

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	\$ 15.971
01.04	Consulta de urgencia (no constituye paso intermedio de tratamiento)	\$ 15.971
CAP. II OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauración convencional de pieza dentaria	\$ 34.517
02.02	Restauración compuesta de pieza dentaria	\$ 39.614
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 endodontico en unirradiculares (incluye Rx pre y post)	\$ 88.604
03.02	Tratamiento endodóntico en birradiculares (incluye Rx pre y post)	\$ 112.715
03.03	Tratamiento endodóntico de 3 conductos (incluye Rx pre y post)	\$ 136.803
03.07	Protección pulpar indirecta	\$ 10.189
CAP. IV PROTESIS		
Subcapítulo Prótesis fija		
04.01.01	Incrustaciones cavidad simple	\$ 163.059
04.01.02	Incrustaciones cavidad compuesta o compleja	\$ 207.107
04.01.03	Corona forjada	\$ 103.061
04.01.04	Corona colada	\$ 223.080
04.01.05	Corona colada con frente estetico	\$ 283.007
04.01.06	Corona espiga	\$ 214.871
04.01.07	Corona colada revestida de acrilico	\$ 292.929
04.01.08	Perno muñón simple	\$ 174.535
04.01.09	Perno muñón seccionado	\$ 182.714
04.01.10	Tramo de puente colado	\$ 220.007
04.01.11	Corona de acrílico	\$ 182.644
04.01.12	Corona provisoria de acrílico	\$ 69.103
04.01.13	Corona de porcelana sobre metal	\$ 358.933
04.01.14	Tramo de puente de porcelana sobre metal	\$ 331.364
Subcapítulo Prótesis parcial removible		
04.02.01	Prótesis parcial de acrílico hasta cuatro dientes	\$ 301.513
04.02.02	Prótesis parcial de acrílico de cinco o más dientes	\$ 346.734
04.02.03	Prótesis parcial de cromo cobalto hasta cuatro dientes	\$ 460.420
04.02.04	Prótesis parcial de cromo cobalto de 5 o más dientes	\$ 529.847
Subcapítulo Prótesis completa		
04.03.01	Prótesis completa superior	\$ 560.164
04.03.02	Prótesis completa inferior	\$ 560.164
Subcapítulo Varios		
04.04.01	Compostura simple	\$ 59.646
04.04.02	Compostura con agregado de 1 diente	\$ 61.686
04.04.03	Compostura con agregado de 1 retenedor	\$ 53.899
04.04.04	Compostura con agregado de 1 diente y 1 retenedor	\$ 81.576
04.04.05	Dientes subsiguientes: cada uno	\$ 31.242
04.04.06	Retenedor subsiguiente: cada uno	\$ 15.410
04.04.07	Soldado de retención en aparato de cromo cobalto con agregado	\$ 107.822
04.04.08	Soldadura de retenedor subsiguiente	\$ 54.111

04.04.09	Carilla de acrílico	\$ 69.824
04.04.10	Rebasado de prótesis	\$ 79.137
04.04.11	Cubeta individual	\$ 28.164
04.04.12	Levante de art. en acr. translúcido y retenedores forj. en acero	\$ 201.009
04.04.13	Placas oclusales temporarias de acrílico, removibles (placas de miorelajación)	\$ 196.312

CAP. V ODONTOLOGIA PREVENTIVA

05.01	Tartrectomía y cepillado mecánico (ambas arcadas)	\$ 24.002
05.02	Consulta preventiva. Terapias Fluoradas	\$ 19.020
05.03	Inactivación de policaries activas	\$ 16.570
05.04	Consulta preventiva. Detección, control de placa bacteriana y enseñanza de técnicas. de hig. bucal	\$ 18.878
05.05	Selladores de surcos, fosas y fisuras	\$ 18.867
05.06	Aplicación de cariostáticos en temporarios. Por cuadrante	\$ 16.047

CAP. VII ODONTOPEDIATRIA

07.01	Consultas de motivación	\$ 30.225
07.04	Tratamiento de dientes temporarios con formocresol (incluye Rx pre y post)	\$ 36.666
07.07	Protección pulpar directa.	\$ 22.244

CAP. VIII PERIODONCIA

CAP. VIII: p/ cód. **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	\$ 28.969
08.12	Tratamiento de gingivitis por arcada	\$ 25.744
08.13	Enseñanza de técnicas de higiene y detección de placa bacteriana	\$ 16.571
08.16	Raspaje y curetaje por elemento (incluye Rx)	\$ 5.130
08.17	Tratamiento quirúrgico por elemento (incluye Rx)	\$ 7.627

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	\$ 8.653
09.01.02	Radiografía media seriada de 5 A 7 películas	\$ 33.548
09.01.03	Radiografía seriada ambos maxilares de 8 A 14 películas	\$ 51.452
09.02.04	Pantomografía o radiografía panorámica	\$ 29.816
09.02.05	Teleradiografía Cefalométrica	\$ 29.816

CAP. X CIRUGIA BUCAL

10.01	Extracción dentaria	\$ 34.911
10.02	Plástica de com. buco-sinusal como riesgo quirúrgico simultaneo a extracción	\$ 33.790
10.03	Biopsia por punción o aspiración	\$ 30.972
10.04	Alveolectomía estabilizadora (6 zonas) por zona	\$ 33.290
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo (con inmovilización)	\$ 37.165
10.06	Incisión y drenaje de absesos.	\$ 17.698
10.07	Biopsia por escisión	\$ 41.043
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$ 64.519
10.09	Extracción de dientes retenidos o restos radiculares retenidos	\$ 134.614
10.09.01	Extracción de diente semiretenido o en retención mucosa	\$ 105.167
10.10	Germectomía	\$ 102.287
10.11	Liberación de dientes retenidos (retención o semiretención mucosa)	\$ 97.197
10.12	Apicectomía	\$ 96.659
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 56.577
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$ 87.600
10.15	Alveolectomía correctiva (por zona) 6 zonas	\$ 33.291
10.18	Extracción c/alveolectomía externa y restos radiculares	\$ 35.350