

SWISS MEDICAL DISCAPACIDAD

Vigencia: julio 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	\$ 4.756
CONSULTAS DE URGENCIAS	0104	\$ 6.268
CAPITULO 2 (OPERATORIA DENTAL)		
RESTAURACIONES DENTARIAS	0202	\$ 15.740
CAPITULO 3 (ENDODONCIA S/OBSTUR.)		
TRATAMIENTO UNIRADICULAR	0301	\$ 29.232
TRATAMIENTO MULTIRADICULAR	0302	\$ 38.674
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL.PROTEC.PULPAR DIRECTA	0305	\$ 9.600
NECROPULPECTOMIA	0306	\$ 4.792
DESObTURACION DE CONDUCTOS	03104	\$ 6.176
CAPITULO 5 (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)		
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MAYORES	0501	\$ 4.000
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MENORES	0502	\$ 4.000
DETECCIÓN, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE CEPILLADO	0504	\$ 3.000
SELLADORES DE PUNTOS Y FISURAS	0505	\$ 5.242
APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS	0506	\$ 2.902
CAPITULO 7 (ODONTOPEDIATRÍA)		
MOTIVACION Y FICHADO	0701	\$ 7.304
MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	0702	\$ 13.582

MANTENEDOR DE ESOACIO REMOVIBLE	0703	\$ 12.860
TRAT. DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL(Incluye Rx pre y post)	0704	\$ 13.260
CORONA DE ACERO PROVISORIA POR DESTRUCCION CORONA	0705	\$ 13.874
REDUCCIÓN DE LUXAC. C/INMOVIL. DENTARIA	070601	\$ 10.070
LUXACION TOTAL - INMOVILIZACION	070602	\$ 9.552
CAPÍTULO 8 (PERIODONCIA)		
CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO	0801	\$ 3.690
TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA (Incl.cod 0501)	0802	\$ 8.600
TRAT.PERIODONTITIS LEVE O MODERADA (POR SECTOR)	0803	\$ 6.296
TRAT.PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA (POR SECTOR)	0804	\$ 6.970
DESGASTE SELECTIVO.ARMONIZACIÓN OCLUSAL	0805	\$ 3.104
TERAPIA DE MANTENIMIENTO	0807	\$ 2.766
CAPÍTULO 9 (RADIOLOGÍA)		
PERIAPICAL TÉCNICAS DE CONO CORTO O LARGO	090101	\$ 1.400
BITE-WING	090102	\$ 1.400
OCLUSAL 6 X 8 CM	090103	\$ 3.280
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.	090104	\$ 5.258
SERIADAS DE 14 PELICICULAS	090105	\$ 7.486
EXTRABUCALES. PRIMERA EXPOSICIÓN	090201	\$ 3.088
EXTRABUCALES, POR PRIMERA EXPOSICIÓN	090202	\$ 2.564
ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	090203	\$ 4.824
PANTOMOGRAFÍA O PANORAMICA	090204	\$ 6.782
TELERADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	090205	\$ 6.504
SIALOGRAFÍA	090206	\$ 5.910
CAPÍTULO 10 (CIRUGÍA BUCAL)		
EXTRACCIÓN DENTARIA	1001	\$ 11.242
PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO- SINUSAL	1002	\$ 5.392
BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	1003	\$ 4.902
ALVEOLECTOMÍA (POR ZONA - 6 ZONAS)	1004	\$ 3.922
REIMPLANTES DENT.INMEDIATO AL TRAUMATISMO	1005	\$ 7.352
INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS	1006	\$ 3.922
BIOPSIA POR ESCISIÓN	1007	\$ 3.968
ALARGAMIENTO QUIRÚRGICO DE CORONA CLÍNICA	1008	\$ 3.676
EXTRACCION RETENIDO MUCOSO	100901	\$ 19.788
EXTRACCION RETENIDO OSEO	100902	\$ 25.408
GERMECTOMÍA	1010	\$ 22.036
LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	1011	\$ 18.662
APIPECTOMÍA	1012	\$ 11.550
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1014	\$ 6.176
ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA (POR ZONA- 6 ZONAS)	1015	\$ 3.682

RADECTOMIA	1016	\$ 7.090
FRENECTOMIA	1017	\$ 10.478
EXTIRPACIÓN DE QUISTE PEQUEÑO (HASTA 2 CM.)	1019	\$ 8.482
EXTIRPACION DE ÉPULIS	1020	\$ 6.750
Atención pacientes especiales en quirófano bajo anestesia general	991000	\$ 40.000

*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