

DOCTHOS DISCAPACIDAD

Vigencia: DICIEMBRE 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	\$ 19.278
CONSULTAS DE URGENCIAS	0104	\$ 24.440
CAPITULO 2 (OPERATORIA DENTAL)		
RESTAURACIONES DENTARIAS	0202	\$ 61.262
CAPITULO 3 (ENDODONCIA S/OBSTUR.)		
TRATAMIENTO UNIRADICULAR	0301	\$ 134.872
TRATAMIENTO MULTIRADICULAR	0302	\$ 186.032
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL.PROTEC.PULPAR DIRECTA	0305	\$ 37.436
NECROPULPECTOMIA	0306	\$ 18.690
DESOBTURACION DE CONDUCTOS	03104	\$ 24.082
CAPITULO 5 (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)		
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MAYORES	0501	\$ 15.598
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MENORES	0502	\$ 15.598
DETECCIÓN, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE CEPILLADO	0504	\$ 11.700
SELLADORES DE PUNTOS Y FISURAS	0505	\$ 20.440
APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS	0506	\$ 11.314
CAPITULO 7 (ODONTOPEDIATRÍA)		
MOTIVACION Y FICHADO	0701	\$ 28.482
MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	0702	\$ 126.126

MANTENEDOR DE ESOACIO REMOVIBLE	0703	\$ 121.622
TRAT. DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL(Incluye Rx pre y post)	0704	\$ 81.080
CORONA DE ACERO PROVISORIA POR DESTRUCCION CORONA	0705	\$ 54.106
REDUCCIÓN DE LUXAC. C/INMOVIL. DENTARIA	070601	\$ 39.268
LUXACION TOTAL - INMOVILIZACION	070602	\$ 37.246
CAPÍTULO 8 (PERIODONCIA)		
CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO	0801	\$ 14.386
TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA (Incl.cod 0501)	0802	\$ 33.534
TRAT.PERIODONTITIS LEVE O MODERADA (POR SECTOR)	0803	\$ 24.552
TRAT.PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA (POR SECTOR)	0804	\$ 27.182
DESGASTE SELECTIVO.ARMONIZACIÓN OCLUSAL	0805	\$ 12.106
TERAPIA DE MANTENIMIENTO	0807	\$ 10.784
CAPÍTULO 9 (RADIOLOGÍA)		
PERIAPICAL TÉCNICAS DE CONO CORTO O LARGO	090101	\$ 6.774
BITE-WING	090102	\$ 6.774
OCLUSAL 6 X 8 CM	090103	\$ 12.478
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.	090104	\$ 23.708
SERIADAS DE 14 PELICICULAS	090105	\$ 29.192
EXTRABUCALES. PRIMERA EXPOSICIÓN	090201	\$ 12.042
EXTRABUCALES, POR PRIMERA EXPOSICIÓN	090202	\$ 10.002
ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	090203	\$ 18.812
PANTOMOGRAFÍA O PANORAMICA	090204	\$ 27.096
TELERADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	090205	\$ 30.482
SIALOGRAFÍA	090206	\$ 23.046
CAPÍTULO 10 (CIRUGÍA BUCAL)		
EXTRACCIÓN DENTARIA	1001	\$ 44.982
PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO- SINUSAL	1002	\$ 21.026
BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	1003	\$ 19.114
ALVEOLECTOMÍA (POR ZONA - 6 ZONAS)	1004	\$ 15.292
REIMPLANTES DENT.INMEDIATO AL TRAUMATISMO	1005	\$ 28.672
INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS	1006	\$ 15.292
BIOPSIA POR ESCISIÓN	1007	\$ 15.476
ALARGAMIENTO QUIRÚRGICO DE CORONA CLÍNICA	1008	\$ 49.350
EXTRACCION RETENIDO MUCOSO	100901	\$ 77.162
EXTRACCION RETENIDO OSEO	100902	\$ 107.102
GERMECTOMÍA	1010	\$ 85.930
LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	1011	\$ 72.776
APIPECTOMÍA	1012	\$ 45.042
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1014	\$ 24.082
ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA (POR ZONA- 6 ZONAS)	1015	\$ 14.358

RADECTOMIA	1016	\$ 27.652
FRENECTOMIA	1017	\$ 40.862
EXTIRPACIÓN DE QUISTE PEQUEÑO (HASTA 2 CM.)	1019	\$ 33.074
EXTIRPACION DE ÉPULIS	1020	\$ 26.322
Atención pacientes especiales en quirófano bajo anestesia general	991000	\$ 162.655

*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