

DOCTHOS
Family - Global - Grupo Salud - Premium

Vigencia: NOVIEMBRE 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
CAPÍTULO I (CONSULTAS)		
CONSULTAS	0101	\$ 12.123
CONSULTAS DE URGENCIAS	0104	\$ 15.429
CAPITULO 2 (OPERATORIA DENTAL)		
RESTAURACIONES DENTARIAS	0202	\$ 37.471
CAPITULO 3 (ENDODONCIA S/OBSTUR.)		
TRATAMIENTO UNIRADICULAR	0301	\$ 83.991
TRATAMIENTO MULTIRADICULAR	0302	\$ 115.189
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL.PROTEC.PULPAR DIRECTA	0305	\$ 23.133
NECROPULPECTOMIA	0306	\$ 11.549
DESOBTURACION DE CONDUCTOS	03104	\$ 14.881
CAPITULO 5 (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)		
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MAYORES	0501	\$ 12.013
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MENORES	0502	\$ 12.013
DETECCIÓN, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE CEPILLADO	0504	\$ 9.368
SELLADORES DE PUNTOS Y FISURAS	0505	\$ 14.107
APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS	0506	\$ 8.817
CAPITULO 7 (ODONTOPEDIATRÍA)		
MOTIVACION Y FICHADO	0701	\$ 18.184
MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	0702	\$ 81.758
MANTENEDOR DE ESOACIO REMOVIBLE	0703	\$ 78.840
TRAT. DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL(Incluye Rx pre y post)	0704	\$ 50.102
CORONA DE ACERO PROVISORIA POR DESTRUCCION CORONA	0705	\$ 33.434
REDUCCIÓN DE LUXAC. C/INMOVIL. DENTARIA	070601	\$ 24.265
LUXACION TOTAL - INMOVILIZACION	070602	\$ 23.015
CAPÍTULO 8 (PERIODONCIA)		
CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO	0801	\$ 11.572
TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA (Incl.cod 0501)	0802	\$ 20.444
TRAT.PERIODONTITIS LEVE O MODERADA (POR SECTOR)	0803	\$ 15.172
TRAT.PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA (POR SECTOR)	0804	\$ 16.797

DESGASTE SELECTIVO.ARMONIZACIÓN OCLUSAL	0805	\$ 7.481
TERAPIA DE MANTENIMIENTO	0807	\$ 6.664
CAPÍTULO 9 (RADIOLOGÍA)		
PERIAPICAL TÉCNICAS DE CONO CORTO O LARGO	090101	\$ 4.391
BITE-WING	090102	\$ 4.391
OCLUSAL 6 X 8 CM	090103	\$ 8.088
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.	090104	\$ 15.366
SERIADAS DE 14 PELICICULAS	090105	\$ 18.922
EXTRABUCALES. PRIMERA EXPOSICIÓN	090201	\$ 7.805
EXTRABUCALES, POR PRIMERA EXPOSICIÓN	090202	\$ 6.484
ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	090203	\$ 12.194
PANTOMOGRFÍA O PANORAMICA	090204	\$ 23.915
TELERADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	090205	\$ 23.915
SIALOGRAFÍA	090206	\$ 14.241
CAPÍTULO 10 (CIRUGÍA BUCAL)		
EXTRACCIÓN DENTARIA	1001	\$ 27.797
PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO- SINUSAL	1002	\$ 12.993
BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	1003	\$ 11.811
ALVEOLECTOMÍA (POR ZONA - 6 ZONAS)	1004	\$ 9.449
REIMPLANTES DENT.INMEDIATO AL TRAUMATISMO	1005	\$ 17.717
INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS	1006	\$ 9.449
BIOPSIA POR ESCISIÓN	1007	\$ 9.563
ALARGAMIENTO QUIRÚRGICO DE CORONA CLÍNICA	1008	\$ 30.495
EXTRACCION RETENIDO MUCOSO	100901	\$ 47.681
EXTRACCION RETENIDO OSEO	100902	\$ 88.717
GERMECTOMÍA	1010	\$ 88.717
LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	1011	\$ 44.971
APICECTOMÍA	1012	\$ 27.834
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1014	\$ 14.881
ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA (POR ZONA- 6 ZONAS)	1015	\$ 8.872
RADECTOMIA	1016	\$ 17.087
FRENECTOMIA	1017	\$ 44.083
EXTIRPACIÓN DE QUISTE PEQUEÑO (HASTA 2 CM.)	1019	\$ 22.042
EXTIRPACION DE ÉPULIS	1020	\$ 18.735
Atención pacientes especiales en quirófano bajo anestesia general	991000	\$ 242.781
*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		