

							PADRÃO		AUTORIZADO		PROPOSTA	
32	GRUPO	TUSS	PROCEDIMENTO	USO	REGIÃO	ROL	COBERTO	R\$ COBERTO	MULT	R\$	MULT	R\$
1	Prevenção	84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	72	BOCA	COBERTO	0,30	R\$ 21,60	1,00	R\$ 72,00	1,91	R\$ 137,20
2	Prevenção	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	140	BOCA	COBERTO	0,30	R\$ 42,00	1,00	R\$ 140,00	1,84	R\$ 257,20
3	Diagnóstico	81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	34	BOCA	COBERTO	0,30	R\$ 10,20	1,00	R\$ 34,00	1,59	R\$ 53,90
4	Dentística Restauradora	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVE	61	FACE	COBERTO	0,30	R\$ 18,30	1,00	R\$ 61,00	1,34	R\$ 82,00
5	Dentística Restauradora	85100200	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVE	88	FACE	COBERTO	0,30	R\$ 26,40	1,00	R\$ 88,00	1,01	R\$ 88,88
6	Dentística Restauradora	85100218	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVE	122	FACE	COBERTO	0,30	R\$ 36,60	0,95	R\$ 115,90	0,95	R\$ 115,40
7	Dentística Restauradora	85100226	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVE	122	FACE	COBERTO	0,30	R\$ 36,60	0,95	R\$ 115,90	0,95	R\$ 115,40
8	Periodontia	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	144	BOCA	COBERTO	0,30	R\$ 43,20	1,00	R\$ 144,00	1,62	R\$ 233,80
9	Periodontia	85300039	RASPAGEM SUB-GENGIVAL/ALISAMENTO R	44	HEMIARCADA	COBERTO	0,30	R\$ 13,20	1,00	R\$ 44,00	1,36	R\$ 60,00
10	Periodontia	82000212	AUMENTO DE COROA CLÍNICA	181	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 54,30	1,00	R\$ 181,00	1,00	R\$ 181,58
11	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE	73	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 21,90	1,30	R\$ 94,90	1,50	R\$ 109,50
12	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	73	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 21,90	1,30	R\$ 94,90	1,50	R\$ 109,50
13	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000816	EXODONTIA A RETALHO	73	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 21,90	1,30	R\$ 94,90	1,50	R\$ 109,50
14	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82001294	REMOÇÃO DE DENTES SEMI INCLUSOS / IM	186	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 55,80	1,30	R\$ 241,80	1,50	R\$ 279,00
15	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82001286	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTA	361	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 108,30	1,00	R\$ 361,00	1,33	R\$ 480,00
16	Endodontia	85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICUL	258	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 77,40	1,00	R\$ 258,00	1,36	R\$ 350,00
17	Endodontia	85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICUL	333	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 99,90	1,00	R\$ 333,00	1,50	R\$ 499,50
18	Endodontia	85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADI	533	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 159,90	1,00	R\$ 533,00	1,16	R\$ 620,00
19	Prótese Dentária	85400033	CONCERTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍV	212	ARCADA	NÃO COBERTO	0,30	R\$ 63,60	1,00	R\$ 212,00	1,65	R\$ 350,00
20	Prótese Dentária	85400041	CONCERTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍV	212	ARCADA	NÃO COBERTO	0,30	R\$ 63,60	1,00	R\$ 212,00	1,65	R\$ 350,00
21	Prótese Dentária	85400050	CONCERTO EM PRÓTESE TOTAL (EM CONSU	212	ARCADA	NÃO COBERTO	0,30	R\$ 63,60	1,00	R\$ 212,00	1,65	R\$ 350,00
22	Prótese Dentária	85400394	PRÓTESE PARCIAL REMOVIVEL PROVISÓRIA	555	ARCADA	NÃO COBERTO	0,30	R\$ 166,50	1,00	R\$ 555,00	1,62	R\$ 900,00
23	Prótese Dentária	85400386	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL BILATERAL C	1698	ARCADA	NÃO COBERTO	0,30	R\$ 509,40	1,00	R\$ 1.698,00	1,27	R\$ 2.161,09
24	Prótese Dentária	85400408	PRÓTESE TOTAL	1578	ARCADA	NÃO COBERTO	0,30	R\$ 473,40	1,00	R\$ 1.578,00	1,04	R\$ 1.633,48
25	Prótese Dentária	85400416	PRÓTESE TOTAL IMEDIATA	1277	ARCADA	NÃO COBERTO	0,30	R\$ 383,10	0,60	R\$ 766,20	0,61	R\$ 784,07
26	Prótese Dentária	85400246	ÓRTESE MIORRELAXANTE (PLACA OCLUSAL	672	BOCA	NÃO COBERTO	0,30	R\$ 201,60	0,75	R\$ 504,00	0,90	R\$ 604,80
27	Prótese Dentária	85400076	COROA PROVISÓRIA COM PINO	154	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 46,20	0,60	R\$ 92,40	1,82	R\$ 280,02
28	Prótese Dentária	85400084	COROA PROVISÓRIA SEM PINO	154	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 46,20	0,60	R\$ 92,40	1,82	R\$ 280,02
29	Prótese Dentária	85400262	PINO PRE-FABRICADO	118	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 35,40	0,85	R\$ 100,30	0,90	R\$ 106,20
30	Prótese Dentária	85400092	COROA TOTAL ACRÍLICA PRENSADA	583	DENTE	NÃO COBERTO	0,30	R\$ 174,90	0,60	R\$ 349,80	0,72	R\$ 420,04
31	Radiologia Odontológica e Imaginologia	81000421	RX PERIAPICAL	14		COBERTO	0,30	R\$ 4,20	0,79	R\$ 11,06	0,79	R\$ 11,00
32	Ortodontia	86000357	MANUTENCAO DE APARELHO ORTODONTIC	260	BOCA	NÃO COBERTO	0,30	R\$ 78,00	0,35	R\$ 91,00	0,42	R\$ 110,00