

SWISS MEDICAL DISCAPACIDAD

Vigencia: AGOSTO 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) El Plan SMG LIFE no pertenece al convenio de Federación.

2) Para su reconocimiento se deberá adjuntar a la ficha odontológica una copia del Certificado Único de Discapacidad (si es la credencial física deberá ser ambos lados)

3) 4 PRESTACIONES POR MES (excluidos los códigos 0101 - 090101 y 0801)

4) 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.

5) 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	\$ 30.458
CONSULTAS DE URGENCIAS	0104	\$ 37.338
CAPITULO 2 (OPERATORIA DENTAL)		
RESTAURACIONES DENTARIAS	0202	\$ 91.376
CAPITULO 3 (ENDODONCIA S/OBSTUR.)		
TRATAMIENTO UNIRADICULAR	0301	\$ 203.258
TRATAMIENTO MULTIRADICULAR	0302	\$ 282.828
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL.PROTEC.PULPAR DIRECTA	0305	\$ 55.982
NECROPULPECTOMIA	0306	\$ 27.948
DESOBTURACION DE CONDUCTOS	03104	\$ 36.012
CAPITULO 5 (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)		
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MAYORES	0501	\$ 29.070
CONSULTA PREVENTIVA PERIÓDICA PARA MENORES	0502	\$ 29.070
DETECCIÓN, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE CEPILLAD	0504	\$ 22.670
SELLADORES DE PUNTOS Y FISURAS	0505	\$ 34.138
APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS	0506	\$ 21.336
CAPITULO 7 (ODONTOPEDIATRÍA)		
MOTIVACION Y FICHADO	0701	\$ 44.006
MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	0702	\$ 197.852

MANTENEDOR DE ESOACIO REMOVIBLE	0703	\$ 190.790
TRAT. DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL(Incluye Rx pre y post)	0704	\$ 121.246
CORONA DE ACERO PROVISORIA POR DESTRUCCION CORONA	0705	\$ 80.910
REDUCCIÓN DE LUXAC. C/INMOVIL. DENTARIA	070601	\$ 58.722
LUXACION TOTAL - INMOVILIZACION	070602	\$ 55.696
CAPÍTULO 8 (PERIODONCIA)		
CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO	0801	\$ 28.004
TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA (Incl.cod 0501)	0802	\$ 51.800
TRAT.PERIODONTITIS LEVE O MODERADA (POR SECTOR)	0803	\$ 36.716
TRAT.PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA (POR SECTOR)	0804	\$ 40.648
DESGASTE SELECTIVO.ARMONIZACIÓN OCLUSAL	0805	\$ 18.104
TERAPIA DE MANTENIMIENTO	0807	\$ 16.126
CAPÍTULO 9 (RADIOLOGÍA)		
PERIAPICAL TÉCNICAS DE CONO CORTO O LARGO	090101	\$ 10.626
BITE-WING	090102	\$ 10.626
OCLUSAL 6 X 8 CM	090103	\$ 19.574
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.	090104	\$ 37.186
SERIADAS DE 14 PELICICULAS	090105	\$ 45.792
EXTRABUCALES. PRIMERA EXPOSICIÓN	090201	\$ 18.888
EXTRABUCALES, POR PRIMERA EXPOSICIÓN	090202	\$ 15.690
ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	090203	\$ 29.510
PANTOMOGRAFÍA O PANORAMICA	090204	\$ 57.874
TELERADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	090205	\$ 57.874
SIALOGRAFÍA	090206	\$ 34.464
CAPÍTULO 10 (CIRUGÍA BUCAL)		
EXTRACCIÓN DENTARIA	1001	\$ 68.376
PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO- SINUSAL	1002	\$ 31.444
BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	1003	\$ 28.582
ALVEOLECTOMÍA (POR ZONA - 6 ZONAS)	1004	\$ 22.866
REIMPLANTES DENT.INMEDIATO AL TRAUMATISMO	1005	\$ 42.876
INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS	1006	\$ 22.866
BIOPSIA POR ESCISIÓN	1007	\$ 23.142
ALARGAMIENTO QUIRÚRGICO DE CORONA CLÍNICA	1008	\$ 73.796
EXTRACCION RETENIDO MUCOSO	100901	\$ 115.388
EXTRACCION RETENIDO OSEO	100902	\$ 214.694
GERMECTOMÍA	1010	\$ 214.694
LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	1011	\$ 108.830
APIPECTOMÍA	1012	\$ 67.358
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1014	\$ 36.012
ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA (POR ZONA- 6 ZONAS)	1015	\$ 21.470
RADECTOMIA	1016	\$ 41.350
FRENECTOMIA	1017	\$ 106.680

EXTIRPACIÓN DE QUISTE PEQUEÑO (HASTA 2 CM.)	1019	\$ 53.340
EXTIRPACION DE ÉPULIS	1020	\$ 45.340
Atención pacientes especiales en quirófano bajo anestesia general	991000	\$ 300.000
*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		