

22	GRUPO	TUSS	PROCEDIMENTO	USO	REGIÃO	ROL	PADRÃO		AUTORIZADO		PROPOSTA		MOEDA CIDADE	
							COBERTO	R\$ COBERTO	MULT	R\$	MULT	R\$	MÍNIMO	MÁXIMO
1	Dentística Restauradora	85100064	FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	172	DENTE	COBERTO	0,50	R\$ 86,00	<b>0,52</b>	<b>R\$ 90,25</b>	-		0,00	0,00
2	Dentística Restauradora	85100072	PLACA DE ACETATO PARA CLAREAMENTO CASEIRO	66	ARCADA	NÃO COBERTO	0,54	R\$ 35,64	<b>0,57</b>	<b>R\$ 37,40</b>	-		0,00	0,00
3	Dentística Restauradora	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	61	FACE	COBERTO	0,58	R\$ 35,38	<b>0,61</b>	<b>R\$ 37,13</b>	0,70	R\$ 43,00	0,30	0,58
4	Dentística Restauradora	85100200	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	88	FACE	COBERTO	0,54	R\$ 47,52	<b>0,57</b>	<b>R\$ 49,87</b>	0,70	R\$ 62,00	0,30	0,54
5	Dentística Restauradora	85100218	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	122	FACE	COBERTO	0,45	R\$ 54,90	<b>0,47</b>	<b>R\$ 57,61</b>	0,70	R\$ 85,00	0,30	0,45
6	Dentística Restauradora	85100226	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES	122	FACE	COBERTO	0,45	R\$ 54,90	<b>0,47</b>	<b>R\$ 57,61</b>	0,70	R\$ 86,00	0,45	0,45
7	Odontopediatria	83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUOS	73	DENTE	COBERTO	0,55	R\$ 40,15	<b>0,58</b>	<b>R\$ 42,13</b>	0,70	R\$ 51,00	0,55	0,55
8	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000816	EXODONTIA A RETALHO	73	DENTE	COBERTO	0,55	R\$ 40,15	<b>0,58</b>	<b>R\$ 42,13</b>	-		0,00	0,00
9	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000832	EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA/PROTÉTICA	73	DENTE	NÃO COBERTO	0,55	R\$ 40,15	<b>0,58</b>	<b>R\$ 42,13</b>	-		0,00	0,00
10	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	73	DENTE	COBERTO	0,55	R\$ 40,15	<b>0,58</b>	<b>R\$ 42,13</b>	0,70	R\$ 51,00	0,55	0,55
11	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE	73	DENTE	COBERTO	0,55	R\$ 40,15	<b>0,58</b>	<b>R\$ 42,13</b>	0,70	R\$ 51,00	0,55	0,55
12	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	5015	EXODONTIA SIMPLES DE SUPRA NUMERARIO	75	SEGMENTO	NÃO COBERTO	0,54	R\$ 40,50	<b>0,57</b>	<b>R\$ 42,50</b>	-		0,00	0,00
13	Prótese Dentária	85400033	CONSENTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL (EM CONSULTÓRIO E EM LABORATÓRIO)	212	ARCADA	NÃO COBERTO	0,48	R\$ 101,76	<b>0,50</b>	<b>R\$ 106,79</b>	-		0,00	0,00
14	Prótese Dentária	85400050	CONSENTO EM PRÓTESE TOTAL (EM CONSULTÓRIO E EM LABORATÓRIO)	212	ARCADA	NÃO COBERTO	0,48	R\$ 101,76	<b>0,50</b>	<b>R\$ 106,79</b>	-		0,00	0,00
15	Prótese Dentária	85400076	COROA PROVISÓRIA COM PINO	154	DENTE	COBERTO	0,56	R\$ 86,24	<b>0,59</b>	<b>R\$ 90,50</b>	-		0,00	0,00
16	Prótese Dentária	85400084	COROA PROVISÓRIA SEM PINO	154	DENTE	COBERTO	0,52	R\$ 80,08	<b>0,55</b>	<b>R\$ 84,04</b>	-		0,00	0,00
17	Prótese Dentária	85400220	NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO	299	DENTE	COBERTO	0,47	R\$ 140,53	<b>0,49</b>	<b>R\$ 147,47</b>	-		0,00	0,00
18	Prótese Dentária	85400262	PINO PRE-FABRICADO	118	DENTE	COBERTO	0,51	R\$ 60,18	<b>0,54</b>	<b>R\$ 63,15</b>	-		0,00	0,00
19	Prótese Dentária	85400394	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA ACRÍLICA C/ OU S/ GRAMPO	555	ARCADA	NÃO COBERTO	0,55	R\$ 305,25	<b>0,58</b>	<b>R\$ 320,33</b>	-		0,00	0,00
20	Prótese Dentária	85400424	PRÓTESE TOTAL INCOLOR	1578	ARCADA	NÃO COBERTO	0,48	R\$ 757,44	<b>0,50</b>	<b>R\$ 794,86</b>	-		0,00	0,00
21	Prótese Dentária	85400491	REEMBASAMENTO DE PRÓTESE TOTAL OU PARCIAL - IMEDIATO (EM LABORATÓRIO)	364	ARCADA	NÃO COBERTO	0,47	R\$ 171,08	<b>0,49</b>	<b>R\$ 179,53</b>	-		0,00	0,00
22	Prevenção	84000198	PROFIAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	140	BOCA	COBERTO	0,47	R\$ 65,80	<b>0,50</b>	<b>R\$ 70,00</b>	0,70	R\$ 98,00	0,30	0,45