

							PAI
3	GRUPO	TUSS	PROCEDIMENTO	USO	REGIÃO	ROL	COBERTO
1	Endodontia	85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	258	DENTE	COBERTO	0,30
2	Endodontia	85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	333	DENTE	COBERTO	0,30
3	Endodontia	85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	533	DENTE	COBERTO	0,30

DRÃO	AUTORIZADO		PROPOSTA		MOEDA CIDADE	
R\$ COBERTO	MULT	R\$	MULT	R\$	MÍNIMO	MÁXIMO
R\$ 77,40	0,70	R\$ 180,00	0,70	R\$ 180,00	0,00	0,00
R\$ 99,90	0,60	R\$ 200,00	0,60	R\$ 200,00	0,00	0,00
R\$ 159,90	0,47	R\$ 250,00	0,47	R\$ 250,00	0,00	0,00