



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Fundo de Assistência à Saúde dos Deputados Distritais e Servidores da Câmara
Legislativa do Distrito Federal – Fascal



Formulário reembolso implante dentário

Nome do Paciente: _____

Matrícula Fascal: _____

Data: ____/____/____

Dentista Executante Fase cirúrgica: _____

Dentista Executante Fase protética: _____

Atenção: Para autorização prévia das fases cirúrgicas do implante, é necessário que o planejamento reabilitador esteja completo, incluindo a fase protética e a assinatura dos profissionais responsáveis pela execução de cada fase.

Anexar exames de imagens com laudo.

1. Fase cirúrgica:

a) Preparação para implante

Procedimento	Região	Profissional Executante (CRO e assinatura)	Parecer PERITO FASCAL (não preencher)
82000620- Enxerto com osso liofilizado (sextante)			
82001065- Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado (por seio)			

**Nas áreas de levantamento de seio, não serão liberados os códigos de enxerto ósseo.*

Informações adicionais:



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Fundo de Assistência à Saúde dos Deputados Distritais e Servidores da Câmara
Legislativa do Distrito Federal – Fascal



b) Instalação do Implante

Procedimento	Região	Profissional Executante (CRO e assinatura)	Parecer PERITO FASCAL (não preencher)
82000980 - 1ª. Fase – Cirurgia para instalação do implante – por elemento			
82001138- 2ª. Fase – Cirurgia para colocação do cicatrizador – por elemento			
85500062- Guia cirúrgico para implante – por arcada.			

Informações adicionais:



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Fundo de Assistência à Saúde dos Deputados Distritais e Servidores da Câmara
Legislativa do Distrito Federal – Fascal



2. Fase protética

Procedimento	Região	Profissional Executante (CRO e assinatura)	Parecer PERITO FASCAL (não preencher)
85500038- Prótese sobre implante em metalo cerâmica – por elemento			
85500011- Coroa provisória sobre o implante – por elemento.			
80128120- Elemento suspenso (pôntico) de prótese sobre implantes em metalo cerâmica – por elemento.			
85500097- Overdenture barra clipe ou o'ring sobre dois implantes			
85500119 - Overdenture barra clipe ou o'ring sobre três implantes			
85500100- Overdenture barra clipe ou o'ring sobre quatro ou mais implantes			

Informações adicionais:



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Fundo de Assistência à Saúde dos Deputados Distritais e Servidores da Câmara
Legislativa do Distrito Federal – Fascal

