

SWISS MEDICAL DISCAPACIDAD

Vigencia: mayo 2023

PARA ATENDER LA PREPAGA EL PROFESIONAL DEBE:

* Haber firmado en su Círculo de pertenencia la "CARTA DE ADHESIÓN" o "PADRÓN ÚNICO DE PRESTADORES

* Tener al día: la Matrícula Profesional, el Seguro de Responsabilidad Civil* y el Certificado del Registro Nacional de Prestadores de la (SSSalud)**

RESUMEN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN

1) El Plan SMG LIFE no pertenece al convenio de Federación.

2) Para su reconocimiento se deberá adjuntar a la ficha odontológica una copia del Certificado Único de Discapacidad (si es la credencial física deberá ser ambos lados)

3) 4 PRESTACIONES POR MES (excluidos los códigos 0101 - 090101 y 0801)

4) A partir del 01/07/2022, la Prepaga dio [la baja definitiva al "Kit de Bioseguridad \(ao0102\)"](#)

5) Las radiografías de los capítulos 3, 7 y 10 están incluidas en la prestación. Las mismas deberán presentarse abrochadas a la orden, en celuloide transparente o celofán y con el bombé hacia fuera; indicando el número de pieza, nombre del paciente y del profesional.

6) Para validar credenciales de asociados llamar al 0810-333-7737. o a la sede de Federación Odontológica de Mendoza 4247002 / 4246490

DETALLE DE CAPITULOS	COD.	IMPORTE
CAPÍTULO I (CONSULTAS)		
CONSULTAS	0101	\$ 4.246
CONSULTAS DE URGENCIAS	0104	\$ 5.596
CAPITULO 2 (OPERATORIA DENTAL)		
RESTAURACIONES DENTARIAS	0202	\$ 14.054
CAPITULO 3 (ENDODONCIA S/OBSTUR.)		
TRATAMIENTO UNIRADICULAR	0301	\$ 26.100
TRATAMIENTO MULTIRADICULAR	0302	\$ 34.532
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL.PROTEC.PULPAR DIRECTA	0305	\$ 8.572
NECROPULPECTOMIA	0306	\$ 4.280
DESOBTURACION DE CONDUCTOS	03104	\$ 5.514
CAPITULO 5 (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)		
TARTECTOMÍA Y CEPILLADO MECÁNICO	0501	\$ 3.196
TOPICACION CON FLUOR	0502	\$ 2.770
CONTROL DE PLACA BACTERIANA	0504	\$ 2.556
SELLADORES DE PUNTOS Y FISURAS	0505	\$ 4.680
APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS	0506	\$ 2.590
CAPITULO 7 (ODONTOPEDIATRÍA)		
MOTIVACION Y FICHADO	0701	\$ 6.522
MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	0702	\$ 12.126

MANTENEDOR DE ESOACIO REMOVIBLE	0703	\$ 11.482
TRAT. DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL(Incluye Rx pre y post)	0704	\$ 11.840
CORONA DE ACERO PROVISORIA POR DESTRUCCION CORONA	0705	\$ 12.388
REDUCCIÓN DE LUXAC. C/INMOVIL. DENTARIA	070601	\$ 8.990
LUXACION TOTAL - INMOVILIZACION	070602	\$ 8.528
CAPÍTULO 8 (PERIODONCIA)		
CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO	0801	\$ 3.294
TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA (Incl.cod 0501)	0802	\$ 7.678
TRAT.PERIODONTITIS LEVE O MODERADA (POR SECTOR)	0803	\$ 5.622
TRAT.PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA (POR SECTOR)	0804	\$ 6.224
DESGASTE SELECTIVO.ARMONIZACIÓN OCLUSAL	0805	\$ 2.772
TERAPIA DE MANTENIMIENTO	0807	\$ 2.470
CAPÍTULO 9 (RADIOLOGÍA)		
PERIAPICAL TÉCNICAS DE CONO CORTO O LARGO	090101	\$ 1.184
BITE-WING	090102	\$ 1.112
OCLUSAL 6 X 8 CM	090103	\$ 2.930
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.	090104	\$ 4.696
SERIADAS DE 14 PELICICULAS	090105	\$ 6.684
EXTRABUCALES. PRIMERA EXPOSICIÓN	090201	\$ 2.756
EXTRABUCALES, POR PRIMERA EXPOSICIÓN	090202	\$ 2.290
ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	090203	\$ 4.308
PANTOMOGRAFÍA O PANORAMICA	090204	\$ 6.056
TELERADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	090205	\$ 5.808
SIALOGRAFÍA	090206	\$ 5.276
CAPÍTULO 10 (CIRUGÍA BUCAL)		
EXTRACCIÓN DENTARIA	1001	\$ 10.038
PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO- SINUSAL	1002	\$ 4.814
BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	1003	\$ 4.376
ALVEOLECTOMÍA (POR ZONA - 6 ZONAS)	1004	\$ 3.502
REIMPLANTES DENT.INMEDIATO AL TRAUMATISMO	1005	\$ 6.564
INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS	1006	\$ 3.502
BIOPSIA POR ESCISIÓN	1007	\$ 3.544
ALARGAMIENTO QUIRÚRGICO DE CORONA CLÍNICA	1008	\$ 3.282
EXTRACCION RETENIDO MUCOSO	100901	\$ 17.668
EXTRACCION RETENIDO OSEO	100902	\$ 22.686
GERMECTOMÍA	1010	\$ 19.674
LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	1011	\$ 16.664
APIPECTOMÍA	1012	\$ 10.314
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1014	\$ 5.514
ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA (POR ZONA- 6 ZONAS)	1015	\$ 3.286

RADECTOMIA	1016	\$ 6.330
FRENECTOMIA	1017	\$ 9.356
EXTIRPACIÓN DE QUISTE PEQUEÑO (HASTA 2 CM.)	1019	\$ 7.572
EXTIRPACION DE ÉPULIS	1020	\$ 6.028
Atención pacientes especiales en quirófano bajo anestesia general	991000	\$ 21.787

*Para aquellos profesionales que tienen el Seguro por fuera del Convenio Corporativo, deberán presentar la póliza y el comprobante del pago mensual.

**El Certificado del Registro Nacional de Prestadores (ex Anssal) pueden realizarlo en la sede de Federación