



CAJA FORENSE		
4 (cuatro) prestaciones al mes AUTORIZACIÓN PREVIA Primera vez consulta y 3 (tres) prestaciones por beneficiario		
CAPÍTULO 1		ENERO 2024
01.01	CONSULTA	\$5.000,00
01.04	CONSULTA DE URGENCIA	\$9.365,00
CAPÍTULO 2	OPERATORIA	
02.01	AMALGAMA CAVIDAD SIMPLE	\$10.845,00
02.02	AMALGAMA CAVIDAD COMPUESTA	\$11.845,00
02.08	RESTAURACIÓN ÁNGULO FOTOCURADO	\$16.300,00
02.16	RESTAURACIÓN COMP./COMPLEJA FOTOCURADO (CUALQUIER ELEMENTO)	\$16.300,00
CAPÍTULO 3	ENDODONCIA	
03.01	ENDODONCIA UNIRRADICULAR (INCLUYE RX)	\$26.673,00
03.02	ENDODONCIA MULTIRRADICULAR (INCLUYE RX)	\$35.563,00
03.05	BIOPULPECTOMIA PARCIAL (INCLUYE RX)	\$14.225,00
03.06	NECROPULPECTOMIA - MOMIFICACIÓN (INCLUYE RX)	\$14.325,00
CAPÍTULO 5	PREVENTIVA	
05.01	TARTRECTOMÍA Y CEPILLADO MECANICO	\$10.373,00
05.02	CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA Y APLICACIÓN DE FLÚOR	\$7.528,00
05.04	ENSEÑANZA TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL	\$7.757,00
05.05	SELLANTE FOSAS Y FISURAS POR PIEZA DENTAL	\$7.705,00
CAPÍTULO 7	ODONTOPEDIATRÍA	
07.01	MOTIVACIÓN	\$10.550,00
07.04	TTO DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL (INCLUYE RX POST)	\$14.107,00
07.06.01	REIMPLANTE DE LUXACIÓN CON INMOVILIZACIÓN	\$32.778,00
CAPÍTULO 8	PERIODONCIA	
08.01	CONSULTA ESTUDIO - DIAGNÓSTICO - PRONÓSTICO	\$10.076,00
08.02	TTO. GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA	\$14.818,00
08.03	TTO. PERIODONTITIS LEVE O MODERADA. BOLSAS HASTA 5 mm (POR CUADRANTE)	\$12.440,00
08.04	TTO. PERIODONTITIS SEVERA. BOLSAS DE 6 mm O MÁS (POR	\$17.782,00



	CUADRANTE)	
CAPÍTULO 9	RADIOLOGÍA	
09.01.01	PERIAPICAL TÉCNICA DE CONO CORTO O LARGO	\$2.964,00
09.01.02	BITE WING	\$2.964,00
09.01.03	OCLUSAL 6X8	\$4.149,00
09.01.04	MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS	\$11.854,00
09.01.05	SERIADA DE 14 PELÍCULAS	\$17.782,00
09.02.04	PANTOMOGRAFÍA	\$10.669,00
09.02.05	TELERADIOGRAFÍA	\$10.669,00
CAPÍTULO 10	CIRUGÍA	
10,01	EXTRACCIÓN SIMPLE	\$14.225,00
10.02	CIERRE DE COMUNICACIÓN SINUSAL	\$19.560,00
10,03	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN o ESCINCION	\$12.447,00
10.04	ALVEOLECTOMIA ESTABILIZADORA	\$12.447,00
10.09.01	EXTRACCIÓN DE DIENTES O RESTOS RADICULARES CON RETENCIÓN MUCOSA	\$32.481,00
10.09.02	EXTRACCIÓN DE DIENTES O RESTOS RADICULARES CON RETENCIÓN ÓSEA	\$35.563,00
10.10.	GERMECTOMÍA	\$29.043,00