

							PADRÃO		AUTORIZADO		PROPOSTA		MOEDA CIDADE	
5	GRUPO	TUSS	PROCEDIMENTO	USO	REGIÃO	ROL	COBERTO	R\$ COBERTO	MULT	R\$	MULT	R\$	MÍNIMO	MÁXIMO
1	Radiologia Odontológica e Imaginologia	81000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA / MAXILA (ORTOPA	78	BOCA	COBERTO	0,40	R\$ 31,20	0,90	R\$ 70,20	0,96	R\$ 75,00	0,40	0,40
2	Radiologia Odontológica e Imaginologia	81000421	RX PERIAPICAL	14		COBERTO	0,40	R\$ 5,60	1,50	R\$ 21,00	2,50	R\$ 35,00	0,40	0,45
3	Radiologia Odontológica e Imaginologia	81000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-WING	14		COBERTO	0,40	R\$ 5,60	1,50	R\$ 21,00	2,50	R\$ 35,00	0,40	0,40
4	Radiologia Odontológica e Imaginologia	81000294	LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODÔNTICO)	222	BOCA	COBERTO	0,40	R\$ 88,80	0,80	R\$ 177,60	0,81	R\$ 180,00	0,40	0,40
5	Radiologia Odontológica e Imaginologia	81000383	RADIOGRAFIA OCLUSAL	29	ARCADA	COBERTO	0,40	R\$ 11,60	1,00	R\$ 29,00	1,21	R\$ 35,00	0,00	0,00