

# DOCTHOS DISCAPACIDAD

Vigencia: abril 2025

## 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
<b>CAPÍTULO I ( CONSULTAS)</b>		
CONSULTAS	0101	\$ 21.196
CONSULTAS DE URGENCIAS	0104	\$ 26.870
<b>CAPITULO 2 ( OPERATORIA DENTAL)</b>		
RESTAURACIONES DENTARIAS	0202	\$ 67.354
<b>CAPITULO 3 (ENDODONCIA S/OBSTUR.)</b>		
TRATAMIENTO UNIRADICULAR	0301	\$ 149.436
TRATAMIENTO MULTIRADICULAR	0302	\$ 204.940
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL.PROTEC.PULPAR DIRECTA	0305	\$ 41.158
NECROPULPECTOMIA	0306	\$ 20.548
DESObTURACION DE CONDUCTOS	03104	\$ 26.476
<b>CAPITULO 5 (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)</b>		
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MAYORES	0501	\$ 17.148
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MENORES	0502	\$ 17.148
DETECCIÓN, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE CEPILLADO	0504	\$ 12.862
SELLADORES DE PUNTOS Y FISURAS	0505	\$ 22.472
APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS	0506	\$ 12.438
<b>CAPITULO 7 (ODONTOPEDIATRÍA)</b>		

MOTIVACION Y FICHADO	0701	\$ 31.312
MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	0702	\$ 138.666
MANTENEDOR DE ESPACIO REMOVIBLE	0703	\$ 133.714
TRAT. DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL( Incluye Rx pre y post)	0704	\$ 89.140
CORONA DE ACERO PROVISORIA POR DESTRUCCION CORONA	0705	\$ 59.484
REDUCCIÓN DE LUXAC. C/INMOVIL. DENTARIA	070601	\$ 43.172
LUXACION TOTAL - INMOVILIZACION	070602	\$ 40.948
<b>CAPÍTULO 8 (PERIODONCIA)</b>		
CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO	0801	\$ 15.818
TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA (Incl.cod 0501)	0802	\$ 36.868
TRAT.PERIODONTITIS LEVE O MODERADA ( POR SECTOR)	0803	\$ 26.994
TRAT.PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA (POR SECTOR)	0804	\$ 29.884
DESGASTE SELECTIVO.ARMONIZACIÓN OCLUSAL	0805	\$ 13.310
TERAPIA DE MANTENIMIENTO	0807	\$ 11.856
<b>CAPÍTULO 9 (RADIOLOGÍA)</b>		
PERIAPICAL TÉCNICAS DE CONO CORTO O LARGO	090101	\$ 7.448
BITE-WING	090102	\$ 7.448
OCLUSAL 6 X 8 CM	090103	\$ 13.718
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.	090104	\$ 26.064
SERIADAS DE 14 PELICULAS	090105	\$ 32.092
EXTRABUCALES. PRIMERA EXPOSICIÓN	090201	\$ 13.238
EXTRABUCALES, POR PRIMERA EXPOSICIÓN	090202	\$ 10.996
ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	090203	\$ 20.682
PANTOMOGRAFÍA O PANORAMICA	090204	\$ 40.562
TELERADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	090205	\$ 40.562
SIALOGRAFÍA	090206	\$ 25.338
<b>CAPÍTULO 10 (CIRUGÍA BUCAL)</b>		
EXTRACCIÓN DENTARIA	1001	\$ 49.456
PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO- SINUSAL	1002	\$ 23.118
BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	1003	\$ 21.014
ALVEOLECTOMÍA (POR ZONA - 6 ZONAS)	1004	\$ 16.812
REIMPLANTES DENT.INMEDIATO AL TRAUMATISMO	1005	\$ 31.522
INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS	1006	\$ 16.812
BIOPSIA POR ESCISIÓN	1007	\$ 17.014
ALARGAMIENTO QUIRÚRGICO DE CORONA CLÍNICA	1008	\$ 54.256
EXTRACCION RETENIDO MUCOSO	100901	\$ 84.832
EXTRACCION RETENIDO OSEO	100902	\$ 117.748
GERMECTOMÍA	1010	\$ 100.000

LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	1011	\$ 80.012
APIPECTOMÍA	1012	\$ 49.520
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1014	\$ 26.476
ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA ( POR ZONA- 6 ZONAS)	1015	\$ 15.784
RADECTOMIA	1016	\$ 30.400
FRENECTOMIA	1017	\$ 44.922
EXTIRPACIÓN DE QUISTE PEQUEÑO ( HASTA 2 CM.)	1019	\$ 36.362
EXTIRPACION DE ÉPULIS	1020	\$ 28.940
<b>Atención pacientes especiales en quirófano bajo anestesia general</b>	<b>991000</b>	<b>\$ 173.616</b>

\*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