

NOMENCLADOR VALORIZADO FEDERACION ODONTOLOGICA DE RIO NEGRO
Convenio FEDERACION ODONTOLOGICA DE RIO NEGRO - ASSIST DENT GROUP S.A.

Vigencia: 01/08/2022

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR F.O.R.N.
--------	-------------	----------------

CONSULTAS ODONTOLOGICAS

01.01	Consulta, Diagnóstico fichado y plan de tratamiento.	1.780,00
01.04	Consulta de urgencia.	1.780,00
01.04.09	Kit E.P.P.	1.200,00

A cargo del afiliado

OBTURACIONES

02.02	Restauraciones. Cualquier tipo. Simples.	3.000,00
02.15	Restauraciones. Cualquier tipo. Compuestas o complejas.	5.000,00

ENDODONCIA

03.01	Tratamiento de un solo conducto. Incluye RX	8.000,00
03.02	Tratamiento de dos o más conductos. Incluye RX	10.000,00
03.05	Biopulpectomía parcial. Incluye RX	3.000,00
03.06	Necropulpectomía parcial. Incluye RX	4.000,00

ODONTOLOGIA PREVENTIVA

05.01	Tartrectomía y cepillado mecánico.	NO CUBIERTO
05.02	Consulta preventiva periódica para menores. Topicación con flúor.	NO CUBIERTO
05.05	Selladores de puntos y fisuras.	NO CUBIERTO

ODONTOPEDIATRIA

07.01	Consulta, fichado y motivación.	2.574,00
07.04	Tratamiento de dientes primarios con formocresol.	4.128,00

PERIODONCIA

08.01	Consulta de estudio. Diagnóstico y pronóstico.	3.366,00
08.02	Tratamiento de gingivitis marginal crónica.	NO CUBIERTO
08.03	Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada por sector	3.106,00
08.04	Tratamiento de periodontitis destructiva severa por sector	4.022,00

RADIOLOGIA

09.01.01	Radiografía periapical.	778,00
09.01.03	Radiografía oclusal.	NO CUBIERTO
09.01.04	Radiografía media seriada (siete películas).	NO CUBIERTO
09.01.05	Radiografía seriada (catorce películas).	NO CUBIERTO
09.02.04	Radiografía panorámica. C/ Autorización	3.405,67

CIRUGIA BUCAL

10.01	Extracción dentaria simple.	5.000,00
10.02	Plástica de comunicación bucosinusal.	2956,49
10.03	Biopsia por punsión o aspiración.	2.260,15
10.04	Alveolectomía estabilizadora.	NO CUBIERTO
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo.	NO CUBIERTO
10.06	Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.	3.000,00
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.	NO CUBIERTO
10.09.01	Extracción de piezas en retención mucosa.	NO CUBIERTO
10.09.02	Extracción de piezas con retención ósea.	10.000,00
10.10	Germectomía.	NO CUBIERTO
10.11	Liberación de dientes retenidos.	NO CUBIERTO
10.12	Apicectomía.	NO CUBIERTO
10.13	Tratamiento de osteomielitis.	NO CUBIERTO
10.14	Extracción de cuerpos extraños.	NO CUBIERTO
10.15	Alveolectomía correctiva.	NO CUBIERTO

Límite de dos códigos mensuales.