



FEDERADA SALUD - Circulo Odontológico de Mendoza (600782)

VIGENCIA NOVIEMBRE 2022

Código	DESCRIPCIÓN	G1 y G2
	SIN AUTORIZACIÓN PREVIA TRES PRÁCTICAS MENSUALES (incluye consulta)	
01 01	Exámen/diag./fichado y plan de tratamiento	2210
01 04	Consulta no programada o de urgencia	2730
02 01	Obturación con amalgama cavidad simple	3380
02 02	Obturación con amalgama cavidad compuesta	4290
02 03	Obturación con amalgama - cavidad compleja	5200
02 15	Obturación con material estético de autocurado - cavidad simple	4160
02 16	Obturación con material estético de autocurado - cavidad compuesta	5200
03 01	Trata. inflamatorio pulpar, necrosis/ gangrena. Unirradicular (inc. RX) Tope: 3 por mes por socio y profesional	8320
03 02	Trata. inflamatorio pulpar, necrosis/ gangrena. Birradicular (inc. RX) Tope: 3 por mes por socio y profesional	10140
03 05	Biopulpectomía parcial (incluye valor de Rx)	3910
03 06	Necropulpectomia parcial -momificación- (incluye valor de Rx)	4089
05 01	Tartrectomía y cepillado mecánico ambas arcadas	2990
05 02	Consulta preventiva y de relevamiento. Topicación con flúor Periódica,incl.cepillado previo y aplicación de flúor por tratamiento NORMA,INCLUYE: Tartrectomía y cepillado mecánico, detección y control de la placa bacteriana, enseñanza de técnicas de higiene. Se reconocerá una vez cada 6 (seis) meses ambas arcadas, en menores de 13 años, incluyendo el código 05.01.	2210

05 04	Enseñanza TEC higiene oral. Se reconocerá una vez cada 12 meses y hasta los 12 años. Comprende enseñanza de técnicas de cepillado, uso de elementos de higiene interdentarios, asesoramiento dietético y revelado de placa. Incluye monitoreo anual. Se reconocerá con la presentación de la H.Clínica correctamente confeccionada, la cual será provista por el C.O. Su Asociación. Deberá presentar la ficha periodontal con los hábitos alimentarios del niño y técnica de cepillado	2106
05 05	Sellantes de puntos y fisuras por pieza dental. Se reconocerá una vez cada 12 (doce) meses, solo en premolares y molares permanentes, comprendiendo todas las caras de la pieza dentaria; no pudiendo facturarse en el lapso que dure su garantía ningún código. En menores de 13 años.	2080
05 06	Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias permanentes (3 sesiones)	Excluido
07 01	Motivación en menores de 13 años	2730
07 04	Tratamiento de dientes primarios con formocresol (incluye Rx post)	4420
07 06 01	Reducción de luxación con inmovilización	EXCLUIDO
07 07 02	Reimplante de luxación total con inmovilización	EXCLUIDO
08 01	Consulta y diagnóstico con ficha periodontal	3160
08 02	Tratamiento de gingivitis por arcada	4160

08 03	Tratamiento de periodontitis destructiva leve. Incluye a los códigos 05.01 y 08.12. Se reconocerá cada 24 meses. Para Para su reconocimiento será obligatoria la presentación de las radiografías preoperatorias y ficha periodontal completa.	3903
08 04	Tratamiento de periodontitis destructiva severa. Incluye a los códigos 05.01 y 08.12. Se reconocerá cada 24 meses. Para Para su reconocimiento será obligatoria la presentación de las radiografías preoperatorias y ficha periodontal completa.	4680
08 07	Terapia de mantenimiento	EXCLUIDO
09 01 01	Radiografía periapical	845
09 01 02	Bite Wing	845
09 01 03	Oclusal. (Solo se reconocerán hasta un máximo de dos, superior o inferior)	1300
09 01 04	Media seriada de 7 películas	3250

09 01 05	Seriada de 14 películas	5200
09 02 03	ATM 6 tomas. (Incluye 6 tomas comparativas, tres por lado)	2990
09 02 04	Pantomografía (Solo se reconocerá cuando vaya acompañada de un diagnóstico presuntivo y sea paso previo de un tratamiento a instituir)	3510
10 01	Extracción dentaria	4163
10 02	Plástica de comunicación bucosinusal (Para su reconocimiento deberá acompañarse la radiografía pre-operatoria que justifique la realización)	5259
10 03	Biopsia por punción o aspiración	4225
10 04	Alveolectomía estabilizadora por zona (6 zonas)	4225
10 09 01	Extrac. diente o resto radicular con ret. Submucosa (incluye valor Rx)	9100
10 09 02	Extracción diente con retención ósea (incluye valor Rx)	12090
10 10	Germectomía (no incluye valor Rx)	10400

TODAS LAS PRESTACIONES TIENEN UN TOPE DE FACTURACIÓN DE HASTA 3 (TRES) PRÁCTICAS, POR PACIENTE, POR PROFESIONAL, POR MES, ESTRICTO. CAPÍTULO 3: LAS RX PRE Y POST TRATAMIENTO YA SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN EL VALOR. EN EL CASO DE REQUERIR MÁS PRESTACIONES CAPÍTULO 3 Y CAPÍTULO DE PERIODONCIA, SE REALIZARÁ CON AUTORIZACIÓN PREVIA A LOS SIGUIENTES MAILS: CPONZELLINI@FEDERADA.COM / ACUERDOS@FEDERADA.COM