



<b>CAJA FORENSE</b>		
<b>4 (cuatro) prestaciones al mes <span style="color: red;">AUTORIZACIÓN PREVIA</span> Primera vez consulta y 3 (tres) prestaciones por beneficiario</b>		
<b>CAPÍTULO 1</b>		<b>MARZO 23</b>
01.01	CONSULTA	\$3.072
01.04	CONSULTA DE URGENCIA	\$3.357
<b>CAPÍTULO 2</b>	<b>OPERATORIA</b>	
02.01	AMALGAMA CAVIDAD SIMPLE	\$3.357
02.02	AMALGAMA CAVIDAD COMPUESTA	\$4.240
02.08	RESTAURACIÓN ÁNGULO FOTOCURADO	\$5.830
02.16	RESTAURACIÓN COMP./COMPLEJA FOTOCURADO (CUALQUIER ELEMENTO)	\$5.830
<b>CAPÍTULO 3</b>	<b>ENDODONCIA</b>	
03.01	ENDODONCIA UNIRRADICULAR (INCLUYE RX)	\$9.540
03.02	ENDODONCIA MULTIRRADICULAR (INCLUYE RX)	\$11.132
03.05	BIOPULPECTOMIA PARCIAL (INCLUYE RX)	\$4.417
03.06	NECROPULPECTOMIA - MOMIFICACIÓN (INCLUYE RX)	\$4.591
<b>CAPÍTULO 5</b>	<b>PREVENTIVA</b>	
05.01	TARTRECTOMÍA Y CEPILLADO MECANICO	\$3.709
05.02	CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA Y APLICACIÓN DE FLÚOR	\$2.827
05.04	ENSEÑANZA TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL	\$2.106
05.05	SELLANTE FOSAS Y FISURAS POR PIEZA DENTAL	\$2.827
<b>CAPÍTULO 7</b>	<b>ODONTOPEDIATRÍA</b>	
07.01	MOTIVACIÓN	\$3.710
07.04	TTO DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL (INCLUYE RX POST)	\$4.947
07.06.01	REIMPLANTE DE LUXACIÓN CON INMOVILIZACIÓN	\$12.191
<b>CAPÍTULO 8</b>	<b>PERIODONCIA</b>	
08.01	CONSULTA ESTUDIO - DIAGNÓSTICO - PRONÓSTICO	\$3.534
08.02	TTO. GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA	\$5.304
08.03	TTO. PERIODONTITIS LEVE O MODERADA. BOLSAS HASTA 5 mm (POR CUADRANTE)	\$4.417
08.04	TTO. PERIODONTITIS SEVERA. BOLSAS DE 6 mm O MÁS (POR	\$6.359



	CUADRANTE)	
<b>CAPÍTULO 9</b>	<b>RADIOLOGÍA</b>	
09.01.01	PERIAPICAL TÉCNICA DE CONO CORTO O LARGO	\$1.059
09.01.02	BITE WING	\$1.059
09.01.03	OCLUSAL 6X8	\$1.430
09.01.04	MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS	\$4.240
09.01.05	SERIADA DE 14 PELÍCULAS	\$6.362
09.02.04	PANTOMOGRAFÍA	\$3.710
09.02.05	TELERADIOGRAFÍA	\$3.710
<b>CAPÍTULO 10</b>	<b>CIRUGÍA</b>	
10,01	EXTRACCIÓN SIMPLE	\$4.947
10.02	CIERRE DE COMUNICACIÓN SINUSAL	\$7.068
10,03	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN o ESCINCION	\$4.417
10.04	ALVEOLECTOMIA ESTABILIZADORA	\$4.417
10.09.01	EXTRACCIÓN DE DIENTES O RESTOS RADICULARES CON RETENCIÓN MUCOSA	\$11.485
10.09.02	EXTRACCIÓN DE DIENTES O RESTOS RADICULARES CON RETENCIÓN ÓSEA	\$12.722
10.10.	GERMECTOMÍA	\$11.485