

24	GRUPO	TUSS	PROCEDIMENTO	USO	REGIÃO	ROL	PADRÃO		AUTORIZADO		PROPOSTA		MOEDA CIDADE	
							COBERTO	R\$ COBERTO	MULT	R\$	MULT	R\$	MÍNIMO	MÁXIMO
1	Endodontia	85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	258	DENTE	COBERTO	0,45	R\$ 116,10	0,78	R\$ 201,24	0,78	R\$ 200,00	0,00	0,00
2	Endodontia	85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	333	DENTE	COBERTO	0,45	R\$ 149,85	0,75	R\$ 249,75	0,75	R\$ 250,00	0,00	0,00
3	Endodontia	85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	533	DENTE	COBERTO	0,45	R\$ 239,85	0,71	R\$ 378,43	0,71	R\$ 380,00	0,00	0,00
4	Endodontia	85200115	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	385	DENTE	COBERTO	0,45	R\$ 173,25	1,00	R\$ 385,00	1,30	R\$ 500,00	0,00	0,00
5	Endodontia	85200093	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	560	DENTE	COBERTO	0,45	R\$ 252,00	0,98	R\$ 548,80	0,98	R\$ 550,00	0,00	0,00
6	Endodontia	85200107	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	844	DENTE	COBERTO	0,45	R\$ 379,80	0,83	R\$ 700,52	0,83	R\$ 700,00	0,00	0,00
7	Diagnóstico	81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	34	BOCA	COBERTO	0,45	R\$ 15,30	0,47	R\$ 15,90	-		0,45	0,45
8	Prevenção	84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUÓR	72	BOCA	COBERTO	0,45	R\$ 32,40	0,47	R\$ 33,68	-		0,45	0,45
9	Prevenção	84000139	ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL	34	BOCA	NÃO COBERTO	0,45	R\$ 15,30	0,47	R\$ 15,90	-		0,00	0,00
10	Prevenção	84000163	CONTROLE DE BIOFILME (PLACA BACTERIANA)	21	BOCA	NÃO COBERTO	0,45	R\$ 9,45	0,47	R\$ 9,82	-		0,00	0,00
11	Prevenção	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	140	BOCA	COBERTO	0,43	R\$ 60,20	0,45	R\$ 62,57	-		0,43	0,43
12	Radiologia Odontológica e Imaginologia	81000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-WING	14		COBERTO	0,45	R\$ 6,30	0,47	R\$ 6,55	-		0,00	0,00
13	Radiologia Odontológica e Imaginologia	81000421	RX PERIAPICAL	14		COBERTO	0,45	R\$ 6,30	0,47	R\$ 6,55	-		0,45	0,45
14	Endodontia	85200050	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL (POR CONDUTO)	222	DENTE	NÃO COBERTO	0,45	R\$ 99,90	0,47	R\$ 103,84	-		0,00	0,00
15	Endodontia	85200069	REMOÇÃO DE MATERIAL OBTURADOR INTRACANAL PARA RETRATAMENTO ENDODONTICO	122	DENTE	NÃO COBERTO	0,45	R\$ 54,90	0,47	R\$ 57,06	-		0,00	0,00
16	Endodontia	85200077	REMOCAO DE NUCLEO INTRARA)RADICULAR	46	DENTE	NÃO COBERTO	0,45	R\$ 20,70	0,47	R\$ 21,52	-		0,00	0,00
17	Endodontia	85200123	TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO ENDODÔNTICA	186	DENTE	NÃO COBERTO	0,45	R\$ 83,70	0,47	R\$ 87,00	-		0,00	0,00
18	Dentística Restauradora	85100064	FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	172	DENTE	COBERTO	0,45	R\$ 77,40	0,47	R\$ 80,45	-		0,00	0,00
19	Dentística Restauradora	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	61	FACE	COBERTO	0,45	R\$ 27,45	0,47	R\$ 28,53	-		0,45	0,45
20	Dentística Restauradora	85100200	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	88	FACE	COBERTO	0,45	R\$ 39,60	0,47	R\$ 41,16	-		0,45	0,45
21	Dentística Restauradora	85100218	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	122	FACE	COBERTO	0,38	R\$ 46,36	0,39	R\$ 48,19	-		0,38	0,38
22	Dentística Restauradora	85100226	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES	122	FACE	COBERTO	0,40	R\$ 48,80	0,42	R\$ 50,72	-		0,00	0,00
23	Odontopediatria	84000031	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO	42	BOCA	NÃO COBERTO	0,45	R\$ 18,90	0,47	R\$ 19,64	-		0,00	0,00
24	Odontopediatria	84000074	APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS	49	DENTE	COBERTO	0,41	R\$ 20,09	0,43	R\$ 20,88	-		0,00	0,00