

	<b>valor total sin coseguro planes SC250-300-1 pres. 500-550-600-4000- 2- prest. X mes x afiliado</b>	<b>Plan SC/50 coseguro \$4100 c/u 1 Prest. Por mes</b>	<b>Plan SC/100-150- Con coseguro \$2523 c/u 1Prest. Por mes</b>
--	---	--	---

**En todos los planes la consulta no esta incluida en el tope de presatacion.**

<b>CAPITULO I: CONSULTAS</b>		<b>SIN COSEG</b>	<b>COSEGURO</b>	<b>COSEGURO</b>
01.01	Consulta, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento	\$ 5.390,00	\$ 1.290,00	\$ 2.867,00
01.04	Consulta de urgencia (colocar el motivo)	\$ 6.160,00	\$ 2.060,00	\$ 3.637,00
<b>CAPITULO II: OPERATORIA DENTAL</b>				
02.02	Reconstruccion simple o complejas	\$ 9.948,00	\$ 5.848,00	\$ 7.425,00
02.09	Reconstruccion de ángulo en dientes ant.	\$ 9.948,00	\$ 5.848,00	\$ 7.425,00
02.15	Luz Halogena (en anteriores)	\$ 22.880,00	\$ 18.780,00	\$ 20.357,00
02.16	Luz Halogena (en posteriores)	\$ 22.880,00	\$ 18.780,00	\$ 20.357,00
<b>CAPITULO III: ENDODONCIA</b>				
03.01	Tratamiento inflamatorio pulpar: unirradicular.incluye	\$ 28.490,00	\$ 24.390,00	\$ 25.967,00
03.02	Tratamiento inflamatorio pulpar: multirradicular. Incl	\$ 38.500,00	\$ 34.400,00	\$ 35.977,00
03.05	Biopulpectomia parcial.incluye radiografias	\$ 6.586,00	\$ 2.486,00	\$ 4.063,00
03.06	Necropulpectomia parcial. Incluye radiografias	\$ 4.940,00	\$ 840,00	\$ 2.417,00
<b>CAPITULO V: ODONTOLOGIA PREVENTIVA</b>				
05.01	Tartrectomía y cepillado mecánico.	\$ 7.854,00	\$ 3.754,00	\$ 5.331,00
05.02	Topicación con fluor. Consulta prevención	\$ 5.852,00	\$ 1.752,00	\$ 3.329,00
05.05	Selladores de surcos, fosas y fisuras.	\$ 6.860,00	\$ 2.760,00	\$ 4.337,00
<b>CAPITULO VII -ODONTOPEDIATRIA</b>				
07.01	Motivación hasta 13 años	\$ 7.409,00	\$ 3.309,00	\$ 4.886,00
07.04	Trat.Dientes primarios c/formocr.	\$ 6.586,00	\$ 2.486,00	\$ 4.063,00
07.06.01	Reducción de luxación c/inmovilización	\$ 12.826,00	\$ 8.726,00	\$ 10.303,00
07.06.02	Luxación total e inmovilización dentaria	\$ 16.033,00	\$ 11.933,00	\$ 13.510,00
<b>CAPITULO VIII: PERIODONCIA</b>				
08.01	Consulta de estudio (diagnostico) pronóstico	\$ 4.116,00	\$ 16,00	\$ 1.593,00
08.02	Tratamiento de gingivitis marginal crónica	\$ 5.145,00	\$ 1.045,00	\$ 2.622,00
08.03	Tratamiento de periodontitis destructiva por sector I	\$ 6.174,00	\$ 2.074,00	\$ 3.651,00
08.04	Tratamiento de periodontitis destructiva severa	\$ 7.409,00	\$ 3.309,00	\$ 4.886,00
<b>CAPITULO IX: RADIOLOGIA</b>				
09.01.00	Periapical. Radiografía intraoral.	\$ 3.211,00	a cargo/afil	\$ 688,00
09.01.02	Bite wing	\$ 3.211,00	a cargo/afil	\$ 688,00
09.01.03	Oclusal 6 por 8 cm.	\$ 1.273,00	a cargo/afil	a cargo afilia
09.01.04	Media seriada de 7 peliculas	\$ 4.281,00	\$ 181,00	\$ 1.758,00
09.01.05	Seriada de 14 peliculas	\$ 6.586,00	\$ 2.486,00	\$ 4.063,00
09.02.04	Pantomografia (p/practica cub)	\$ 4.940,00	\$ 840,00	\$ 2.417,00
09.02.05	Telerradiografia(unicamente p/ practica )	\$ 4.940,00	\$ 840,00	\$ 2.417,00
<b>CAPITULO X: CIRUGIA</b>				
10.01	Extraccion dentaria simple	\$ 12.397,00	\$ 8.297,00	\$ 9.874,00
10.09	Extracción de dientes retención osea	\$ 37.047,00	\$ 32.947,00	\$ 34.524,00
10.09.01	Extracción de dientes retención mucosa	\$ 24.698,00	\$ 20.598,00	\$ 22.175,00

**LAS CONSULTAS DE URGENCIAS SOLO SON VÁLIDAS PARA SANATORIOS  
O CENTROS CON SERVICIOS DE GUARDIAS. NO SE RECONOCERÁN EN CONSULTORIOS PRIVADOS**

PLANES SC 50-SC 100- SC 150

DEBEN SOLICITAR AP (autorización previa) para acceder a las consultas abonando el coseguro y presentarse con la AP, CREDENCIAL Y DNI

PLANES SC 250- SC 300-SC 500- SC 550- SC 600- SC 4000

LAS CON. NO REQUIEREN DE AP DE SCIS,PUEDEN ACCEDER CON SU CRED. Y DNI

La consulta de fichado no esta incluida en el tope de prestación.

Las prácticas no mencionadas, serán consideradas fuera de cobertura por lo que se cobrará al afiliado.