

DOCTHOS DISCAPACIDAD

Vigencia: Febrero 2026

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

En dicha Prepaga está terminantemente prohibido el cobro de diferencias en forma particular.

DETALLE DE CAPITULOS	COD.	IMPORTE
CAPÍTULO I (CONSULTAS)		
CONSULTAS	0101	\$ 26.562
CONSULTAS DE URGENCIAS	0104	\$ 32.798
CAPITULO 2 (OPERATORIA DENTAL)		
RESTAURACIONES DENTARIAS	0202	\$ 79.684
CAPITULO 3 (ENDODONCIA S/OBSTUR.)		
TRATAMIENTO UNIRADICULAR	0301	\$ 178.544
TRATAMIENTO MULTIRADICULAR	0302	\$ 244.862
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL.PROTEC.PULPAR DIRECTA	0305	\$ 49.174
NECROPULPECTOMIA	0306	\$ 24.550
DESOBTURACION DE CONDUCTOS	03104	\$ 31.634
CAPITULO 5 (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)		
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MAYORES	0501	\$ 25.536
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MENORES	0502	\$ 25.536
DETECCIÓN, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE CEPILLADO	0504	\$ 19.914
SELLADORES DE PUNTOS Y FISURAS	0505	\$ 29.986
APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS	0506	\$ 18.742
CAPITULO 7 (ODONTOPEDIATRÍA)		
MOTIVACION Y FICHADO	0701	\$ 38.656

MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	0702	\$ 173.796
MANTENEDOR DE ESOACIO REMOVIBLE	0703	\$ 167.592
TRAT. DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL(Incluye Rx pre y post)	0704	\$ 106.504
CORONA DE ACERO PROVISORIA POR DESTRUCCION CORONA	0705	\$ 71.072
REDUCCIÓN DE LUXAC. C/INMOVIL. DENTARIA	070601	\$ 51.582
LUXACION TOTAL - INMOVILIZACION	070602	\$ 48.924
CAPÍTULO 8 (PERIODONCIA)		
CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO	0801	\$ 24.598
TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA (Incl.cod 0501)	0802	\$ 43.490
TRAT.PERIODONTITIS LEVE O MODERADA (POR SECTOR)	0803	\$ 32.252
TRAT.PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA (POR SECTOR)	0804	\$ 35.706
DESGASTE SELECTIVO.ARMONIZACIÓN OCLUSAL	0805	\$ 15.902
TERAPIA DE MANTENIMIENTO	0807	\$ 14.166
CAPÍTULO 9 (RADIOLOGÍA)		
PERIAPICAL TÉCNICAS DE CONO CORTO O LARGO	090101	\$ 9.334
BITE-WING	090102	\$ 9.334
OCLUSAL 6 X 8 CM	090103	\$ 17.194
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.	090104	\$ 32.666
SERIADAS DE 14 PELICICULAS	090105	\$ 40.224
EXTRABUCALES. PRIMERA EXPOSICIÓN	090201	\$ 16.592
EXTRABUCALES, POR PRIMERA EXPOSICIÓN	090202	\$ 13.784
ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	090203	\$ 25.922
PANTOMOGRAFÍA O PANORAMICA	090204	\$ 50.838
TELERRADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	090205	\$ 50.838
SIALOGRAFÍA	090206	\$ 30.274
CAPÍTULO 10 (CIRUGÍA BUCAL)		
EXTRACCIÓN DENTARIA	1001	\$ 60.000
PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO- SINUSAL	1002	\$ 27.620
BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	1003	\$ 25.108
ALVEOLECTOMÍA (POR ZONA - 6 ZONAS)	1004	\$ 20.086
REIMPLANTES DENT.INMEDIATO AL TRAUMATISMO	1005	\$ 37.662
INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS	1006	\$ 20.086
BIOPSIA POR ESCISIÓN	1007	\$ 20.328
ALARGAMIENTO QUIRÚRGICO DE CORONA CLÍNICA	1008	\$ 64.824
EXTRACCION RETENIDO MUCOSO	100901	\$ 101.358
EXTRACCION RETENIDO OSEO	100902	\$ 188.590
GERMECTOMÍA	1010	\$ 188.590
LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	1011	\$ 95.598
APICECTOMÍA	1012	\$ 59.168
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1014	\$ 31.634
ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA (POR ZONA- 6 ZONAS)	1015	\$ 18.860
RADECTOMIA	1016	\$ 36.322

FRENECTOMIA	1017	\$ 93.710
EXTIRPACIÓN DE QUISTE PEQUEÑO (HASTA 2 CM.)	1019	\$ 46.854
EXTIRPACION DE ÉPULIS	1020	\$ 39.826
Atención pacientes especiales en quirófano bajo anestesia general	991000	\$ 258.045
*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		