

DOCTHOS
Family - Global - Grupo Salud - Premium

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 <u>DOCTHOS BASICOS, DOCTHOS PLUS y CLIO</u> no pertenecen al convenio de Federación
2) 4 PRESTACIONES POR MES (excluidos los códigos 0101 - 090101 y 0801)
3) 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.
4) 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	\$ 13.281
CONSULTAS DE URGENCIAS	0104	\$ 16.399
CAPITULO 2 (OPERATORIA DENTAL)		
RESTAURACIONES DENTARIAS	0202	\$ 39.842
CAPITULO 3 (ENDODONCIA S/OBSTUR.)		
TRATAMIENTO UNIRADICULAR	0301	\$ 89.272
TRATAMIENTO MULTIRADICULAR	0302	\$ 122.431
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL.PROTEC.PULPAR DIRECTA	0305	\$ 24.587
NECROPULPECTOMIA	0306	\$ 12.275
DESObTURACION DE CONDUCTOS	03104	\$ 15.817
CAPITULO 5 (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)		
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MAYORES	0501	\$ 12.768
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MENORES	0502	\$ 12.768
DETECCIÓN, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE CEPILLADO	0504	\$ 9.957
SELLADORES DE PUNTOS Y FISURAS	0505	\$ 14.993
APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS	0506	\$ 9.371
CAPITULO 7 (ODONTOPEDIATRÍA)		
MOTIVACION Y FICHADO	0701	\$ 19.328
MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	0702	\$ 86.898
MANTENEDOR DE ESOACIO REMOVIBLE	0703	\$ 83.796
TRAT. DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL(Incluye Rx pre y post)	0704	\$ 53.252
CORONA DE ACERO PROVISORIA POR DESTRUCCION CORONA	0705	\$ 35.536
REDUCCIÓN DE LUXAC. C/INMOVIL. DENTARIA	070601	\$ 25.791
LUXACION TOTAL - INMOVILIZACION	070602	\$ 24.462
CAPÍTULO 8 (PERIODONCIA)		
CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO	0801	\$ 12.299

TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA (Incl.cod 0501)	0802	\$ 21.745
TRAT.PERIODONTITIS LEVE O MODERADA (POR SECTOR)	0803	\$ 16.126
TRAT.PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA (POR SECTOR)	0804	\$ 17.853
DESGASTE SELECTIVO.ARMONIZACIÓN OCLUSAL	0805	\$ 7.951
TERAPIA DE MANTENIMIENTO	0807	\$ 7.083
CAPÍTULO 9 (RADIOLOGÍA)		
PERIAPICAL TÉCNICAS DE CONO CORTO O LARGO	090101	\$ 4.667
BITE-WING	090102	\$ 4.667
OCLUSAL 6 X 8 CM	090103	\$ 8.597
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.	090104	\$ 16.333
SERIADAS DE 14 PELICICULAS	090105	\$ 20.112
EXTRABUCALES. PRIMERA EXPOSICIÓN	090201	\$ 8.296
EXTRABUCALES, POR PRIMERA EXPOSICIÓN	090202	\$ 6.892
ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	090203	\$ 12.961
PANTOMOGRAFÍA O PANORAMICA	090204	\$ 25.419
TELERADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	090205	\$ 25.419
SIALOGRAFÍA	090206	\$ 15.137
CAPÍTULO 10 (CIRUGÍA BUCAL)		
EXTRACCIÓN DENTARIA	1001	\$ 30.000
PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO- SINUSAL	1002	\$ 13.810
BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	1003	\$ 12.554
ALVEOLECTOMÍA (POR ZONA - 6 ZONAS)	1004	\$ 10.043
REIMPLANTES DENT.INMEDIATO AL TRAUMATISMO	1005	\$ 18.831
INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS	1006	\$ 10.043
BIOPSIA POR ESCISIÓN	1007	\$ 10.164
ALARGAMIENTO QUIRÚRGICO DE CORONA CLÍNICA	1008	\$ 32.412
EXTRACCION RETENIDO MUCOSO	100901	\$ 50.679
EXTRACCION RETENIDO OSEO	100902	\$ 94.295
GERMECTOMÍA	1010	\$ 94.295
LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	1011	\$ 47.799
APICECTOMÍA	1012	\$ 29.584
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1014	\$ 15.817
ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA (POR ZONA- 6 ZONAS)	1015	\$ 9.430
RADECTOMIA	1016	\$ 18.161
FRENECTOMIA	1017	\$ 46.855
EXTIRPACIÓN DE QUISTE PEQUEÑO (HASTA 2 CM.)	1019	\$ 23.427
EXTIRPACION DE ÉPULIS	1020	\$ 19.913
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		