

**DOCTHOS**  
**Family - Global - Grupo Salud - Premium**

Vigencia: septiembre 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

**En dicha Prepaga está terminantemente prohibido el cobro de diferencias en forma particular.**

DETALLE DE CAPITULOS	COD.	IMPORTE
<b>CAPÍTULO I ( CONSULTAS)</b>		
CONSULTAS	0101	\$ 11.733
CONSULTAS DE URGENCIAS	0104	\$ 14.932
<b>CAPITULO 2 ( OPERATORIA DENTAL)</b>		
RESTAURACIONES DENTARIAS	0202	\$ 36.264
<b>CAPITULO 3 (ENDODONCIA S/OBSTUR.)</b>		
TRATAMIENTO UNIRADICULAR	0301	\$ 81.287
TRATAMIENTO MULTIRADICULAR	0302	\$ 111.480
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL.PROTEC.PULPAR DIRECTA	0305	\$ 22.388
NECROPULPECTOMIA	0306	\$ 11.177
DESOBTURACION DE CONDUCTOS	03104	\$ 14.402
<b>CAPITULO 5 (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)</b>		
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MAYORES	0501	\$ 11.626
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MENORES	0502	\$ 11.626
DETECCIÓN, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE CEPILLADO	0504	\$ 9.066
SELLADORES DE PUNTOS Y FISURAS	0505	\$ 13.652
APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS	0506	\$ 8.533
<b>CAPITULO 7 (ODONTOPEDIATRÍA)</b>		
MOTIVACION Y FICHADO	0701	\$ 17.599
MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	0702	\$ 79.125
MANTENEDOR DE ESOACIO REMOVIBLE	0703	\$ 76.301
TRAT. DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL( Incluye Rx pre y post)	0704	\$ 48.489
CORONA DE ACERO PROVISORIA POR DESTRUCCION CORONA	0705	\$ 32.357
REDUCCIÓN DE LUXAC. C/INMOVIL. DENTARIA	070601	\$ 23.484
LUXACION TOTAL - INMOVILIZACION	070602	\$ 22.274
<b>CAPÍTULO 8 (PERIODONCIA)</b>		
CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO	0801	\$ 11.199

TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA (Incl.cod 0501)	0802	\$ 19.785
TRAT.PERIODONTITIS LEVE O MODERADA ( POR SECTOR)	0803	\$ 14.684
TRAT.PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA (POR SECTOR)	0804	\$ 16.256
DESGASTE SELECTIVO.ARMONIZACIÓN OCLUSAL	0805	\$ 7.240
TERAPIA DE MANTENIMIENTO	0807	\$ 6.449
<b>CAPÍTULO 9 (RADIOLOGÍA)</b>		
PERIAPICAL TÉCNICAS DE CONO CORTO O LARGO	090101	\$ 4.250
BITE-WING	090102	\$ 4.250
OCLUSAL 6 X 8 CM	090103	\$ 7.828
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.	090104	\$ 14.872
SERIADAS DE 14 PELICICULAS	090105	\$ 18.313
EXTRABUCALES. PRIMERA EXPOSICIÓN	090201	\$ 7.554
EXTRABUCALES, POR PRIMERA EXPOSICIÓN	090202	\$ 6.275
ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	090203	\$ 11.802
PANTOMOGRFÍA O PANORAMICA	090204	\$ 23.145
TELERADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	090205	\$ 23.145
SIALOGRAFÍA	090206	\$ 13.783
<b>CAPÍTULO 10 (CIRUGÍA BUCAL)</b>		
EXTRACCIÓN DENTARIA	1001	\$ 26.902
PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO- SINUSAL	1002	\$ 12.575
BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	1003	\$ 11.431
ALVEOLECTOMÍA (POR ZONA - 6 ZONAS)	1004	\$ 9.145
REIMPLANTES DENT.INMEDIATO AL TRAUMATISMO	1005	\$ 17.147
INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS	1006	\$ 9.145
BIOPSIA POR ESCISIÓN	1007	\$ 9.255
ALARGAMIENTO QUIRÚRGICO DE CORONA CLÍNICA	1008	\$ 29.513
EXTRACCION RETENIDO MUCOSO	100901	\$ 46.146
EXTRACCION RETENIDO OSEO	100902	\$ 85.861
GERMECTOMÍA	1010	\$ 85.861
LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	1011	\$ 43.523
APIPECTOMÍA	1012	\$ 26.938
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1014	\$ 14.402
ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA ( POR ZONA- 6 ZONAS)	1015	\$ 8.586
RADECTOMIA	1016	\$ 16.536
FRENECTOMIA	1017	\$ 42.664
EXTIRPACIÓN DE QUISTE PEQUEÑO ( HASTA 2 CM.)	1019	\$ 21.332
EXTIRPACION DE ÉPULIS	1020	\$ 18.132
<b>Atención pacientes especiales en quirófano bajo anestesia general</b>	<b>991000</b>	<b>\$ 234.964</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		