

DOCTHOS DISCAPACIDAD

Vigencia: marzo 2024

PARA ATENDER LA PREPAGA EL PROFESIONAL DEBE:

* Haber firmado en su Círculo de pertenencia la "CARTA DE ADHESIÓN 2023"

* 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) Los Planes: DOCTHOS BASICOS, DOCTHOS PLUS y CLIO no pertenecen 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) CUATRO PRESTACIONES POR MES (excluidos los códigos 0101 - 090101 y 0801)

4) 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.

5) 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	\$ 12.972
CONSULTAS DE URGENCIAS	0104	\$ 17.086
CAPITULO 2 (OPERATORIA DENTAL)		
RESTAURACIONES DENTARIAS	0202	\$ 42.780
CAPITULO 3 (ENDODONCIA S/OBSTUR.)		
TRATAMIENTO UNIRADICULAR	0301	\$ 82.800
TRATAMIENTO MULTIRADICULAR	0302	\$ 110.400
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL.PROTEC.PULPAR DIRECTA	0305	\$ 26.172
NECROPULPECTOMIA	0306	\$ 13.066
DESObTURACION DE CONDUCTOS	03104	\$ 16.836
CAPITULO 5 (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)		
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MAYORES	0501	\$ 10.904
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MENORES	0502	\$ 10.904
DETECCIÓN, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE CEPILLADO	0504	\$ 8.178
SELLADORES DE PUNTOS Y FISURAS	0505	\$ 14.290
APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS	0506	\$ 7.910
CAPITULO 7 (ODONTOPEDIATRÍA)		

MOTIVACION Y FICHADO	0701	\$ 19.912
MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	0702	\$ 88.176
MANTENEDOR DE ESPACIO REMOVIBLE	0703	\$ 85.026
TRAT. DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL(Incluye Rx pre y post)	0704	\$ 56.684
CORONA DE ACERO PROVISORIA POR DESTRUCCION CORONA	0705	\$ 37.826
REDUCCIÓN DE LUXAC. C/INMOVIL. DENTARIA	070601	\$ 27.452
LUXACION TOTAL - INMOVILIZACION	070602	\$ 26.038
CAPÍTULO 8 (PERIODONCIA)		
CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO	0801	\$ 10.058
TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA (Incl.cod 0501)	0802	\$ 23.444
TRAT.PERIODONTITIS LEVE O MODERADA (POR SECTOR)	0803	\$ 17.164
TRAT.PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA (POR SECTOR)	0804	\$ 19.002
DESGASTE SELECTIVO.ARMONIZACIÓN OCLUSAL	0805	\$ 8.464
TERAPIA DE MANTENIMIENTO	0807	\$ 7.540
CAPÍTULO 9 (RADIOLOGÍA)		
PERIAPICAL TÉCNICAS DE CONO CORTO O LARGO	090101	\$ 4.736
BITE-WING	090102	\$ 4.736
OCLUSAL 6 X 8 CM	090103	\$ 8.724
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.	090104	\$ 16.574
SERIADAS DE 14 PELICICULAS	090105	\$ 20.408
EXTRABUCALES. PRIMERA EXPOSICIÓN	090201	\$ 8.418
EXTRABUCALES, POR PRIMERA EXPOSICIÓN	090202	\$ 6.992
ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	090203	\$ 13.152
PANTOMOGRAFÍA O PANORAMICA	090204	\$ 18.942
TELERRADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	090205	\$ 21.310
SIALOGRAFÍA	090206	\$ 16.112
CAPÍTULO 10 (CIRUGÍA BUCAL)		
EXTRACCIÓN DENTARIA	1001	\$ 31.188
PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO- SINUSAL	1002	\$ 14.700
BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	1003	\$ 13.364
ALVEOLECTOMÍA (POR ZONA - 6 ZONAS)	1004	\$ 10.690
REIMPLANTES DENT.INMEDIATO AL TRAUMATISMO	1005	\$ 20.044
INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS	1006	\$ 10.690
BIOPSIA POR ESCISIÓN	1007	\$ 10.820
ALARGAMIENTO QUIRÚRGICO DE CORONA CLÍNICA	1008	\$ 34.500
EXTRACCION RETENIDO MUCOSO	100901	\$ 53.944
EXTRACCION RETENIDO OSEO	100902	\$ 69.270
GERMECTOMÍA	1010	\$ 60.074

LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	1011	\$ 50.878
APIPECTOMÍA	1012	\$ 31.490
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1014	\$ 16.836
ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA (POR ZONA- 6 ZONAS)	1015	\$ 10.038
RADECTOMIA	1016	\$ 19.332
FRENECTOMIA	1017	\$ 28.566
EXTIRPACIÓN DE QUISTE PEQUEÑO (HASTA 2 CM.)	1019	\$ 23.122
EXTIRPACION DE ÉPULIS	1020	\$ 18.402
Atención pacientes especiales en quirófano bajo anestesia general	991000	\$ 110.400

*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