

1. Nos termos da cláusula oitava, item 8.13.2, será cobrada coparticipação de acordo com a tabela:

Tabela São Francisco Odontologia - Rol de Procedimentos Odontológicos

Código do item	Descrição das Especialidades e Procedimentos	Planos DENT	
		CO-Participação	
		Valores até 06 meses	Valores após 06 meses
DIAGNÓSTICO			
01.01	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL	R\$ 4,55	R\$ 2,28
01.05	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL SEM RX	R\$ 2,31	R\$ 1,16
01.02	AVALIAÇÃO TÉCNICA: AUDITORIA INICIAL	R\$ 1,75	R\$ 0,88
01.03	AVALIAÇÃO TÉCNICA: AUDITORIA FINAL	R\$ 1,75	R\$ 0,88
01.06	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO (EM PEÇA CIRÚRGICA, MATERIAL DE PUNÇÃO/BÍOPSIA E CITOLOGIA ESFOLIATIVA DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL)	R\$ 5,53	R\$ 2,77
01.07	CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA	R\$ 4,55	R\$ 2,28
01.08	TESTE DE FLUXO SALIVAR	R\$ 3,57	R\$ 1,79
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA			
08.01	CONTROLE DE HEMORRAGIA COM OU SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO	R\$ 4,76	R\$ 2,38
08.02	TRATAMENTO DE ODONTALGIA AGUDA	R\$ 4,76	R\$ 2,38
08.03	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA TEMPORÁRIA	R\$ 4,76	R\$ 2,38
08.04	RECIMENTAÇÃO DE PEÇA/TRABALHO PROTÉTICO	R\$ 4,76	R\$ 2,38
08.05	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	R\$ 4,76	R\$ 2,38
08.06	COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS	R\$ 4,76	R\$ 2,38
08.07	INCISÃO E DRENAGEM (INTRA OU EXTRA-ORAL) DE ABSCESSO, HEMATOMA OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 4,76	R\$ 2,38
08.09	REIMPLANTE DE DENTE AVULSIONADO COM CONTENÇÃO	R\$ 4,76	R\$ 2,38
08.10	COMPLEMENTO EMERGÊNCIA HORÁRIO ESPECIAL	R\$ 2,10	R\$ 1,05
RADIOLOGIA			
90.01	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	R\$ 0,84	R\$ 0,42
90.02	RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 0,84	R\$ 0,42
90.03	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 2,03	R\$ 1,02
RADIOLOGIA ESPECIALIZADA			
90.05	RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRAMA)	R\$ 8,05	R\$ 4,03
PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL			
05.01	ATIVIDADE EDUCATIVA	R\$ 2,94	R\$ 1,47
05.02	CONTROLE DE BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)	R\$ 2,52	R\$ 1,26
05.03	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	R\$ 2,59	R\$ 1,30
05.04	PROFILAXIA - POLIMENTO CORONÁRIO	R\$ 5,46	R\$ 2,73
05.06	APLICAÇÃO DE SELANTE	R\$ 1,40	R\$ 0,70
DENTÍSTICA			
09.18	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO	R\$ 2,80	R\$ 1,40
09.19	ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL	R\$ 4,83	R\$ 2,42
09.25	REMOÇÃO DE FATORES DE RETENÇÃO DE BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)	R\$ 1,40	R\$ 0,70
09.26	RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO	R\$ 4,06	R\$ 2,03
09.01	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 1 FACE	R\$ 4,06	R\$ 2,03
09.02	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 2 FACES	R\$ 5,04	R\$ 2,52
09.03	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 3 FACES	R\$ 5,81	R\$ 2,91
09.21	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 4 FACES	R\$ 5,81	R\$ 2,91
09.17	FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL	R\$ 9,31	R\$ 4,66
09.08	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOP. CLASSE I	R\$ 4,83	R\$ 2,42
09.09	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOP. CLASSE II (para 2 FACES)	R\$ 7,35	R\$ 3,68
09.22	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOP. CLASSE II (para 3 FACES)	R\$ 7,35	R\$ 3,68
09.23	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOP. CLASSE II (para 4 FACES)	R\$ 7,35	R\$ 3,68
09.24	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOP. CLASSE II (para 1 FACE)	R\$ 7,35	R\$ 3,68

09.10	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOP.CLASSE III	R\$ 5,18	R\$ 2,59
09.11	RESTAURAÇÃO DE ÂNGULO (RESINA FOTOP. CLASSE IV)	R\$ 7,35	R\$ 3,68
09.12	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOP. CLASSE V / SUPERFÍCIE RADICULAR	R\$ 4,83	R\$ 2,42
09.27	RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA /TRATAMENTO EXPECTANTE	R\$ 1,40	R\$ 0,70
09.14	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO	R\$ 5,25	R\$ 2,63
09.20	AJUSTE OCLUSAL	R\$ 4,90	R\$ 2,45
09.28	TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO	R\$ 4,06	R\$ 2,03
PERIODONTIA			
30.13	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL E POLIMENTO CORONÁRIO	R\$ 6,16	R\$ 3,08
30.02	RASPAGEM SUB-GENGIVAL E ALISAMENTO RADICULAR/CURETAGEM DE BOLSA PERIODONTAL	R\$ 6,16	R\$ 3,08
30.14	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA	R\$ 4,76	R\$ 2,38
30.04	GENGIVECTOMIA/GENGIVOPLASTIA	R\$ 6,02	R\$ 3,01
30.15	AUMENTO DE COROA CLÍNICA	R\$ 12,18	R\$ 6,09
30.16	CUNHA PROXIMAL	R\$ 9,10	R\$ 4,55
30.17	CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO	R\$ 9,66	R\$ 4,83
30.03	TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL	R\$ 4,76	R\$ 2,38
ENDODONTIA			
20.11	CAPEAMENTO PULPAR DIRETO	R\$ 5,95	R\$ 2,98
20.08	PULPOTOMIA	R\$ 6,16	R\$ 3,08
20.13	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRA-CANAL	R\$ 7,84	R\$ 3,92
20.17	REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRA-CANAL	R\$ 10,50	R\$ 5,25
20.01	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES - incisivos e caninos	R\$ 14,00	R\$ 7,00
20.02	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES - pré molares	R\$ 18,27	R\$ 9,14
20.03	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES -molares	R\$ 25,76	R\$ 12,88
20.04	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES - incisivos e caninos	R\$ 16,17	R\$ 8,09
20.05	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES - pré molares	R\$ 22,33	R\$ 11,17
20.06	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES -molares	R\$ 35,35	R\$ 17,68
20.07	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES DECÍDUOS	R\$ 8,40	R\$ 4,20
20.15	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA	R\$ 5,18	R\$ 2,59
20.16	TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO (RADICULAR/CÂMARA PULPAR)	R\$ 14,00	R\$ 7,00
20.12	REMOÇÃO DE PEÇA/TRABALHO PROTÉTICO	R\$ 3,43	R\$ 1,72
CIRURGIA			
50.01	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE	R\$ 5,95	R\$ 2,98
60.18	DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA	R\$ 2,59	R\$ 1,30
60.19	REMINERALIZAÇÃO DENTÁRIA	R\$ 2,59	R\$ 1,30
60.20	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO DA ATM	R\$ 4,55	R\$ 2,28
60.22	ODONTO-SECÇÃO	R\$ 12,32	R\$ 6,16
60.23	PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA/COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 9,73	R\$ 4,87
60.24	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS BUCO-NASAIS OU BUCO-SINUSAIS	R\$ 35,28	R\$ 17,64
60.25	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS E HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 35,28	R\$ 17,64
60.26	BIÓPSIA DE LÍNGUA	R\$ 9,73	R\$ 4,87
60.27	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	R\$ 9,73	R\$ 4,87
60.28	SUTURA DE FERIDA BUCO-MAXILO-FACIAL	R\$ 17,50	R\$ 8,75
60.29	BIÓPSIA DE MANDÍBULA/MAXILA	R\$ 19,60	R\$ 9,80
60.30	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS ODONTOGÊNICOS SEM RECONSTRUÇÃO	R\$ 35,28	R\$ 17,64
60.31	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS E HIPERPLASIAS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA MANDÍBULA/MAXILA	R\$ 35,28	R\$ 17,64
60.32	EXÉRESE DE PEQUENOS CISTOS DE MANDÍBULA/MAXILA	R\$ 25,90	R\$ 12,95
PRÓTESE DENTAL			
40.09	REABILITAÇÃO COM NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO/NÚCLEO PRÉ-FABRICADO - INCLUI A PEÇA PROTÉTICA	R\$ 35,01	R\$ 35,01
40.10	COROA UNITÁRIA PROVISÓRIA COM OU SEM PINO/PROVISÓRIO PARA PREPARO DE RMF	R\$ 19,31	R\$ 19,31
40.12	REABILITAÇÃO COM RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA (RMF) UNITÁRIA - INCLUI A PEÇA PROTÉTICA	R\$ 49,96	R\$ 49,96
40.13	REABILITAÇÃO COM COROA TOTAL METÁLICA UNITÁRIA- INCLUI A PEÇA PROTÉTICA	R\$ 69,90	R\$ 69,90
40.16	REABILITAÇÃO COM COROA DE ACETATO, AÇO OU POLICARBONATO	R\$ 32,40	R\$ 32,40
40.23	REABILITAÇÃO COM COROA TOTAL DE CERÔMERO UNITÁRIA - INCLUI A PEÇA PROTÉTICA	R\$ 99,93	R\$ 99,93
Valores válidos até 31/12/10			