



ARANCELES ODONTOLÓGICOS OSPIL		
SE FACTURA 2 (DOS) CÓDIGO POR MES (TOPE DE PRESTACIONES) LAS RX RESPALDATORIAS NO CONSTITUYEN TOPES <ul style="list-style-type: none"> • El bono de consulta odontológica sirve para 3 (tres) prestaciones. Facturando solamente 2 (dos) código por bono. • Debe enviarse ficha odontológica con el bono correspondiente por afiliado • RX: correctamente angulada, procesadas, en sobre con nombre y apellido , N° de afiliado, ficha, firma, sello del profesional. 		ABRIL 2023
CAPITULO 1		TOTAL ARANCEL
01.01	CONSULTA	\$2.400
01.04	CONSULTA DE URGENCIA	\$2.400
CAPITULO 2	OPERATORIA	
02.01	OBUTRACIÓN CAVIDAD SIMPLE	\$3.600
02.02	OBTURACIÓN CAVIDAD COMPUESTA	\$4.900
02.08	RESTAURACIÓN CON MATERIAL ESTÉTICO EN DIENTES ANTERIORES	\$6.200
02.09	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULOS EN DIENTES ANTERIORES	\$6.200
CAPITULO 3	ENDODONCIA	
03.01	TRATAMIENTO PULPAR UNIRRADICULAR (INCLUYE RX)	\$8.800
03.02	TRATAMIENTO PULPAR MULTIRRADICULAR (INCLUYE RX)	\$14.000
03.05	BIOPULPECTOMIA PARCIAL (INCLUYE RX)	\$4.300
03.06	NECROPULPECTOMIA PARCIAL - (INCLUYE RX)	\$4.300
CAPITULO 5	PREVENTIVA	
05.01	TARTRECTOMÍA Y CEPILLADO MECÁNICO AMBAS ARCADAS	\$2.300
05.02	CONSULTA PREVENTIVO Y TOPICACIÓN CON FLÚOR	\$2.400
05.04	ENSEÑANZA DE TÉCNICA DE CEPILLADO	\$2.300
05.05	SELLANTE FOSAS Y FISURAS POR PIEZA DENTAL	\$2.600
CAPITULO 7	ODONTOPEDIATRÍA	
07.01	MOTIVACIÓN EN MENORES DE 13 AÑOS	\$2.600
07.04	TTO DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL (INCLUYE RX POST)	\$3.500
CAPITULO 8	PERIODONCIA	
08.01	CONSULTA ESTUDIO - DIAGNÓSTICO - PRONÓSTICO PERIODONTAL	\$2.650



08.02	TTO. GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA (AMBAS ARCADAS)	\$4.3000
08.03	TTO. PERIODONTITIS DESTRUCTIVA LEVE O MODERADA (POR SECTOR)	\$3.300
08.04	TTO. PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA (POR SECTOR)	\$3.800
CAPITULO 9	RADIOLOGÍA	
09.01.01	PERIAPICAL TÉCNICA DE CONO CORTO O LARGO	\$860
09.01.02	BITE WING	\$860
09.01.03	OCLUSAL 6X8	\$1.680
09.01.04	MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS	\$4.440
09.01.05	SERIADA DE 14 PELÍCULAS	\$5.400
09.02.04	ORTOPANTOMOGRAFÍA - PANORÁMICA	\$3500
09.02.05	TELERRADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	\$3.500
CAPITULO 10	CIRUGÍA	
10,01	EXTRACCIÓN DENTARIA	\$4.600
10.02	PLASTICA B-S CON RIESGO PREVIO A LA EXTRACCIÓN	\$4.500
10.03	BIOPSIA POR PUNCIÓN O ASPIRACIÓN	\$3.000
10.04	ALVEOLECTOMÍA ESTABILIZADORA, POR ZONA (6 ZONAS)	\$3.000
10,05	REIMPLANTES DENTARIOS INMEDIATOS	\$3.400
10.06	INSICIÓN Y DRENAJE DE ABCESOS POR VÍA INTRABUCAL	\$3.400
10.07	BIOPSIA POR ESCISIÓN	\$3.400
10.08	ALARGAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA CORONA CLÍNICA	\$2.700
10.09	EXTRACCIÓN DE DIENTES RETENIDOS O RESTOS RADICULARES RETENIDOS	\$14.000
10.10	GERMECTOMÍA	\$10.800
10.11	LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	\$4.500
10.12	APIPECTOMÍA	\$7.500
10.14	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	\$4.200
10.15	ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA, POR ZONA (6 ZONAS)	\$3000