

DOCTHOS

Family - Global - Grupo Salud - Premium

Vigencia: marzo 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) 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	\$ 13.586
CONSULTAS DE URGENCIAS	0104	\$ 16.776
CAPITULO 2 (OPERATORIA DENTAL)		
RESTAURACIONES DENTARIAS	0202	\$ 40.759
CAPITULO 3 (ENDODONCIA S/OBSTUR.)		
TRATAMIENTO UNIRADICULAR	0301	\$ 91.325
TRATAMIENTO MULTIRADICULAR	0302	\$ 125.247
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL.PROTEC.PULPAR DIRECTA	0305	\$ 25.153
NECROPULPECTOMIA	0306	\$ 12.558
DESObTURACION DE CONDUCTOS	03104	\$ 16.181
CAPITULO 5 (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)		
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MAYORES	0501	\$ 13.062
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MENORES	0502	\$ 13.062
DETECCIÓN, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE CEPILLADO	0504	\$ 10.186
SELLADORES DE PUNTOS Y FISURAS	0505	\$ 15.338
APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS	0506	\$ 9.586
CAPITULO 7 (ODONTOPEDIATRÍA)		
MOTIVACION Y FICHADO	0701	\$ 19.772
MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	0702	\$ 88.897
MANTENEDOR DE ESPACIO REMOVIBLE	0703	\$ 85.724
TRAT. DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL(Incluye Rx pre y post)	0704	\$ 54.477
CORONA DE ACERO PROVISORIA POR DESTRUCCION CORONA	0705	\$ 36.353
REDUCCIÓN DE LUXAC. C/INMOVIL. DENTARIA	070601	\$ 26.384
LUXACION TOTAL - INMOVILIZACION	070602	\$ 25.024
CAPÍTULO 8 (PERIODONCIA)		
CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO	0801	\$ 12.582

TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA (Incl.cod 0501)	0802	\$ 22.245
TRAT.PERIODONTITIS LEVE O MODERADA (POR SECTOR)	0803	\$ 16.497
TRAT.PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA (POR SECTOR)	0804	\$ 18.264
DESGASTE SELECTIVO.ARMONIZACIÓN OCLUSAL	0805	\$ 8.134
TERAPIA DE MANTENIMIENTO	0807	\$ 7.246
CAPÍTULO 9 (RADIOLOGÍA)		
PERIAPICAL TÉCNICAS DE CONO CORTO O LARGO	090101	\$ 4.774
BITE-WING	090102	\$ 4.774
OCLUSAL 6 X 8 CM	090103	\$ 8.795
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.	090104	\$ 16.708
SERIADAS DE 14 PELICICULAS	090105	\$ 20.574
EXTRABUCALES. PRIMERA EXPOSICIÓN	090201	\$ 8.487
EXTRABUCALES, POR PRIMERA EXPOSICIÓN	090202	\$ 7.050
ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	090203	\$ 13.259
PANTOMOGRAFÍA O PANORAMICA	090204	\$ 26.003
TELERADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	090205	\$ 26.003
SIALOGRAFÍA	090206	\$ 15.485
CAPÍTULO 10 (CIRUGÍA BUCAL)		
EXTRACCIÓN DENTARIA	1001	\$ 30.690
PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO- SINUSAL	1002	\$ 14.128
BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	1003	\$ 12.842
ALVEOLECTOMÍA (POR ZONA - 6 ZONAS)	1004	\$ 10.274
REEMPLANTES DENT.INMEDIATO AL TRAUMATISMO	1005	\$ 19.264
INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS	1006	\$ 10.274
BIOPSIA POR ESCISIÓN	1007	\$ 10.398
ALARGAMIENTO QUIRÚRGICO DE CORONA CLÍNICA	1008	\$ 33.157
EXTRACCION RETENIDO MUCOSO	100901	\$ 51.844
EXTRACCION RETENIDO OSEO	100902	\$ 96.464
GERMECTOMÍA	1010	\$ 96.464
LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	1011	\$ 48.898
APIPECTOMÍA	1012	\$ 30.264
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1014	\$ 16.181
ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA (POR ZONA- 6 ZONAS)	1015	\$ 9.647
RADECTOMIA	1016	\$ 18.579
FRENECTOMIA	1017	\$ 47.932
EXTIRPACIÓN DE QUISTE PEQUEÑO (HASTA 2 CM.)	1019	\$ 23.966
EXTIRPACION DE ÉPULIS	1020	\$ 20.371
Atención pacientes especiales en quirófano bajo anestesia general	991000	\$ 263.980
*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		