

ALTERAÇÃO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA QUE DISPÕE SOBRE OS PROCEDIMENTOS RELATIVOS AO RESSARCIMENTO DE DESPESAS ODONTOLÓGICAS DO CBMDF

O DIRETOR DE SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 26 do Decreto nº 31.817, de 21 jun. 2010, que regulamenta o art. 10-B, da Lei nº 8.255, de 20 nov. 1991; os arts. 1º e 3º, inciso II, § 4º, do Decreto nº 23.317, de 25 out. 2002; os arts. 64 e 65 do Decreto nº 4.346, de 26 ago. 2002; e Portaria nº 10 de 20 de março de 2024, que aprova o Regulamento de Proteção à Maternidade no Âmbito do CBMDF, e

Considerando que a Policlínica Odontológica (PODON) conta em seu Quadro de Oficiais com 4 (quatro) profissionais especialistas em Odontopediatria e que atualmente 3 (três) destas encontram-se em afastamento do atendimento clínico conforme preconizado pelo art. 7º da Portaria nº 10, de 20 de março de 2024, e pelo art. 104 da Portaria nº 7, de 10 de maio de 2019;

Considerando a importância de manter a promoção de saúde bucal e assistência odontológica aos usuários entre 0 e 12 anos incompletos;

Considerando a necessidade de manutenção do atendimento na PODON aos pacientes já participantes do Programa Sorria Bombeirinho, diante da grande aceitação dos usuários e pelo excelente resultado obtido na promoção de saúde bucal das crianças acolhidas;

Considerando que a absorção da agenda deste programa por apenas 1 (uma) Oficial Odontopediatra em atendimento na PODON reduziu significativamente a disponibilização semanal de vagas para tratamento de novos pacientes na especialidade;

Considerando a modalidade de ressarcimento para tratamentos externos à PODON como uma forma para manter a assistência odontológica aos usuários menores de 12 (doze) anos, até que ocorra o retorno ao atendimento clínico das outras Oficiais Odontopediatras, resolve:

1) **ESTABELECE** a ampliação no rol de procedimentos odontológicos passíveis de ressarcimento para pacientes entre 0 e 12 anos incompletos, seguindo as normas previstas na Portaria nº 41, de 31 de outubro de 2022 e na Instrução Normativa nº 6/2022.

2) **APROVAR e TORNAR PÚBLICA** no [Anexo 8](#), a atualização da Tabela citada no caput do art. 2º da Instrução Normativa nº 6/2022, que dispõe sobre os procedimentos relativos ao ressarcimento de despesas odontológicas no âmbito CBMDF, publicada no BG nº 003, de 4 de janeiro de 2023.

O procedimento de ressarcimento se inicia a partir do INOVA e apresenta regras específicas para a especialidade de Odontopediatria, conforme previsto abaixo:

A idade limite para tratamento em odontopediatria é até 12 anos incompletos;

Preferencialmente o tratamento deve ser realizado por cirurgião-dentista especialista em Odontopediatria;

O paciente deve iniciar o processo de autorização do tratamento pelo Sistema INOVA, conforme atualmente praticado para outras modalidades de ressarcimento de procedimentos odontológicos, utilizando o Campo Saúde - Autorização para procedimentos de saúde / Tipo de procedimento: Odontológico / 4- Odontopediatria tratamento (até 12 anos incompletos)

Caberá ao usuário anexar a Guia de Tratamento Odontológico (GTO) juntamente às radiografias e fotografias conforme cada tratamento, com todos os campos devidamente preenchidos;

Os procedimentos devem ser realizados após expressa autorização emitida pela DISAU e devem ser realizados no Distrito Federal, conforme previsto na Portaria de Ressarcimento;

Não haverá perícia presencial inicial, devendo o usuário colocar os exames e fotografias necessárias para obtenção da autorização inicial, conforme previsto na Tabela do [Anexo 9](#);

Quando solicitada, é obrigatória a apresentação de radiografia com bom contraste, sem alongamento e sem corte de parte essenciais à avaliação do tratamento, sob pena de glosa do procedimento; e devem ser enviadas com nome completo do paciente, identificação do dente e data;

As fotografias devem ser nítidas, com localização direta da área a ser tratada, destituídas de retoque e com dimensões e localização compatível com a área a ser tratada;

O perito tem a prerrogativa de solicitar documentação adicional a qualquer tempo, sempre que necessário, para elucidação de suas análises. Além disso, também poderá requerer perícia presencial, quando julgar necessária;

A nota fiscal ou recibo deve ser emitida em nome do paciente ou do responsável desde que, neste caso, tenha a informação expressa do nome do paciente atendido no corpo da nota fiscal.

(NB CBMDF/PODON/SEAAD 00053-00163243/2024-72)

ANEXO 8

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS PASSÍVEIS DE RESSARCIMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
81000003	DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA (PAN, TELE, MODELOS, ANÁLISE CEFAL E 8 FOTOS)
81000278	FOTOGRAFIA
81000324	RADIOGRAFIA ANTEROPOSTERIOR
81000340	RADIOGRAFIA DA ATM (1 UNIDADE)
81000367	RADIOGRAFIA DA MÃO E PUNHO - CARPAL
81000375	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL
81000383	RADIOGRAFIA OCLUSAL
81000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA
81000413	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA COM TRAÇADO PARA IMPLANTES
81000421	RADIOGRAFIA PERIAPICAL
81000430	RADIOGRAFIA PÓSTERO-ANTERIOR
81000472	TELERRADIOGRAFIA SEM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO
81000480	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO
85400204	TC DE 1 ELEMENTO
85400205	TC DE 2 ELEMENTOS NA MESMA ARCADA
85400206	TC DE 3 ELEMENTOS NA MESMA ARCADA
70010057	TC DE 4 ELEMENTOS NA MESMA ARCADA
85400208	TC PARA MAXILA TOTAL
85400209	TC PARA MANDÍBULA TOTAL
85400210	TC PARA ATM BILATERAL
85400211	TC PARA ARCO ZIGOMÁTICO
85400212	TC PARA SEIOS DA FACE/CAVIDADES NASAIS
85400213	TC PARA 1 SEGMENTO DA MAXILA
85400214	TC PARA 2 SEGMENTOS DA MAXILA
85400215	TC PARA 3 SEGMENTOS DA MAXILA
85400216	TC PARA 1 SEGMENTO DA MANDÍBULA
85400217	TC PARA 2 SEGMENTOS DA MANDÍBULA
85400218	TC PARA 3 SEGMENTOS DA MANDÍBULA
85400219	TC DE ARCOS ZIGOMÁTICOS + MAXILA TOTAL
85400220	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO
85400221	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
85400239	COROA DE AÇO
85400271	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE INCISIVO/CANINO
85400272	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE PRÉ-MOLAR
85400273	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE MOLAR
85400274	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE INCISIVO/CANINO
85400275	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE PRÉ-MOLAR
85400276	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE MOLAR
85400278	REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR (P/ELEM)
85400280	PULPOTOMIA
85400284	URGÊNCIA ENDO.PULPECT. (APENAS SEM SEQUÊNCIA DO TRATAMENTO)
85400296	TRATAMENTO NÃO CIRÚRG. PERIODONTITE MODERADA (POR SEG) MÉDIO RISCO
85400297	TRATAMENTO NÃO CIRÚRG. PERIODONTITE GRAVE (POR SEG) ALTO RISCO
85400302	AJUSTE OCLUSAL (POR SESSÃO)
85400304	PLACA DE MORDIDA MIORRELAXANTE
85400322	AUMENTO DE COROA CLÍNICA (P/ELEMENTO)
85400330	PLANEJAMENTO EM PRÓTESE (MOD DE ESTUDO - PAR, MONTAGEM EM ASA

85400332	AJUSTE OCLUSAL (POR SESSÃO)
85400333	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA
85400336	RECOLOCAÇÃO DE RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA OU COROAS
85400337	CONSULTA INICIAL: EXAME CLÍNICO E PLANO DE TRATAMENTO (QUANDO CONSTITUÍREM PARTE DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO FINALIZADO E QUE TENHA SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADO)
85400338	COROA PROVISÓRIA
85400343	COROA METALOCERÂMICA
85400344	COROA DE VENEER
85400345	COROA TOTAL METÁLICA
85400346	COROA 3/4 OU 4/5
85400347	FACETAS LAMINADAS DE PORCELANA (APENAS INCISIVOS E CANINOS)
85400348	REMOÇÃO DE RESTAURAÇÕES METÁLICAS OU COROAS
85400353	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA EM ACRÍLICO COM OU SEM GRAMPOS
85400354	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM GRAMPOS BILATERAL
85400355	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PARA ENCAIXES
85400358	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL
85400359	PRÓTESE TOTAL
85400360	PRÓTESE TOTAL CARACTERIZADA
85400361	PRÓTESE TOTAL IMEDIATA
85400366	JIG OU FRONT-PLATO
85400367	CONCERTO EM PRÓTESE TOTAL / PARCIAL
85400405	EXODONTIA (POR ELEMENTO)
85400406	EXODONTIA A RETALHO
85400407	EXODONTIA (RAIZ RESIDUAL)
85400410	BIÓPSIA
85400415	APICECTOMIA DE CANINOS OU INCISIVOS
85400416	APICECTOMIA DE CANINOS OU INCISIVOS COM OBTURAÇÃO RETRÓGADA
85400417	APICECTOMIA DE PRÉ - MOLARES
85400418	APICECTOMIA DE PRÉ - MOLARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGADA
85400419	APICECTOMIA DE MOLARES
85400420	APICECTOMIA DE MOLARES COM OBTURAÇÃO RETROGRADA
85400422	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS OU IMPACTADOS
86400434	RESTAURAÇÃO INDIRETA CERÂMICA LIVRE DE METAL(COROA/ONLAY/INLAY)
86400435	RESTAURAÇÃO INDIRETA (ONLAY/INLAY) (ARTGLASS/SOLIDEX)

PROCEDIMENTOS PARA RESSARCIMENTO APENAS NA ESPECIALIDADE DE ODONTOPEDIATRIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
86400423	RESTAURAÇÃO EM IONOMERO DE VIDRO
86400424	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL
86400425	PROFILAXIA
81000014	CONDICIONAMENTO COMPORTAMENTAL (1 SESSÃO A CADA 12 MESES)
86400426	APLICAÇÃO DE FLUOR TOPICO
86400427	FLUORTERAPIA (4 SESSÕES A CADA 12 MESES)
86400428	MANTENEDOR DE ESPAÇO TIPO BANDA ALÇA
86400429	MANTENEDOR DE ESPAÇO TIPO ARCO LINGUAL
86400430	REIMPLANTE DENTARIO DE DENTE PERMANENTE AVULSIONADO COM CONTENÇÃO.
86400431	CONTENÇÃO/ IMOBILIZAÇÃO DENTE DECÍDUOS/ DENTE PERMANENTE
86400432	FRENOTOMIA/FRENULOTOMIA LINGUAL/ FRENULECTOMIA LINGUAL
86400433	ULECTOMIA/ ULOTOMIA
86400241	TRATAMENTO ENDODÓNTICO EM DECÍDUOS
86400242	EXODONTIA DE DENTES DECÍDUOS