



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESOLUÇÃO – CIB Nº 033 /2007, de 31 de maio de 2007.

Dispõe sobre a Implantação do Laboratório de Prótese Dentária no município de Araguaína;

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria nº 931/1997, em especial o art. 2º, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a análise, discussão e pactuação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 31 de maio de 2007;

Considerando a Portaria nº. 411 de 09 de agosto de 2005 e Portaria nº. 599/GM de 23 de março de 2006 que define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Implantação do Laboratório de Prótese Dentária no município de Araguaína em anexo.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Eugênio Pacceli de Freitas Coêlho
Presidente

PORTARIA Nº 411 DE 09 DE AGOSTO DE 2005

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando o que estabelece a Política Nacional de Saúde Bucal em relação aos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias - LRPD;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1570, de 29 de julho de 2004, que estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e habilitação dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias;

Considerando a Portaria SAS/MS nº 562 de 30 de setembro de 2004, que identifica no Sistema do Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES, o serviço de odontologia com as suas respectivas classificações, e inclui, no Subsistema de Autorização dos Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo - APAC/SAI, a operacionalização dos procedimentos realizados nos LRPD, resolve:

Art 1º - Excluir, da Tabela de Procedimentos do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIA/SUS, os procedimentos a seguir relacionados:

Código	Descrição
10.082.10-7	Prótese Total Mandibular
10.082.11-5	Prótese Total Maxilar
10.083.02-2	Próteses Parciais Removíveis Maxilar ou Mandibular

Art. 2º - Incluir, na Tabela do SIA/SUS, os procedimentos a seguir descritos:

10.000.00-3 - AÇÕES ESPECIALIZADAS EM ODONTOLOGIA	
10.080.00-7 - PRÓTESES ODONTOLÓGICAS	
10.083.00-6 - PRÓTESES INTRA-ORAIS CROMO COBALTO	
10.083.03-0 - PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MANDIBULAR	
Nível de Hierarquia	03, 04, 05, 06, 07, 08
Serviço/Classificação	034/003
Atividade Profissional	30, 48, 86
Tipo de Prestador	20, 22, 30, 40, 50, 60, 61
Tipo de atendimento	00
Grupo de atendimento	00
Faixa Etária	62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72
Exige habilitação (MS)	Laboratório Regional de Prótese Dentária - LRPD
CID-10	K 08.1
Motivo de cobrança	2.1, 2.2, 2.3
Complexidade	Média Complexidade - 2º nível de Referência - M2
Tipo de Financiamento	FAEC Estratégico
Valor do procedimento	R\$ 40,00

10.083.04-9 - PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MAXILAR	
Nível de Hierarquia	03, 04, 05, 06, 07, 08.

Serviço/Classificação	034/003
Atividade Profissional	30, 48, 86
Tipo de Prestador	20, 22, 30, 40, 50, 60, 61.
Tipo de atendimento	00
Grupo de atendimento	00
Faixa Etária	62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72
Exige habilitação (MS)	Laboratório Regional de Prótese Dentária - LRPD
CID-10	K 08.1
Motivo de cobrança	2.1, 2.2, 2.3
Complexidade	Média Complexidade - 2º nível de Referência - M2
Tipo de Financiamento	FAEC Estratégico
Valor do procedimento	R\$40,00

Art. 3º - Estabelecer que os procedimentos descritos no artigo 2º desta Portaria e os procedimentos constantes na tabela do SIA/SUS a seguir descritos sejam operacionalizados pelo sub sistema APAC/SIA

10.082.13-1 - PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	
Nível de Hierarquia	03, 04, 05, 06, 07, 08.
Serviço/Classificação	034/003
Atividade Profissional	30, 48, 86
Tipo de Prestador	20, 22, 30, 40, 50, 60, 61.
Tipo de atendimento	00
Grupo de atendimento	00
Faixa Etária	62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72
Exige habilitação (MS)	Laboratório Regional de Prótese Dentária - LRPD
CID-10	Z 46.3
Motivo de cobrança	2.1, 2.2, 2.3.
Complexidade	Média Complexidade - 2º nível de Referência - M2
Tipo de Financiamento	FAEC Estratégico
Valor do Procedimento	R\$ 30,00

10.082.14-0 - PRÓTESE TOTAL MAXILAR	
Nível de Hierarquia	03, 04, 05, 06, 07, 08.
Serviço/Classificação	034/003
Atividade Profissional	30, 48, 86
Tipo de Prestador	20, 22, 30, 40, 50, 60, 61.
Tipo de atendimento	00
Grupo de atendimento	00
Faixa Etária	62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72.

Exige habilitação	Laboratório Regional de Prótese Dentária - LRPD
CID-10	Z 46.3
Motivo de cobrança	2.1, 2.2, 2.3.
Complexidade	Média Complexidade - 2º nível de Referência - M2
Tipo de Financiamento	FAEC Estratégico
Valor do Procedimento	R\$ 30,00

Art. 4º - Regular os formulários /instrumentos utilizados no Subsistema APAC/SIA

I - Laudo para Solicitação de APAC de Prótese Dentária - Anexo I. Documento que justifica perante o órgão autorizador a solicitação dos procedimentos, devendo ser corretamente preenchido pelo profissional de saúde responsável pelo tratamento do paciente. O laudo deverá ser emitido em duas vias, sendo a 2ª via encaminhada para o estabelecimento de saúde onde será realizado o procedimento e a 1ª via arquivada no órgão autorizador.

a) Os gestores estaduais/municipais poderão estabelecer *Lay-Out* próprio do Laudo e definirem outras informações complementares que se fizerem necessárias, desde que mantenham as informações estabelecidas no *Lay Out* definido nesta Portaria.

II - APAC-I/Formulário - Anexo II - Documento destinado a autorizar a realização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo, que possibilita a identificação do paciente e dos procedimentos realizados. Deve ser preenchida em duas vias pelos autorizadores. A 1ª via deverá ficar arquivada no órgão autorizador e a 2ª via arquivada no estabelecimento de saúde onde será realizado o procedimento.

a) De acordo com a Portaria SAS/MS nº 492, de 26 de agosto de 1999, a confecção e distribuição das APAC-I/Formulário são de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde.

b) O paciente que necessite realizar os procedimentos de próteses dentárias definidos nesta Portaria deverá obrigatoriamente, a partir da competência janeiro 2006, ser identificado por meio do número do Cartão Nacional de Saúde - CNS, conforme estabelecido na Portaria SAS/MS nº 389, de 06 de julho de 2005.

III - Controle do Fornecimento/Recebimento da Prótese Dentária - Anexo III. Documento individual destinado a comprovar primeiramente por meio da assinatura do portador designado pelo gestor estadual/municipal; a prótese confeccionada por profissional responsável; que deverá ser encaminhada ao estabelecimento de saúde solicitante. Deverá ser preenchido em duas vias, sendo a 1ª via arquivada no LRPD e a 2ª via, já preenchida com assinatura do portador comprovando o fornecimento da prótese deverá ser encaminhada para o estabelecimento solicitante, onde no campo referente ao recebimento deverá constar a assinatura do paciente comprovando que a prótese devidamente adaptada foi instalada.

a) APAC II/Meio Magnético - Instrumento que permite registrar e armazenar as informações registradas na APAC I/Formulário e no Laudo, possibilitando identificar o paciente e cobrar os procedimentos que necessitam de autorização prévia.

Art. 5º - Estabelecer que a APAC I/Formulário deverá ser emitida para a realização dos procedimentos descritos no artigo 3º desta Portaria - Procedimentos Principais, e terá a validade de 03 (três) competências.

Parágrafo Único - Somente deverá ser autorizado um procedimento por APAC I/Formulário.

Art. 6º - Definir que poderá ser emitida, concomitantemente, APAC - I/Formulário distintas para o mesmo paciente na mesma competência nas seguintes situações:

I - Em concomitância com a APAC I/Formulário que autoriza o procedimento de código 10.082.13-1 - PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR, poderá ser emitida concomitantemente APAC I/Formulário para um dos procedimentos a seguir relacionados:

Código	Descrição
10.082.14-0	Prótese Total Maxilar
10.083.04-9	Prótese Parcial Removível Maxilar

II - Em concomitância com a APAC I/Formulário que autoriza o procedimento de código 10.082.14-0 - PRÓTESE TOTAL MAXILAR, poderá ser emitida concomitantemente APAC I/Formulário para um dos procedimentos a seguir relacionados:

Código	Descrição
--------	-----------

10.082.13-1	Prótese Total Mandibular
10.083.03-0	Prótese Parcial Removível Mandibular

III - Em concomitância com a APAC I/Formulário que autoriza o procedimento de código 10.083.03-0 - PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MANDIBULAR, poderá ser emitida concomitantemente APAC I/Formulário para um dos procedimentos a seguir relacionados:

Código	Descrição
10.082.14-0	Prótese Total Maxilar
10.083.04-9	Prótese Parcial Removível Maxilar

IV - Em concomitância com a APAC I/Formulário que autoriza o procedimento de código 10.083.04-9 - PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MAXILAR, poderá ser emitida concomitantemente APAC I/Formulário para um dos procedimentos a seguir relacionados:

Código	Descrição
10.082.13-1	Prótese Total Mandibular
10.083.03-0	Prótese Parcial Removível Mandibular

Art. 7º - Definir que os gestores estaduais/municipais deverão definir os órgãos autorizadores, e designar profissionais de nível superior conhecedores das disposições desta Portaria para efetivarem as autorizações dos procedimentos de prótese dentária.

Parágrafo Único - Os profissionais designados como autorizadores não deverão estar vinculados à rede SUS como prestadores de serviços.

Art. 8º - Estabelecer que a cobrança dos procedimentos autorizados em APAC-I/Formulário, deverá ser realizada, por meio de seus registros na APAC II/Meio Magnético do seguinte tipo:
- APAC II/Meio Magnético Única - Abrange o período compreendido entre a data de início e fim de validade da APAC-I/Formulário, e a cobrança do procedimento deve ser efetuada, neste período, na competência de sua realização.

Art. 9º - Definir que, para a cobrança dos procedimentos de próteses dentárias, poderá ser utilizado os códigos abaixo discriminados, conforme a Tabela de Motivo de Cobrança do SIA/SUS:

- I - Código: 2.1 - Órtese, Prótese e ou meios auxiliares de locomoção não dispensada.
- II - Código: 2.2 - Órtese, Prótese e ou meios auxiliares de locomoção não dispensada dentro do período de validade da APAC, e
- III - Código: 2.3 - Órtese, Prótese e ou meios auxiliares de locomoção não dispensada (inadequação do equipamento).

Art. 10 - Utilizar para o registro das informações dos procedimentos de prótese dentária as tabelas do SIA/SUS, abaixo relacionadas:

- I - Tabela Motivo de Cobrança (Anexo IV)
- II - Tabela de Nacionalidade (Anexo V)

Art. 11 - Estabelecer que os LRPD deverão ter uma produção mínima/mês de 48 de Próteses Totais e uma produção máxima/mês de 242 Próteses Totais (código 10.082.13-1 - prótese total mandibular ou código 10.082.14-0 - prótese total maxilar), assim como uma produção mínima /mês de 40 próteses parciais removíveis (código 10.083.03-0 - Prótese parcial removível mandibular ou código 10.083.04-9 - Prótese parcial removível maxilar)

Art. 12 - Estabelecer que o Departamento de Informática do SUS - DATASUS disponibilizará no BBS/DATASUS/MS área 38- SIA, o programa da APAC -II/Meio Magnético a ser utilizado pelos prestadores de serviço.

Art. 13 - Definir que os estabelecimentos de saúde deverão manter arquivados a APAC-I/Formulário autorizada e o Relatório Demonstrativo de APAC-II/Meio Magnético correspondente.

Art. 14 - Estabelecer que é de responsabilidade dos gestores estaduais/municipais, dependendo das

prerrogativas e competências com o nível de gestão efetuarem o acompanhamento, controle, avaliação e auditoria que permitam garantir o cumprimento desta Portaria.

Art. 15 - Esta Portaria entra em vigor a partir da competência agosto de 2005.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO
Secretário

ANEXO IV

TABELA DE MOTIVO DE COBRANÇA DA APAC

Cód.	Descrição
2.1	Órtese, prótese e /ou meios auxiliares de locomoção dispensado dentro do período de validade da APAC
2.2	Órtese, prótese e /ou meios auxiliares de locomoção não dispensado dentro do período de validade da APAC
2.3	Órtese, prótese e /ou meios auxiliares de locomoção não dispensado (inadequação do equipamento)
3.1	Deficiência auditiva comprovada
3.2	Adaptação do AASI
3.3	Progressão da perda auditiva
3.5	Indicação para cirurgia com implante coclear
3.6	Audição normal
4.1	Exame(s) realizado(s)
4.2	Paciente não compareceu para tratamento
4.4	Nexo causal estabelecido
5.1	Suspensão do(s) medicamento(s) por indicação médica devido à conclusão do tratamento
5.2	Permanência do fornecimento do(s) medicamento(s) por continuidade do tratamento
5.3	Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por transferência do paciente para outra UPS
5.4	Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por óbito
5.5	Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por abandono do tratamento
5.6	Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por indicação médica devida a mudança da medicação
5.7	Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por indicação médica devido a intercorrências
5.8	Interrupção temporária do fornecimento do(s) medicamento(s) por falta da medicação
6.0	Alta do treinamento de DPAC ou DPA
6.1	Alta por recuperação temporária da função renal
6.2	Alta para transplante
6.3	Alta por abandono do tratamento
6.4	Alta do acompanhamento do receptor de transplante para retransplante por perda do enxerto
6.5	Alta de procedimentos cirúrgicos
6.6	Alta por progressão do tumor na vigência do planejamento (sem perspectiva de retorno ao tratamento)
6.7	Alta por toxicidade (sem perspectiva de retorno ao tratamento)
6.8	Alta por outras intercorrências;
6.9	Alta por conclusão do tratamento
7.1	Permanece na mesma UPS com mesmo procedimento
7.2	Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento
7.3	Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento em função de mudança de linha de tratamento
7.4	Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento em função de mudança de finalidade de tratamento
7.5	Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento por motivo de toxicidade
8.1	Transferência para outra UPS
8.2	Transferência para internação por intercorrência
9.1	Óbito relacionado à doença
9.2	Óbito não relacionado à doença

9.3 | Óbito por toxicidade do tratamento

ANEXO V

TABELA DE NACIONALIDADE

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
14	Venezuelano
15	Colombiano
16	Peruano
17	Equatoriano
18	Surinamês
19	Guianense
20	Naturalizado Brasileiro
21	Argentino
22	Boliviano
23	Chileno
24	Paraguaio
25	Uruguaio
30	Alemão
31	Belga
32	Britânico
34	Canadense
35	Espanhol
36	Norte - Americano (EUA)
37	Francês
38	Suíço
39	Italiano
41	Japonês
42	Chinês
43	Coreano
45	Português
48	Outros Latino-Americanos
49	Outros Asiáticos
50	Outros

PORTARIA Nº 599/GM DE 23 DE MARÇO DE 2006.

Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

- Considerando o princípio da integralidade da assistência à saúde;
- Considerando o que estabelece a Política Nacional de Saúde Bucal em relação aos Centros de Especialidades Odontológicas;
- Considerando o disposto na Portaria nº 74/GM, de 20 de janeiro de 2004, que indica a necessidade de suporte por uma rede especializada de serviços odontológicos especializados;
- Considerando a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos;
- Considerando a regionalização dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);
- Considerando a necessidade de garantir acesso integral às ações de saúde bucal; e
- Considerando a necessidade de cadastrar e credenciar uma rede assistencial consistente para produção de serviços odontológicos especializados consoante as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, visando a futuras normatizações,

R E S O L V E:

Art. 1º Definir a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.

§ 1º Os CEOs são estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como Tipo Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade, com serviço especializado de Odontologia para realizar, no mínimo, as seguintes atividades:

- I - diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal;
- II - periodontia especializada;
- III - cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- IV - endodontia; e
- V - atendimento a portadores de necessidades especiais.

§ 2º O LRPD é o estabelecimento cadastrado no CNES como Unidade de Saúde de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) para realizar, no mínimo, o serviço de prótese dentária total e/ou prótese parcial removível.

§ 3º Definir que o cadastramento nas modalidades estabelecidas nesta Portaria, CEO Tipo 1, CEO Tipo 2, CEO Tipo 3 e LRPD e a verificação das informações das Unidades de Saúde sejam efetuados pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), por meio de serviço e classificação específicos, sem o prejuízo de outras formas.

§ 4º Unidades de Saúde que disponham das condições estabelecidas nesta Portaria poderão credenciar-se conforme o estabelecido no § 3º e de acordo com o fluxo definido no artigo 4º.

Art. 2º Definir que a Unidade de Saúde a ser habilitada nas modalidades de CEO e/ou de LRPD atenda às seguintes condições:

- I - ser referência para o próprio município, região ou microrregião de saúde, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR);
- II - ser Unidade de Saúde cadastrada no CNES; e
- III - dispor dos equipamentos e dos recursos mínimos exigidos nesta Portaria que estejam exclusivamente a serviço do SUS e dos serviços mínimos exigidos nesta Portaria.

Art. 3º Definir, na forma do Anexo I a esta Portaria, as características das modalidades de CEO estabelecidas no artigo 1º desta Portaria.

Art. 4º Definir as condições gerais e o fluxo de credenciamento para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs):

§ 1º Poderão credenciar-se como CEO quantas unidades forem necessárias para atendimento à demanda da população da região/microrregião de saúde, limitada à disponibilidade financeira do Ministério da Saúde.

§ 2º Os LRPDs poderão credenciar-se com qualquer base populacional;

§ 3º O gestor municipal e o estadual interessados em implantar CEO ou LPDR ou em credenciar alguma unidade de saúde com o serviço e a classificação relacionados, deverá apresentar sua proposta à Comissão Intergetores Bipartite (CIB) do respectivo estado, indicando se o pleito é para CEO Tipo 1, CEO Tipo 2, CEO Tipo 3 ou LRPD.

§ 4º A partir da proposta do pleiteante, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) informará o município e a(s) Unidade(s) de Saúde aprovada(s) ao Departamento de Atenção Básica - Área de Saúde Bucal, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS).

§ 5º A proposta de que trata o § 4º deste artigo deverá contemplar minimamente os seguintes elementos:

- a) identificação do município ou do estado pleiteante e da Unidade de Saúde, com cópia do CNES;
- b) descrição dos serviços que serão ofertados;
- c) demonstração da coerência com o Plano Diretor de Regionalização;
- d) identificação da área de abrangência do CEO, indicando para qual município, região ou microrregião é referência, mencionando, inclusive, a população coberta; e
- e) emissão de documento, pelos gestores, atestando que atendem aos requisitos estabelecidos no Anexo I a esta Portaria, com prazo de 30 (trinta) dias, a contar do credenciamento do CEO, para providenciar a atualização, caso necessário, dos sistemas de informação relacionados.

§ 6º Deverá ser adotado como critério de seleção o maior percentual de cobertura das Equipes de Saúde Bucal do Programa Saúde da Família.

§ 7º Caberá às CIBs encaminhar solicitação de credenciamento dos CEOs e dos LRPDs, conforme fluxo estabelecido no parágrafo 4º deste artigo, e ao Ministro da Saúde a formalização em portaria específica.

Art. 5º Estabelecer que o não atendimento às condições e características definidas nesta Portaria pelos municípios pleiteantes, bem como pelas Unidades de Saúde, a qualquer tempo, implique o desc credenciamento da Unidade de Saúde.

Parágrafo único. Caberá às CIBs e/ou ao Ministério da Saúde encaminhar a solicitação ao DAB/SAS/MS, para posterior publicação.

Art. 6º Em relação aos tipos de prestadores fica estabelecido que:

I - somente as Unidades de Saúde de natureza jurídica pública, universidades de qualquer natureza jurídica, consórcios públicos de saúde de qualquer natureza jurídica e serviços sociais autônomos poderão credenciar-se como CEO; e

II - não haverá restrição quanto à natureza jurídica para as Unidades de Saúde credenciarem-se como LRPD.

Art. 7º Os gestores deverão providenciar a adequação visual da Unidade de Saúde à qual está sendo pleiteado o credenciamento, para os itens considerados obrigatórios, do Manual de Inserção de Logotipo disponibilizado pelo Ministério da Saúde em seu site.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos a partir da competência fevereiro de 2006.

Art. 9º Revogar a Portaria nº 1.570/GM, de 29 de julho de 2004, publicada no Diário Oficial da União nº 146, de 30 de julho de 2004, Seção 1, Páginas 71 e 72.

SARAIVA FELIPE

ANEXO 1

	CEO I	CEO II	CEO III
dispõe so			
Atividades	Diagnóstico bucal, com ênfase ao câncer; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; atendimento a portadores de necessidades especiais. - -	Idem	Idem
Equipamentos	Aparelho de raios-X dentário; equipo odontológico; canetas de alta e baixa rotação; amalgamador; fotopolimerizador; compressor compatível com os serviços;	Aparelho de raios-X dentário; equipo odontológico; canetas de alta e baixa rotação; amalgamador; fotopolimerizador; compressor compatível com os serviços; instrumentais	Aparelho de raios-X dentário; equipo odontológico; canetas de alta e baixa rotação; amalgamador; fotopolimerizador; compressor compatível com os serviços;

e materiais	instrumentais compatíveis com os serviços; e 3 consultórios odontológicos completos (cadeira, unidade auxiliar, equipo e refletor).	compatíveis com os serviços; e 4 a 6 consultórios odontológicos completos (cadeira, unidade auxiliar, equipo e refletor). -	instrumentais compatíveis com os serviços; e 7 ou mais consultórios odontológicos completos (cadeira, unidade auxiliar, equipo e refletor).
Outros recursos	Mobiliário e espaço físico compatível com os serviços ofertados.	Mobiliário e espaço físico compatível com os serviços ofertados.	Mobiliário e espaço físico compatível com os serviços ofertados.
Recursos humanos	3 ou mais cirurgiões dentistas e 1 auxiliar de consultório dentário por consultório odontológico. - - Obs: cada um dos consultórios odontológicos deve ser utilizado para a realização de procedimentos clínicos por, no mínimo, 40 horas semanais, independente do número de cirurgiões dentistas que nele atuem. - - No mínimo de pessoal de apoio administrativo – recepcionista, auxiliar de serviços gerais e auxiliar administrativo.	4 ou mais cirurgiões dentistas e 1 auxiliar de consultório dentário por consultório odontológico. Obs: cada um dos consultórios odontológicos deve ser utilizado para a realização de procedimentos clínicos por, no mínimo, 40 horas semanais, independente do número de cirurgiões dentistas que nele atuem. - - - No mínimo de pessoal de apoio administrativo – recepcionista, auxiliar de serviços gerais e auxiliar administrativo.	7 ou mais cirurgiões dentistas e 1 auxiliar de consultório dentário por consultório odontológico. Obs: cada um dos consultórios odontológicos deve ser utilizado para a realização de procedimentos clínicos por, no mínimo, 40 horas semanais, independente do número de cirurgiões dentistas que nele atuem. No mínimo de pessoal de apoio administrativo – recepcionista, auxiliar de serviços gerais e auxiliar administrativo