

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	\$ 17.303
01.04	Consulta de urgencia (no constituye paso intermedio de tratamiento)	\$ 17.303
CAP. II OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauración convencional de pieza dentaria	\$ 37.395
02.02	Restauración compuesta de pieza dentaria	\$ 42.917
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)	\$ 95.990
03.02	Tratamiento endodóntico en birradiculares (incluye Rx pre y post)	\$ 122.111
03.03	Tratamiento endodóntico de 3 conductos (incluye Rx pre y post)	\$ 148.206
03.07	Protección pulpar indirecta	\$ 11.038
CAP. IV PROTESIS		
Sub Cap. Prótesis fija		
04.01.01	Incrustaciones cavidad simple	\$ 176.651
04.01.02	Incrustaciones cavidad compuesta o compleja	\$ 224.371
04.01.03	Corona forjada	\$ 111.652
04.01.04	Corona colada	\$ 241.675
04.01.05	Corona colada con frente estetico	\$ 306.598
04.01.06	Corona espiga	\$ 232.781
04.01.07	Corona colada revestida de acrílico	\$ 317.346
04.01.08	Perno muñón simple	\$ 189.084
04.01.09	Perno muñón seccionado	\$ 197.944
04.01.10	Tramo de puente colado	\$ 238.346
04.01.11	Corona de acrílico	\$ 197.868
04.01.12	Corona provisoria de acrílico	\$ 74.864
04.01.13	Corona de porcelana sobre metal	\$ 388.852
04.01.14	Tramo de puente de porcelana sobre metal	\$ 358.985
Sub Cap. Prótesis parcial removible		
04.02.01	Prótesis parcial de acrílico hasta cuatro dientes	\$ 326.646
04.02.02	Prótesis parcial de acrílico de cinco o más dientes	\$ 375.637
04.02.03	Prótesis parcial de cromo cobalto hasta cuatro dientes	\$ 498.799
04.02.04	Prótesis parcial de cromo cobalto de 5 o más dientes	\$ 574.013
Sub Cap. Prótesis completa		
04.03.01	Prótesis completa superior	\$ 606.857
04.03.02	Prótesis completa inferior	\$ 606.857
Sub Cap. Varios		
04.04.01	Compostura simple	\$ 64.618
04.04.02	Compostura con agregado de 1 diente	\$ 66.828
04.04.03	Compostura con agregado de 1 retenedor	\$ 58.392

04.04.04	Compostura con agregado de 1 diente y 1 retenedor	\$ 88.376
04.04.05	Dientes subsiguientes: cada uno	\$ 33.846
04.04.06	Retenedor subsiguiente: cada uno	\$ 16.694
04.04.07	Soldado de retención en aparato de cromo cobalto con agregado	\$ 116.810
04.04.08	Soldadura de retenedor subsiguiente	\$ 58.621
04.04.09	Carilla de acrílico	\$ 75.644
04.04.10	Rebasado de prótesis	\$ 85.734
04.04.11	Cubeta individual	\$ 30.512
04.04.12	Levante de art. en acr. translúcido y retenedores forj. en acero	\$ 217.764
04.04.13	Placas oclusales temporarias de acrílico, removibles (placas de miorelajación)	\$ 205.028
CAP. V ODONTOLOGIA PREVENTIVA		
05.01	Tartrectomía y cepillado mecánico (ambas arcadas)	\$ 26.003
05.02	Consulta preventiva. Terapias Fluoradas	\$ 20.605
05.03	Inactivación de policaries activas	\$ 17.951
05.04	Consulta preventiva. Detección, control de placa bacteriana y enseñanza de técnicas. de hig. bucal	\$ 20.452
05.05	Selladores de surcos, fosas y fisuras	\$ 20.440
05.06	Aplicación de carioestáticos en temporarios. Por cuadrante	\$ 17.385
CAP. VII ODONTOPEDIATRIA		
07.01	Consultas de motivación	\$ 32.745
07.04	Tratamiento de dientes temporarios con formocresol (incluye Rx pre y post)	\$ 39.722
07.07	Protección pulpar directa.	\$ 24.098
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	\$ 31.383
08.12	Tratamiento de gingivitis por arcada	\$ 27.889
08.13	Enseñanza de técnicas de higiene y detección de placa bacteriana	\$ 17.952
08.16	Raspaje y curetaje por elemento (incluye Rx)	\$ 5.557
08.17	Tratamiento quirúrgico por elemento (incluye Rx)	\$ 8.263
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	\$ 9.374
09.01.02	Radiografía media seriada de 5 A 7 películas	\$ 36.345
09.01.03	Radiografía seriada ambos maxilares de 8 A 14 películas	\$ 55.741
09.02.04	Pantomografía o radiografía panorámica	\$ 32.301
09.02.05	Teleradiografía Cefalométrica	\$ 32.301
CAP. X CIRUGIA BUCAL		
10.01	Extracción dentaria	\$ 37.821
10.02	Plástica de com. buco-sinusal como riesgo quirúrgico simultaneo a extracción	\$ 36.606
10.03	Biopsia por punción o aspiración	\$ 33.554
10.04	Alveolectomía estabilizadora (6 zonas) por zona	\$ 36.065
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo (con inmovilización)	\$ 40.263
10.06	Incisión y drenaje de absesos.	\$ 19.173
10.07	Biopsia por escisión	\$ 44.465
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$ 69.897

10.09	Extracción de dientes retenidos o restos radiculares retenidos	\$ 145.835
10.09.01	Extracción de diente semiretenido o en retención mucosa	\$ 113.934
10.10	Germectomía	\$ 110.813
10.11	Liberación de dientes retenidos (retención o semiretención mucosa)	\$ 105.299
10.12	Apicectomía	\$ 104.716
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 61.293
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$ 94.902
10.15	Alveolectomía correctiva (por zona) 6 zonas	\$ 36.066
10.18	Extracción c/alveolectomía externa y restos radiculares	\$ 38.297