



ANÁLISE DE PROPOSTA ATENDIMENTO REDE ASSISTENCIAL

informações gerais

Data	26/09/2025
Protocolo	SAD175517107730
Consultor(a)	RELACIONAMENTO

empresa solicitante

Empresa	GIASSI
Vigência	01/12/2024
Vidas	5.394
Plano	DENTAL VI CE BR

informações dentistas

Cro	22545
Nome Dentista	EDNA ELIANE DA SILVA BETT
Modalidade	PJ
Qtd Dentistas	
Concorrência?	
Quais?	

SCPALHOCA

cidade principal e limítrofes

Uf	Cidade	Cnpj/s	Vidas	Cfo	Dental	Olife	Total	Ideal	Cirurgia	Clinico Geral	Dentística	Endodontia	Implantodontia	Odontopediatria	Ortodontia	Periodontia	Protese Dental	Radiologia
SC	PALHOCA	25	3.609	310	3	33	36	15	7	33	17	7	1	5	7	4	3	3
SC	SÃO JOSE	72	7.171	553	9	22	31	30	8	29	13	5	3	8	10	8	4	4
SC	SANTO AMARO DA IT	1	3	33	0	2	2	0	0	3	1	0	1	0	0	2	1	0
SC	FLORIANÓPOLIS	107	1.617	2.670	10	60	70	15	25	61	49	22	1	22	9	34	12	4

áreas pretendidas

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

resumo cidade principal

Grupo de Ato	Gulas	(-) R\$	(+) R\$
Cirurgia	SIM	0,30	1,62
Clinico Geral	SIM	0,30	0,70
Dentística	SIM	0,30	0,70
Endodontia	SIM	0,30	1,36
Implantodontia	NÃO	0,00	0,00
Odontopediatria	SIM	0,30	1,32
Ortodontia	SIM	0,30	0,41
Periodontia	SIM	0,30	0,84
Protese Dental	SIM	0,30	0,60
Radiologia	SIM	0,30	1,43

planos na cidade

• DENTAL UNI - CE I - SUPERIOR
• DENTAL III CE BR
• DENTAL VI CE BR
• DENTAL II CE BR
• DENTAL UNI - CE - SUPERIOR
• DENTAL III CE GM PR

informações complementares

Dra. tem direito ao reajuste conforme o cálculo IPCA, referente ao período de agosto de 2024 a setembro de 2025, com alteração da moeda de 0,60 para 0,63 na tabela base. O percentual total do intervalo é de 5,3194%, obteve um reajuste anual em agosto de 2024 de moeda 0,30 para moeda 0,60.

resultado análise

Analisado por:	ADRIANO RICARDO DA ROCHA COORDENADOR REDE ATENDIMENTO
----------------	--

#	GRUPO	TUSS	PROCEDIMENTO	USO	REGIÃO	ROL	PADRAO		AUTORIZADO		PROPOSTA		MOEDA CIDADE	
							COBERTO	R\$ COBERTO	MULT	R\$	MULT	R\$	MÍNIMO	MÁXIMO
10	Periodontia	82000212	AUMENTO DE COROA CLÍNICA	181	DENTE	COBERTO	0,60	R\$ 108,60	0,63	R\$ 114,03	0,50	R\$ 90,00	0,60	0,60
11	Periodontia	82000921	GENGIVECTOMIA	144	SEGMENTO	COBERTO	0,60	R\$ 86,40	0,63	R\$ 90,72	1,48	R\$ 213,00	0,84	0,84
12	Periodontia	82000948	GENGIVOPLASTIA	144	SEGMENTO	COBERTO	0,60	R\$ 86,40	0,63	R\$ 90,72	2,04	R\$ 294,00	0,00	0,00
13	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE	73	DENTE	COBERTO	0,60	R\$ 43,80	0,70	R\$ 51,10	4,11	R\$ 300,00	0,30	1,10
14	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000859	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL	73	DENTE	COBERTO	0,60	R\$ 43,80	0,70	R\$ 51,10	3,42	R\$ 250,00	0,50	1,10
15	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82000816	EXODONTIA A RETALHO	73	DENTE	COBERTO	0,60	R\$ 43,80	0,70	R\$ 51,10	4,11	R\$ 300,00	0,60	1,10
16	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82001294	REMOÇÃO DE DENTES SEMI INCLUSOS / IMPACTADOS	186	DENTE	COBERTO	0,60	R\$ 111,60	1,20	R\$ 223,20	2,69	R\$ 500,00	0,50	1,62
17	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	82001286	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS	361	DENTE	COBERTO	0,60	R\$ 216,60	0,80	R\$ 288,80	1,94	R\$ 700,00	0,50	1,00
18	Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	5181	REMOCAO DE DENTES SUPRA-NUMERARIOS (INCLUSOS OU IM	360	SEGMENTO	COBERTO	0,60	R\$ 216,00	0,63	R\$ 226,80	0,83	R\$ 300,00	0,00	0,00
19	Endodontia	85200166	TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	258	DENTE	COBERTO	0,60	R\$ 154,80	0,80	R\$ 206,40	0,97	R\$ 250,00	0,45	1,36
20	Endodontia	85200140	TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	333	DENTE	COBERTO	0,60	R\$ 199,80	0,80	R\$ 266,40	0,90	R\$ 300,00	0,50	1,21
21	Endodontia	85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	533	DENTE	COBERTO	0,60	R\$ 319,80	0,66	R\$ 351,78	0,66	R\$ 350,00	0,30	0,85
22	Endodontia	85200115	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR	385	DENTE	COBERTO	0,60	R\$ 231,00	0,70	R\$ 269,50	0,91	R\$ 350,00	0,60	0,60
23	Endodontia	85200093	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	560	DENTE	COBERTO	0,60	R\$ 336,00	0,70	R\$ 392,00	0,86	R\$ 480,00	0,00	0,00
24	Endodontia	85200107	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR	844	DENTE	COBERTO	0,60	R\$ 506,40	0,70	R\$ 590,80	0,86	R\$ 723,75	0,50	0,65
25	Odontopediatria	81000014	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA	70	BOCA	COBERTO	0,60	R\$ 42,00	0,63	R\$ 44,10	0,66	R\$ 46,20	0,30	0,86
26	Odontopediatria	83000089	EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUOS	73	DENTE	COBERTO	0,60	R\$ 43,80	0,70	R\$ 51,10	2,47	R\$ 180,00	0,60	1,32
27	Prótese Dentária	85400106	COROA TOTAL EM CERÂMICA PURA	2166	DENTE	NÃO COBERTO	0,60	R\$ 1.299,60	0,63	*****	0,00	R\$ 1,80	0,30	0,30
28	Radiologia Odontológica e Imagiologia	81000421	RX PERIAPICAL	14		COBERTO	0,60	R\$ 8,40	0,63	R\$ 8,82	5,71	R\$ 80,00	0,30	1,43
								R\$ 0,00		-	-		0,00	0,00