

12	GRUPO	TUSS	PROCEDIMENTO	USO	REGIÃO	ROL	PADRÃO		AUTORIZADO		PROPOSTA		MOEDA CIDADE	
							COBERTO	R\$ COBERTO	MULT	R\$	MULT	R\$	MÍNIMO	MÁXIMO
1	Diagnóstico	81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	34	BOCA	COBERTO	0,30	R\$ 10,20	0,60	R\$ 20,40	-		0,30	0,61
2	Prevenção	84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	72	BOCA	COBERTO	0,30	R\$ 21,60	0,60	R\$ 43,20	-		0,30	0,61
3	Prevenção	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	140	BOCA	COBERTO	0,30	R\$ 42,00	0,46	R\$ 64,40	-		0,30	0,61
4	Dentística Restauradora	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	61	FACE	COBERTO	0,30	R\$ 18,30	0,62	R\$ 37,82	-		0,30	0,61
5	Dentística Restauradora	85100200	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	88	FACE	COBERTO	0,30	R\$ 26,40	0,57	R\$ 50,16	-		0,30	0,61
6	Dentística Restauradora	85100218	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	122	FACE	COBERTO	0,30	R\$ 36,60	0,61	R\$ 74,42	-		0,30	2,38
7	Dentística Restauradora	85100226	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES	122	FACE	COBERTO	0,30	R\$ 36,60	0,61	R\$ 74,42	-		0,30	0,61
8	Odontopediatria	83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUOS	73	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 21,90	0,83	R\$ 60,59	-		0,30	0,83
9	Periodontia	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	144	BOCA	COBERTO	0,30	R\$ 43,20	0,45	R\$ 64,80	-		0,30	0,61
10	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000832	EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA/F	73	DENTE	NÃO COBERTO	0,30	R\$ 21,90	0,82	R\$ 59,86	-		0,45	0,47
11	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	73	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 21,90	1,00	R\$ 73,00	-		0,30	0,90
12	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE	73	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 21,90	0,82	R\$ 59,86	-		0,30	0,90
13	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	5015	EXODONTIA SIMPLES DE SUPRA NUMERARIO	75	SEGMENTO	NÃO COBERTO	0,30	R\$ 22,50	1,07	R\$ 80,25	-		0,45	0,47
14	Ortodontia	86000357	MANUTENCAO DE APARELHO ORTODONTICO - APARELHO FIXO	260	BOCA	NÃO COBERTO	0,30	R\$ 78,00	0,35	R\$ 91,00	-		0,30	0,40