

							PADRÃO		AUTORIZADO		PROPOSTA		MOEDA CIDADE	
12	GRUPO	TUSS	PROCEDIMENTO	USO	REGIÃO	ROL	COBERTO	R\$ COBERTO	MULT	R\$	MULT	R\$	MÍNIMO	MÁXIMO
1	Prevenção	84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	72	BOCA	COBERTO	0,30	R\$ 21,60	0,56	R\$ 40,32	-		0,45	0,48
2	Prevenção	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	140	BOCA	COBERTO	0,30	R\$ 42,00	0,73	R\$ 102,20	-		0,45	0,48
3	Diagnóstico	81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	34	BOCA	COBERTO	0,30	R\$ 10,20	0,51	R\$ 17,34	-		0,45	0,48
4	Dentística Restauradora	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	61	FACE	COBERTO	0,30	R\$ 18,30	1,00	R\$ 61,00	-		0,00	0,00
5	Dentística Restauradora	85100200	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	88	FACE	COBERTO	0,30	R\$ 26,40	0,69	R\$ 60,72	-		0,48	0,48
6	Dentística Restauradora	85100218	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	122	FACE	COBERTO	0,30	R\$ 36,60	0,50	R\$ 61,00	-		0,45	0,48
7	Dentística Restauradora	85100226	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES	122	FACE	COBERTO	0,30	R\$ 36,60	0,50	R\$ 61,00	-		0,48	0,48
8	Periodontia	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	144	BOCA	COBERTO	0,30	R\$ 43,20	1,00	R\$ 144,00	-		0,45	0,48
9	Periodontia	85300039	RASPAGEM SUB-GENGIVAL/ALISAMENTO RADICULAR	44	HEMIARCAD	COBERTO	0,30	R\$ 13,20	1,14	R\$ 50,16	-		0,00	0,00
10	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE	73	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 21,90	1,00	R\$ 73,00	-		0,48	0,48
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	-		0,00	0,00
12	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000816	EXODONTIA A RETALHO	73	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 21,90	1,00	R\$ 73,00	-		0,00	0,00
13	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82001294	REMOÇÃO DE DENTES SEMI INCLUSOS / IMPACTADOS	186	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 55,80	1,00	R\$ 186,00	-		0,00	0,00
14	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82001286	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS	361	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 108,30	0,69	R\$ 249,09	-		0,00	0,00
15	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	5181	REMOCAO DE DENTES SUPRA-NUMERARIOS (INCLUSOS OU IMP	360	SEGMENTO	COBERTO	0,30	R\$ 108,00	0,69	R\$ 248,40	-		0,00	0,00
16	Odontopediatria	83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUOS	73	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 21,90	1,00	R\$ 73,00	-		0,45	0,45
17	Odontopediatria	84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS	49	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 14,70	0,41	R\$ 20,09	-		0,48	0,48