

DOCTHOS DISCAPACIDAD

Vigencia: SEPTIEMBRE 2024

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	\$ 18.000
CONSULTAS DE URGENCIAS	0104	\$ 22.820
CAPITULO 2 (OPERATORIA DENTAL)		
RESTAURACIONES DENTARIAS	0202	\$ 57.200
CAPITULO 3 (ENDODONCIA S/OBSTUR.)		
TRATAMIENTO UNIRADICULAR	0301	\$ 116.000
TRATAMIENTO MULTIRADICULAR	0302	\$ 160.000
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL.PROTEC.PULPAR DIRECTA	0305	\$ 34.954
NECROPULPECTOMIA	0306	\$ 17.450
DESObTURACION DE CONDUCTOS	03104	\$ 22.486
CAPITULO 5 (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)		
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MAYORES	0501	\$ 14.564
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MENORES	0502	\$ 14.564
DETECCIÓN, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE CEPILLADO	0504	\$ 10.924
SELLADORES DE PUNTOS Y FISURAS	0505	\$ 19.086
APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS	0506	\$ 10.564
CAPITULO 7 (ODONTOPEDIATRÍA)		

MOTIVACION Y FICHADO	0701	\$ 26.592
MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	0702	\$ 117.764
MANTENEDOR DE ESPACIO REMOVIBLE	0703	\$ 113.558
TRAT. DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL(Incluye Rx pre y post)	0704	\$ 75.704
CORONA DE ACERO PROVISORIA POR DESTRUCCION CORONA	0705	\$ 50.518
REDUCCIÓN DE LUXAC. C/INMOVIL. DENTARIA	070601	\$ 36.664
LUXACION TOTAL - INMOVILIZACION	070602	\$ 34.776
CAPÍTULO 8 (PERIODONCIA)		
CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO	0801	\$ 13.432
TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA (Incl.cod 0501)	0802	\$ 31.310
TRAT.PERIODONTITIS LEVE O MODERADA (POR SECTOR)	0803	\$ 22.924
TRAT.PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA (POR SECTOR)	0804	\$ 25.380
DESGASTE SELECTIVO.ARMONIZACIÓN OCLUSAL	0805	\$ 11.304
TERAPIA DE MANTENIMIENTO	0807	\$ 10.070
CAPÍTULO 9 (RADIOLOGÍA)		
PERIAPICAL TÉCNICAS DE CONO CORTO O LARGO	090101	\$ 6.324
BITE-WING	090102	\$ 6.324
OCLUSAL 6 X 8 CM	090103	\$ 11.652
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.	090104	\$ 22.136
SERIADAS DE 14 PELICICULAS	090105	\$ 27.256
EXTRABUCALES. PRIMERA EXPOSICIÓN	090201	\$ 11.242
EXTRABUCALES, POR PRIMERA EXPOSICIÓN	090202	\$ 9.338
ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	090203	\$ 17.564
PANTOMOGRAFÍA O PANORAMICA	090204	\$ 25.300
TELERRADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	090205	\$ 28.460
SIALOGRAFÍA	090206	\$ 21.518
CAPÍTULO 10 (CIRUGÍA BUCAL)		
EXTRACCIÓN DENTARIA	1001	\$ 42.000
PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO- SINUSAL	1002	\$ 19.632
BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	1003	\$ 17.848
ALVEOLECTOMÍA (POR ZONA - 6 ZONAS)	1004	\$ 14.278
REIMPLANTES DENT.INMEDIATO AL TRAUMATISMO	1005	\$ 26.770
INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS	1006	\$ 14.278
BIOPSIA POR ESCISIÓN	1007	\$ 14.450
ALARGAMIENTO QUIRÚRGICO DE CORONA CLÍNICA	1008	\$ 46.076
EXTRACCION RETENIDO MUCOSO	100901	\$ 72.046
EXTRACCION RETENIDO OSEO	100902	\$ 100.000
GERMECTOMÍA	1010	\$ 80.232

LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	1011	\$ 67.952
APIPECTOMÍA	1012	\$ 42.056
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1014	\$ 22.486
ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA (POR ZONA- 6 ZONAS)	1015	\$ 13.406
RADECTOMIA	1016	\$ 25.818
FRENECTOMIA	1017	\$ 38.152
EXTIRPACIÓN DE QUISTE PEQUEÑO (HASTA 2 CM.)	1019	\$ 30.880
EXTIRPACION DE ÉPULIS	1020	\$ 24.578
Atención pacientes especiales en quirófano bajo anestesia general	991000	\$ 147.446

*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