

AMPJBON Prótesis "JERÁRQUICOS SALUD"

VIGENCIA: mayo 2021

NORMAS DE ATENCION

La cobertura varía según el convenio de afiliación, las cuales pueden ser: del 100% a cargo de la mutual o del 50% a cargo de la mutual y el 50% por parte del afiliado.

Deberán adjuntar a la orden la autorización de la Obras Social

4 CODIGOS POR MES , POR AFILIADO

DETALLE DE CAPITULOS	COD.	ARANCEL	COSEGURO 50%
PROTESIS FIJA			
INCRUSTACIONES COMPLEJA O COMPUESTA	040102	\$ 9.719	\$ 4.859
CORONA COLADA	040104	\$ 10.781	\$ 5.391
CORONA COLADA CON FRENTE ESTÉTICO	040105	\$ 13.250	\$ 6.625
PERNO MUÑON simple y compuesto	040108	\$ 6.762	\$ 3.381
TRAMO DE PUENTE DE METAL CON FRENTE	040110	\$ 11.107	\$ 5.553
CORONA DE ACRÍLICO (DE PREMOLAR A PREMOLAR)	040111	\$ 8.963	\$ 4.482
ELEMENTOS PROVISORIOS	040112	\$ 2.690	\$ 1.345
CORONA METAL PORCELANA	040113	\$ 17.083	\$ 8.542
TRAMO DE PUENTE DE PORCELANA SOBRE METAL	040114	\$ 13.679	\$ 6.840
PROTESIS REMOVIBLE			
PARCIAL ACRÍLICO HASTA 8 DIENTES	040202	\$ 14.656	\$ 7.328
PARCIAL ACRILICO MÁS DE 8 DIENTES	040203	\$ 16.406	\$ 8.203
PARCIAL CROMO HASTA 8 DIENTES	040205	\$ 20.468	\$ 10.234
PARCIAL CROMO MÁS DE 8 DIENTES	040206	\$ 24.254	\$ 12.127
PROTESIS COMPLETA			
PRÓTESIS COMPLETA SUPERIOR	040301	\$ 22.755	\$ 11.377
PRÓTESIS COMPLETA INFERIOR	040302	\$ 22.755	\$ 11.377
VARIOS			
COMPOSTURA SIMPLE	040401	\$ 2.718	\$ 1.359
COMPOSTURA SIMPLE CON AGREGADO DE UN DIENTE	040402	\$ 2.794	\$ 1.397
COMPOSTURA SIMPLE CON AGREGADO DE UN RETENEDOR	040403	\$ 2.323	\$ 1.161
COMPOSTURA SIMPLE CON AG. DE UN DIENTE Y UN RETENEDOR	040404	\$ 3.823	\$ 1.911
DIENTES SUBSIGUIENTES	040405	\$ 1.284	\$ 642
RETENEDOR SUBSIGUIENTE	040406	\$ 753	\$ 376
REBASADO PRÓTESIS PARCIAL	040410	\$ 3.742	\$ 1.871
REBASADO PRÓTESIS COMPLETA	040411	\$ 3.865	\$ 1.932
PLACA DE RELAJACIÓN	40412	\$ 10.448	\$ 5.224

VIGENCIA: mayo 2021

Reconocimiento de Implantes:

- 1- Será aplicable a los socios del plan PMI 2000, PMI 3000 y PMI 2886/2000, sin excepción
- 2- Se deberá solicitar previamente la aprobación de J.S. Para ello deberá presentar ficha catastral detallando datos completos del socio, marcando enodontograma, la posición del implante.
- 3- Para facturar, deberá adjuntar por original ficha catastral, autorización J.S con la firma de conformidad del socio y Rx comprobatoria pre y post tratamiento.
- 4- Se abonará por **única vez** en la posición solicitada y hasta 3(tres) por año calendario
- 5- La diferencia arancelaria del tratamiento, a cargo del socio en consultorio.
- 6- Codificación: **OD-4701**
- 7- Importe: PMI 2000 \$ 8000 .- c/u PMI 3000 \$ 13100- c/u.