

HOPE

VIGENCIA: diciembre 2020

NORMAS DE ATENCION

DOS PRESTACIONES POR MES

EL kit de bioseguridad está incluido en el Valor de cada prestación

PLANES: H35, L35, N35, HR, LR, R, NR, OS24, HT, LT, T NT, OS6, HU, LU, U, UN, OS7, HW, LW, OS8, W, NW, HX,, LX, OS9, X, NX, HY, Y, NY, H25, O25.

CAPÍTULO 3: LAS RXS ESTAN INCLUIDAS EN EL TRATAMIENTO.

DETALLE DE CAPITULOS	CODIGO	ARANCEL
CAPITULO I (CONSULTAS)		
CONSULTA FICHADO	01.01	\$ 1.485
CONSULTAS DE URGENCIAS	01.04	\$ 1.738
CAPITULO II (OPERATORIA DENTAL)		
RESTAURACION CON AMALGAMA - SIMPLES Y COMPUESTAS	02.02	\$ 2.200
RESTAURACION C/COMPOSITES DE POLIM. QUIM Y/O ION.VITR.	02.08	\$ 3.025
OBTURACION CON RESINAS DE FOTOCURADO (SECTOR ANT-POST)	02.16	\$ 3.025
CAPITULO III (ENDODONCIA S/OBSTURAC) (incluye RxS)		
TRATAMIENTO UNIRRADICULAR	03.01	\$ 4.950
TRATAMIENTO MULTIRRADICULAR	03.02	\$ 6.600
BIOPILPECTOMÍA Y NECROPULPECTOMIA PARCIAL-	03.06	\$ 2.640
CAPITULO V (ODONTOLOGIA PREVENTIVA)		
TARTRECTOMÍA Y CEPILLADO MECÁNICO	05.01	\$ 1.925
CONSULTA PREVENT.PERIÓDICA, APLICACIÓN FLUOR - HASTA 18 AÑOS	05.02	\$ 1.397
DETECCIÓN Y CONTROL PLACA BACTERIANA	05.04	\$ 1.254
SELLADORES DE PUNTOS Y FISURAS POR PIEZA DENTAL - HASTA 15 AÑOS	05.05	\$ 1.430
CAPITULO VII (ODONTOPEDIATRIA)		
MOTIVACIÓN Y FICHADO- CONSULTA Y PLAN TRAT. - HASTA 15 AÑOS	07.01	\$ 1.958
FORMOCRESOL (NO INCLUYE RX)	07.04	\$ 2.618
REDUCCION DE LUXACION CON INMOVILIZACION DENTARIA	07.06.04	\$ 6.083
CAPITULO VIII (PERIODONCIA)		
CONSULTA PERIODONCIA	08.01	\$ 1.870
TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL SIMPLE	08.02	\$ 2.750
TRATAMIENTO PERIODONTITIS DESTRUCTIVA LEVE POR SECTOR	08.03	\$ 2.310
TRATAMIENTO PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA POR SECTOR	08.04	\$ 3.300
DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION OCLUSAL	08.05	\$ 4.268
TERAPIA DE MANTENIMIENTO	08.07	\$ 2.508
CAPITULO IX (RADIOLOGIA)		
PERIAPICAL	09.01.01	\$ 550
BITE-WING	09.01.02	\$ 550
OCLUSAL 6 X 8 CM	09.01.03	\$ 770
MEDIA SERIADA DE 7 PELÍCULAS.TÉCNICAS DE CONO CORTO	09.01.04	\$ 2.200
SERIADAS DE 14 PELIC.TÉCNICAS DE CONO CORTO	09.01.05	\$ 3.300
PANTOMOGRAFÍA	09.02.04	\$ 1.980

TELE-RADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA	09.02.05	\$ 1.980
CAPITULO X (CIRUGIA BUCAL)		
EXTRACCIÓN DENTARIA	10.01	\$ 2.640
PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCOSINUSAL	10.02	\$ 3.630
BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	10.03	\$ 2.310
ALVEOLECTOMÍA ESTABILIZADORA P/ZONA (6 ZONAS)	10.04	\$ 2.310
REIMPLANTE DENTARIO INMEDIATO AL TRAUMATISMO	10.05	\$ 3.080
INCISION Y DRENAJE DE ABSCESOS POR VIA INTRABUCAL	10.06	\$ 2.123
BIOPSIA POR ESCISIÓN	10.07	\$ 2.750
ALARGAMIENTO QUIRURGICO DE LA CORONA CLINICA	10.08	\$ 2.310
EXTRACCIÓN DE PIEZA DENTARIA EN RET. MUCOSA	10.09.01	\$ 6.028
EXTRACCIÓN DE PIEZA DENTARIA EN RET. ÓSEA	10.09.02	\$ 6.600
GERMECTOMÍA	10.10	\$ 5.390
LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	10.11	\$ 2.750
APIPECTOMÍA	10.12	\$ 3.630
TRATAMIENTO DE OSTEOMELITIS	10.13	\$ 3.850
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	10.14	\$ 5.940
FRENECTOMIA	10.16	\$ 2.640