

4	GRUPO	TUSS	PROCEDIMENTO	USO	REGIÃO	ROL	PADRÃO		AUTORIZADO		PROPOSTA		MOEDA CIDADE	
							COBERTO	R\$ COBERTO	MULT	R\$	MULT	R\$	MÍNIMO	MÁXIMO
1	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE	73	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 21,90	0,50	R\$ 36,50	0,70	R\$ 51,24	0,27	0,47
2	Odontopediatria	83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUOS	73	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 21,90	0,50	R\$ 36,50	0,70	R\$ 51,24	0,18	0,40
3	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82001286	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS	361	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 108,30	0,50	R\$ 180,50	0,50	R\$ 178,90	0,27	0,40
4	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82001294	REMOÇÃO DE DENTES SEMI INCLUSOS / IMPACTADOS	186	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 55,80	0,47	R\$ 87,42	0,47	R\$ 87,59	0,30	0,40