



CAJA FORENSE		
4 (cuatro) prestaciones al mes AUTORIZACIÓN PREVIA Primera vez consulta y 3 (tres) prestaciones por beneficiario		
CAPÍTULO 1		ABRIL 2024
01.01	CONSULTA	\$12.257,00
01.04	CONSULTA DE URGENCIA	\$14.345,00
CAPÍTULO 2	OPERATORIA	
02.01	AMALGAMA CAVIDAD SIMPLE	\$16.900,00
02.02	AMALGAMA CAVIDAD COMPUESTA	\$18.159,00
02.08	RESTAURACIÓN ÁNGULO FOTOCURADO	\$24.968,00
02.16	RESTAURACIÓN COMP./COMPLEJA FOTOCURADO (CUALQUIER ELEMENTO)	\$24.968,00
CAPÍTULO 3	ENDODONCIA	
03.01	ENDODONCIA UNIRRADICULAR (INCLUYE RX)	\$40.857,00
03.02	ENDODONCIA MULTIRRADICULAR (INCLUYE RX)	\$54.476,00
03.05	BIOPULPECTOMIA PARCIAL (INCLUYE RX)	\$21.790,00
03.06	NECROPULPECTOMIA - MOMIFICACIÓN (INCLUYE RX)	\$21.790,00
CAPÍTULO 5	PREVENTIVA	
05.01	TARTRECTOMÍA Y CEPILLADO MECANICO	\$15.889,00
05.02	CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA Y APLICACIÓN DE FLÚOR	\$11.531,00
05.04	ENSEÑANZA TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL	\$10.350,00
05.05	SELLANTE FOSAS Y FISURAS POR PIEZA DENTAL	\$11.803,00
CAPÍTULO 7	ODONTOPEDIATRÍA	
07.01	MOTIVACIÓN	\$16.161,00
07.04	TTO DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL (INCLUYE RX POST)	\$21.609,00
07.06.01	REIMPLANTE DE LUXACIÓN CON INMOVILIZACIÓN	\$50.209,00
CAPÍTULO 8	PERIODONCIA	
08.01	CONSULTA ESTUDIO - DIAGNÓSTICO - PRONÓSTICO	\$15.435,00
08.02	TTO. GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA	\$22.698,00
08.03	TTO. PERIODONTITIS LEVE O MODERADA. BOLSAS HASTA 5 mm (POR CUADRANTE)	\$19.067,00
08.04	TTO. PERIODONTITIS SEVERA. BOLSAS DE 6 mm O MÁS (POR	\$27.238,00



	CUADRANTE)	
CAPÍTULO 9	RADIOLOGÍA	
09.01.01	PERIAPICAL TÉCNICA DE CONO CORTO O LARGO	\$4.540,00
09.01.02	BITE WING	\$4.540,00
09.01.03	OCLUSAL 6X8	\$6.356,00
09.01.04	MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS	\$18.159,00
09.01.05	SERIADA DE 14 PELÍCULAS	\$27.238,00
09.02.04	PANTOMOGRAFÍA	\$16.343,00
09.02.05	TELERADIOGRAFÍA	\$16.343,00
CAPÍTULO 10	CIRUGÍA	
10,01	EXTRACCIÓN SIMPLE	\$21.790,00
10.02	CIERRE DE COMUNICACIÓN SINUSAL	\$29.962,00
10,03	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN o ESCINCION	\$19.067,00
10.04	ALVEOLECTOMIA ESTABILIZADORA	\$19.067,00
10.09.01	EXTRACCIÓN DE DIENTES O RESTOS RADICULARES CON RETENCIÓN MUCOSA	\$49.755,00
10.09.02	EXTRACCIÓN DE DIENTES O RESTOS RADICULARES CON RETENCIÓN ÓSEA	\$54.476,00
10.10.	GERMECTOMÍA	\$44.489,00