

# SWISS MEDICAL 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) El Plan SMG LIFE no pertenece 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) 4 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
<b>CAPÍTULO I ( CONSULTAS)</b>		
CONSULTAS	0101	\$ 19.856
CONSULTAS DE URGENCIAS	0104	\$ 25.174
<b>CAPITULO 2 ( OPERATORIA DENTAL)</b>		
RESTAURACIONES DENTARIAS	0202	\$ 63.100
<b>CAPITULO 3 (ENDODONCIA S/OBSTUR.)</b>		
TRATAMIENTO UNIRADICULAR	0301	\$ 140.000
TRATAMIENTO MULTIRADICULAR	0302	\$ 192.000
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL.PROTEC.PULPAR DIRECTA	0305	\$ 38.560
NECROPULPECTOMIA	0306	\$ 19.250
DESObTURACION DE CONDUCTOS	03104	\$ 24.804
<b>CAPITULO 5 (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)</b>		
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MAYORES	0501	\$ 16.066
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MENORES	0502	\$ 16.066
DETECCIÓN, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE CEPILLAR	0504	\$ 12.050
SELLADORES DE PUNTOS Y FISURAS	0505	\$ 21.054
APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS	0506	\$ 11.654
<b>CAPITULO 7 (ODONTOPEDIATRÍA)</b>		
MOTIVACION Y FICHADO	0701	\$ 29.336
MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	0702	\$ 129.910
MANTENEDOR DE ESPACIO REMOVIBLE	0703	\$ 125.272
TRAT. DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL( Incluye Rx pre y post)	0704	\$ 83.512

CORONA DE ACERO PROVISORIA POR DESTRUCCION CORONA	0705	\$ 55.730
REDUCCIÓN DE LUXAC. C/INMOVIL. DENTARIA	070601	\$ 40.446
LUXACION TOTAL - INMOVILIZACION	070602	\$ 38.362
<b>CAPÍTULO 8 (PERIODONCIA)</b>		
CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO	0801	\$ 14.818
TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA (Incl.cod 0501)	0802	\$ 34.540
TRAT.PERIODONTITIS LEVE O MODERADA ( POR SECTOR)	0803	\$ 25.290
TRAT.PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA (POR SECTOR)	0804	\$ 27.996
DESGASTE SELECTIVO.ARMONIZACIÓN OCLUSAL	0805	\$ 12.470
TERAPIA DE MANTENIMIENTO	0807	\$ 11.108
<b>CAPÍTULO 9 (RADIOLOGÍA)</b>		
PERIAPICAL TÉCNICAS DE CONO CORTO O LARGO	090101	\$ 6.978
BITE-WING	090102	\$ 6.978
OCLUSAL 6 X 8 CM	090103	\$ 12.854
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.	090104	\$ 24.418
SERIADAS DE 14 PELICICULAS	090105	\$ 30.068
EXTRABUCALES. PRIMERA EXPOSICIÓN	090201	\$ 12.402
EXTRABUCALES, POR PRIMERA EXPOSICIÓN	090202	\$ 10.302
ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	090203	\$ 19.376
PANTOMOGRAFÍA O PANORAMICA	090204	\$ 38.000
TELERADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	090205	\$ 38.000
SIALOGRAFÍA	090206	\$ 23.738
<b>CAPÍTULO 10 (CIRUGÍA BUCAL)</b>		
EXTRACCIÓN DENTARIA	1001	\$ 46.332
PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO- SINUSAL	1002	\$ 21.658
BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	1003	\$ 19.688
ALVEOLECTOMÍA (POR ZONA - 6 ZONAS)	1004	\$ 15.750
REIMPLANTES DENT.INMEDIATO AL TRAUMATISMO	1005	\$ 29.532
INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS	1006	\$ 15.750
BIOPSIA POR ESCISIÓN	1007	\$ 15.940
ALARGAMIENTO QUIRÚRGICO DE CORONA CLÍNICA	1008	\$ 50.830
EXTRACCION RETENIDO MUCOSO	100901	\$ 79.478
EXTRACCION RETENIDO OSEO	100902	\$ 110.314
GERMECTOMÍA	1010	\$ 88.508
LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	1011	\$ 74.960
APIPECTOMÍA	1012	\$ 46.394
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1014	\$ 24.804
ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA ( POR ZONA- 6 ZONAS)	1015	\$ 14.788
RADECTOMIA	1016	\$ 28.482
FRENECTOMIA	1017	\$ 42.086

EXTIRPACIÓN DE QUISTE PEQUEÑO ( HASTA 2 CM.)	1019	\$ 34.066
EXTIRPACION DE ÉPULIS	1020	\$ 27.112
<b>Atención pacientes especiales en quirófano bajo anestesia general</b>	<b>991000</b>	<b>\$ 162.655</b>

\*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