

## RADIOLOGIA

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR	Co-participação (%)	OBSERVAÇÃO	Dente ou Região	Dente/face/ Região	Raio-X	Periodicidade	Autorização Especial	Necessidade de auditoria PRÉVIA	Especialidade	Idade mínima	Idade máxima
81000383	Radiografia oclusal	R\$ 11,32	30%	Realizada com película oclusal inteira, com filme simples ou duplo. As películas podem ser 5,7x7,5cm ou 5,7x7,6 cm.	R	ASAI	N	12 MESES	N	N	N	6 ANOS	_
81000278	Fotografia	R\$ 9,35	30%	Consiste na execução de no máximo 4 radiografias intrabucais. Elas devem ser realizadas por hemiarco com a finalidade de diagnóstico.	R	HASD; HASE; HAID; HAID	FOTO	6 MESES	N	S	S	6 ANOS	_
81000294	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	R\$ 95,32	30%	Autorizado mediante apresentação de solicitação em receituário timbrado do profissional e devidamente indicado por especialistas nas áreas de Prótese, Periodontia ou Cirurgia.	R	ASAI	N	6 MESES	N	S	S	15 ANOS	_
81000375	Radiografia interproximal - bite-wing	R\$ 5,06	30%	Realizada com película de 3cm x 4cm. Autorizada até 2 radiografias da mesma região por profissional solicitante.	R	HASD; HASE; HAID; HAID	N	6 MESES	N	N	N	6 ANOS	_
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	R\$ 45,25	30%	Autorizado mediante apresentação de solicitação em receituário timbrado do profissional e devidamente indicado por especialistas nas áreas de Prótese, Periodontia ou Cirurgia.	R	ASAI	N	6 MESES	N	N	S	6 ANOS	_
81000421	Radiografia periapical	R\$ 5,06	30%	Autorizada até 2 radiografias da mesma região por profissional solicitante.	D	DENTE	N	6 MESES	N	N	N	2 ANOS	_
81000324	Radiografia antero-posterior	R\$ 38,71	30%	Consiste na radiografia de face AP.	R	ASAI	N	6 MESES	N	S	S	2 ANOS	_
81000340	Radiografia da atm	R\$ 38,71	30%	Autorizada até 2 radiografias a cada 6 meses.	R	LADO DIREITO; LADO ESQUERDO	N	6 MESES	N	S	S	15 ANOS	_
81000367	Radiografia da mão e punho - carpal	R\$ 34,06	30%	Indicado quando solicitado pelo Ortopontia para acompanhamento do crescimento.	R	ASAI	N	12 MESES	N	S	S	6 ANOS	_
81000430	Radiografia postero-anterior	R\$ 38,71	30%	Consiste na radiografia de face PA.	R	ASAI	N	6 MESES	N	S	S	2 ANOS	_
81000472	Telerradiografia	R\$ 33,27	30%	Indicado quando solicitada pelo Ortodontista	R	ASAI	N	6 MESES	N	S	S	6 ANOS	_