

PREVENCIÓN SALUD S. A.

PLAN ON DEMAND

VIGENCIA: noviembre 2025

PARA ATENDER LA PREPAGA EL PROFESIONAL DEBE:

* Haber firmado en su Círculo de pertenencia la "CARTA DE ADHESIÓN DE PREVENCIÓN "

* Tener al día: la Matrícula Profesional, el Seguro de Responsabilidad Civil* y el Certificado del Registro Nacional de Prestadores de la (SSSalud)**

NORMAS DE ATENCIÓN:

1) **LÍMITE DE PRESTACIONES:** dos prestaciones por mes (la consulta no se contabilizan dentro del límite mensual)

2) **COSEGURO:** este plan tiene coseguro, el afiliado lo abona en el consultorio del profesional.

* Valores: Por consulta: \$7219 y por prestación: \$17325 (última actualización 01/10/2025)

3) **CAPÍTULO II:** se aplica en los anteriores y posteriores, contemplando todos los materiales de restauración científicamente reconocidos.

4) **CAPÍTULO III:** se facturará como única práctica de este capítulo en el mes, pudiendo acompañarse con códigos de otros capítulos.

5) **CAPÍTULO VIII:** Para códigosS 08.16 y 08.17 se podrán facturar hasta 4 elementos como códigos únicos por mes. En el caso que corresponda la consulta periodontal se facturará el código 08.11

7) Se deberá chequear la acreditación del afiliado antes de realizar la prestación en la web de Federación

DESCRIPCION	CODIGO	ARANCEL	COSEGURO	ARANCEL A FACTURAR
CAPÍTULO I: CONSULTAS				
Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento	01.01	\$ 16.255	\$ 7.219	\$ 9.036
Consulta de urgencia, no constituye paso intermedio de tratamiento	01.04	\$ 18.296	\$ 7.219	\$ 11.077
CAPÍTULO II: OPERATORIA DENTAL				
Restauración simple de pieza dentaria	02.01	\$ 32.870	\$ 17.325	\$ 15.545
Restauración compuesta o compleja de pieza dentaria	02.02	\$ 42.413	\$ 17.325	\$ 25.088
CAPÍTULO III: ENDODONCIA (SIN OBTURACIÓN)				
Tratamiento endodóntico en unirradiculares (incluye Rx)	03.01	\$ 67.678	\$ 17.325	\$ 50.353
Tratamiento endodóntico en birradiculares (incluye Rx)	03.02	\$ 84.597	\$ 17.325	\$ 67.272
Tratamiento endodóntico de tres conductos (incluye Rx)	03.03	\$ 101.516	\$ 17.325	\$ 84.191
Tratamiento endodóntico de cuatro conductos (incluye Rx)	03.04	\$ 110.494	\$ 17.325	\$ 93.169
Biopulpectomía parcial (incluye Rx pre y post)	03.05	\$ 34.347	\$ 17.325	\$ 17.022
Necropulpectomía parcial o momificación (incluye Rx)	03.06	\$ 33.808	\$ 17.325	\$ 16.483
Protección pulpar indirecta	03.07	\$ 19.845	\$ 17.325	\$ 2.520
Consultas de motivación	07.01	\$ 22.601	\$ 7.219	\$ 15.382
Mantenedor de espacio (INCLUYE RX PRE Y POST)	07.03	\$ 76.343	\$ 17.325	\$ 59.018
Tratamiento de dientes temporarios con formocresol (INCLUYE RX)	07.04	\$ 26.508	\$ 17.325	\$ 9.183
Corona de acero provisoria. Por destrucción coronaria (INCLUYE RX)	07.05	\$ 35.704	\$ 17.325	\$ 18.379
Reimplante dentario e inmovilización por luxación total	07.06	\$ 62.243	\$ 17.325	\$ 44.918

CAPÍTULO VIII: PERIODONCIA				
Consulta periodontal, diagnóstico, pronóstico	08.11	\$ 17.492	\$ 7.219	\$ 10.273
Tratamiento de gingivitis por arcada	08.12	\$ 20.645	\$ 17.325	\$ 3.320
CAPÍTULO IX: RADIOLOGÍA				
Radiografía seriada ambos maxilares de 8 A 14 películas	09.01.03	\$ 26.538	\$ 17.325	\$ 9.213
Pantomografía o radiografía panorámica	09.02.04	\$ 23.059	\$ 17.325	\$ 5.734
Teleradiografía Cefalométrica	09.02.05	\$ 23.059	\$ 17.325	\$ 5.734
CAPÍTULO X: CIRUGÍA BUCAL				
Extracción dentaria	10.01	\$ 29.448	\$ 17.325	\$ 12.123
Plástica de com. buco-sinusal como riesgo quirúrgico.simul.a la ex	10.02	\$ 22.001	\$ 17.325	\$ 4.676
Biopsia por punción o aspiración	10.03	\$ 18.716	\$ 17.325	\$ 1.391
Alveolectomía estabilizadora (6 zonas) por zona	10.04	\$ 18.716	\$ 17.325	\$ 1.391
Reimplante dentario inmediato al traumatismo (con inmovilización)	10.05	\$ 22.001	\$ 17.325	\$ 4.676
Incisión y drenaje de absesos.	10.06	\$ 18.716	\$ 17.325	\$ 1.391
Biopsia por escisión	10.07	\$ 22.001	\$ 17.325	\$ 4.676
Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	10.08	\$ 35.024	\$ 17.325	\$ 17.699
Extracción de dientes retenidos o restos radiculares retenidos	10.09	\$ 64.309	\$ 17.325	\$ 46.984
Extracción de diente semiretenido o en retención mucosa	10.09.01	\$ 35.229	\$ 17.325	\$ 17.904
Germectomía	10.10	\$ 64.309	\$ 17.325	\$ 46.984
Liberación de dientes retenidos (retención o semiretención mucosa)	10.11	\$ 21.745	\$ 17.325	\$ 4.420
Apicectomía	10.12	\$ 31.609	\$ 17.325	\$ 14.284
Tratamiento de osteomielitis	10.13	\$ 29.835	\$ 17.325	\$ 12.510
Extracción de cuerpo extraño	10.14	\$ 55.884	\$ 17.325	\$ 38.559
Alveolectomía correctiva (por zona) 6 zonas	10.15	\$ 18.716	\$ 17.325	\$ 1.391
Extracción c/ alveolectomía externa y restos radiculares	10.18	\$ 31.609	\$ 17.325	\$ 14.284
Frenectomía.	10.19	\$ 56.384	\$ 17.325	\$ 39.059
*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				