

18	GRUPO	TUSS	PROCEDIMENTO
1	Prevenção	84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR
2	Diagnóstico	81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA
3	Prevenção	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO
4	Dentística Restauradora	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE
5	Dentística Restauradora	85100200	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES
6	Dentística Restauradora	85100218	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES
7	Endodontia	85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR
8	Endodontia	85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR
9	Endodontia	85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR
10	Endodontia	85200115	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR
11	Endodontia	85200093	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR
12	Endodontia	85200107	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR
13	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE
14	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL
15	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000816	EXODONTIA A RETALHO
16	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82001294	REMOÇÃO DE DENTES SEMI INCLUSOS / IMPACTADOS
17	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82001286	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS
18	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	5181	REMOCAO DE DENTES SUPRA-NUMERARIOS (INCLUSOS OU IMPA

			PADRÃO		AUTORIZADO		PROF
USO	REGIÃO	ROL	COBERTO	R\$ COBERTO	MULT	R\$	MULT
72	BOCA	COBERTO	0,30	R\$ 21,60	0,50	R\$ 36,00	0,83
34	BOCA	COBERTO	0,30	R\$ 10,20	0,50	R\$ 17,00	0,74
140	BOCA	COBERTO	0,30	R\$ 42,00	0,50	R\$ 70,00	0,52
61	FACE	COBERTO	0,30	R\$ 18,30	0,50	R\$ 30,50	0,95
88	FACE	COBERTO	0,30	R\$ 26,40	0,50	R\$ 44,00	0,73
122	FACE	COBERTO	0,30	R\$ 36,60	0,50	R\$ 61,00	0,58
258	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 77,40	0,50	R\$ 129,00	0,97
333	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 99,90	0,50	R\$ 166,50	0,96
533	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 159,90	0,50	R\$ 266,50	0,84
385	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 115,50	0,50	R\$ 192,50	0,91
560	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 168,00	0,50	R\$ 280,00	0,80
844	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 253,20	0,50	R\$ 422,00	0,65
73	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 21,90	0,50	R\$ 36,50	1,07
73	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 21,90	0,50	R\$ 36,50	1,37
73	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 21,90	0,50	R\$ 36,50	1,37
186	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 55,80	0,50	R\$ 93,00	0,81
361	DENTE	COBERTO	0,30	R\$ 108,30	0,50	R\$ 180,50	0,83
360	SEGMENTO	COBERTO	0,30	R\$ 108,00	0,50	R\$ 180,00	0,83

POSTA	MOEDA CIDADE	
R\$	MÍNIMO	MÁXIMO
R\$ 60,00	0,00	0,00
R\$ 25,00	0,00	0,00
R\$ 73,00	0,00	0,00
R\$ 58,00	0,00	0,00
R\$ 64,00	0,00	0,00
R\$ 71,00	0,00	0,00
R\$ 250,00	0,00	0,00
R\$ 320,00	0,00	0,00
R\$ 450,00	0,00	0,00
R\$ 350,00	0,00	0,00
R\$ 450,00	0,00	0,00
R\$ 550,00	0,00	0,00
R\$ 78,00	0,00	0,00
R\$ 100,00	0,00	0,00
R\$ 100,00	0,00	0,00
R\$ 150,00	0,00	0,00
R\$ 300,00	0,00	0,00
R\$ 300,00	0,00	0,00