

ANEXO II – PLANILHA DE VALORES -

V – CEO

Código	CEO TIPO 2 BÁSICOS - 110 PROCED/MÊS	Cód. Tab. SUS	Valor
200	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO - POR DENTE	0101020058	90,00
201	APLICAÇÃO DE SELANTE - POR DENTE	0101020066	90,00
202	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR - POR SESSÃO	0101020074	90,00
203	AVALIAÇÃO EM ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO	0301010048	65,00
204	CAPEAMENTO PULPAR	0307010015	90,00
205	EVIDENCIAÇÃO DE PLACAS BACTERIANAS	0101020082	90,00
206	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	0414020120	90,00
207	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	0414020138	90,00
208	PULPOTOMIA DENTÁRIA	0307020070	90,00
209	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS - POR SEXTANTE	0307030016	90,00
210	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS - POR SEXTANTE	0307030024	90,00
211	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	0307010023	90,00
212	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	0307010031	90,00
213	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	0307010040	90,00
214	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	0101020090	90,00
	CEO 2 - PERIODONTIA (90 PROCED/MÊS)	Cód. Tab. SUS	Valor
215	AVALIAÇÃO EM ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO	0301010048	65,00
216	ENXERTO GENGIVAL	0414020081	110,00
217	GENGIVECTOMIA - POR SEXTANTE	0414020154	110,00
218	GENGIVOPLASTIA - POR SEXTANTE	0414020162	110,00
219	RASPAGEM CORONO-RADICULAR - POR SEXTANTE	0307030032	110,00
220	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL - POR SEXTANTE	0414020375	110,00
	CEO 2 - ENDODONTIA - 60 PROC/MÊS	Cód. Tab. SUS	Valor
221	AVALIAÇÃO EM ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO	0301010048	65,00
222	OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	0307020037	160,00
223	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	0307020045	160,00

procedimentos

224	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/3 OU MAIS RAÍZES	0307020053	160,00
225	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	0307020061	160,00
226	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMAN. BI-RADICULAR	0307020088	160,00
227	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMAN. C/3 OU + RAÍZES	0307020096	160,00
228	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	0307020100	160,00
229	SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR	0307020118	160,00
	CEO 2 - CIRURGIA ORAL - 90 MÊS	Cód. Tab. SUS	Valor
230	APICECTOMIA C/ OU S/OBTURAÇÃO RETROGRADA	0414020022	110,00
231	APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL - POR SEXTANTE	0414020030	110,00
232	AVALIAÇÃO EM ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO	0301010048	65,00
233	BIOPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	0201010232	110,00
234	BIOPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	0201010348	110,00
235	BIOPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	0201010526	110,00
236	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLITAGEM	0404020445	110,00
237	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ORO-SINUSAL	0404020038	110,00
238	CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES	0414020049	110,00
239	CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVIOLAR	0414020057	110,00
240	CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR	0414020065	110,00
241	CURETAGEM PERIAPICAL	0414020073	110,00
242	DRENAGEM DE ABCESSO DA BOCA E ANEXOS	0404020054	110,00
243	ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL	0414020090	110,00
244	EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	0414010345	110,00
245	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	0404020097	110,00
246	EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO	0404020100	110,00
247	EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO	0414010361	110,00
248	EXODONTIA MULTIPLA C/ALVIOLOPLASTIA - POR SEXTANTE	0414020146	110,00
249	FRENECTOMIA	0401010082	110,00
250	GLOSSORRAFIA	0414020170	110,00
251	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	0414020200	110,00
252	ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO	0414020219	110,00

procedimentos

253	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO DENTÁRIAS	0404020488	110,00
254	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	0404020674	110,00
255	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE	0404020577	110,00
256	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR	0404020615	110,00
257	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL - POR ELEMENTO	0414020243	110,00
258	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	0414020278	110,00
259	REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES	0414020294	110,00
260	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	0404020313	110,00
261	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/DENTÁRIA	0404020623	110,00
262	RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR	0404020631	110,00
263	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	0404010512	110,00
264	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/EXTRA-ORAL	0414010388	110,00
265	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINISAL / ORO-NASAL	0414010256	110,00
266	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO DENTAL	0414020359	110,00
267	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL	0414020367	110,00
268	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	0414020383	110,00
269	TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	0307010058	110,00
270	ULOTOMIA / ULECTOMIA	0414020405	110,00

OBSERVAÇÃO: O MATERIAL E A INFRAESTRUTURA SERÃO FORNECIDOS PELO MUNICÍPIO CONTRATANTE.