

54	GRUPO	TUSS	PROCEDIMENTO	USO	REGIÃO	ROL	PADRÃO		AUTORIZADO		PROPOSTA		MOEDA CIDADE	
							COBERTO	R\$ COBERTO	MULT	R\$	MULT	R\$	MÍNIMO	MÁXIMO
1	Prevenção	84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	72	BOCA	COBERTO	0,40	R\$ 28,80	0,50	R\$ 36,00	2,08	R\$ 150,00	0,15	0,61
2	Prevenção	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	140	BOCA	COBERTO	0,46	R\$ 64,40	0,57	R\$ 80,27	1,43	R\$ 200,00	0,15	0,61
3	Diagnóstico	81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	34	BOCA	COBERTO	0,45	R\$ 15,30	0,56	R\$ 19,07	7,35	R\$ 250,00	0,15	0,61
4	Dentística Restauradora	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	61	FACE	COBERTO	0,45	R\$ 27,45	0,56	R\$ 34,22	5,74	R\$ 350,00	0,15	0,82
5	Dentística Restauradora	85100200	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	88	FACE	COBERTO	0,46	R\$ 40,48	0,57	R\$ 50,46	4,55	R\$ 400,00	0,15	0,90
6	Dentística Restauradora	85100218	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	122	FACE	COBERTO	0,50	R\$ 61,00	0,62	R\$ 76,03	3,69	R\$ 450,00	0,15	0,61
7	Dentística Restauradora	85100226	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES	122	FACE	COBERTO	0,50	R\$ 61,00	0,62	R\$ 76,03	4,10	R\$ 500,00	0,15	0,61
8	Periodontia	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	144	BOCA	COBERTO	0,49	R\$ 70,56	0,61	R\$ 87,95	2,08	R\$ 300,00	0,15	0,75
9	Periodontia	85300039	RASPAGEM SUB-GENGIVAL/ALISAMENTO RADICULAR	44	HEMIARACAD.	COBERTO	0,40	R\$ 17,60	0,50	R\$ 22,00	9,09	R\$ 400,00	0,30	0,45
10	Periodontia	82000212	AUMENTO DE COROA CLÍNICA	181	DENTE	COBERTO	0,40	R\$ 72,40	0,50	R\$ 90,50	8,29	R\$ 1.500,00	0,00	0,00
11	Periodontia	82000921	GENGIVECTOMIA	144	SEGMENTO	COBERTO	0,40	R\$ 57,60	0,50	R\$ 72,00	10,42	R\$ 1.500,00	0,00	0,00
12	Periodontia	82000948	GENGIVOPLASTIA	144	SEGMENTO	COBERTO	0,40	R\$ 57,60	0,50	R\$ 72,00	13,89	R\$ 2.000,00	0,15	0,31
13	Cirurgia e Traumatologia Buc-Maxilo-Facial	82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE	73	DENTE	COBERTO	0,40	R\$ 29,20	0,50	R\$ 36,50	5,48	R\$ 400,00	0,15	0,90
14	Cirurgia e Traumatologia Buc-Maxilo-Facial	82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	73	DENTE	COBERTO	0,40	R\$ 29,20	0,50	R\$ 36,50	4,79	R\$ 350,00	0,15	0,90
15	Cirurgia e Traumatologia Buc-Maxilo-Facial	82000816	EXODONTIA A RETALHO	73	DENTE	COBERTO	0,40	R\$ 29,20	0,50	R\$ 36,50	10,96	R\$ 800,00	0,30	0,75
16	Cirurgia e Traumatologia Buc-Maxilo-Facial	82001294	REMOÇÃO DE DENTES SEMI INCLUSOS / IMPACTADOS	186	DENTE	COBERTO	0,40	R\$ 74,40	0,50	R\$ 93,00	5,38	R\$ 1.000,00	0,21	0,47
17	Cirurgia e Traumatologia Buc-Maxilo-Facial	82001286	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS	361	DENTE	COBERTO	0,40	R\$ 144,40	0,50	R\$ 180,50	3,32	R\$ 1.200,00	0,26	0,47
18	Cirurgia e Traumatologia Buc-Maxilo-Facial	5181	REMOÇÃO DE DENTES SUPRA-NUMERARIOS (INCLUSOS OU IMPACTADOS)	360	SEGMENTO	COBERTO	0,40	R\$ 144,00	0,50	R\$ 180,00	3,33	R\$ 1.200,00	0,27	0,31
19	Endodontia	85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRADICULAR	258	DENTE	COBERTO	0,40	R\$ 103,20	0,50	R\$ 129,00	3,10	R\$ 800,00	0,15	1,36
20	Endodontia	85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	333	DENTE	COBERTO	0,40	R\$ 133,20	0,50	R\$ 166,50	3,90	R\$ 1.300,00	0,15	1,21
21	Endodontia	85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	533	DENTE	COBERTO	0,40	R\$ 213,20	0,50	R\$ 266,50	2,63	R\$ 1.400,00	0,15	0,95
22	Endodontia	85200115	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRADICULAR	385	DENTE	COBERTO	0,40	R\$ 154,00	0,50	R\$ 192,50	3,12	R\$ 1.200,00	0,28	0,45
23	Endodontia	85200093	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	560	DENTE	COBERTO	0,40	R\$ 224,00	0,50	R\$ 280,00	2,68	R\$ 1.500,00	0,15	0,45
24	Endodontia	85200107	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	844	DENTE	COBERTO	0,40	R\$ 337,60	0,50	R\$ 422,00	1,90	R\$ 1.600,00	0,15	0,59
25	Odontopediatria	81000014	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA	70	BOCA	COBERTO	0,40	R\$ 28,00	0,50	R\$ 35,00	2,86	R\$ 200,00	0,15	0,45
26	Odontopediatria	84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS	49	DENTE	COBERTO	0,40	R\$ 19,60	0,50	R\$ 24,50	5,10	R\$ 250,00	0,15	0,47
27	Odontopediatria	83000151	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DECÍDUIOS	212	DENTE	COBERTO	0,40	R\$ 84,80	0,50	R\$ 106,00	3,77	R\$ 800,00	0,30	0,30
28	Odontopediatria	83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUIOS	73	DENTE	COBERTO	0,40	R\$ 29,20	0,50	R\$ 36,50	3,42	R\$ 250,00	0,15	0,83
29	Prótese Dentária	85400033	CONSENTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVEL (EM CONSULTÓRIO E EM LABORATÓRIO)	212	ARCADA	NÃO COBERTO	0,40	R\$ 84,80	0,50	R\$ 106,00	3,77	R\$ 800,00	0,00	0,00
30	Prótese Dentária	85400041	CONSENTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTÓRIO)	212	ARCADA	NÃO COBERTO	0,40	R\$ 84,80	0,50	R\$ 106,00	2,83	R\$ 600,00	0,00	0,00
31	Prótese Dentária	85400050	CONSENTO EM PRÓTESE TOTAL (EM CONSULTÓRIO E EM LABORATÓRIO)	212	ARCADA	NÃO COBERTO	0,40	R\$ 84,80	0,50	R\$ 106,00	3,77	R\$ 800,00	0,00	0,00
32	Prótese Dentária	85400068	CONSENTO EM PRÓTESE TOTAL (EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTÓRIO)	212	ARCADA	NÃO COBERTO	0,40	R\$ 84,80	0,50	R\$ 106,00	2,83	R\$ 600,00	0,00	0,00
33	Prótese Dentária	85400483	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL - IMEDIATO (EM CONSULTÓRIO)	364	ARCADA	NÃO COBERTO	0,40	R\$ 145,60	0,50	R\$ 182,00	2,06	R\$ 750,00	0,00	0,00
34	Prótese Dentária	85400491	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL - IMEDIATO (EM LABORATÓRIO)	364	ARCADA	NÃO COBERTO	0,40	R\$ 145,60	0,50	R\$ 182,00	2,20	R\$ 800,00	0,00	0,00
35	Prótese Dentária	85400076	COROA PROVISÓRIA COM PINO	154	DENTE	COBERTO	0,40	R\$ 61,60	0,50	R\$ 77,00	5,19	R\$ 800,00	0,00	0,00
36	Prótese Dentária	85400084	COROA PROVISÓRIA SEM PINO	154	DENTE	COBERTO	0,40	R\$ 61,60	0,50	R\$ 77,00	3,90	R\$ 600,00	0,00	0,00
37	Prótese Dentária	85400211	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO	134	DENTE	COBERTO	0,40	R\$ 53,60	0,50	R\$ 67,00	4,48	R\$ 600,00	0,45	0,45
38	Prótese Dentária	85400220	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO	299	DENTE	COBERTO	0,40	R\$ 119,60	0,50	R\$ 149,50	2,01	R\$ 600,00	0,32	0,32
39	Prótese Dentária	85400262	PINO PRE-FABRICADO	118	DENTE	COBERTO	0,40	R\$ 47,20	0,50	R\$ 59,00	4,24	R\$ 500,00	0,61	0,61
40	Prótese Dentária	85400092	COROA TOTAL ACRÍLICA PRENSADA	583	DENTE	NÃO COBERTO	0,40	R\$ 233,20	0,50	R\$ 291,50	1,72	R\$ 1.000,00	0,00	0,00
41	Prótese Dentária	85400106	COROA TOTAL EM CERÂMICA PURA	2166	DENTE	NÃO COBERTO	0,40	R\$ 866,40	0,50	R\$ 1.083,00	0,83	R\$ 1.800,00	0,00	0,00
42	Prótese Dentária	85400165	COROA TOTAL METAL PLÁSTICA - CERÔMERO	872	DENTE	NÃO COBERTO	0,40	R\$ 348,80	0,50	R\$ 436,00	1,72	R\$ 1.500,00	0,00	0,00
43	Prótese Dentária	85400173	COROA TOTAL METAL PLÁSTICA - RESINA ACRÍLICA	872	DENTE	NÃO COBERTO	0,40	R\$ 348,80	0,50	R\$ 436,00	0,92	R\$ 800,00	0,00	0,00
44	Prótese Dentária	85400157	COROA TOTAL METALO-CERÂMICA	1343	DENTE	NÃO COBERTO	0,40	R\$ 537,20	0,50	R\$ 671,50	1,19	R\$ 1.600,00	0,27	0,27
45	Prótese Dentária	85400513	RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA - INLAY	1554	DENTE	NÃO COBERTO	0,40	R\$ 621,60	0,50	R\$ 777,00	0,77	R\$ 1.200,00	0,00	0,00
46	Prótese Dentária	85400521	RESTAURAÇÃO EM CERÂMICA PURA - ONLAY	1554	DENTE	NÃO COBERTO	0,40	R\$ 621,60	0,50	R\$ 777,00	1,16	R\$ 1.800,00	0,00	0,00
47	Prótese Dentária	85400530	RESTAURAÇÃO EM CERÔMERO - ONLAY	761	DENTE	NÃO COBERTO	0,40	R\$ 304,40	0,50	R\$ 380,50	2,10	R\$ 1.600,00	0,30	0,42
48	Prótese Dentária	85400548	RESTAURAÇÃO EM CERÔMERO - INLAY	761	DENTE	NÃO COBERTO	0,40	R\$ 304,40	0,50	R\$ 380,50	1,84	R\$ 1.400,00	0,00	0,00
49	Prótese Dentária	85400114	COROA TOTAL EM CERÔMERO	472	DENTE	COBERTO	0,40	R\$ 188,80	0,50	R\$ 236,00	3,39	R\$ 1.600,00	0,39	0,39
50	Prótese Dentária	85400360	PROTÉSE PARCIAL FIXA PROVISÓRIA	1680	SEGMENTO	NÃO COBERTO	0,40	R\$ 672,00	0,50	R\$ 840,00	0,95	R\$ 1.600,00	0,00	0,00
51	Dentística Restauradora	85100137	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 1 FACE	61	FACE	NÃO COBERTO	0,50	R\$ 30,50	0,62	R\$ 38,02	-		0,28	0,61
52	Dentística Restauradora	85100145	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 2 FACES	88	FACE	NÃO COBERTO	0,50	R\$ 44,00	0,62	R\$ 54,84	-		0,15	0,61
53	Dentística Restauradora	85100153	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 3 FACES	122	FACE	NÃO COBERTO	0,48	R\$ 58,56	0,60	R\$ 72,99	-		0,30	0,31
54	Dentística Restauradora	85100161	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - 4 FACES	122	FACE	NÃO COBERTO	0,48	R\$ 58,56	0,60	R\$ 72,99	-		0,15	0,15