

							PADRÃO		AUTORIZADO		PROPOSTA		MOEDA CIDADE	
5	GRUPO	TUSS	PROCEDIMENTO	USO	REGIÃO	ROL	COBERTO	R\$ COBERTO	MULT	R\$	MULT	R\$	MÍNIMO	MÁXIMO
1	Radiologia Odontológica e Imaginologia	81000421	RX PERIAPICAL	14		✓	0,30	R\$ 4,20	1,20	R\$ 16,80	1,53	R\$ 21,40	0,60	0,90
2	Radiologia Odontológica e Imaginologia	81000375	RX INTERPROXIMAL - BITE-WING	14		✓	0,30	R\$ 4,20	1,20	R\$ 16,80	1,53	R\$ 21,40	0,86	0,90
3	Radiologia Odontológica e Imaginologia	81000294	LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODÔNTICO)	222	BOCA	✓	0,30	R\$ 66,60	1,00	R\$ 222,00	1,09	R\$ 242,70	0,88	0,92
4	Radiologia Odontológica e Imaginologia	81000405	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA / MAXILA (ORTOPA	78	BOCA	✓	0,30	R\$ 23,40	0,85	R\$ 66,30	0,91	R\$ 71,00	0,72	0,75
5	Radiologia Odontológica e Imaginologia	81000383	RADIOGRAFIA OCLUSAL	29	ARCADA	✓	0,30	R\$ 8,70	1,00	R\$ 29,00	1,45	R\$ 42,00	0,89	0,89