

LÍMITE 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.

Código	Descripción	Valor
CAP. I CONSULTAS		
01.01	Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento	\$ 14.880
01.04	Consulta de urgencia (no constituye paso intermedio de tratamiento)	\$ 14.880
CAP. II OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauración convencional de pieza dentaria	\$ 32.159
02.02	Restauración compuesta de pieza dentaria	\$ 36.908
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)	\$ 82.550
03.02	Tratamiento endodóntico en birradiculares (incluye Rx pre y post)	\$ 105.014
03.03	Tratamiento endodóntico de 3 conductos (incluye Rx pre y post)	\$ 127.456
03.07	Protección pulpar indirecta	\$ 9.492
CAP. IV PROTESIS		
Subcapítulo Prótesis fija		
04.01.01	Incrustaciones cavidad simple	\$ 151.917
04.01.02	Incrustaciones cavidad compuesta o compleja	\$ 192.956
04.01.03	Corona forjada	\$ 96.019
04.01.04	Corona colada	\$ 207.837
04.01.05	Corona colada con frente estetico	\$ 263.670
04.01.06	Corona espiga	\$ 200.189
04.01.07	Corona colada revestida de acrilico	\$ 272.914
04.01.08	Perno muñón simple	\$ 162.610
04.01.09	Perno muñón seccionado	\$ 170.230
04.01.10	Tramo de puente colado	\$ 204.975
04.01.11	Corona de acrílico	\$ 170.164
04.01.12	Corona provisoria de acrílico	\$ 64.382
04.01.13	Corona de porcelana sobre metal	\$ 334.408
04.01.14	Tramo de puente de porcelana sobre metal	\$ 308.723
Subcapítulo Prótesis parcial removible		
04.02.01	Prótesis parcial de acrílico hasta cuatro dientes	\$ 280.912
04.02.02	Prótesis parcial de acrílico de cinco o más dientes	\$ 323.043
04.02.03	Prótesis parcial de cromo cobalto hasta cuatro dientes	\$ 428.961
04.02.04	Prótesis parcial de cromo cobalto de 5 o más dientes	\$ 493.644
Subcapítulo Prótesis completa		
04.03.01	Prótesis completa superior	\$ 521.890
04.03.02	Prótesis completa inferior	\$ 521.890
Subcapítulo Varios		
04.04.01	Compostura simple	\$ 55.570
04.04.02	Compostura con agregado de 1 diente	\$ 57.472
04.04.03	Compostura con agregado de 1 retenedor	\$ 50.217
04.04.04	Compostura con agregado de 1 diente y 1 retenedor	\$ 76.002
04.04.05	Dientes subsiguientes: cada uno	\$ 29.107
04.04.06	Retenedor subsiguiente: cada uno	\$ 14.357
04.04.07	Soldado de retención en aparato de cromo cobalto con agregado	\$ 100.455
04.04.08	Soldadura de retenedor subsiguiente	\$ 50.413
04.04.09	Carilla de acrílico	\$ 65.053

04.04.10	Rebasado de prótesis	\$ 73.730
04.04.11	Cubeta individual	\$ 26.240
04.04.12	Levante de art. en acr. translúcido y retenedores forj. en acero	\$ 187.274
04.04.13	Placas oclusales temporarias de acrílico, removibles (placas de miorelajación)	\$ 182.899
CAP. V ODONTOLOGIA PREVENTIVA		
05.01	Tartrectomía y cepillado mecánico (ambas arcadas)	\$ 22.362
05.02	Consulta preventiva. Terapias Fluoradas	\$ 17.720
05.03	Inactivación de policaries activas	\$ 15.438
05.04	Consulta preventiva. Detección, control de placa bacteriana y enseñanza de técnicas. de hig. bucal	\$ 17.588
05.05	Selladores de surcos, fosas y fisuras	\$ 17.578
05.06	Aplicación de carioestáticos en temporarios. Por cuadrante	\$ 14.951
CAP. VII ODONTOPEDIATRIA		
07.01	Consultas de motivación	\$ 28.160
07.04	Tratamiento de dientes temporarios con formocresol (incluye Rx pre y post)	\$ 34.160
07.07	Protección pulpar directa.	\$ 20.724
CAP. VIII PERIODONCIA		
CAP. VIII: p/ códigos. 08.16 y 08.17 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	\$ 26.989
08.12	Tratamiento de gingivitis por arcada	\$ 23.985
08.13	Enseñanza de técnicas de higiene y detección de placa bacteriana	\$ 15.439
08.16	Raspaje y curetaje por elemento (incluye Rx)	\$ 4.779
08.17	Tratamiento quirúrgico por elemento (incluye Rx)	\$ 7.106
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	Radriografía periapical, técnica de cono corto o largo. Bite wing	\$ 8.062
09.01.02	Radiografía media seriada de 5 A 7 películas	\$ 31.256
09.01.03	Radiografía seriada ambos maxilares de 8 A 14 películas	\$ 47.936
09.02.04	Pantomografía o radiografía panorámica	\$ 27.778
09.02.05	Teleradiografía Cefalométrica	\$ 27.778
CAP. X CIRUGIA BUCAL		
10.01	Extracción dentaria	\$ 32.526
10.02	Plástica de com. buco-sinusal como riesgo quirúrgico simultaneo a extracción	\$ 31.481
10.03	Biopsia por punción o aspiración	\$ 28.856
10.04	Alveolectomía estabilizadora (6 zonas) por zona	\$ 31.016
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo (con inmovilización)	\$ 34.625
10.06	Incisión y drenaje de absesos.	\$ 16.488
10.07	Biopsia por escisión	\$ 38.239
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$ 60.110
10.09	Extracción de dientes retenidos o restos radiculares retenidos	\$ 125.416
10.09.01	Extracción de diente semiretenido o en retención mucosa	\$ 97.981
10.10	Germectomía	\$ 95.298
10.11	Liberación de dientes retenidos (retención o semiretención mucosa)	\$ 90.556
10.12	Apicectomía	\$ 90.054
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 52.712
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$ 81.615
10.15	Alveolectomía correctiva (por zona) 6 zonas	\$ 31.017
10.18	Extracción c/alveolectomía externa y restos radiculares	\$ 32.935