

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	\$ 19.489,78
01.04	Consulta de urgencia (no constituye paso intermedio de tratamiento)	\$ 19.489,78
CAP. II OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauración convencional de pieza dentaria	\$ 42.121,19
02.02	Restauración compuesta de pieza dentaria	\$ 48.341,15
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)	\$ 108.122,92
03.02	Tratamiento endodóntico en birradiculares (incluye Rx pre y post)	\$ 137.545,80
03.03	Tratamiento endodóntico de 3 conductos (incluye Rx pre y post)	\$ 166.939,60
03.07	Protección pulpar indirecta	\$ 12.433,07
CAP. IV PROTESIS		
Sub Cap. — Prótesis fija		
04.01.01	Incrustaciones cavidad simple	\$ 198.979,33
04.01.02	Incrustaciones cavidad compuesta o compleja	\$ 252.731,23
04.01.03	Corona forjada	\$ 125.764,55
04.01.04	Corona colada	\$ 272.222,73
04.01.05	Corona colada con frente estetico	\$ 345.351,63
04.01.06	Corona espiga	\$ 262.205,06
04.01.07	Corona colada revestida de acrílico	\$ 357.458,70
04.01.08	Perno muñón simple	\$ 212.983,83
04.01.09	Perno muñón seccionado	\$ 222.964,47
04.01.10	Tramo de puente colado	\$ 268.473,26
04.01.11	Corona de acrílico	\$ 222.878,60
04.01.12	Corona provisoria de acrílico	\$ 84.326,37
04.01.13	Corona de porcelana sobre metal	\$ 438.002,87
04.01.14	Tramo de puente de porcelana sobre metal	\$ 404.361,16
Sub Cap. — Prótesis parcial removable		
04.02.01	Prótesis parcial de acrílico hasta cuatro dientes	\$ 367.934,30
04.02.02	Prótesis parcial de acrílico de cinco o más dientes	\$ 423.117,29
04.02.03	Prótesis parcial de cromo cobalto hasta cuatro dientes	\$ 561.847,56
04.02.04	Prótesis parcial de cromo cobalto de 5 o más dientes	\$ 646.568,33
Sub Cap. — Prótesis completa		
04.03.01	Prótesis completa superior	\$ 683.564,09
04.03.02	Prótesis completa inferior	\$ 683.564,09
Sub Cap. — Varios		
04.04.01	Compostura simple	\$ 72.785,45
04.04.02	Compostura con agregado de 1 diente	\$ 75.275,55
04.04.03	Compostura con agregado de 1 retenedor	\$ 65.773,08
04.04.04	Compostura con agregado de 1 diente y 1 retenedor	\$ 99.546,91
04.04.05	Dientes subsiguientes: cada uno	\$ 38.124,35
04.04.06	Retenedor subsiguiente: cada uno	\$ 18.804,58

04.04.07	Soldado de retención en aparato de cromo cobalto con agregado	\$ 131.574,80
04.04.08	Soldadura de retenedor subsiguiente	\$ 66.030,68
04.04.09	Carilla de acrílico	\$ 85.205,14
04.04.10	Rebasado de prótesis	\$ 96.570,23
04.04.11	Cubeta individual	\$ 34.368,28
04.04.12	Levante de art. en acr. translúcido y retenedores forj. en acero	\$ 245.289,54
04.04.13	Placas oclusales temporarias de acrílico, removibles (placas de miorelajación)	\$ 230.944,05

CAP. V ODONTOLOGIA PREVENTIVA

05.01	Tartrectomía y cepillado mecánico (ambas arcadas)	\$ 29.289,43
05.02	Consulta preventiva. Terapias Fluoradas	\$ 23.209,77
05.03	Inactivación de policaries activas	\$ 20.220,43
05.04	Consulta preventiva. Detección, control de placa bacteriana y enseñanza de técnicas. de hig. bucal	\$ 23.036,95
05.05	Selladores de surcos, fosas y fisuras	\$ 23.023,26
05.06	Aplicación de cariostáticos en temporarios. Por cuadrante	\$ 19.582,18

CAP. VII ODONTOPEDIATRIA

07.01	Consultas de motivación	\$ 36.883,42
07.04	Tratamiento de dientes temporarios con formocresol (incluye Rx pre y post)	\$ 44.742,64
07.07	Protección pulpar directa.	\$ 27.143,67

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	\$ 35.350,25
08.12	Tratamiento de gingivitis por arcada	\$ 31.414,65
08.13	Enseñanza de técnicas de higiene y detección de placa bacteriana	\$ 20.221,32
08.16	Raspaje y curetaje por elemento (incluye Rx)	\$ 6.259,85
08.17	Tratamiento quirúrgico por elemento (incluye Rx)	\$ 9.307,65

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	\$ 10.559,38
09.01.02	Radiografía media seriada de 5 A 7 películas	\$ 40.938,80
09.01.03	Radiografía seriada ambos maxilares de 8 A 14 películas	\$ 62.786,52
09.02.04	Pantomografía o radiografía panorámica	\$ 36.383,77
09.02.05	Teleradiografía Cefalométrica	\$ 36.383,77

CAP. X CIRUGIA BUCAL

10.01	Extracción dentaria	\$ 42.602,01
10.02	Plástica de com. buco-sinusal como riesgo quirúrgico simultaneo a extracción	\$ 41.233,12
10.03	Biopsia por punción o aspiración	\$ 37.795,45
10.04	Alveolectomía estabilizadora (6 zonas) por zona	\$ 40.623,95
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo (con inmovilización)	\$ 45.351,98
10.06	Incisión y drenaje de absesos.	\$ 21.596,18
10.07	Biopsia por escisión	\$ 50.084,89
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$ 78.731,76
10.09	Extracción de dientes retenidos o restos radiculares retenidos	\$ 164.268,52
10.09.01	Extracción de diente semiretenido o en retención mucosa	\$ 128.334,79
10.10	Germectomía	\$ 124.819,84
10.11	Liberación de dientes retenidos (retención o semiretención mucosa)	\$ 118.608,66
10.12	Apicectomía	\$ 117.951,65
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 69.040,86

10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$ 106.898,06
10.15	Alveolectomía correctiva (por zona) 6 zonas	\$ 40.625,16
10.18	Extracción c/alveolectomía externa y restos radiculares	\$ 43.137,61