

SWISS MEDICAL DISCAPACIDAD

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)**

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	\$ 5.476
CONSULTAS DE URGENCIAS	0104	\$ 7.216
CAPITULO 2 (OPERATORIA DENTAL)		
RESTAURACIONES DENTARIAS	0202	\$ 18.124
CAPITULO 3 (ENDODONCIA S/OBSTUR.)		
TRATAMIENTO UNIRADICULAR	0301	\$ 34.116
TRATAMIENTO MULTIRADICULAR	0302	\$ 44.776
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL.PROTEC.PULPAR DIRECTA	0305	\$ 11.054
NECROPULPECTOMIA	0306	\$ 5.518
DESOBTURACION DE CONDUCTOS	03104	\$ 7.110
CAPITULO 5 (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)		
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MAYORES	0501	\$ 4.606
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MENORES	0502	\$ 4.606
DETECCIÓN, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE CEPILLADO	0504	\$ 3.454
SELLADORES DE PUNTOS Y FISURAS	0505	\$ 6.034
APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS	0506	\$ 3.340
CAPITULO 7 (ODONTOPEDIATRÍA)		
MOTIVACION Y FICHADO	0701	\$ 8.410
MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	0702	\$ 37.240

MANTENEDOR DE ESOACIO REMOVIBLE	0703	\$ 35.910
TRAT. DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL(Incluye Rx pre y post)	0704	\$ 23.940
CORONA DE ACERO PROVISORIA POR DESTRUCCION CORONA	0705	\$ 15.976
REDUCCIÓN DE LUXAC. C/INMOVIL. DENTARIA	070601	\$ 11.594
LUXACION TOTAL - INMOVILIZACION	070602	\$ 10.998
CAPÍTULO 8 (PERIODONCIA)		
CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO	0801	\$ 4.248
TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA (Incl.cod 0501)	0802	\$ 9.902
TRAT.PERIODONTITIS LEVE O MODERADA (POR SECTOR)	0803	\$ 7.250
TRAT.PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA (POR SECTOR)	0804	\$ 8.026
DESGASTE SELECTIVO.ARMONIZACIÓN OCLUSAL	0805	\$ 3.574
TERAPIA DE MANTENIMIENTO	0807	\$ 3.184
CAPÍTULO 9 (RADIOLOGÍA)		
PERIAPICAL TÉCNICAS DE CONO CORTO O LARGO	090101	\$ 2.000
BITE-WING	090102	\$ 2.000
OCLUSAL 6 X 8 CM	090103	\$ 3.684
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.	090104	\$ 7.000
SERIADAS DE 14 PELICICULAS	090105	\$ 8.618
EXTRABUCALES. PRIMERA EXPOSICIÓN	090201	\$ 3.554
EXTRABUCALES, POR PRIMERA EXPOSICIÓN	090202	\$ 2.954
ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	090203	\$ 5.554
PANTOMOGRAFÍA O PANORAMICA	090204	\$ 8.000
TELERADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	090205	\$ 9.000
SIALOGRAFÍA	090206	\$ 6.804
CAPÍTULO 10 (CIRUGÍA BUCAL)		
EXTRACCIÓN DENTARIA	1001	\$ 13.088
PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO- SINUSAL	1002	\$ 6.208
BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	1003	\$ 5.644
ALVEOLECTOMÍA (POR ZONA - 6 ZONAS)	1004	\$ 4.516
REIMPLANTES DENT.INMEDIATO AL TRAUMATISMO	1005	\$ 8.466
INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS	1006	\$ 4.516
BIOPSIA POR ESCISIÓN	1007	\$ 4.570
ALARGAMIENTO QUIRÚRGICO DE CORONA CLÍNICA	1008	\$ 4.232
EXTRACCION RETENIDO MUCOSO	100901	\$ 22.782
EXTRACCION RETENIDO OSEO	100902	\$ 29.256
GERMECTOMÍA	1010	\$ 25.372
LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	1011	\$ 21.488
APICECTOMÍA	1012	\$ 13.300
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1014	\$ 7.110
ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA (POR ZONA- 6 ZONAS)	1015	\$ 4.238

RADECTOMIA	1016	\$ 8.164
FRENECTOMIA	1017	\$ 12.064
EXTIRPACIÓN DE QUISTE PEQUEÑO (HASTA 2 CM.)	1019	\$ 9.766
EXTIRPACION DE ÉPULIS	1020	\$ 7.772
Atención pacientes especiales en quirófano bajo anestesia general	991000	\$ 46.056

*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