

LIMITE DE PRESTACIONES: 4 prestaciones por afiliado por mes en dentistería.

Este tope **no incluye código 01.01**. Los códigos del Cap. IV tienen sus propios topes anuales.

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
CAP. I CONSULTAS		
01.01	Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento	\$ 14.528,26
01.04	Consulta de urgencia (no constituye paso intermedio de tratamiento)	\$ 14.528,26
CAP. II OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauración convencional de pieza dentaria	\$ 31.398,38
02.02	Restauración compuesta de pieza dentaria	\$ 36.034,93
CAP. III ENDODONCIA (SIN OBTURACION)		
CAP. III: se facturara como única práctica de este capítulo en el mes, pudiendo acompañarse con códigos de otros capítulos.		
03.01	Tratamiento endodóntico en unirradiculares (incluye Rx pre y post)	\$ 80.598,03
03.02	Tratamiento endodóntico en birradiculares (incluye Rx pre y post)	\$ 102.530,72
03.03	Tratamiento endodóntico de 3 conductos (incluye Rx pre y post)	\$ 124.441,73
03.07	Protección pulpar indirecta	\$ 9.267,98
CAP. IV PROTESIS		
Subcapitulo	Prótesis fija	
04.01.01	Incrustaciones cavidad simple	\$ 148.325,10
04.01.02	Incrustaciones cavidad compuesta o compleja	\$ 188.393,36
04.01.03	Corona forjada	\$ 93.748,63
04.01.04	Corona colada	\$ 202.922,91
04.01.05	Corona colada con frente estetico	\$ 257.435,37
04.01.06	Corona espiga	\$ 195.455,45
04.01.07	Corona colada revestida de acrilico	\$ 266.460,32
04.01.08	Perno muñón simple	\$ 158.764,47
04.01.09	Perno muñón seccionado	\$ 166.204,34
04.01.10	Tramo de puente colado	\$ 200.127,94
04.01.11	Corona de acrílico	\$ 166.140,32
04.01.12	Corona provisoria de acrílico	\$ 62.859,38
04.01.13	Corona de porcelana sobre metal	\$ 326.500,35
04.01.14	Tramo de puente de porcelana sobre metal	\$ 301.422,81
Subcapitulo	Prótesis parcial removible	
04.02.01	Prótesis parcial de acrílico hasta cuatro dientes	\$ 274.269,15
04.02.02	Prótesis parcial de acrílico de cinco o más dientes	\$ 315.404,19
04.02.03	Prótesis parcial de cromo cobalto hasta cuatro dientes	\$ 418.817,86
04.02.04	Prótesis parcial de cromo cobalto de 5 o más dientes	\$ 481.971,24
Subcapitulo	Prótesis completa	
04.03.01	Prótesis completa superior	\$ 509.548,97
04.03.02	Prótesis completa inferior	\$ 509.548,97
Subcapitulo	Varios	
04.04.01	Compostura simple	\$ 54.256,44
04.04.02	Compostura con agregado de 1 diente	\$ 56.112,63
04.04.03	Compostura con agregado de 1 retenedor	\$ 49.029,21
04.04.04	Compostura con agregado de 1 diente y 1 retenedor	\$ 74.205,23
04.04.05	Dientes subsiguientes: cada uno	\$ 28.419,02
04.04.06	Retenedor subsiguiente: cada uno	\$ 14.017,49
04.04.07	Soldado de retención en aparato de cromo cobalto con agregado	\$ 98.079,76
04.04.08	Soldadura de retenedor subsiguiente	\$ 49.221,23
04.04.09	Carilla de acrílico	\$ 63.514,44

04.04.10	Rebasado de prótesis	\$ 71.986,32
04.04.11	Cubeta individual	\$ 25.619,13
04.04.12	Levante de art. en acr. translúcido y retenedores forj. en acero	\$ 182.846,11
04.04.13	Placas oclusales temporarias de acrílico, removibles (placas de miorelajación)	\$ 178.573,84
CAP. V ODONTOLOGIA PREVENTIVA		
05.01	Tartrectomía y cepillado mecánico (ambas arcadas)	\$ 21.833,20
05.02	Consulta preventiva. Terapias Fluoradas	\$ 17.301,25
05.03	Inactivación de policaries activas	\$ 15.072,91
05.04	Consulta preventiva. Detección, control de placa bacteriana y enseñanza de técnicas. de hig. bucal	\$ 17.172,43
05.05	Selladores de surcos, fosas y fisuras	\$ 17.162,22
05.06	Aplicación de carioestáticos en temporarios. Por cuadrante	\$ 14.597,14
CAP. VII ODONTOPEDIATRIA		
07.01	Consultas de motivación	\$ 27.493,99
07.04	Tratamiento de dientes temporarios con formocresol (incluye Rx pre y post)	\$ 33.352,49
07.07	Protección pulpar directa.	\$ 20.233,69
CAP. VIII PERIODONCIA		
CAP. VIII: p/ códigos 08.16 y 08.17 se podrán facturar hasta 8 elementos como códigos únicos por mes . En caso de corresponder la consulta periodontal , se facturará el código 08.11 .		
08.11	Consulta periodontal, diagnóstico, pronóstico	\$ 26.351,12
08.12	Tratamiento de gingivitis por arcada	\$ 23.417,41
08.13	Enseñanza de técnicas de higiene y detección de placa bacteriana	\$ 15.073,57
08.16	Raspaje y curetaje por elemento (incluye Rx)	\$ 4.666,27
08.17	Tratamiento quirúrgico por elemento (incluye Rx)	\$ 6.938,19
CAP. IX RADIOLOGIA		
CAP. IX: las Rx comprobatorias de prácticas y/o que estén incluidas en el valor de las mismas no suman para el tope de prestaciones mensuales.		
USO DE RADIOVISIOGRAFOS: Impresión debe ser sobre papel fotográfico , con protocolo DICOM que identifique el equipo con los datos del paciente y la fecha de la Rx.		
09.01.01	Radiografía periapical, técnica de cono corto o largo. Bite wing	\$ 7.871,28
09.01.02	Radiografía media seriada de 5 A 7 películas	\$ 30.516,99
09.01.03	Radiografía seriada ambos maxilares de 8 A 14 películas	\$ 46.802,93
09.02.04	Pantomografía o radiografía panorámica	\$ 27.121,54
09.02.05	Teleradiografía Cefalométrica	\$ 27.121,54
CAP. X CIRUGIA BUCAL		
10.01	Extracción dentaria	\$ 31.756,81
10.02	Plástica de com. buco-sinusal como riesgo quirúrgico simultaneo a extracción	\$ 30.736,38
10.03	Biopsia por punción o aspiración	\$ 28.173,85
10.04	Alveolectomía estabilizadora (6 zonas) por zona	\$ 30.282,30
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo (con inmovilización)	\$ 33.806,71
10.06	Incisión y drenaje de absesos.	\$ 16.098,43
10.07	Biopsia por escisión	\$ 37.334,76
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$ 58.688,99
10.09	Extracción de dientes retenidos o restos radiculares retenidos	\$ 122.450,64
10.09.01	Extracción de diente semiretenido o en retención mucosa	\$ 95.664,56
10.10	Germectomía	\$ 93.044,41
10.11	Liberación de dientes retenidos (retención o semiretención mucosa)	\$ 88.414,41
10.12	Apicectomía	\$ 87.924,66
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 51.465,11
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$ 79.684,98
10.15	Alveolectomía correctiva (por zona) 6 zonas	\$ 30.283,19
10.18	Extracción c/alveolectomía externa y restos radiculares	\$ 32.156,06
CAP. VI ORTODONCIA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL		
06.01	Consulta de estudio	POR REINTEGRO
06.02	Tratamiento de la dentición primaria o mixta (Ortopedia)	POR REINTEGRO

06.03	Tratamiento de la dentición permanente (Ortodoncia)	POR REINTEGRO
06.04	Corrección de malposiciones simples c/espacio	POR REINTEGRO
CAP. XI IMPLANTOLOGIA ORAL		
11.02	Implante. Técnica quirúrgica simple.	POR REINTEGRO
CAP. XII BLANQUEAMIENTO DENTAL		
12.01	Blanqueamiento dental	POR REINTEGRO