

DOCTHOS DISCAPACIDAD

Vigencia: AGOSTO 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	\$ 16.658
CONSULTAS DE URGENCIAS	0104	\$ 21.942
CAPITULO 2 (OPERATORIA DENTAL)		
RESTAURACIONES DENTARIAS	0202	\$ 55.000
CAPITULO 3 (ENDODONCIA S/OBSTUR.)		
TRATAMIENTO UNIRADICULAR	0301	\$ 110.000
TRATAMIENTO MULTIRADICULAR	0302	\$ 150.000
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL.PROTEC.PULPAR DIRECTA	0305	\$ 33.610
NECROPULPECTOMIA	0306	\$ 16.780
DESObTURACION DE CONDUCTOS	03104	\$ 21.620
CAPITULO 5 (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)		
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MAYORES	0501	\$ 14.004
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MENORES	0502	\$ 14.004
DETECCIÓN, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE CEPILLADO	0504	\$ 10.504
SELLADORES DE PUNTOS Y FISURAS	0505	\$ 18.350
APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS	0506	\$ 10.158
CAPITULO 7 (ODONTOPEDIATRÍA)		

MOTIVACION Y FICHADO	0701	\$ 25.570
MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	0702	\$ 113.234
MANTENEDOR DE ESPACIO REMOVIBLE	0703	\$ 109.190
TRAT. DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL(Incluye Rx pre y post)	0704	\$ 72.792
CORONA DE ACERO PROVISORIA POR DESTRUCCION CORONA	0705	\$ 48.576
REDUCCIÓN DE LUXAC. C/INMOVIL. DENTARIA	070601	\$ 35.254
LUXACION TOTAL - INMOVILIZACION	070602	\$ 33.438
CAPÍTULO 8 (PERIODONCIA)		
CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO	0801	\$ 12.916
TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA (Incl.cod 0501)	0802	\$ 30.106
TRAT.PERIODONTITIS LEVE O MODERADA (POR SECTOR)	0803	\$ 22.044
TRAT.PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA (POR SECTOR)	0804	\$ 24.402
DESGASTE SELECTIVO.ARMONIZACIÓN OCLUSAL	0805	\$ 10.870
TERAPIA DE MANTENIMIENTO	0807	\$ 9.682
CAPÍTULO 9 (RADIOLOGÍA)		
PERIAPICAL TÉCNICAS DE CONO CORTO O LARGO	090101	\$ 6.082
BITE-WING	090102	\$ 6.082
OCLUSAL 6 X 8 CM	090103	\$ 11.204
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.	090104	\$ 21.284
SERIADAS DE 14 PELICICULAS	090105	\$ 26.208
EXTRABUCALES. PRIMERA EXPOSICIÓN	090201	\$ 10.810
EXTRABUCALES, POR PRIMERA EXPOSICIÓN	090202	\$ 8.980
ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	090203	\$ 16.888
PANTOMOGRAFÍA O PANORAMICA	090204	\$ 24.326
TELERADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	090205	\$ 27.366
SIALOGRAFÍA	090206	\$ 20.690
CAPÍTULO 10 (CIRUGÍA BUCAL)		
EXTRACCIÓN DENTARIA	1001	\$ 40.052
PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO- SINUSAL	1002	\$ 18.876
BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	1003	\$ 17.160
ALVEOLECTOMÍA (POR ZONA - 6 ZONAS)	1004	\$ 13.728
REIMPLANTES DENT.INMEDIATO AL TRAUMATISMO	1005	\$ 25.740
INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS	1006	\$ 13.728
BIOPSIA POR ESCISIÓN	1007	\$ 13.894
ALARGAMIENTO QUIRÚRGICO DE CORONA CLÍNICA	1008	\$ 44.304
EXTRACCION RETENIDO MUCOSO	100901	\$ 69.274
EXTRACCION RETENIDO OSEO	100902	\$ 88.954
GERMECTOMÍA	1010	\$ 77.146

LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	1011	\$ 65.338
APIPECTOMÍA	1012	\$ 40.438
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1014	\$ 21.620
ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA (POR ZONA- 6 ZONAS)	1015	\$ 12.890
RADECTOMIA	1016	\$ 24.826
FRENECTOMIA	1017	\$ 36.684
EXTIRPACIÓN DE QUISTE PEQUEÑO (HASTA 2 CM.)	1019	\$ 29.692
EXTIRPACION DE ÉPULIS	1020	\$ 23.632
Atención pacientes especiales en quirófano bajo anestesia general	991000	\$ 141.775

*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