

# DOCTHOS

## Family - Global - Grupo Salud - Premium

Vigencia: JUNIO 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) 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

DETALLE DE CAPITULOS	COD.	IMPORTE
<b>CAPÍTULO I ( CONSULTAS)</b>		
CONSULTAS	0101	\$ 11.220
CONSULTAS DE URGENCIAS	0104	\$ 14.280
<b>CAPITULO 2 ( OPERATORIA DENTAL)</b>		
RESTAURACIONES DENTARIAS	0202	\$ 34.680
<b>CAPITULO 3 (ENDODONCIA S/OBSTUR.)</b>		
TRATAMIENTO UNIRADICULAR	0301	\$ 77.736
TRATAMIENTO MULTIRADICULAR	0302	\$ 106.610
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL.PROTEC.PULPAR DIRECTA	0305	\$ 21.410
NECROPULPECTOMIA	0306	\$ 10.689
DESOBTURACION DE CONDUCTOS	03104	\$ 13.773
<b>CAPITULO 5 (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)</b>		
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MAYORES	0501	\$ 11.118
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MENORES	0502	\$ 11.118
DETECCIÓN, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE CEPILLADO	0504	\$ 8.670
SELLADORES DE PUNTOS Y FISURAS	0505	\$ 13.056
APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS	0506	\$ 8.160
<b>CAPITULO 7 (ODONTOPEDIATRÍA)</b>		
MOTIVACION Y FICHADO	0701	\$ 16.830
MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	0702	\$ 75.669
MANTENEDOR DE ESPACIO REMOVIBLE	0703	\$ 72.968
TRAT. DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL( Incluye Rx pre y post)	0704	\$ 46.371
CORONA DE ACERO PROVISORIA POR DESTRUCCION CORONA	0705	\$ 30.944
REDUCCIÓN DE LUXAC. C/INMOVIL. DENTARIA	070601	\$ 22.458
LUXACION TOTAL - INMOVILIZACION	070602	\$ 21.301

<b>CAPÍTULO 8 (PERIODONCIA)</b>		
CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO	0801	\$ 10.710
TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA (Incl.cod 0501)	0802	\$ 18.921
TRAT.PERIODONTITIS LEVE O MODERADA ( POR SECTOR)	0803	\$ 14.042
TRAT.PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA (POR SECTOR)	0804	\$ 15.546
DESGASTE SELECTIVO.ARMONIZACIÓN OCLUSAL	0805	\$ 6.924
TERAPIA DE MANTENIMIENTO	0807	\$ 6.168
<b>CAPÍTULO 9 (RADIOLOGÍA)</b>		
PERIAPICAL TÉCNICAS DE CONO CORTO O LARGO	090101	\$ 4.064
BITE-WING	090102	\$ 4.064
OCLUSAL 6 X 8 CM	090103	\$ 7.486
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.	090104	\$ 14.222
SERIADAS DE 14 PELICICULAS	090105	\$ 17.513
EXTRABUCALES. PRIMERA EXPOSICIÓN	090201	\$ 7.224
EXTRABUCALES, POR PRIMERA EXPOSICIÓN	090202	\$ 6.001
ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	090203	\$ 11.286
PANTOMOGRAFÍA O PANORAMICA	090204	\$ 22.134
TELERADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	090205	\$ 22.134
SIALOGRAFÍA	090206	\$ 13.181
<b>CAPÍTULO 10 (CIRUGÍA BUCAL)</b>		
EXTRACCIÓN DENTARIA	1001	\$ 25.726
PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO- SINUSAL	1002	\$ 12.026
BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	1003	\$ 10.931
ALVEOLECTOMÍA (POR ZONA - 6 ZONAS)	1004	\$ 8.745
REIMPLANTES DENT.INMEDIATO AL TRAUMATISMO	1005	\$ 16.398
INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS	1006	\$ 8.745
BIOPSIA POR ESCISIÓN	1007	\$ 8.850
ALARGAMIENTO QUIRÚRGICO DE CORONA CLÍNICA	1008	\$ 28.224
EXTRACCION RETENIDO MUCOSO	100901	\$ 44.130
EXTRACCION RETENIDO OSEO	100902	\$ 82.110
GERMECTOMÍA	1010	\$ 82.110
LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	1011	\$ 41.622
APIPECTOMÍA	1012	\$ 25.761
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1014	\$ 13.773
ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA ( POR ZONA- 6 ZONAS)	1015	\$ 8.211
RADECTOMIA	1016	\$ 15.814
FRENECTOMIA	1017	\$ 40.800
EXTIRPACIÓN DE QUISTE PEQUEÑO ( HASTA 2 CM.)	1019	\$ 20.400
EXTIRPACION DE ÉPULIS	1020	\$ 17.340
<b>Atención pacientes especiales en quirófano bajo anestesia general</b>	<b>991000</b>	<b>\$ 224.700</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