

SWISS MEDICAL / DOCTHOS

DISCAPACIDAD

Vigencia: 01/12/2020

RESUMEN DE LAS NORMAS DE ATENCION PERIODO DE PANDEMIA COVID19

4 PRESTACIONES POR MES (excluidos los códigos oa0102- 0101 - 090101 y 0801)

Se podrá facturar un kit por atención, teniendo por convenido en hasta dos por mes por afiliado

Se deberá confeccionar la ficha odontológica con fecha, hora de atención y motivo de la práctica junto a la firma de conformidad del asociado, la cual deberá retener en el consultorio ante la eventual solicitud de auditoria odontológica durante el período.

EL KIT DE BIOSEGURIDAD oa 0102 SE PODRÁ FACTURAR BAJO LA MODALIDAD DE PRONTO PAGO (el resto de las prestaciones se abonarán bajo la forma convencional)

El Kits deberá facturarse de manera digital debiéndose adjuntar en una misma foto la siguiente documentación:
*Foto de la credencial del paciente sobre la ficha odontológica donde se puedan visualizar claramente: El Nro del Odontograma, el motivo de la consulta en observaciones, la firma y el teléfono del paciente (claro y legible)

Deberá enviarse al correo que haya establecido su Círculos de pertenencia, CON COPIA AL CORREO DE FEDERACIÓN:

covid19.fom@gmail.com. Correos habilitados por las Entidades:

COM: prontopagocovid19@gmail.com COSR: circulo.covid19@gmail.com COE: coestecovid19@gmail.com COVU: covu12@yahoo.com.ar

Posteriormente se deberá presentar la ficha odontológica con el pedido del Kit de bioseguridad en el Circulo de pertenencia, para que sea enviado a la Prepaga como comprobante de la práctica

CAP. 3 Y 7: RX INCLUIDAS -

En caso de tratamientos de conductos, se deberá especificar rx pre y post Una vez auditada, la radiografía será devuelta al profesional, por lo que, en el celuloide debe constar los datos del afiliado y número de pieza.

DETALLE DE CAPITULOS	COD.	IMPORTE
KIT DE PROTECCIÓN Y AISLAMIENTO ODONTOLÓGICO	oa0102	\$ 1.200
CAPÍTULO I (CONSULTAS)		
CONSULTAS	0101	\$ 1.100
CONSULTAS DE URGENCIAS	0104	\$ 1.500
CAPITULO 2 (OPERATORIA DENTAL)		
RESTAURACIONES DENTARIAS	202	\$ 3.280
CAPITULO 3 (ENDODONCIA S/OBSTUR.)		
TRATAMIENTO UNIRADICULAR	0301	\$ 6.800
TRATAMIENTO MULTIRADICULAR	0302	\$ 9.400
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL.PROTEC.PULPAR DIRECTA	0305	\$ 2.540
NECROPULPECTOMIA	0306	\$ 1.268
DESOBTURACION DE CONDUCTOS	03104	\$ 1.634
CAPITULO 5 (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)		
TARTECTOMÍA Y CEPILLADO MECÁNICO	0501	\$ 778
TOPICACION CON FLUOR	0502	\$ 774
CONTROL DE PLACA BACTERIANA	0504	\$ 582

SELLADORES DE PUNTOS Y FISURAS	0505	\$ 754
APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS	0506	\$ 754
CAPITULO 7 (ODONTOPEDIATRÍA)		
MOTIVACION Y FICHADO	0701	\$ 1.500
MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	0702	\$ 3.186
MANTENEDOR DE ESOACIO REMOVIBLE	0703	\$ 2.992
TRAT. DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL(Incluye Rx pre y post)	0704	\$ 3.100
CORONA DE ACERO PROVISORIA POR DESTRUCCION CORONA	0705	\$ 3.264
REDUCCIÓN DE LUXAC. C/INMOVIL. DENTARIA	070601	\$ 2.242
LUXACION TOTAL - INMOVILIZACION	070602	\$ 2.104
CAPÍTULO 8 (PERIODONCIA)		
CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO	0801	\$ 816
TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA (Incl.cod 0501)	0802	\$ 2.130
TRAT.PERIODONTITIS LEVE O MODERADA (POR SECTOR)	0803	\$ 1.318
TRAT.PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA (POR SECTOR)	0804	\$ 1.466
DESGASTE SELECTIVO.ARMONIZACIÓN OCLUSAL	0805	\$ 664
TERAPIA DE MANTENIMIENTO	0807	\$ 576
CAPÍTULO 9 (RADIOLOGÍA)		
PERIAPICAL TÉCNICAS DE CONO CORTO O LARGO	090101	\$ 330
BITE-WING	090102	\$ 310
OCLUSAL 6 X 8 CM	090103	\$ 816
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.	090104	\$ 1.308
SERIADAS DE 14 PELICICULAS	090105	\$ 1.862
EXTRABUCALES. PRIMERA EXPOSICIÓN	090201	\$ 768
EXTRABUCALES, POR PRIMERA EXPOSICIÓN	090202	\$ 638
ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	090203	\$ 1.200
PANTOMOGRAFÍA O PANORAMICA	090204	\$ 1.718
TELERADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	090205	\$ 1.618
SIALOGRAFÍA	090206	\$ 1.470
CAPÍTULO 10 (CIRUGÍA BUCAL)		
EXTRACCIÓN DENTARIA	1001	\$ 2.650
PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO- SINUSAL	1002	\$ 1.222
BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	1003	\$ 1.014
ALVEOLECTOMÍA (POR ZONA - 6 ZONAS)	1004	\$ 774
REIMPLANTES DENT.INMEDIATO AL TRAUMATISMO	1005	\$ 1.764
INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS	1006	\$ 868
BIOPSIA POR ESCISIÓN	1007	\$ 1.050
ALARGAMIENTO QUIRÚRGICO DE CORONA CLÍNICA	1008	\$ 734
EXTRACCION RETENIDO MUCOSO	100901	\$ 4.900
EXTRACCION RETENIDO OSEO	100902	\$ 6.360
GERMECTOMÍA	1010	\$ 5.616
LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	1011	\$ 4.752
APICECTOMÍA	1012	\$ 3.056
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1014	\$ 1.634
ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA (POR ZONA- 6 ZONAS)	1015	\$ 974
RADECTOMIA	1016	\$ 1.876
FRENECTOMIA	1017	\$ 2.672
EXTIRPACIÓN DE QUISTE PEQUEÑO (HASTA 2 CM.)	1019	\$ 2.244
EXTIRPACION DE ÉPULIS	1020	\$ 1.786
Atención pacientes especiales en quirófano bajo anestesia general	991000	\$ 6.456