

## **MANUAL DE ATENDIMENTO PARA BENEFICIÁRIOS COM FRANQUIA** **PLANO ODONTO FÁCIL/AFFINITY**

### **FRANQUIA**

A franquia é um valor pago pelos beneficiários do Plano Fácil/Affinity pelos serviços odontológicos, efetivamente utilizados. Todos os beneficiários do Plano Fácil/Affinity, ou seja, o titular e seus dependentes devem pagar franquia sobre os procedimentos realizados.

### **COBRANÇA**

A cobrança é feita diretamente pelo prestador de serviços odontológicos (cirurgião-dentista).

**ATENÇÃO:** A franquia nunca será feita por meio de desconto direto no contracheque do beneficiário. Além disso, a operadora São Francisco Odontologia está isenta de qualquer responsabilidade sobre a transação prestador – beneficiário.

### **COBERTURA ASSISTENCIAL**

A Cobertura do Plano Fácil/Affinity é o Rol Mínimo de Procedimentos Odontológicos, conforme determinação da lei 9.656/98.

A listagem de todos os procedimentos cobertos encontra-se disponível no site [www.saofranciscoodontologia.com.br](http://www.saofranciscoodontologia.com.br) – Tabela de Procedimentos SFO – TUSS.

### **PROCEDIMENTOS COM FRANQUIA**

- Dentística;
- Endodontia;
- Prótese Dental

### **PROCEDIMENTOS ISENTOS DE FRANQUIA**

- Diagnóstico;
- Periodontia;
- Cirurgias;
- Serviços Especiais;
- Radiologia;
- Radiologia Especializada;
- Urgência/Emergência

## COMO SABER SE O BENEFICIÁRIO POSSUI FRANQUIA?

- **CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO**



O prestador poderá exigir que o **BENEFICIÁRIO** apresente o **Cartão de Identificação da São Francisco Odontologia**, juntamente com um documento com foto.

Não é possível a autorização da guia de tratamento odontológico sem o número do Cartão de Identificação da São Francisco Odontologia.

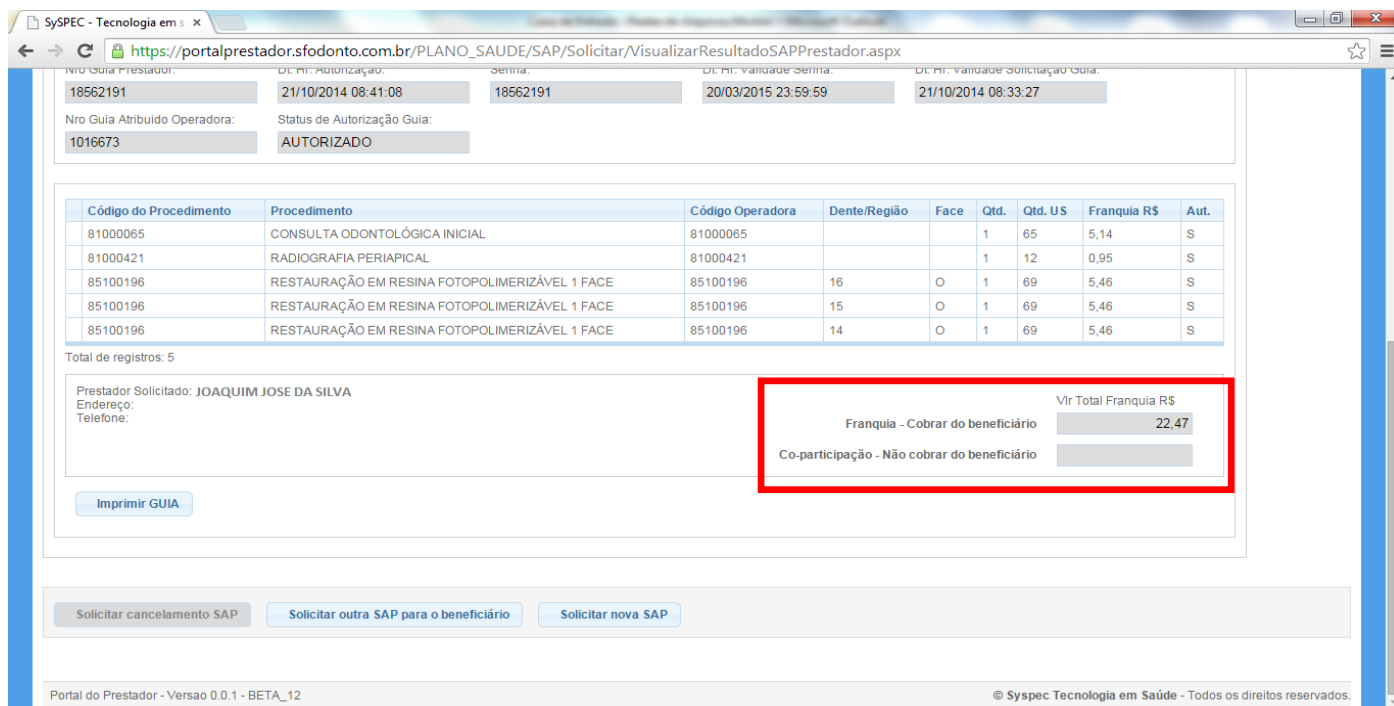
Na frente do **CI** consta o nome da **SFO**, o número de registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e o telefone da Central de Atendimento (0800), para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

No verso do **CI** constará: Vigência, Cód. Odont. (do Paciente), Plano (nome do plano), Cobertura (tipo de cobertura), Perfil do Plano, Nome do **BENEFICIÁRIO**, Empresa, Observações e Quadro de Carências do **BENEFICIÁRIO**.

**As informações relacionadas abaixo, contidas no CI são muito importantes para o correto preenchimento da guia:**

- **Cobertura:** importante para saber quais especialidades e procedimentos, listados na **TUSS**, que o **BENEFICIÁRIO** terá cobertura.
- **Perfil do Plano:** indica o coeficiente de Franquia que o **CRENCIADO** deverá utilizar para calcular o valor, em reais (R\$), do **BENEFICIÁRIO** nos procedimentos cobertos. O valor da Franquia deverá ser pago pelo Beneficiário, diretamente ao **CRENCIADO**.
- **Vigência e Quadro de Carências:** importante para saber quais as especialidades e os respectivos procedimentos, listados na **TUSS**, que o **BENEFICIÁRIO** terá cobertura, porém, desde que cumpridos os períodos de carência. Entende-se por carência o período de tempo durante o qual o **BENEFICIÁRIO** não terá direito a determinadas coberturas, contado a partir da data de sua inclusão no plano. 3

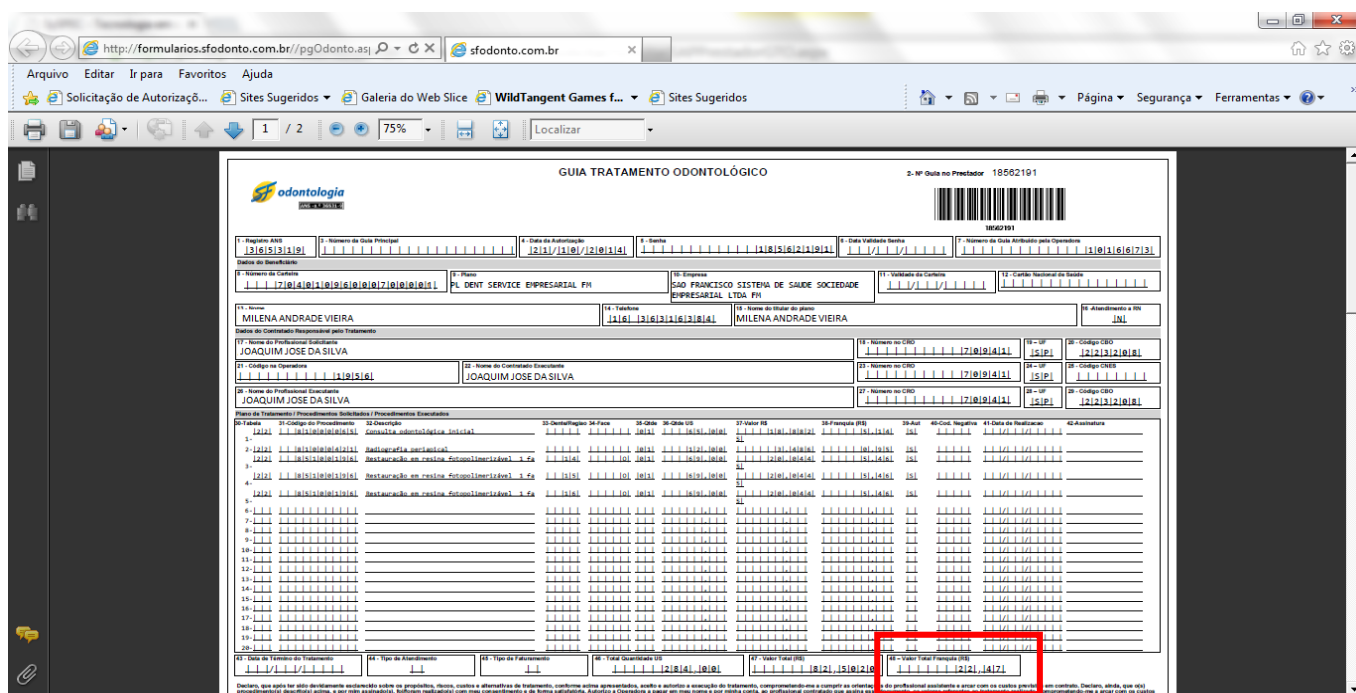
- **NA EMISSÃO DA GUIA VIA WEB, APARECERÁ NA TELA SE O BENEFICIÁRIO POSSUI COBRANÇA DE FRANQUIA:**  
**Franquia:** cobrar no consultório  
**Co-participação:** não cobrar do beneficiário



Portal do Prestador - Versão 0.0.1 - BETA\_12

© Syspec Tecnologia em Saúde - Todos os direitos reservados.

- **O VALOR DA FRANQUIA SAIRÁ IMPRESSO NA GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO CAMPO 48 – VALOR TOTAL DA FRANQUIA.**



GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

3- Nº Guia no Prestador 18562101

48- Valor Total Franquia (R\$) 22,47

**TABELA FRANQUIA SÃO FRANCISCO ODONTOLOGIA  
ROL DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS**

**Instruções de Uso**

- 1- A Presente tabela foi elaborada com a finalidade de estabelecer valores em “Reais (R\$)” de franquia em procedimentos odontológicos.
- 2- Tabela registrada em cartório sob o número **247649**.

<b>CÓDIGO DO ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO DAS ESPECIALIDADES E PROCEDIMENTOS</b>	<b>FRANQUIA</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
81000065	Consulta Odontológica Inicial	R\$ 0,00
81000030	Consulta Odontológica	R\$ 0,00
81000111	Diagnóstico Anatomopatológico em Citologia Esfoliativa na Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 0,00
81000138	Diagnóstico Anatomopatológico em Material de Biópsia na Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 0,00
81000154	Diagnóstico Anatomopatológico em Peça Cirúrgica na Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 0,00
81000170	Diagnóstico Anatomopatológico em Punção na Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 0,00
81000014	Condicionamento em Odontologia	R\$ 0,00
84000252	Teste de PH da saliva	R\$ 0,00
84000244	Teste de Fluxo Salivar	R\$ 0,00
<b>URGÊNCIA/EMERGÊNCIA</b>		
81000057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs	R\$ 0,00
81000049	Consulta Odontológica de Urgência	R\$ 0,00
<b>RADIOLOGIA</b>		
81000421	Radiografia Periapical	R\$ 0,00
81000375	Radiografia Interproximal - <i>bite-wing</i>	R\$ 0,00
81000383	Radiografia Oclusal	R\$ 0,00
<b>RADIOLOGIA ESPECIALIZADA</b>		
81000405	Radiografia Panorâmica de Mandíbula/Maxila (ortopantomografia)	R\$ 0,00
<b>PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL</b>		
84000139	Atividade Educativa em Saúde Bucal	R\$ 0,00
84000163	Controle de Biofilme (placa bacteriana)	R\$ 0,00
84000090	Aplicação Tópica de Flúor	R\$ 0,00
84000198	Profilaxia: polimento coronário	R\$ 0,00
84000074	Aplicação de Selante de Fóssulas e Fissuras	R\$ 0,00
84000058	Aplicação de Selante - técnica invasiva	R\$ 0,00
<b>DENTÍSTICA</b>		
84000031	Aplicação de Cariostático	R\$ 0,00
85300055	Remoção dos Fatores de Retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	R\$ 0,00
85100137	Restauração em Ionômero de Vidro - 1 face	R\$ 10,00
85100145	Restauração em Ionômero de Vidro - 2 faces	R\$ 10,00
85100153	Restauração em Ionômero de Vidro - 3 faces	R\$ 10,00
85100161	Restauração em Ionômero de Vidro - 4 faces	R\$ 10,00
85100099	Restauração de Amálgama - 1 face	R\$ 10,00

85100102	Restauração de Amálgama - 2 faces	R\$ 10,00
85100110	Restauração de Amálgama - 3 faces	R\$ 10,00
85100129	Restauração de Amálgama - 4 faces	R\$ 10,00
85100196	Restauração em Resina Fotopolimerizável 1 face	R\$ 15,00
85100200	Restauração em Resina Fotopolimerizável 2 faces	R\$ 15,00
85100218	Restauração em Resina Fotopolimerizável 3 faces	R\$ 15,00
85100226	Restauração em Resina Fotopolimerizável 4 faces	R\$ 15,00
85400211	Núcleo de Preenchimento	R\$ 10,00
85100064	Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável	R\$ 15,00
85400017	Ajuste Oclusal por Acréscimo	R\$ 10,00
85400025	Ajuste Oclusal por Desgaste Seletivo	R\$ 10,00
85200085	Restauração Temporária / Tratamento Expectante	R\$ 0,00
83000135	Restauração Atraumática em Dente Decíduo	R\$ 10,00
<b>PERIODONTIA</b>		
85300047	Raspagem Supra-Gengival	R\$ 0,00
85000787	Imobilização Dentária em Dentes Decíduos	R\$ 0,00
85300020	Imobilização Dentária em Dentes Permanentes	R\$ 0,00
85300039	Raspagem Sub-Gengival/Alisamento Radicular	R\$ 0,00
85300063	Tratamento de Abscesso Periodontal Agudo	R\$ 0,00
82000921	Gingivectomia	R\$ 0,00
82000948	Gingivoplastia	R\$ 0,00
82000212	Aumento de Coroa Clínica	R\$ 0,00
82001685	Tunelização	R\$ 0,00
82000689	Enxerto Pediculado	R\$ 0,00
82000662	Enxerto Gengival Livre	R\$ 0,00
82000557	Cunha Proximal	R\$ 0,00
82000417	Cirurgia Periodontal a Retalho	R\$ 0,00
<b>ENDODONTIA</b>		
85200166	Tratamento Endodôntico Unirradicular	R\$ 25,00
85200140	Tratamento Endodôntico Birradicular	R\$ 25,00
85200158	Tratamento Endodôntico Multirradicular	R\$ 25,00
83000151	Tratamento Endodôntico em Dente Decíduo	R\$ 15,00
85200131	Tratamento Endodôntico de Dente com Rizogênese Incompleta	R\$ 15,00
85200115	Retratamento Endodôntico Unirradicular	R\$ 25,00
85200093	Retratamento Endodôntico Birradicular	R\$ 25,00
85200107	Retratamento Endodôntico Multirradicular	R\$ 25,00
85100013	Capeamento Pulpar Direto	R\$ 0,00
85200034	Pulpectomia	R\$ 0,00
85200042	Pulpotomia	R\$ 0,00
85400505	Remoção de Trabalho Protético	R\$ 0,00
85200050	Remoção de Corpo Estranho Intracanal	R\$ 15,00
85200123	Tratamento de Perfuração Endodôntica	R\$ 25,00
85200077	Remoção de Núcleo Intrarradicular	R\$ 15,00
<b>CIRURGIA</b>		
82000875	Exodontia Simples de Permanente	R\$ 0,00

82000832	Exodontia de Permanente por Indicação Ortodôntica/Protética	R\$ 0,00
82000859	Exodontia de Raiz Residual	R\$ 0,00
83000089	Exodontia Simples de Decíduo	R\$ 0,00
82001286	Remoção de Dentes Inclusos / Impactados	R\$ 0,00
82001294	Remoção de Dentes Semi-Inclusos / Impactados	R\$ 0,00
82000182	Apicetomia Unirradiculares sem Obturação Retrógrada	R\$ 0,00
82000174	Apicetomia Unirradiculares com Obturação Retrógrada	R\$ 0,00
82000085	Apicetomia Birradiculares sem Obturação Retrógrada	R\$ 0,00
82000077	Apicetomia Birradiculares com Obturação Retrógrada	R\$ 0,00
82000166	Apicetomia Multirradiculares sem Obturação Retrógrada	R\$ 0,00
82000158	Apicetomia Multirradiculares com Obturação Retrógrada	R\$ 0,00
82000298	Bridectomia	R\$ 0,00
82000301	Bridotomia	R\$ 0,00
82000883	Frenulectomia Labial	R\$ 0,00
82000905	Frenulotomia Labial	R\$ 0,00
82000891	Frenulectomia Lingual	R\$ 0,00
82000913	Frenulotomia Lingual	R\$ 0,00
<b>CIRURGIAS ESPECIAIS</b>		
82000034	Alveoloplastia	R\$ 0,00
82000468	Controle de Hemorragia com Aplicação de Agente Hemostático em Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 0,00
82000484	Controle de Hemorragia sem Aplicação de Agente Hemostático em Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 0,00
82001650	Tratamento de Alveolite	R\$ 0,00
85100048	Colagem de Fragmentos Dentários	R\$ 0,00
82001022	Incisão e Drenagem Extra-Oral de Abscesso, Hematoma e/ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 0,00
82001030	Incisão e Drenagem Intra-Oral de Abscesso, Hematoma e/ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 0,00
82001251	Reimplante Dentário com Contenção	R\$ 0,00
82000352	Cirurgia para Exostose Maxilar	R\$ 0,00
82000387	Cirurgia para Torus Mandibular – Unilateral	R\$ 0,00
82000395	Cirurgia para Torus Palatino	R\$ 0,00
82000360	Cirurgia para Torus Mandibular – Bilateral	R\$ 0,00
82000778	Exérese ou Excisão de Cálculo Salivar	R\$ 0,00
82000794	Exérese ou Excisão de Mucocele	R\$ 0,00
82000808	Exérese ou Excisão de Rânula	R\$ 0,00
82000816	Exodontia a Retalho	R\$ 0,00
82001170	Redução Cruenta de Fratura Alvéolo Dentária	R\$ 0,00
82001189	Redução Incruenta de Fratura Alvéolo Dentária	R\$ 0,00
82000190	Aprofundamento/aumento de Vestíbulo	R\$ 0,00
82001367	Remoção de odontoma	R\$ 0,00
82001707	Ulectomia	R\$ 0,00
82001715	Ulotomia	R\$ 0,00
82000255	Biópsia de Lábio	R\$ 0,00
82000050	Amputação Radicular com Obturação Retrógrada	R\$ 0,00
82000069	Amputação Radicular sem Obturação Retrógrada	R\$ 0,00

85300012	Dessensibilização Dentária	R\$ 0,00
84000201	Remineralização	R\$ 0,00
82001197	Redução Simples de Luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	R\$ 0,00
82000239	Biópsia de Boca	R\$ 0,00
82001073	Odonto-Secção	R\$ 0,00
82001103	Punção Aspirativa na Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 0,00
82001510	Tratamento Cirúrgico das Fístulas Buco Nasal	R\$ 0,00
82001529	Tratamento Cirúrgico das Fístulas Buco Sinusal	R\$ 0,00
82001553	Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Moles na Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 0,00
82001618	Tratamento Cirúrgico dos Tumores Benignos de Tecidos Moles na Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 0,00
82000263	Biópsia de Língua	R\$ 0,00
82000247	Biópsia de Glândula Salivar	R\$ 0,00
82001499	Sutura de Ferida em Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 0,00
82000271	Biópsia de Mandíbula	R\$ 0,00
82000280	Biópsia de Maxila	R\$ 0,00
82001634	Tratamento Cirúrgico para Tumores Odontogênicos Benignos – Sem Reconstrução	R\$ 0,00
82001588	Tratamento Cirúrgico de Hiperplasias de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 0,00
82001596	Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 0,00
82000743	Exérese de Lipoma na Região Buco-Maxilo-Facial	R\$ 0,00
<b>PRÓTESE</b>		
83000020	Coroa de Acetato em Dente Decíduo	25,00
83000046	Coroa de Aço em Dente Decíduo	25,00
83000062	Coroa de Policarbonato em Dente Decíduo	25,00
85400076	Coroa Provisória com Pino	15,00
85400084	Coroa Provisória sem Pino	15,00
85400114	Coroa Total em Cerômero	25,00
85400149	Coroa Total Metálica	25,00
85400220	Núcleo Metálico Fundido	25,00
85400467	Recimentação de Trabalhos Protéticos	0,00
85400556	Restauração Metálica Fundida	25,00

**Ribeirão Preto, 01 de Abril de 2016**  
**SÃO FRANCISCO ODONTOLOGIA**  
 ANS nº. **36531-9**