

DOCTHOS DISCAPACIDAD

Vigencia: AGOSTO 2025

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	\$ 23.118
CONSULTAS DE URGENCIAS	0104	\$ 29.424
CAPITULO 2 (OPERATORIA DENTAL)		
RESTAURACIONES DENTARIAS	0202	\$ 71.456
CAPITULO 3 (ENDODONCIA S/OBSTUR.)		
TRATAMIENTO UNIRADICULAR	0301	\$ 160.172
TRATAMIENTO MULTIRADICULAR	0302	\$ 219.664
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL.PROTEC.PULPAR DIRECTA	0305	\$ 44.114
NECROPULPECTOMIA	0306	\$ 22.024
DESObTURACION DE CONDUCTOS	03104	\$ 28.378
CAPITULO 5 (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)		
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MAYORES	0501	\$ 22.908
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MENORES	0502	\$ 22.908
DETECCIÓN, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE CEPILLADO	0504	\$ 17.864
SELLADORES DE PUNTOS Y FISURAS	0505	\$ 26.902
APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS	0506	\$ 16.814
CAPITULO 7 (ODONTOPEDIATRÍA)		

MOTIVACION Y FICHADO	0701	\$ 34.678
MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	0702	\$ 155.912
MANTENEDOR DE ESOACIO REMOVIBLE	0703	\$ 150.346
TRAT. DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL(Incluye Rx pre y post)	0704	\$ 95.544
CORONA DE ACERO PROVISORIA POR DESTRUCCION CORONA	0705	\$ 63.758
REDUCCIÓN DE LUXAC. C/INMOVIL. DENTARIA	070601	\$ 46.274
LUXACION TOTAL - INMOVILIZACION	070602	\$ 43.890
CAPÍTULO 8 (PERIODONCIA)		
CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO	0801	\$ 22.068
TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA (Incl.cod 0501)	0802	\$ 38.986
TRAT.PERIODONTITIS LEVE O MODERADA (POR SECTOR)	0803	\$ 28.934
TRAT.PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA (POR SECTOR)	0804	\$ 32.032
DESGASTE SELECTIVO.ARMONIZACIÓN OCLUSAL	0805	\$ 14.266
TERAPIA DE MANTENIMIENTO	0807	\$ 12.708
CAPÍTULO 9 (RADIOLOGÍA)		
PERIAPICAL TÉCNICAS DE CONO CORTO O LARGO	090101	\$ 8.374
BITE-WING	090102	\$ 8.374
OCLUSAL 6 X 8 CM	090103	\$ 15.424
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.	090104	\$ 29.304
SERIADAS DE 14 PELICICULAS	090105	\$ 36.084
EXTRABUCALES. PRIMERA EXPOSICIÓN	090201	\$ 14.884
EXTRABUCALES, POR PRIMERA EXPOSICIÓN	090202	\$ 12.364
ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	090203	\$ 23.254
PANTOMOGRAFÍA O PANORAMICA	090204	\$ 45.606
TELERRADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	090205	\$ 45.606
SIALOGRAFÍA	090206	\$ 27.158
CAPÍTULO 10 (CIRUGÍA BUCAL)		
EXTRACCIÓN DENTARIA	1001	\$ 53.008
PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO- SINUSAL	1002	\$ 24.778
BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	1003	\$ 22.524
ALVEOLECTOMÍA (POR ZONA - 6 ZONAS)	1004	\$ 18.020
REIMPLANTES DENT.INMEDIATO AL TRAUMATISMO	1005	\$ 33.786
INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS	1006	\$ 18.020
BIOPSIA POR ESCISIÓN	1007	\$ 18.236
ALARGAMIENTO QUIRÚRGICO DE CORONA CLÍNICA	1008	\$ 58.154
EXTRACCION RETENIDO MUCOSO	100901	\$ 90.928
EXTRACCION RETENIDO OSEO	100902	\$ 169.184
GERMECTOMÍA	1010	\$ 169.184

LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	1011	\$ 85.760
APICECTOMÍA	1012	\$ 53.078
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1014	\$ 28.378
ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA (POR ZONA- 6 ZONAS)	1015	\$ 16.918
RADECTOMIA	1016	\$ 32.584
FRENECTOMIA	1017	\$ 84.066
EXTIRPACIÓN DE QUISTE PEQUEÑO (HASTA 2 CM.)	1019	\$ 42.034
EXTIRPACION DE ÉPULIS	1020	\$ 35.728
Atención pacientes especiales en quirófano bajo anestesia general	991000	\$ 231.492
*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		