

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.

Código	Descripción	Valor
CAP. I CONSULTAS		
01.01	Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento	\$ 15.254
01.04	Consulta de urgencia (no constituye paso intermedio de tratamiento)	\$ 15.254
CAP. II OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauración convencional de pieza dentaria	\$ 32.968
02.02	Restauración compuesta de pieza dentaria	\$ 37.836
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)	\$ 84.627
03.02	Tratamiento endodóntico en birradiculares (incluye Rx pre y post)	\$ 107.656
03.03	Tratamiento endodóntico de 3 conductos (incluye Rx pre y post)	\$ 130.662
03.07	Protección pulpar indirecta	\$ 9.731
CAP. IV PROTESIS		
Subcapítulo Prótesis fija		
04.01.01	Incrustaciones cavidad simple	\$ 155.739
04.01.02	Incrustaciones cavidad compuesta o compleja	\$ 197.810
04.01.03	Corona forjada	\$ 98.435
04.01.04	Corona colada	\$ 213.066
04.01.05	Corona colada con frente estetico	\$ 270.303
04.01.06	Corona espiga	\$ 205.225
04.01.07	Corona colada revestida de acrílico	\$ 279.779
04.01.08	Perno muñón simple	\$ 166.700
04.01.09	Perno muñón seccionado	\$ 174.512
04.01.10	Tramo de puente colado	\$ 210.131
04.01.11	Corona de acrílico	\$ 174.445
04.01.12	Corona provisoria de acrílico	\$ 66.001
04.01.13	Corona de porcelana sobre metal	\$ 342.820
04.01.14	Tramo de puente de porcelana sobre metal	\$ 316.489
Subcapítulo Prótesis parcial removible		
04.02.01	Prótesis parcial de acrílico hasta cuatro dientes	\$ 287.978
04.02.02	Prótesis parcial de acrílico de cinco o más dientes	\$ 331.169
04.02.03	Prótesis parcial de cromo cobalto hasta cuatro dientes	\$ 439.752
04.02.04	Prótesis parcial de cromo cobalto de 5 o más dientes	\$ 506.062
Subcapítulo Prótesis completa		
04.03.01	Prótesis completa superior	\$ 535.018
04.03.02	Prótesis completa inferior	\$ 535.018
Subcapítulo Varios		
04.04.01	Compostura simple	\$ 56.968
04.04.02	Compostura con agregado de 1 diente	\$ 58.917
04.04.03	Compostura con agregado de 1 retenedor	\$ 51.480
04.04.04	Compostura con agregado de 1 diente y 1 retenedor	\$ 77.914
04.04.05	Dientes subsiguientes: cada uno	\$ 29.840
04.04.06	Retenedor subsiguiente: cada uno	\$ 14.718
04.04.07	Soldado de retención en aparato de cromo cobalto con agregado	\$ 102.982
04.04.08	Soldadura de retenedor subsiguiente	\$ 51.682

04.04.09	Carilla de acrílico	\$ 66.689
04.04.10	Rebasado de prótesis	\$ 75.584
04.04.11	Cubeta individual	\$ 26.900
04.04.12	Levante de art. en acr. translúcido y retenedores forj. en acero	\$ 191.986
04.04.13	Placas oclusales temporarias de acrílico, removibles (placas de miorelajación)	\$ 187.500
CAP. V ODONTOLOGIA PREVENTIVA		
05.01	Tartrectomía y cepillado mecánico (ambas arcadas)	\$ 22.925
05.02	Consulta preventiva. Terapias Fluoradas	\$ 18.166
05.03	Inactivación de policaries activas	\$ 15.826
05.04	Consulta preventiva. Detección, control de placa bacteriana y enseñanza de técnicas. de hig. bucal	\$ 18.031
05.05	Selladores de surcos, fosas y fisuras	\$ 18.020
05.06	Aplicación de cariostáticos en temporarios. Por cuadrante	\$ 15.327
CAP. VII ODONTOPEDIATRIA		
07.01	Consultas de motivación	\$ 28.868
07.04	Tratamiento de dientes temporarios con formocresol (incluye Rx pre y post)	\$ 35.020
07.07	Protección pulpar directa.	\$ 21.245
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	\$ 27.668
08.12	Tratamiento de gingivitis por arcada	\$ 24.588
08.13	Enseñanza de técnicas de higiene y detección de placa bacteriana	\$ 15.827
08.16	Raspaje y curetaje por elemento (incluye Rx)	\$ 4.900
08.17	Tratamiento quirúrgico por elemento (incluye Rx)	\$ 7.285
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	\$ 8.265
09.01.02	Radiografía media seriada de 5 A 7 películas	\$ 32.042
09.01.03	Radiografía seriada ambos maxilares de 8 A 14 películas	\$ 49.142
09.02.04	Pantomografía o radiografía panorámica	\$ 28.477
09.02.05	Teleradiografía Cefalométrica	\$ 28.477
CAP. X CIRUGIA BUCAL		
10.01	Extracción dentaria	\$ 33.344
10.02	Plástica de com. buco-sinusal como riesgo quirúrgico simultaneo a extracción	\$ 32.273
10.03	Biopsia por punción o aspiración	\$ 29.582
10.04	Alveolectomía estabilizadora (6 zonas) por zona	\$ 31.796
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo (con inmovilización)	\$ 35.497
10.06	Incisión y drenaje de absesos.	\$ 16.903
10.07	Biopsia por escisión	\$ 39.201
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$ 61.623
10.09	Extracción de dientes retenidos o restos radiculares retenidos	\$ 128.571
10.09.01	Extracción de diente semiretenido o en retención mucosa	\$ 100.446
10.10	Germectomía	\$ 97.695
10.11	Liberación de dientes retenidos (retención o semiretención mucosa)	\$ 92.834
10.12	Apicectomía	\$ 92.319
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 54.038
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$ 83.668
10.15	Alveolectomía correctiva (por zona) 6 zonas	\$ 31.797
10.18	Extracción c/alveolectomía externa y restos radiculares	\$ 33.763