

Procedimento	Valor solicitado	Valor aprovado
81000294 - Levantamento radiográfico	260,00	120,00
81000405 - Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila	80,00	80,00
81000421 - RX Periapical	50,00	15,00
81000383 - Radiografia oclusal	70,00	25,00
81000375 - RX interproximal - bite-wing	80,00	15,00