

DOCTHOS

Family - Global - Grupo Salud - Premium

Vigencia: abril 2026

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	\$ 14.000
CONSULTAS DE URGENCIAS	0104	\$ 17.162
CAPITULO 2 (OPERATORIA DENTAL)		
RESTAURACIONES DENTARIAS	0202	\$ 42.000
CAPITULO 3 (ENDODONCIA S/OBSTUR.)		
TRATAMIENTO UNIRADICULAR	0301	\$ 93.426
TRATAMIENTO MULTIRADICULAR	0302	\$ 130.000
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL.PROTEC.PULPAR DIRECTA	0305	\$ 25.731
NECROPULPECTOMIA	0306	\$ 12.846
DESObTURACION DE CONDUCTOS	03104	\$ 16.553
CAPITULO 5 (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)		
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MAYORES	0501	\$ 13.362
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MENORES	0502	\$ 13.362
DETECCIÓN, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE CEPILLADO	0504	\$ 10.420
SELLADORES DE PUNTOS Y FISURAS	0505	\$ 15.691
APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS	0506	\$ 9.807
CAPITULO 7 (ODONTOPEDIATRÍA)		
MOTIVACION Y FICHADO	0701	\$ 20.227
MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	0702	\$ 90.941
MANTENEDOR DE ESPACIO REMOVIBLE	0703	\$ 87.695
TRAT. DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL(Incluye Rx pre y post)	0704	\$ 55.730
CORONA DE ACERO PROVISORIA POR DESTRUCCION CORONA	0705	\$ 37.189
REDUCCIÓN DE LUXAC. C/INMOVIL. DENTARIA	070601	\$ 26.991
LUXACION TOTAL - INMOVILIZACION	070602	\$ 25.600
CAPÍTULO 8 (PERIODONCIA)		
CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO	0801	\$ 12.872

TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA (Incl.cod 0501)	0802	\$ 22.757
TRAT.PERIODONTITIS LEVE O MODERADA (POR SECTOR)	0803	\$ 16.876
TRAT.PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA (POR SECTOR)	0804	\$ 18.684
DESGASTE SELECTIVO.ARMONIZACIÓN OCLUSAL	0805	\$ 8.321
TERAPIA DE MANTENIMIENTO	0807	\$ 7.413
CAPÍTULO 9 (RADIOLOGÍA)		
PERIAPICAL TÉCNICAS DE CONO CORTO O LARGO	090101	\$ 4.884
BITE-WING	090102	\$ 4.884
OCLUSAL 6 X 8 CM	090103	\$ 8.997
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.	090104	\$ 17.092
SERIADAS DE 14 PELICICULAS	090105	\$ 21.048
EXTRABUCALES. PRIMERA EXPOSICIÓN	090201	\$ 8.682
EXTRABUCALES, POR PRIMERA EXPOSICIÓN	090202	\$ 7.212
ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	090203	\$ 13.564
PANTOMOGRAFÍA O PANORAMICA	090204	\$ 26.601
TELERADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	090205	\$ 26.601
SIALOGRAFÍA	090206	\$ 15.841
CAPÍTULO 10 (CIRUGÍA BUCAL)		
EXTRACCIÓN DENTARIA	1001	\$ 31.396
PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO- SINUSAL	1002	\$ 14.453
BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	1003	\$ 13.138
ALVEOLECTOMÍA (POR ZONA - 6 ZONAS)	1004	\$ 10.510
REIPLANTES DENT.INMEDIATO AL TRAUMATISMO	1005	\$ 19.707
INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS	1006	\$ 10.510
BIOPSIA POR ESCISIÓN	1007	\$ 10.637
ALARGAMIENTO QUIRÚRGICO DE CORONA CLÍNICA	1008	\$ 33.920
EXTRACCION RETENIDO MUCOSO	100901	\$ 53.037
EXTRACCION RETENIDO OSEO	100902	\$ 98.682
GERMECTOMÍA	1010	\$ 98.682
LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	1011	\$ 50.023
APIPECTOMÍA	1012	\$ 30.960
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1014	\$ 16.553
ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA (POR ZONA- 6 ZONAS)	1015	\$ 9.868
RADECTOMIA	1016	\$ 19.006
FRENECTOMIA	1017	\$ 49.035
EXTIRPACIÓN DE QUISTE PEQUEÑO (HASTA 2 CM.)	1019	\$ 24.517
EXTIRPACION DE ÉPULIS	1020	\$ 20.840
Atención pacientes especiales en quirófano bajo anestesia general	991000	\$ 270.052
*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		