

| 17 | GRUPO | TUSS | PROCEDIMENTO | USO | REGIÃO | ROL | PADRÃO | | AUTORIZADO | | PROPOSTA | | MOEDA CIDADE | |
|----|--|----------|--|-----|---------|-------------|---------|-------------|------------|------------|----------|-----|--------------|--------|
| | | | | | | | COBERTO | R\$ COBERTO | MULT | R\$ | MULT | R\$ | MÍNIMO | MÁXIMO |
| 1 | Radiologia Odontológica e Imaginologia | 81000278 | FOTOGRAFIA | 22 | BOCA | NÃO COBERTO | 0,25 | R\$ 5,50 | 0,30 | R\$ 6,60 | - | | 0,00 | 0,00 |
| 2 | Radiologia Odontológica e Imaginologia | 81000294 | LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODÔNTICO) | 222 | BOCA | COBERTO | 0,79 | R\$ 175,38 | 0,83 | R\$ 184,45 | - | | 0,00 | 0,00 |
| 3 | Radiologia Odontológica e Imaginologia | 81000308 | MODELOS ORTODÔNTICOS | 44 | BOCA | NÃO COBERTO | 0,69 | R\$ 30,36 | 0,73 | R\$ 31,93 | - | | 0,00 | 0,00 |
| 4 | Radiologia Odontológica e Imaginologia | 81000324 | RX ANTERO-POSTERIOR | 86 | BOCA | NÃO COBERTO | 0,64 | R\$ 55,04 | 0,67 | R\$ 57,89 | - | | 0,00 | 0,00 |
| 5 | Radiologia Odontológica e Imaginologia | 81000340 | RX DA ATM | 193 | BOCA | NÃO COBERTO | 0,69 | R\$ 133,17 | 0,73 | R\$ 140,06 | - | | 0,00 | 0,00 |
| 6 | Radiologia Odontológica e Imaginologia | 81000367 | RX MÃO E PUNHO - CARPAL | 64 | USUÁRIO | NÃO COBERTO | 0,69 | R\$ 44,16 | 0,73 | R\$ 46,44 | - | | 0,00 | 0,00 |
| 7 | Radiologia Odontológica e Imaginologia | 81000375 | RX INTERPROXIMAL - BITE-WING | 14 | | COBERTO | 0,80 | R\$ 11,20 | 0,84 | R\$ 11,78 | - | | 0,00 | 0,00 |
| 8 | Radiologia Odontológica e Imaginologia | 81000383 | RADIOGRAFIA OCLUSAL | 29 | ARCADA | COBERTO | 1,26 | R\$ 36,54 | 1,33 | R\$ 38,43 | - | | 0,00 | 0,00 |
| 9 | Radiologia Odontológica e Imaginologia | 81000405 | RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA / MAXILA (ORTOPANTOMOGRAFIA) | 78 | BOCA | COBERTO | 0,72 | R\$ 56,16 | 0,84 | R\$ 65,52 | - | | 0,72 | 0,72 |
| 10 | Radiologia Odontológica e Imaginologia | 81000413 | RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA / MAXILA (ORTOPANTOMOGRAFIA) | 96 | BOCA | NÃO COBERTO | 0,71 | R\$ 68,16 | 0,75 | R\$ 71,69 | - | | 0,00 | 0,00 |
| 11 | Radiologia Odontológica e Imaginologia | 81000421 | RX PERIAPICAL | 14 | | COBERTO | 0,80 | R\$ 11,20 | 0,84 | R\$ 11,78 | - | | 0,80 | 0,80 |
| 12 | Radiologia Odontológica e Imaginologia | 81000430 | RX POSTERO-ANTERIOR | 86 | BOCA | NÃO COBERTO | 0,64 | R\$ 55,04 | 0,67 | R\$ 57,89 | - | | 0,00 | 0,00 |
| 13 | Radiologia Odontológica e Imaginologia | 81000472 | TELERRADIOGRAFIA | 86 | BOCA | NÃO COBERTO | 0,68 | R\$ 58,48 | 0,72 | R\$ 61,50 | - | | 0,00 | 0,00 |
| 14 | Radiologia Odontológica e Imaginologia | 81000480 | TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO CEFALOMÉTRICO | 110 | BOCA | NÃO COBERTO | 0,70 | R\$ 77,00 | 0,74 | R\$ 80,98 | - | | 0,00 | 0,00 |
| 15 | Radiologia Odontológica e Imaginologia | 345 | DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA "A" | 381 | BOCA | NÃO COBERTO | 0,67 | R\$ 255,27 | 0,71 | R\$ 270,51 | - | | 0,67 | 0,67 |
| 16 | Radiologia Odontológica e Imaginologia | 346 | DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA "B" | 346 | BOCA | NÃO COBERTO | 0,67 | R\$ 231,82 | 0,70 | R\$ 243,81 | - | | 0,00 | 0,00 |
| 17 | Radiologia Odontológica e Imaginologia | 348 | DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA "E" | 313 | BOCA | NÃO COBERTO | 0,54 | R\$ 169,02 | 0,57 | R\$ 177,76 | - | | 0,00 | 0,00 |