

ANÁLISE DE PROPOSTA ATENDIMENTO REDE ASSISTENCIAL

informações gerais

Data	04/09/2025
Protocolo	SAD175699775342
Consultor(a)	RELACIONAMENTO

empresa solicitante

Empresa	TUPY
Vigência	13/12/2022
Vidas	15.813
Plano	DENTAL III CE BR

informações dentistas

Cro	14653
Nome Dentista	SHIRLEY PEREIRA DE SOUZA
Modalidade	PF
Qtd Dentistas	1
Concorrência?	
Quais?	

SCJOINVILLE

cidade principal e limítrofes

Uf	Cidade	Cnpj/s	Vidas	Cfo	Dental	Olfe	Total	Ideal	Cirurgia	Clinico Geral	Dentística	Endodontia	Implantodontia	Odontopediatria	Ortodontia	Periodontia	Protese Dental	Radiologia
SC	JOINVILLE	588	31.671	1.361	29	81	110	131	18	83	47	9	4	21	30	13	2	5
SC	ARAQUARI	34	658	17	0	1	1	4	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
SC	SAO FRANCISCO DO	6	218	61	2	1	3	2	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0
SC	GUARAMIRIM	11	375	39	0	7	7	1	3	6	6	4	2	3	2	4	1	1

áreas pretendidas

áreas pretendidas	Especialista?
Cirurgia	☐
Clinico Geral	☒
Dentística	☒
Endodontia	☐
Implantodontia	☐
Odontopediatria	☐
Ortodontia	☒
Periodontia	☐
Protese Dentaria	☐
Radiologia	☐

resumo cidade principal

Grupo de Ato	Guias	(-) R\$	(+) R\$
Cirurgia	SIM	0,30	1,10
Clinico Geral	SIM	0,30	0,61
Dentística	SIM	0,30	2,38
Endodontia	SIM	0,30	1,36
Implantodontia	NÃO	0,00	0,00
Odontopediatria	SIM	0,30	2,38
Ortodontia	SIM	0,30	0,40
Periodontia	SIM	0,30	0,61
Protese Dental	SIM	0,30	0,58
Radiologia	SIM	0,30	2,38

planos na cidade

• DENTAL III CE BR
• DENTAL UNI - CE I - SUPERIOR
• AVANÇADO NOVO EMPRESARIAL
• DENTAL UNI - CE - SUPERIOR
• DENTAL II CE BR
• DENTAL VI CE BR
• DENTAL III CE GM PR
• DENTAL III CA BR
• DENTAL II CE GM PR
• DENTAL UNI - CE - AVANÇADO
• AVANÇADO COLETIVO EMPRESARIAL

informações complementares

--

resultado análise

Analisado por:	ADRIANO RICARDO DA ROCHA
	COORDENADOR REDE ATENDIMENTO

##	GRUPO	TUSS	PROCEDIMENTO	USO	REGIÃO	ROL	PADRAO		AUTORIZADO		PROPOSTA		MOEDA CIDADE	
							COBERTO	RS COBERTO	MULT	RS	MULT	RS	MÍNIMO	MÁXIMO
1	Prevenção	84000090	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUÓR	72	BOCA	COBERTO	0,45	R\$ 32,40	0,56	R\$ 40,32	0,63	R\$ 45,00	0,30	0,61
2	Prevenção	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO	140	BOCA	COBERTO	0,45	R\$ 63,00	0,50	R\$ 70,00	0,14	R\$ 20,00	0,30	0,61
3	Diagnóstico	81000030	CONSULTA ODONTOLÓGICA	34	BOCA	COBERTO	0,45	R\$ 15,30	0,50	R\$ 17,00	0,59	R\$ 20,00	0,30	0,61
4	Dentística Restauradora	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	61	FACE	COBERTO	0,45	R\$ 27,45	0,49	R\$ 29,89	0,49	R\$ 30,00	0,30	0,61
5	Dentística Restauradora	85100200	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	88	FACE	COBERTO	0,45	R\$ 39,60	0,45	R\$ 39,60	0,45	R\$ 40,00	0,30	0,61
6	Dentística Restauradora	85100218	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	122	FACE	COBERTO	0,45	R\$ 54,90	0,49	R\$ 59,78	0,49	R\$ 60,00	0,30	2,38
7	Dentística Restauradora	85100226	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES	122	FACE	COBERTO	0,45	R\$ 54,90	0,57	R\$ 69,54	0,57	R\$ 70,00	0,30	0,61
8	Periodontia	85300047	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	144	BOCA	COBERTO	0,45	R\$ 64,80	0,50	R\$ 72,00	0,17	R\$ 25,00	0,30	0,61
9	Periodontia	85300039	RASPAGEM SUB-GENGIVAL/ALISAMENTO RADICULAR	44	SEMIARCAD.	COBERTO	0,45	R\$ 19,80	0,50	R\$ 22,00	0,68	R\$ 30,00	0,30	0,45
10	Endodontia	85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	258	DENTE	COBERTO	0,45	R\$ 116,10	0,78	R\$ 201,24	0,78	R\$ 200,00	0,30	1,36
11	Endodontia	85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	333	DENTE	COBERTO	0,45	R\$ 149,85	1,00	R\$ 333,00	1,05	R\$ 350,00	0,30	1,21
12	Endodontia	85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	533	DENTE	COBERTO	0,45	R\$ 239,85	0,84	R\$ 447,72	0,84	R\$ 450,00	0,30	0,95
								R\$ 0,00		-	-		0,00	0,00
								R\$ 0,00		-	-		0,00	0,00
								R\$ 0,00		-	-		0,00	0,00