

## Nomenclador Valorizado de Odontología


**CONVENIO OS.FAT. L y F**  
**LUZ Y FUERZA (S.P.O S.A)**


Vigencia: 01/12/2025

DICIEMBRE

CÓD.	DESCRIPCIÓN	Arancel TOTAL	COSEGURO	A CARGO OS.FAT.LyF
<b>CAP. I CONSULTA</b>				
01.01	Consulta, examen, diagnóstico y fichado	\$ 21.042	\$ 9.000	\$ 12.042
01.04	Consulta de urgencia (indicar motivo de urgencia)	\$ 21.042	\$ 9.000	\$ 12.042
<b>CAP. II OPERATORIA DENTAL</b>				
<b>NORMAS PARTICULARES:</b> Sólo podrá ser facturado 1 código por pieza dentaria. Se reconoce 1 prestación por pieza dentaria, sea cual fuera la ubicación de la caries. Para 2ª restauración en la misma pieza se reconocerá con autorización y documentación respaldatoria. <b>Duración mínima:</b> 24 meses en permanentes y 12 meses en temporarias. No se reconocerá repetición.				
02.10	Restauraciones con luz halógena (en dientes anteriores, posteriores; permanentes y temporarios)	\$ 55.585	\$ 9.000	\$ 46.585
<b>CAP. III ENDODONCIA</b>				
03.01	Endodoncia unirradicular (no incluye Rx)	\$ 90.284	\$ 36.000	\$ 54.284
03.02	Endodoncia multirradicular (no incluye Rx)	\$ 140.181	\$ 36.000	\$ 104.181
03.05	Biopulpectomia parcial (no incluye Rx)	\$ 61.256	\$ 27.000	\$ 34.256
03.06	Necropulpectomia parcial (no incluye Rx)	\$ 80.937	\$ 27.000	\$ 53.937
03.20	Endodoncia Mecanizada en piezas Unirradiculares	\$ 225.940	\$ 50.000	\$ 175.940
03.21	Endodoncia Mecanizada en piezas Multirradiculares	\$ 267.020	\$ 50.000	\$ 217.020
<b>CAP. V PREVENCIÓN</b>				
05.01	Tartrectomía y cepillado mecánico, incluye fluor (a partir de 15 años, 1 código por año)	\$ 29.541	\$ 9.000	\$ 20.541
05.02	Consulta preventiva. Incluye cepillado y flúor (hasta los 15 años de edad, 1 práctica cada 6 meses)	\$ 29.164	\$ 9.000	\$ 20.164
05.04	Enseñanza de higiene oral (hasta 15 años, 1 código por año)	\$ 32.100	\$ 9.000	\$ 23.100
05.05	Selladores de puntas y fisuras (no reconocidos en temporarios, sólo en primeros molares permanentes hasta los 15 años)	\$ 28.925	\$ 9.000	\$ 19.925
<b>CAP. VII ODONTOPEDIATRIA</b>				
07.01	Motivación en menores de 13 años. Incluye código 01.01. (1 práctica cada 6 meses, hasta 2 consultas por mes)	\$ 39.197	\$ 9.000	\$ 30.197
07.04	Formocresol (no incluye Rx)	\$ 54.896	\$ 27.000	\$ 27.896
7.06.02	Luxación total . Reimplante	\$ 75.794	\$ 9.000	\$ 66.794
7.06.04	Fractura amelodentinaria. Protección pulpar	\$ 51.712	\$ 9.000	\$ 42.712
7.06.06	Cariostáticos (solo en temporarios)	\$ 25.410	\$ 9.000	\$ 16.410
<b>CAP. VIII PERIODONCIA</b>				
08.01	Consulta Periodontal	\$ 45.820	\$ 9.000	\$ 36.820
08.03	Periodontitis moderada (por sector cada 12 meses) con ficha periodontal	\$ 42.298	\$ 9.000	\$ 33.298
08.04	Periodontitis severa (por sector cada 12 meses) con ficha periodontal	\$ 54.778	\$ 9.000	\$ 45.778
08.05	Desgaste selectivo. Armonización. Oclusal con RX panorámica en oclusión	\$ 37.652	\$ 9.000	\$ 28.652
<b>CAP. IX RADIOLOGIA</b>				
9.01.01	Rx. Periapical	\$ 11.581	\$ 9.000	\$ 2.581
9.01.02	Rx. Bite Wing	\$ 11.581	\$ 9.000	\$ 2.581
9.01.03	Rx Oclusal	\$ 15.690	\$ 9.000	\$ 6.690
9.01.04	Rx. Media seriada (con autorización de auditoría)	\$ 39.926	\$ 9.000	\$ 30.926
9.01.05	Rx. Seriada (con autorización de auditoría)	\$ 61.480	\$ 9.000	\$ 52.480
9.02.01	Rx. Extrabucal 1ª exposición (con autorización de auditoría)	\$ 27.476	\$ 9.000	\$ 18.476
9.02.02	Exp. Subsiguiente (con autorización de auditoría)	\$ 27.982	\$ 9.000	\$ 18.982
9.02.03	Rx. De ATM (con autorización de auditoría)	\$ 74.168	\$ 9.000	\$ 65.168
9.02.04	Panorámica (con autorización de auditoría)	\$ 40.921	\$ 9.000	\$ 31.921
9.02.05	Telerradiografía (con autorización de auditoría)	\$ 40.921	\$ 9.000	\$ 31.921
9.02.06	Sialografía (con autorización de auditoría)	\$ 34.126	\$ 9.000	\$ 25.126
<b>CAP. X CIRUGIA</b>				

**NORMAS PARTICULARES:**

*Se reconoce 1 prestación/mes más la consulta y las Rx que siguen estando fuera del tope de prestación.*

*Las practicas no nomencladas seran consideradas fuera de cobertura por lo que se cobrara al afiliado.*

10.01	Extraccion simple	\$ 58.300	\$ 9.000	\$ 49.300
10.02	Plastica de comunicaci3n bucosinusal (con Rx post)	\$ 58.831	\$ 9.000	\$ 49.831
10.03	Biopsia por puncci3n o aspiraci3n	\$ 37.645	\$ 9.000	\$ 28.645
10.04	Alveolectomía estabilizadora, por zonas	\$ 52.652	\$ 9.000	\$ 43.652
10.05	Reimplante dentario (con Rx pre y post operatorias, no incluidas en valor de práctica)	\$ 58.831	\$ 9.000	\$ 49.831
10.06	Incisi3n y drenaje de abcesos. Intrabucal	\$ 34.695	\$ 9.000	\$ 25.695
10.06.01	Trat de hemorragias o alveolitis. Post exo.	\$ 34.695	\$ 9.000	\$ 25.695
10.06.02	Sutura de tejidos blandos por tratumatismo	\$ 34.695	\$ 9.000	\$ 25.695
10.07	Biopsia por escision	\$ 64.962	\$ 9.000	\$ 55.962
10.08	Extraccion en retencion mucosa - Incluye restos radiculares. (con Rx pre y post no incluidas en valor)	\$ 110.789	\$ 27.000	\$ 83.789
10.09	Extraccion en retencion osea (con Rx pre y post no incluidas en valor)	\$ 155.587	\$ 27.000	\$ 128.587
10.10	Germectomía (con Rx pre y post no incluidas en valor)	\$ 161.820	\$ 27.000	\$ 134.820
10.11	Liberaci3n de retenidos (con Rx pre y post no incluidas en valor)	\$ 153.788	\$ 9.000	\$ 144.788
10.12	Apicectomía (con Rx pre y post no incluidas en valor)	\$ 152.910	\$ 9.000	\$ 143.910
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 89.500	\$ 9.000	\$ 80.500
10.14	Extracci3n de cuerpos extraños (Con RX pre y post op., no incluidas en el valor)	\$ 138.583	\$ 9.000	\$ 129.583