

12	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	0,30	R\$ 21,60	0,43	R\$ 30,96	0,43	R\$ 31,00	0,30	0,61
2	Diagnóstico	81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	34	BOCA	COBERTO	0,30	R\$ 10,20	0,45	R\$ 15,30	0,65	R\$ 22,00	0,30	0,61
3	Dentística Restauradora	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	61	FACE	COBERTO	0,30	R\$ 18,30	0,50	R\$ 30,50	0,69	R\$ 42,00	0,30	0,61
4	Dentística Restauradora	85100200	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	88	FACE	COBERTO	0,30	R\$ 26,40	0,48	R\$ 42,24	0,48	R\$ 42,00	0,30	0,61
5	Dentística Restauradora	85100218	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	122	FACE	COBERTO	0,30	R\$ 36,60	0,50	R\$ 61,00	0,54	R\$ 66,00	0,30	2,38
6	Dentística Restauradora	85100226	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES	122	FACE	COBERTO	0,30	R\$ 36,60	0,50	R\$ 61,00	0,54	R\$ 66,00	0,30	0,61
7	Periodontia	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	144	BOCA	COBERTO	0,60	R\$ 86,40	0,65	R\$ 93,60	0,68	R\$ 98,00	0,30	0,61
8	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE	73	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 21,90	0,90	R\$ 65,70	1,12	R\$ 82,00	0,30	0,90
9	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	73	DENTE	COBERTO	0,83	R\$ 60,59	0,90	R\$ 65,70	1,12	R\$ 82,00	0,30	0,90
10	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000816	EXODONTIA A RETALHO	73	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 21,90	0,90	R\$ 65,70	1,12	R\$ 82,00	0,30	0,55
11	Endodontia	85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	258	DENTE	COBERTO	0,80	R\$ 206,40	1,05	R\$ 270,90	1,10	R\$ 285,00	0,30	1,36
12	Endodontia	85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	333	DENTE	COBERTO	0,78	R\$ 259,74	0,96	R\$ 319,68	0,96	R\$ 320,00	0,30	1,21
13	Endodontia	85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	533	DENTE	COBERTO	0,77	R\$ 410,41	0,83	R\$ 442,39	0,90	R\$ 480,00	0,30	0,95
14	Odontopediatria	83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUOS	73	DENTE	COBERTO	0,83	R\$ 60,59	0,55	R\$ 40,15	0,55	R\$ 40,00	0,30	0,83
15	Prótese Dentária	85400092	COROA TOTAL ACRÍLICA PRENSADA	583	DENTE	NÃO COBERTO	0,30	R\$ 174,90		-	0,69	R\$ 400,00	0,30	0,30
16	Prótese Dentária	85400114	COROA TOTAL EM CERÔMERO	472	DENTE	COBERTO	0,53	R\$ 250,16		-	1,69	R\$ 800,00	0,54	0,54
17	Radiologia Odontológica e Imaginologia	81000421	RX PERIAPICAL	14		COBERTO	0,30	R\$ 4,20	0,80	R\$ 11,20	1,29	R\$ 18,00	0,30	2,38