

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	\$ 16.567
01.04	Consulta de urgencia (no constituye paso intermedio de tratamiento)	\$ 16.567
CAP. II OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauración convencional de pieza dentaria	\$ 35.805
02.02	Restauración compuesta de pieza dentaria	\$ 41.092
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)	\$ 91.909
03.02	Tratamiento endodóntico en birradiculares (incluye Rx pre y post)	\$ 116.920
03.03	Tratamiento endodóntico de 3 conductos (incluye Rx pre y post)	\$ 141.906
03.07	Protección pulpar indirecta	\$ 10.569
CAP. IV PROTESIS		
Sub Cap. Prótesis fija		
04.01.01	Incrustaciones cavidad simple	\$ 169.141
04.01.02	Incrustaciones cavidad compuesta o compleja	\$ 214.832
04.01.03	Corona forjada	\$ 106.905
04.01.04	Corona colada	\$ 231.401
04.01.05	Corona colada con frente estetico	\$ 293.563
04.01.06	Corona espiga	\$ 222.885
04.01.07	Corona colada revestida de acrilico	\$ 303.855
04.01.08	Perno muñón simple	\$ 181.045
04.01.09	Perno muñón seccionado	\$ 189.529
04.01.10	Tramo de puente colado	\$ 228.214
04.01.11	Corona de acrílico	\$ 189.456
04.01.12	Corona provisoria de acrílico	\$ 71.681
04.01.13	Corona de porcelana sobre metal	\$ 372.321
04.01.14	Tramo de puente de porcelana sobre metal	\$ 343.724
Sub Cap. Prótesis parcial removable		
04.02.01	Prótesis parcial de acrílico hasta cuatro dientes	\$ 312.760
04.02.02	Prótesis parcial de acrílico de cinco o más dientes	\$ 359.668
04.02.03	Prótesis parcial de cromo cobalto hasta cuatro dientes	\$ 477.594
04.02.04	Prótesis parcial de cromo cobalto de 5 o más dientes	\$ 549.610
Sub Cap. Prótesis completa		
04.03.01	Prótesis completa superior	\$ 581.058
04.03.02	Prótesis completa inferior	\$ 581.058
Sub Cap. Varios		
04.04.01	Compostura simple	\$ 61.871
04.04.02	Compostura con agregado de 1 diente	\$ 63.987
04.04.03	Compostura con agregado de 1 retenedor	\$ 55.910
04.04.04	Compostura con agregado de 1 diente y 1 retenedor	\$ 84.619
04.04.05	Dientes subsiguientes: cada uno	\$ 32.407

04.04.06	Retenedor subsiguiente: cada uno	\$ 15.985
04.04.07	Soldado de retención en aparato de cromo cobalto con agregado	\$ 111.844
04.04.08	Soldadura de retenedor subsiguiente	\$ 56.129
04.04.09	Carilla deacrílico	\$ 72.428
04.04.10	Rebasado de prótesis	\$ 82.089
04.04.11	Cubeta individual	\$ 29.214
04.04.12	Levante de art. en acr. translúcido y retenedores forj. en acero	\$ 208.506
04.04.13	Placas oclusales temporarias deacrílico, removibles (placas de miorelajación)	\$ 196.312
CAP. V ODONTOLOGIA PREVENTIVA		
05.01	Tartrectomía y cepillado mecánico (ambas arcadas)	\$ 24.897
05.02	Consulta preventiva. Terapias Fluoradas	\$ 19.729
05.03	Inactivación de policaries activas	\$ 17.188
05.04	Consulta preventiva. Detección, control de placa bacteriana y enseñanza de técnicas. de hig. bucal	\$ 19.582
05.05	Selladores de surcos, fosas y fisuras	\$ 19.571
05.06	Aplicación de cariostáticos en temporarios. Por cuadrante	\$ 16.646
CAP. VII ODONTOPEDIATRIA		
07.01	Consultas de motivación	\$ 31.352
07.04	Tratamiento de dientes temporarios con formocresol (incluye Rx pre y post)	\$ 38.033
07.07	Protección pulpar directa.	\$ 23.073
CAP. VIII PERIODONCIA		
CAP. VIII: p/ códs. 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	\$ 30.049
08.12	Tratamiento de gingivitis por arcada	\$ 26.704
08.13	Enseñanza de técnicas de higiene y detección de placa bacteriana	\$ 17.189
08.16	Raspaje y curetaje por elemento (incluye Rx)	\$ 5.321
08.17	Tratamiento quirúrgico por elemento (incluye Rx)	\$ 7.912
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	\$ 8.976
09.01.02	Radiografía media seriada de 5 A 7 películas	\$ 34.800
09.01.03	Radiografía seriada ambos maxilares de 8 A 14 películas	\$ 53.371
09.02.04	Pantomografía o radiografía panorámica	\$ 30.928
09.02.05	Teleradiografía Cefalométrica	\$ 30.928
CAP. X CIRUGIA BUCAL		
10.01	Extracción dentaria	\$ 36.214
10.02	Plástica de com. buco-sinusal como riesgo quirúrgico simultaneo a extracción	\$ 35.050
10.03	Biopsia por punción o aspiración	\$ 32.128
10.04	Alveolectomía estabilizadora (6 zonas) por zona	\$ 34.532
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo (con inmovilización)	\$ 38.551
10.06	Incisión y drenaje de absesos.	\$ 18.358
10.07	Biopsia por escisión	\$ 42.574
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$ 66.925
10.09	Extracción de dientes retenidos o restos radiculares retenidos	\$ 139.635
10.09.01	Extracción de diente semiretenido o en retención mucosa	\$ 109.090
10.10	Germectomía	\$ 106.102

10.11	Liberación de dientes retenidos (retención o semiretención mucosa)	\$ 100.822
10.12	Apicectomía	\$ 100.264
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 58.688
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$ 90.868
10.15	Alveolectomía correctiva (por zona) 6 zonas	\$ 34.533
10.18	Extracción c/alveolectomía externa y restos radiculares	\$ 36.669