conserto em Prótese Total / Parcial Inclusive Substituição de Dentes	42,84

CÓDIGO	ESPECIALIDADE / NOMENCLATURA DOS ATOS	
5000-5900	CIRURGIA	
5010	Exodontia Simples (por elemento)	27,93
5015	Exodontia Simples de Supra-numerário	26,25
5020	Exodontia e Retalho	26,25
5030	Exodontia (raiz residual)	26,25
5040	Alveoloplastia ( por segmento )	55,02
5050	Ulotomia	26,67
5060	Bidpsia	60,69
5070	Sulcoplastia (por arcada)	69,3
5080	Cirurgia Para Torus Palatino	88,83
5090	Cirurgia Para Torus Mandibular - Unilateral	88,67
5100	Cirurgia Para Torus Mandibular - Bilateral	102,69
5110	Apicetomia Caninos ou Incisivos	98,7
5120	Apicetomia Caninos ou Incisivos - Com obturação retrógrada	112,77
5130	Apicetomia Pré-Molares	117,6
5140	Apicetomia Pré-Molares - Com obturação retrógrada	132,3
5150	Apicetomia Molares	140,7
5160	Apicetomia Molares - Com obturação retrógrada	157,5
5170	Frenectomia ou Brídectomia/Lingual/Labial	58,8
5180	Remoção de Dentes Retidos ( Inclusos ou Impactados)	147
5181	Remoção de Dentes Supra-Numerários (Inclusos ou Impactados)	147
5185	Remoção de Dentes Retidos ( Semi Inclusos )	63
5190	Cirurgia Odontoma e Osteoma	126
5220	Remoção de Corpo Estranho no Seio Maxilar	147
5270	Excisão de Rânula	79,8
		0

5300	Excisão de Mucocela	52,5
5310	Cirurgia para Traclonamento Ortodôntico	168
5320	Ulectomia	32,76
5650	Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução cruenta	114,45
5660	Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução incruenta	55,86
6000-6990	ORTODONTIA	0
6150	Aparelho + Manutenção Ortodôntica	76,65
6160	Aparelho + Manutenção Ortodôntica (cerâmico)	125,16
6170	Documentação Ortodôntica (Tipo 1) Teleradiografia com 1 Traçado, RX Panorâmica, Modelos de Estudos, 5	90,3
6180	Documentação Ortodôntica (Tipo 2) Teleradiografia com 1 Traçado, RX Panorâmico, Modelos de Estudos, 8	
6190	Reposição de Aparelho Móvel por Perda	63
6200	Reposição de Brackets	6,3

