

**SANCOR SALUD  
PLAN "C"**

**Vigencia: SEPTIEMBRE  
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)\*\*

**NORMAS DE ATENCIÓN**

1) Se limita a dos prácticas por mes: la consulta y un práctica o dos prácticas.

2) A partir de octubre 2022, se precede a la baja definitiva del Kit de bioseguridad COVID 19 090470, no pudiendo cobrarse en forma particular

3) **Capítulo II Operatoria Dental:** Al facturar se reconocerá como máximo por elemento dentario: 2 restauraciones simples o 1 simple y 1 compuesta, cualquiera sea el material de obturación utilizado.

4) **Retratamientos de endodoncia:** (03.09 y 03.10) Requieren de autorización previa a cargo del afiliado.

5) **Tratamiento de gingivitis (por arcada) 0802.** Se deberá completar ficha gingival para su facturación. En caso de no presentarla, facturar el código 05.01.

6) **Desgaste selectivo o armonización oclusal.(08.05)** Práctica con AUTORIZACIÓN PREVIA, enviar fotografía de modelos montados en articulador donde se pueda visualizar la patología oclusal a desgastar.

Descripción	Código	Arancel
<b>CAPÍTULO I CONSULTAS</b>		
Examen -diagnóstico- fichado y plan de tratamiento.	01.01	\$ 2.378
Consulta de urgencia.	01.04	\$ 2.378
<b>CAPÍTULO II OPERATORIA DENTAL</b>		
Obturación con amalgama: Cavidad simple.	02.01	\$ 4.361
Obturación con amalgama:cavidad compuesta	02.02	\$ 5.785
Obturación con amalgama: Cavidad compleja.	02.03	\$ 6.879
Obturación con tornillo en conducto	02.04	\$ 8.952
Obturación simple con resina de fotocurado. Sector anterior	02.08	\$ 5.425
Restauración compuesta con resina de fotocurado sector anterior.	02.09	\$ 7.102
Obturación simple con resina de fotocurado. Sector posterior.	02.15	\$ 5.646
Restauración compuesta con resina de fotocurado, sector posterior	02.16	\$ 8.737
<b>CAPÍTULO III ENDODONCIA (incluye Rx. Con autorización previa)</b>		
Tratamiento endodóntico en unirradiculares	03.01	\$ 12.737
Tratamiento endodóntico en multirradiculares	03.02	\$ 17.021
Biopulpectomía parcial.	03.05	\$ 6.169
Tratamiento momificantes en adultos - formocresol en niños.	03.06	\$ 5.140
Retratamiento de endodoncia en unirradiculares	03.09	\$ 14.008
Retratamiento de endodoncia en multirradiculares	03.10	\$ 18.723
<b>CAPÍTULO V ODONTOLOGÍA PREVENTIVA</b>		

Tartrectomía y cepillado mecánico.	05.01	\$ 3.714
Consulta preventiva. Terapias fluoradas	05.02	\$ 2.624
Consulta preventiva.Detección control de placa bacteriana.	05.04	\$ 3.606
Selladores de surcos ,fosas y fisuras	05.05	\$ 3.303
Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias permanentes.	05.06	\$ 3.303
<b>CAPÍTULO VII ODONTOPIEDIATRÍA</b>		
Consultas de motivación	07.01	\$ 5.229
Mantenedor de espacio	07.02	\$ 13.218
Tratamiento de dientes primarios con formocresol.	07.04	\$ 6.759
Corona de acero provisoria por destrucción coronaria	07.05	\$ 6.759
Reimplante dentaria e inmovilización por luxación total	07.06	\$ 14.201
<b>CAPITULO VIII PERIODONCIA</b>		
Consulta de estudio. Sondaje,fichado,diagnóstico y pronóstico	08.01	\$ 2.621
Tratamiento de gingivitis <b>(por arcada)</b>	08.02	\$ 3.634
Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada	08.03	\$ 4.285
Tratamiento de periodontitis destructiva severa	08.04	\$ 5.533
Desgaste selectivo o armonización oclusal <b>(Con autorización previa)</b>	08.05	\$ 7.078
<b>CAPÍTULO IX RADIOLOGÍA</b>		
Radiografía periapical.Técnica de cono corto o largo	09.01.01	\$ 1.141
Radiografía Bitewing	09.01.02	\$ 924
Radiografía oclusal 6 x 8 cm	09.01.03	\$ 1.478
Radiografías dentales media seriada: de 5 a 7 películas	09.01.04	\$ 4.762
Radiografías dentales seriada: de 8 a 14 películas	09.01.05	\$ 6.739
Pantomografía o radiografía panorámica	09.02.04	\$ 4.625
Teleradiografía Cefalométrica	09.02.05	\$ 4.625
<b>CAPÍTULO X CIRUGÍA BUCAL</b>		
Extracción dentaria.	10.01	\$ 7.200
Plástica de comunicación bucosinusal	10.02	\$ 4.145
Biopsia por punción o aspiración, o escisión.	10.03	\$ 3.974
Alveolectomía estabilizadora .	10.04	\$ 3.974
Extracción dentaria en retención mucosa	10.08	\$ 5.446
Extracción de dientes retenidos con retención ósea. Incluye Rxs pre y post	10.09	\$ 12.899
Germectomía. Incluye Rxs pre y post	10.10	\$ 12.899
Liberación de dientes retenidos.	10.11	\$ 6.981
Apiceptomia	10.12	\$ 5.412
Tratamiento de osteomielitis.	10.13	\$ 7.075
Extracción de cuerpo extraño.	10.14	\$ 10.517
Aveolectomía correctiva.	10.15	\$ 4.708
Frenectomía	10.16	\$ 11.231

\*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