



# O.p.d.e.a.

**2 (dos) prestaciones por mes, más consulta (cada 12 meses)**

Detallar en el Sistema del COM, si el afiliado es **OBLIGATORIO/NO GRAVADO** o **VOLUNTARIO/GRABADO**. (Ver carnet de afiliado).

CÓDIGO	CONSULTA	ABRIL 2025
<b>CAPITULO 1</b>		
01.01	CONSULTA	\$14.611,00
01.04	CONSULTA URGENCIA	\$16.802,00
<b>CAPITULO 2</b>		
02.09	RECONSTRUCCION DE ANGULO RX PRE Y POST INCLUIDAS EN EL VALOR DE LA PRACTICA	\$34.304,00
02.16	Restauraciones todas las piezas dentarias	\$34.304,00
<b>CAPÍTULO 3</b>		
03.01	ENDODONCIA UNIRRADICULAR (RX PRE Y POST INCLUIDAS EN EL VALOR DE LA PRACTICA)	\$61.763,00
03.02	ENDODONCIA BIRRADICULAR (RX PRE Y POST INCLUIDAS EN EL VALOR DE LA PRACTICA)	\$71.264,00
03.05	BIOPULPECTOMÍA PARCIAL (RX PRE Y POST INCLUIDAS EN EL VALOR DE LA PRACTICA)	\$26.934,00
03.06	NECROPULPECTOMÍA (MOMIFICACIÓN)(RX PRE Y POST INCLUIDAS EN EL VALOR DE LA PRACTICA)	\$27.185,00
<b>CAPITULO 5</b>		
05.01	TARTRECTOMÍA Y CEPILLADO MECÁNICO	\$14.579,00
05.02	CONSULTA PREVENT PERIÓD Y APLICAC FLÚOR	\$13.912,00
05.05	SELLANTE FOSAS Y FISURAS POR PIEZA DENTAL	\$15.075,00
<b>CAPÍTULO 7</b>		
07.01	MOTIVACIÓN	\$17.084,00
07.04	TTO DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL (RX POST INCLUIDAS EN EL VALOR DE LA PRACTICA)	\$26.133,00
<b>CAPÍTULO 8</b>		
08.01	CONSULTA ESTUDIO-DIAGNÓSTICO-PRONÓSTICO	\$17.936,00
08.02	TTO GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA AMBAS ARCADAS	\$20.056,00
08.03	TRATAMIENTO PERIODONTITIS LEVE O MODERADA	\$22.160,00
08.04	TRATAMIENTO PERIODONTITIS SEVERA	\$29.150,00
<b>CAPÍTULO 9</b>		
09.01.01	PERIAPICAL	\$5.830,00
09.01.02	BITE-WING	\$5.830,00



09.01.04	MEDIA SERIADA DE 7 PELICULAS	\$23.317,00
09.01.05	SERIADA COMPLETA DE 14 PELÍCULAS	\$31.661,00
09.02.01	PANORAMICA	\$19.177,00
09.02.05	TELERRADIOGRAFIA	\$19.177,00
<b>CAPITULO 10</b>	<b>CIRUGÍA</b>	
10.01	EXTRACCION	\$28.381,00
10.02	CIERRE DE COMUNICACIÓN BUCOSINUSAL	\$34.820,00
10.06	DRENAJE DE ABSCESO	\$20.367,00
10.09.00	EXTRACCION DE DIENTES RETENCION OSEO RX PRE Y POST INCLUIDAS EN EL VALOR DE LA PRACTICA	\$71.264,00