

Carpeta de Obras Sociales

Consulte esta Carpeta en www.asor.com.ar

Edición Mayo 2012
Actualizada hasta la Circular N° 94 incluida



Rioja 1618 - Rosario
Lunes a viernes de 7 a 13:45 hs
Tel: 4250250 - 4250255 - 4261640
info@asor.com.ar - www.asor.com.ar

Nueva Carpeta de Obras Sociales

ESTIMADO COLEGA:

Como resultado de una intensa y variada gestión gremial y política, consistente en renegociaciones individuales y personalizadas con el "I.A.P.O.S." y demás OBRAS SOCIALES con convenio vigente, para el incremento de los ARANCELES PROFESIONALES, se producen continuas variaciones POSITIVAS que impedían un sistema o programa de actualización acorde.

Sin embargo, materializamos la idea a través de un FORMATO DIGITAL CON ACTUALIZACION PERMANENTE Y A COSTO CERO".

A partir de la recepción de la "NUEVA CARPETA DE OBRAS SOCIALES" que prestará un ágil e inmediato servicio de información, todas las variaciones de ARANCELES se notificarán por vía "MAIL".

Convencidos de que el servicio que brindamos y ponemos a disposición de los colegas redundará en beneficios de nuestra vinculación, apreciaremos nos hagan llegar otras inquietudes o el conocimiento de nuevas herramientas informáticas que contribuyan a mejorar progresivamente la "CARPETA DE OBRAS SOCIALES".

Consejo Directivo As.O.R.

Consulte esta Carpeta en www.asor.com.ar



Indice General

Indice Alfabético de Obras Sociales.....	pág.	4 y 5
Obras Sociales Ordenadas Alfabéticamente.....	pág.	7 a 124
Reglamento Sistema ASOR.....	pág.	125 a 131

De Interés para el Profesional

Identificación de Obras Sociales.

Para mejor localización de cada una de las Obras Sociales hemos procedido a ordenar las mismas alfabéticamente con el objetivo de facilitar la búsqueda de cada una de ellas. Ahora en forma sencilla y a través del indice de Obras Sociales, usted podrá obtener rápidamente la solicitada.

La identificación de siglas de cada Obra Social se encuentra inserta en la descripción de Normas de Trabajo de las mismas.

Aranceles.

En esta nueva edición de la Carpeta de Obras Sociales en la parte correspondiente a los aranceles, hemos incluido algunos cambios en algunas Obras Sociales ya que los tiempos difíciles que transcurren nos han llevado a cambiar las identificaciones de algunos de sus códigos.

Luego de una ardua lucha, hemos logrado actualizar aranceles en muchas Obras Sociales. Esta Comisión Directiva seguirá defendiendo, no solo aranceles dignos, sino también Normas de Trabajo adecuadas.

Continuamos incluyendo, para facilitar vuestro trabajo de identificar el valor a cobrar en consultorio y/o a pagar en Asor por el paciente, la columna de copago en las Obras Sociales que así lo requieren.



Indice Alfabético de Obras Sociales

Obra Social	Denominación	Página
A.A.P.M.R.	AS.AGENTES DE PROPAGANDA MÉDICA DE ROSARIO	7-8
ACA SALUD	ASOCIACION DE COOPERATIVAS ARGENTINAS SALUD	9-10
ACINDAR	ACINDAR	11-12
A.M.C. SALUD	ASOCIACION MUTUAL CASEROS SALUD	13-14-15
AMERICA SERVICIOS	AMERICA SERVICIOS	17-18
A.M.M.SA.FE.	ASOCIACION MUTUAL DEL MAGISTERIO DE SANTA FE	19-20
A.M.R. SALUD	ASOCIACION MEDICA DE ROSARIO	21-22
A.P.S.O.T.	AS.DEL PERSONAL SUPERIOR DE LA ORGANIZACION TECHINT	24-25
ASOC. ECLES. SAN PEDRO	ASOCIACION ECLESIASTICA SAN PEDRO	26-27
BASSI S.A.	NUEVA COCHERÍA BASSI S.A.	28-29
CAJA FORENSE	CAJA FORENSE	30-31-32
CAJA DE INGENIEROS	CAJA DE PREV.SOCIAL DE LOS PROF.DE LA ING. DE LA P.DE STAFE	34-35
D.A.S.U.Te.N. (UTN)	DIRECCION DE ACCIÓN SOCIAL DE LA UNIV. TECNOLÓGICA NACIONAL	36-37-38-39
D.I.B.P.F.A. (EX OSFA)	DIREC.GENERAL DE BIENESTAR DEL PERSONAL DE FUERZA AÉREA	40-41
E. P. E. (SMAI)	EMPRESA PROVINCIAL DE LA ENERGÍA	42-43
FEDERACION MEDICA	FEDERACION MEDICA	44-45
FAMYL S.A.	SALUD PARA LA FAMILIA	46-47
I.A.P.O.S.	INSTITUTO AUTÁRQUICO PROVINCIAL DE OBRAS SOCIALES	48-49-50
I.A.P.O.S. PROTESIS	INSTITUTO AUTARQUICO PROVINCIAL DE OBRAS SOCIALES PROTESIS	51-52
JERARQUICOS SALUD	AS.MUT.DEL PERS.JERÁRQUICO DE BANCOS OFICIALES NACIONALES	53-54-55
MUTUAL «25 DE JUNIO»	FEDERADA SALUD MUTUAL FEDERADA «25 DE JUNIO»	56
OSPA VIAL	OBRA SOCIAL PARA LA ACTIVIDAD VIAL	57-58
O.S.P.A.C.	OBRA SOCIAL DE LOS PROFESIONALES DEL ARTE DE CURAR	59-60-61-62
O.S.PA.CA.R.P.	OBRA SOCIAL PATRONES DE CABOTAJE DE RIOS Y PUERTOS	63-64
O.S.P.I.L.	OBRA SOCIAL PARA LA INDUSTRIA LECHERA	65-66
O.S.P.I.M.	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA MOLINERA	67-68

Índice Alfabético de Obras Sociales

Obra Social	Denominación	Página
O.S.P.I.P. - PASA	OBRA SOCIAL DE LA INDUSTRIA PETROQUÍMICA	69-70
OSSEG - SEGUROS	OBRA SOCIAL DEL SEGURO	71-72-73
PASTEUR	O.S.DEL PERSONAL DE DIRECCIÓN DE SANIDAD LUIS PASTEUR	76-77-78-79
PODER JUDICIAL	OBRA SOCIAL PODER JUDICIAL	80-81-82-83
POLICIA FEDERAL	POLICIA FEDERAL	84-85
PRENSA - OSPRO	OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE PRENSA DE ROSARIO	86-87
S.A.D.A.I.C.	SOCIEDAD ARGENTINA DE AUTORES Y COMPOSITORES	88-89-90
SANCOR MED. PRIVADA	SANCOR MEDICINA PRIVADA S. A. (OSASE - OSSACRA - OSPERSAAMS)	91-92-93-94
SERVE SALUD	OBRA SOCIAL DE SERVICIOS DE SALUD	95-96
UNIONE E BENEVOLENZA	MUTUAL UNIONE E BENEVOLENZA	97-98
SISTEMA SOR	AS. ODONTOLÓGICA DE ROSARIO - Sistema Asor	99-100-101-102
ASOR- MUTUAL JUDICIAL	ASOR - MUTUAL JUDICIAL 100	103-104-105
ASOR-JERARQUICOS MUNIC	ASOR-JERARQUICIOS MUNICIPALES PLAN INTEGRAL	106-107-108
ASOR-FRIC-ROT	ASOR - FRIC-ROT	109-110
ASOR-MUTUALES	ASOR-MUTUALES PREBACO, MEBA E INDEPENDENCIA OPCIONES 1 Y 2	111-112
ASOR-KINESIOLOGOS	ASOR - KINESIÓLOGOS	113-114
ASOR-API	ASOR - ADM. PCIAL. DE IMPUESTOS PLANES PRIMARIO, PROTESIS E INTEGRAL	115-116-117
ASOR-BANCO MUNICIPAL	ASOR - BANCO MUNICIPAL OPCIONES 1 Y 2	118-119-120
ASOR-CLUB POLICIAL	ASOR - CLUB POLICIAL PLANES, PRIMARIO, PROTESIS E INTEGRAL	121-122
ASOR-MUTUAL 7 DE OCT.	ASOR - MUTUAL 7 DE OCTUBRE PERSONAL BCO. MACRO PLANES A Y B	123-124





**Normas de Trabajo y Aranceles
de Obras Sociales
Ordenadas Alfabéticamente**

PLANES:	Unico
COBERTURA:	Dentisteria
NOMENCLADOR:	Propio
ARANCEL:	Propio
CARENCIA:	No tiene
CO PAGO:	No tiene
CANTIDAD DE PRESTACIONES:	4 (cuatro)
EMERGENCIAS EN ASOR:	Tiene.
AUTORIZACIÓN:	En la Obra Social
AUDITORÍA:	Pre y Post en Obra Social

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL PACIENTE:

- DNI
- Credencial

FICHAJE Y FACTURACIÓN: Una F3 por única vez, F1 y F4 (en caso de Periodoncia).

ESTAMPILLA: lleva estampilla

En los códigos correspondientes a los Capítulos III y X las Rx se facturan aparte.

*Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar*

NOMENCLADOR Y ARANCELES

Vigencia Septiembre 2011

COD.	DESCRIPCION	Arancel
Capítulo 1 Consultas		
01.01	Consulta, Diagnóstico y Plan de Tratamiento una vez por año	\$ 53,00
Capítulo 2 Restauraciones		
02.01	Restauración cavidad simple todo tipo de material	\$ 75,00
02.02	Restauración cavidad compuesta todo tipo de material	\$ 115,00
02.09	Reconstrucción ángulo dientes anteriores	\$ 140,00
Capítulo 3 Endodoncia		
03.01	Endodoncia - unirradicular	\$ 210,00
03.02	Endodoncia - Multirradicular - 2 conductos	\$ 260,00
03.03	Endodoncia - Multirradicular - 3 conductos	\$ 310,00
Capítulo 5 Prevención		
05.01	Consulta Prev. Relev.	\$ 44,00
05.02	Topicación con sustancias mineralizantes en menor de 12 años*	\$ 60,00
Capítulo 7 Odontopediatría		
07.01	Consulta, motivación paso interm. Hasta 12 años	\$ 80,00
07.04	Trat. Dientes primarios con Formocresol	\$ 120,00
Capítulo 8 Periodoncia		
08.01	Consulta periodontal con ficha periodontal**	\$ 53,00
08.02	Trat. de Gingivitis por arcada*	\$ 170,00
08.03	Trat. de Periodontitis destructiva leve (por arcada)	\$ 140,00
08.04	Trat. de periodontitis destructiva moderada (por arcada)	\$ 170,00
Capítulo 9 Radiología		
09.01.01	Periapical.	\$ 28,00
09.01.02	Bite Wing	\$ 28,00
Capítulo 10 Cirugía		
10.01	Extracción dentaria	\$ 110,00
10.09	Extracción de dientes retención osea	\$ 350,00

En los cap. III y X las Rx se facturan por separado.

En el cap. VIII los tratamientos se realizarán con Ficha periodontal y Radiografía, con Auditoría Previa y Post.

PLANES	Todos
COBERTURA	Dentistería
NOMENCLADOR	Propio
ARANCEL	Propio
CARENCIA	No tiene
CO PAGO	No tiene
CANT. DE PRESTACIONES	Consulta más 3 (tres) prestaciones por mes.
EMERGENCIAS EN ASOR	No tiene
AUTORIZACION	No tiene. Se informa que a partir del 01/01/2011 no lleva mas cupones odontológicos. Excepto (PLAN 11 PMO) y (CLASICA PLAN 2): sólo podrán acceder con autorización previa de Aca Salud, PLAN 3: no tiene cobertura en odontología.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL PACIENTE DNI y Credencial

FICHAJE Y FACTURACION Presentar F1-F3-F4. Indicar n° de afiliado, si es Exento (obligatorio) o Gravado (Voluntario).

ESTAMPILLA Lleva

PARA EVITAR DEBITOS INNECESARIOS:

dos 0201 ó un 0202 por pieza

0501 incluido en 0502

0802 no se factura con 0504

0209 con rx post

TC se factura con 3 rx (no están incluidas) presentar conduct

0802 uno por arcada

0101 con E. bucal completo

las fichas no pueden ser enmendadas., de hacerlo se debe salvar la enmienda con firma y sello

aclarar condición del iva del afiliado

consulta de urgencia o rx diagnóstico debe llevar motivo de la misma

tratamiento periodontal se factura con rx

NOMENCLADOR Y ARANCELES

ACA Salud - Marzo 2012

Cód.	DESCRIPCION	Arancel
	CAPITULO I - CONSULTAS	
101	EXAMEN-DIAGNOSTICO-FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO	61,00
104	CONSULTA DE URGENCIA, NO CONSTITUYE PASO INTERMEDIO DE TRAT.	63,00
	CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL	
201/215	RESTAURACION CAVIDAD SIMPLE - todo tipo de material	103,00

202/216	RESTAURACION CAVIDAD COMPUESTA - todo tipo de material	134,00
203/217	RESTAURACION COMPLEJA - todo tipo de material	177,00
204	RESTAURACION CON AMALGAMA Y TORNILLO EN CONDUCTO	187,00
209	RECONSTRUCCION DE ANGULO	157,00
	CAPITULO III - ENDODONCIA	
301	TRATAMIENTO UNIRADICULAR - Rx aparte (pre-cond-post)	225,00
302	TRATAMIENTO MULTIRADICULAR DE 2 CONDUCTOS - Rx aparte (pre-cond-post)	289,00
303	TRATAMIENTO MULTIRADICULAR DE 3 CONDUCTOS - Rx aparte (pre-cond-post)	349,00
304	TRATAMIENTO MULTIRADICULAR DE 4 CONDUCTOS - Rx aparte (pre-cond-post)	386,00
305	BIOPULPECTOMIA PARCIAL - Rx aparte (pre-post)	129,00
306	NECROPULPECTOMIA PARCIAL (MOMIFICACION) - Rx aparte (pre-post)	129,00
	CAPITULO V - PREVENCIÓN	
501	TARTRECTOMIA Y CEPILLADO MECANICO	58,00
502	TOPICACIONES CON FLUOR POR TRATAMIENTO	69,00
504	DETECCION, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE HIGIENE	81,00
505	SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS, POR PIEZA	67,00
	CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA	
701	MOTIVACION EN MENORES DE 13 AÑOS. HASTA 3 CONSULTAS. POR UNICA VEZ	121,00
704	TRATAMIENTO DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL - Rx aparte (pre-post)	133,00
	CAPITULO VIII - PERIODONCIA	
801	CONSULTA PERIODONTAL, DIAGNOSTICO, PRONOSTICO	69,00
802	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA	138,00
814	ALISADO, PULIDO, RASPAJE Y CURETAJE POR ELEMNTO (hasta 4 piezas)	31,00
815	ALISADO, PULIDO, RASPAJE Y CURETAJE POR ELEMNTO (de 5 a 10 piezas)	218,00
816	ALISADO, PULIDO, RASPAJE Y CURETAJE POR ELEMNTO (mas de 10 piezas)	342,00
817	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR ELEMENTO (hasta 4 piezas)	43,00
818	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR ELEMENTO (de 5 a 10 piezas)	310,00
819	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR ELEMENTO (mas de 10 piezas)	387,00
	CAPITULO IX - RADIOLOGIA	
90101	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	32,00
90102	BITE-WING	32,00
90103	RADIOGRAFIA OCLUSAL	42,00
90104	RADIOGRAFIA MEDIA SERIADA HASTA 7 PLACAS	156,00
90105	RADIOGRAFIA SERIADA AMBOS MAXILARES HASTA 14 PLACAS	207,00
90201	RADIOGRAFIA EXTRABUCAL PRIMERA EXPOSICION	86,00
90203	ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR (HASTA 6 TOMAS)	112,00
90204	PANTOMOGRAFIA	141,00
90205	TELERADIOGRAFIA	141,00
90206	SIALOGRAFIA	86,00
	CAPITULO X - CIRUGIA	
1001	EXTRACCION DENTARIA SIMPLE	152,00
1002	PLASTICA DE LA COMUNIC. BUCOSINUSAL C/RIESGO PREV.SIM. A LA EXTRACC.	152,00
1006	INCISION Y DRENAJE POR VIA ENDOBUCAL	69,00
1009	EXT. DE DIENTES RET. O RESTO RADICULAR, CON TAPA OSEA TOTAL O PARCIAL	424,00
100901	EXTRACCION DE DIENTE SE-MIRETENIDO	240,00
1012	APICECTOMIA	207,00
1015	ALVEOLECTOMIA	122,00
1018	EXTRACCION A COLGAJO, ALVEOLECTOMÍA EXTERNA	146,00

Planes	Planes Mega- Oro- Plata- Acero A- Acero E- Acero Optimo- Junior
Cobertura	Planes Mega- Oro- Plata- Acero A- Acero E- Acero Optimo- Junior adherido a cobertura adicional: se reconocerá el 100% del nomenclador. Plan Junior sin cobertura adicional: se reconocerán únicamente Consultas y Extracciones (Códigos 0101 y 1001)
Nomenclador	Propio
Arancel	Propio
Carencia	La cobertura empieza a regir a partir de los 90 días contados a partir de la fecha de ingreso
Co pago	20% a cargo del afiliado. Abona en Asor.
Cantidad de Prestaciones	3 por mes, de requerir más deberá estar debidamente justificado por el profesional
Emergencias	No tiene
Autorización	En ASOR
Auditoría	En ASOR
Documentación a presentar por el paciente	DNI-Credencial-Recibo de último pago
Fichaje y Facturación completas	Presentar las fichas correspondientes F1- F3- F4
Estampilla	Lleva

*Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar*

Vigencia 09/2011
Nomenclador y Aranceles

Códigos	Descripción	Total	20%afiliado	80% O.S.
01.01.	Consulta relev.	\$ 47,50	\$ 9,50	\$ 38,00
01.04.	Consult.urgencia	\$ 54,60	\$ 10,92	\$ 43,68
02.01.	Restaurac.conv.	\$ 72,10	\$ 14,42	\$ 57,68
02.02.	Restaurac.comp.	\$ 98,00	\$ 19,60	\$ 78,40
02.03.	Restaurac.conv.c	\$ 112,00	\$ 22,40	\$ 89,60
02.05.	Restaurac.c/mat.plast.	\$ 105,70	\$ 21,14	\$ 84,56
02.06.	Restaurac.c/mat.plast.comp.	\$ 138,60	\$ 27,72	\$ 110,88
02.07.	Restaurac.c/mat.plast.estét.	\$ 171,50	\$ 34,30	\$ 137,20
03.01.	Tratam.pulpar uni.	\$ 200,20	\$ 40,04	\$ 160,16
03.02.	Tratam.pulpar mult.	\$ 259,70	\$ 51,94	\$ 207,76
03.05.	Biopulpectomía parcial	\$ 141,40	\$ 28,28	\$ 113,12
03.06.	Biopulctomia parcial-momific.	\$ 98,00	\$ 19,60	\$ 78,40
05.01.	Tartrectomía	\$ 154,00	\$ 30,80	\$ 123,20
05.05.	Sellante de fosas f.	\$ 51,80	\$ 10,36	\$ 41,44
07.05.	Corono metálica de acero	\$ 200,20	\$ 40,04	\$ 160,16
08.02.	Tratam.de gingivitis	\$ 154,00	\$ 30,80	\$ 123,20
08.03.	Periodontitis leve, moderada	\$ 28,00	\$ 5,60	\$ 22,40
08.04.	Periodontitis severa	\$ 39,00	\$ 7,80	\$ 31,20
09.01.01	Radiog.intraoral	\$ 27,30	\$ 5,46	\$ 21,84
09.01.02	Rx Peripical	\$ 27,30	\$ 5,46	\$ 21,84
09.01.03	Radiografía oclusal	\$ 35,00	\$ 7,00	\$ 28,00
10.01.	Extraccion dentaria	\$ 105,70	\$ 21,14	\$ 84,56
10.08.	Extracción semiretenido	\$ 119,00	\$ 23,80	\$ 95,20
10.09.	Extraccion Dientes Ret.	\$ 375,20	\$ 75,04	\$ 300,16

Planes Plan Full y Plan especial
Cobertura Dentistería
Nomenclador: Propio
Arancel Propio
Carencia Códigos 0101, 0104 y 1001: 100% a partir de la fecha de vigencia de la credencial. Resto de las prestaciones a partir de los 90 días de la vigencia, excepto cap. IV y VI que se prestarán al cabo de 365 días a partir de dicha fecha.

Co Pago Lleva. Se abona en ASOR de acuerdo al plan según el siguiente detalle:

PLAN	A cargo AMC	A cargo afil.
Full	75%	25%
Especial	60%	40%
EST.,S,SC,A,B,BM,C	40%	60%

Cant. de Prestaciones Sin Límite

Emergencias en ASOR No tiene

Autorización Lleva. En ASOR.

Auditoría Lleva auditoría previa en ASOR

ocumentación a presentar por el paciente: DNI, Credencial o constancia de afiliación

Fichaje y Facturación: Presentar las fichas correspondientes F3 (por única vez), F1, F4 (Periodoncia)

Estampilla: Lleva

NOMENCLADOR Y ARANCELES

Vigencia Marzo 2010

COD.	Descripción	VALOR
CAPITULO I - CONSULTAS		
01.01	Consulta de Relevamiento bucal	\$ 38,64
01.02	Consulta no programada o de urgencia	\$ 49,68
CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauraciones simples con amalgama	\$ 66,24
02.02	Restauraciones compuestas con amalgama	\$ 82,80
02.03	Restauraciones complejas con amalgama	\$ 110,40
02.15	Restauraciones simples con composite	\$ 71,76
02.16	Restauraciones compuestas con composite	\$ 93,84
02.17	Restauraciones complejas con composite	\$ 115,92
02.04	Reconstrucción con amalg y tornillo en conducto	\$ 121,44
02.09	Reconstrucción de angulo en dientes anteriores	\$ 121,44
CAPITULO III - ENDODONCIA		
03.01	Tratamiento pulpar de 1 conducto (no incluye valor de rx)	\$ 165,60
03.02	Tratamiento pulpar de 2 conductos (no incluye valor de rx)	\$ 198,72
03.03	Tratamiento pulpar de 3 conductos (no incluye valor de rx)	\$ 253,92
03.04	Tratamiento pulpar de 4 conductos (no incluye valor de rx)	\$ 276,00
03.05	Tratamiento pulpar parcial (no incluye valor de rx)	\$ 104,88

CAPITULO V - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

05.00	Consulta prev.Tartrec. y cepillado mecánico. Detecc. y control de P.B. T:H:O	\$ 27,60
05.02	Topificación de fluor (por arcada)	\$ 71,76
05.03	Inactivación de policaries activas	\$ 55,20
05.05	Sellantes de fosas y fisuras	\$ 55,20

CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRÍA

07.01	Motivación	\$ 99,36
07.02	Motivación en pacientes mentalmente discapacitados	\$ 209,76
07.03	Coronas metálicas de acero y similares	\$ 154,56
07.04	Tratamiento de dientes primarios con formocresol (Pulpotomía)	\$ 104,88

CAPITULO VIII - PERIODONCIA

08.01	Consulta Periodontal	\$ 66,24
08.02	Tratamiento de gingivitis por arcada	\$ 77,28
08.03	Tratamiento de periodontitis destructiva leve (por elemento)	\$ 27,60
08.04	Tratamiento de periodontitis destructiva moderada o severa (por elemento)	\$ 33,12
08.05	Consulta de Mantenimiento	\$ 44,16

CAPITULO IX - RADIOLOGÍA

09.01.01	Rx. Periapical. Técnica de cono corto o cono largo	\$ 22,08
09.01.02	Rx Media seriada de 5 a 7 películas	\$ 88,32
09.01.03	Rx. Seriada de 10 a 14 películas	\$ 154,56
09.02.04	Ortopantomografía	\$ 77,28
09.02.05	Tele-radiografía	\$ 71,76

CAPITULO X - CIRUGÍA

10.01	Extracción dentaria	\$ 77,28
10.02	Plástica de comun. Buco-sinusal c/ riesgo prev. Sim a la extrac	\$ 176,64
10.03	Biopsia pro punción o aspiración	\$ 77,28
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	\$ 154,56
10.07	Biopsia por escisión	\$ 99,36
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$ 77,28
10.09	Extracción de dientes retenidos (no incluye valor de rx)	\$ 287,04
10.10	Germectomía (no incluye valor de rx)	\$ 287,04
10.11	Liberación de dientes retenidos	\$ 154,56
10.12	Apicectomía (no incluye valor de rx)	\$ 209,76
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 121,44
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$ 154,56
10.18	Extracción con alveolectomía externa y restos radiculares	\$ 110,40

Toda práctica odontológica que requiera radiografía se factura por separado.



Guardia de Urgencias Odontológicas

**Ante cualquier Urgencia
Odontológica nocturna,
en Asor lo atendemos:**

Lunes a Viernes: de 22:00 a 7:00 hs.

Sábados: de 14:00 a 0:00 hs.

Domingos y Feriados: las 24 hs.

*Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar*



HORARIOS PARA AUTORIZAR ORDENES

DE LUNES A VIERNES DE 7 A 13:45 HS

PERIODONCIA IAPOS: LUNES Y MIERCOLES DE 7 A 13:45 HS

ORTODONCIA: MARTES DE 7 A 13:45 HS

ULTIMO DIA HABIL DEL MES NO SE ATIENDE AL PUBLICO



Planes	Unico
Cobertura	Dentistería
Nomenclador	Propio
Arancel	Propio
Carencia	No tiene
Co pago	No tiene
Cantidad de Prestaciones:	Sin límite
Emergencias:	No tiene

Autorización: Requiere autorización ante la obra social.
La realiza el paciente y/o Profesional , vía fax o e-mail 0341-4400562/4475758 int. 30, velo@americaservicios.com.ar, Luego la Obra Social remite la autorización al profesional y/o paciente)

Auditoría No lleva

Documentación a presentar por el paciente: Carnet y DNI

Fichaje y Facturación F1, F3 y F4 según corresponda

Estampilla: Lleva estampilla

IMPORTANTE: en TC las RX.se facturan APARTE .

Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar

AMERICA SERVICIOS - VIGENCIA MARZO 2011

CODIGO	DESCRIPCION	ARANCEL
01.01	FICHADO Y CONSULTA	\$ 52,50
01.04	CONS. DE URGENCIA	\$ 55,00
02.01	AMALGAMA SIMPLE	\$ 78,75
02.02	AMALGAMA COMPUESTA O COMPLEJA	\$ 124,50
02.15	RESTAURACIONES SIMPLES CON FOTOCURADO	\$ 79,50
02.16	COMPUESTAS CON FOTOCURADO	\$ 124,50
03.01	TRAT. UNIRRADICULAR	\$ 211,50
03.02	TRAT. MULTIRRADICULAR	\$ 270,00
03.05	BIOPULPECTOMIA PARCIAL	\$ 153,00
03.06	NECROPULPECTOMIA	\$ 111,00
05.01	TARRECTOMIA POR ARCADAS	\$ 75,75
05.02	TOPICACION DE FLUOR TOTAL	\$ 43,50
05.04	FISIOTERAPIA ORAL	\$ 78,00
05.05	SELLANTE DE PUNTOS Y SUTURA	\$ 72,00
07.01	MOTIVACION	\$ 114,00
07.04	TRAT. CON FORMOCRESOL	\$ 135,00
07.06.01	LUXACIÓN C/INMOV	\$ 324,00
08.01	FICHADO Y CONSULTA PERIODONTAL	\$ 78,00
08.02	TRAT. GINGIVITIS MARG	\$ 78,00
08.03	PERIODONTITIS DESTRUCTIVA LEVE O MODER. POR SECTOR	\$ 137,50
08.04	PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA POR SECTOR	\$ 163,75
08.05	DESGASTE SELECTIVO POR SESION, HASTA 3 SESIONES	\$ 250,00
08.12	CONTROL Y DIAGNOSTICO DE ATM	\$ 60,63
09.01.01	RX PERIAPICAL	\$ 28,50
09.01.02	BITE-WING	\$ 28,50
09.01.03	OCLUSAL 6X8	\$ 39,00
09.01.04	MEDIA SERIADA DE 7 PELICULAS. TÉCNICAS DE CONO CORTO	\$ 121,50
09.01.05	SERIADAS DE 14 PELICULAS. TÉCNICAS DE CONO CORTO	\$ 190,50
09.02.04	PANTOMOGRAFIA	\$ 138,00
09.02.05	TELERADIOGRAFIA CEFALOMETRICA	\$ 138,00
10.01	EXTRACCIÓN SIMPLE	\$ 114,00
10.02	PLASTICA DE COMUNICACION BUCO-SINUSAL COMO RIESGO	\$ 132,00
10.03	BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION	\$ 114,00
10.04	ALVEOLECTOMIA ESTABILIZADORA POR ZONA, 6 ZONAS	\$ 114,00
10.05	REIMPLANTE DENTARIO INMEDIATO AL TRAUMATISMO	\$ 132,00
10.06	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESOS POR VIA INTRABUCAL	\$ 132,00
10.07	BIPSIA POR ESCISION	\$ 132,00
10.09	EXTRACCION DE DIENTES RETENIDOS	\$ 378,00
10.10	GERMECTOMIA	\$ 378,00
10.11	LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS	\$ 132,00
10.12	APIPECTOMIA	\$ 184,50
10.13	TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS	\$ 199,50
10.14	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	\$ 313,50
10.15	ALVEOLECTOMIA CORRECTIVA POR ZONA, 6 ZONAS	\$ 114,00

PLANES:	Unico
COBERTURA:	Prótesis y Ortodoncia.
NOMENCLADOR:	Propio
ARANCEL:	Propio
CARENCIA:	No tiene
CO- PAGO:	No tiene
CANTIDAD DE PRESTACIONES:	Sin límite de prestaciones.
EMERGENCIAS EN ASOR:	No tiene
AUDITORÍA:	Por primera y única vez en Asor; (Ammsafe se reserva el derecho de convocar a sus afiliados a auditorías compartidas), luego se autoriza directamente en la Obra Social.
AUTORIZACIÓN:	En AMMSAFE
FICHAJE Y FACTURACIÓN:	Presentar las fichas correspondientes (F1, F3) debidamente confeccionadas y autorizadas.
DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL PACIENTE	
	<ul style="list-style-type: none">· DNI· Carnet de afiliación y/o recibo de pago de la Obra Social
ESTAMPILLA:	Lleva estampilla.

***Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar***

NOMENCLADOR Y ARANCELES - Vigencia Enero 2011

Cód.	Capítulo	Arancel
Prótesis		
40101	Incrustación cavidad simple	458
40102	Incrustación cavidad compuesta	579
40103	Corona forjada	273
40104	Corona colada	698
40105	Corona colada con frente estético	797
40106	Corona espiga	589
40107	Corona colada revestida de acrílico	800
40108	Perno muñón simple	395
40109	Perno muñón seccionado	513
40110	Tramo de puente colado	207
40111	Corona fundas de acrílico	516
40112	Elemento provisorio por unidad	154
40113	Corona de porcelana	1.153
40114	Tramo puente porcelana	988
40201	Protesis de acrílico (hasta 4 dientes)	849
40202	Parcial de acrílico de 5 o más dientes	944
40203	Colado en cromo (hasta 4 dientes)	1.304
40204	Colado en cromo de 5 o más dientes	1.527
40205	Protesis parcial inmediata	508
40301	Prótesis completa superior	1.232
40302	Prótesis completa inferior	1.232
40303	Prótesis completa inmediata	1.232
40304	Base colada para prótesis completa	470
40401	Compostura simple	155
40402	Compostura con agregado de un diente	160
40403	Compostura con agregado de un retenedor	122
40404	Compostura con agregado de un diente y un retenedor	211
40405	Diente subsiguiente cada uno	75
40406	Retenedor subsiguiente cada uno	36
40409	Carilla de acrílico	158
40410	Rebasado de prótesis	222
40411	Cubeta individual	189
40412	Levante de articulación en acrílico translucido	564
Ortodoncia		
601	Consulta de estudio y control del tratamiento	223
602	Tratamiento dentición primaria o mixta (ortodoncia)	2.425
603	Tratamiento dentición permanente (ortodoncia)	3.948
604	Corrección de simples malposiciones con espacio	1.460

Planes	Según paciente NO TENEMOS CONTRATO CON EL PLAN H+E
Cobertura	Dentistería
Nomenclador	Propio
Arancel	Propio
Carencia	No tiene
Co Pago	No tiene
Cant. de Prestaciones	Sin límite
Emergencias en ASOR	No tiene
Autorización	Los planes 1000, 1001, 2000 y 2001

accederán directamente al tratamiento sin previa autorización. El resto d e b e r á n gestionar la autorización en la Obra Social.

Auditoría No lleva

Documentación a presentar por el paciente: DNI, Credencial.

Aclarar en ficha la condición del afiliado ante el IVA: Exento o Gravado, Obligatorio o Voluntario. Figura en la credencial.

Fichaje y Facturación Presentar todas las fichas F1, F3, F4 completas sin omitir datos y los bonos de prácticas correspondientes.

Estampilla Lleva

MUY IMPORTANTE: 0101 con E. Bucal completo, 0209 con rx post, 0802 ambas arcadas, 0501 incluido en cod 0502, 0701 no se factura si hay trat anterior, 0505 se reconocen cada 2 años, 0101 incluido en 0801 y 0701, 0204 con rx post y 1012 rx pre y post.

Afiliados pertenecientes a la Empresa Unilever

A partir del 1º de junio de 2011 la Obra Social AMR incorpora a los afiliados pertenecientes a la Empresa Unilever, que tendrán la misma cobertura y modalidad de autorización que el Plan 1000/01, salvo la diferencia que tienen incorporado además los códigos 0702 - mantenedor de espacio \$125.- y 0703 - corona de acero \$98.- (estos códigos solo se reconocerán en dientes temporarios y acompañados de rx pre y post)

NOMENCLADOR Y ARANCELES

Vigencia 06-2012

Cód.	Descripción	
101	EXAMEN,DIAGNOSTICO,FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO(1 POR AÑO)	\$ 61,00
104	CONSULTA URGENCIA(NO CONSTITUYE PASO INTERMEDIO DE TRATAMIENTO)	\$ 63,00
201	OBTURACION CON AMALGAMA(CAV. SIMPLE)	\$ 103,00
202	OBTURACION CON AMALGAMA(CAV. COMPUESTA Y COMPLEJA)	\$ 134,00
203	RESTAURACION COMPLEJA	\$ 177,00
204	RECONST. DE ANGULO, CARILLAS Y CUSPIDES. SE FACTURA CON RX POST	\$ 187,00
209	RESTAURACION DE ANGULO, EN DIENTES ANTERIORES	\$ 157,00
215	COMPOSITE SIMPLE (*)	\$ 103,00
216	COMPOSITE COMPUESTO (*)	\$ 134,00
217	COMPOSITE COMPLEJO (*)	\$ 177,00
301	TRATAMIENTO DE COND. UNIRRADICULAR (INCLUYE RX)	\$ 225,00

302	TRATAMIENTO BIRRADICULAR(INCLUYE RX)	\$ 289,00
303	TRATAMIENTO MULTIRRADICULAR (INCLUYE RX)	\$ 349,00
501	TARRECTOMIA Y CEPILLADO MECANICO	\$ 58,00
502	TOPICACION CON FLUOR	\$ 69,00
505	SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS EN MOLARES	\$ 67,00
701	MOTIVACION, EN MENORES DE 13 AÑOS (POR UNICA VEZ)	\$ 121,00
704	TRATAMIENTO DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL	\$ 133,00
801	PERIODONCIA. CONSULTA-DIAG.-PRONOSTICO	\$ 69,00
802	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA (**)	\$ 138,00
803	TTO. DE PERIODONTITIS DEST. LEVE O MODERADA, BOLSAS DE HASTA 5 MM. POR SECTOR (SEIS SECTORES)	\$ 152,00
804	TTO. DE PERIODONTITIS SEVERA, BOLSAS DE 6 MM. O MAS, POR SECTOR (SEIS SECTORES)	\$ 175,00
1001	EXTRACCION DENTARIA.	\$ 152,00
1009	EXTRACCION DE DIENTES RETENIDOS	\$ 424,00
1012	APICEPTOMIA. FACTURAR CON RX PRE y POST	\$ 207,00
90101	PERIAPICAL, TECNICAS DE CONO CORTO O CONO LARGO.	\$ 32,00
90102	BITE-WING	\$ 42,00
90104	MEDIA SERIADA DE 7 PELICULAS	\$ 156,00
90105	SERIADAS DE 14 PELICULAS	\$ 207,00

(*) Sólo de canino a canino y en los 1ros y 2dos premolares en las caras vestibulares.

(**) Sólo una vez al año por paciente.

cod. 0204 se debe facturar con RX POST y el cod 1012 con RX PRE y POST

Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar

*Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar*



Planes	Unico
Cobertura	Dentistería- Prótesis-Ortodoncia
Nomenclador	Propio
Arancel	Unico
Carencia	No tiene
Co Pago	No tiene
Cant. de Prestaciones	Sin límite
Emergencias en ASOR	Si tiene
Autorización	No lleva
Auditoría	No lleva

Documentación a presentar por el paciente: DNI y Carnet o constancia de afiliado

Fichaje y Facturación Las fichas de la O.S. se retiran en ASOR

Estampilla Lleva

Ortodoncia : Se abona en 3 etapas: 50% 1º etapa, 30% 2º etapa y 20% en 3º etapa. Previo a la primera etapa se debe autorizar enviando por fax a APSOT la ficha y plan de tratamiento - fax 011-40188730. Para facturar debe presentar la ficha y adjuntar fotocopia de la autorización (en las 3 etapas presenta la fotocopia de la autorización inicial).

NOMENCLADOR Y ARANCELES Junio de 2011

Cód.	Concepto	Arancel
	Capítulo I: Consulta	
01.01	Consulta, examen, diagy pl./trat.	50,00
01.04	Consulta de urgencia/	62,50
01.06	Consulta estomatológica (sólo por especialistas)	52,50
	Capítulo II: Operatoria Dental	
02.01	Amalgama Simple	85,25
02.02	Amalgama Compuesta	100,00
02.09	Reconstrucción de ángulo (enviar rx pre op.)	125,00
02.15	Composite Simple	112,50
02.16	Composite Compuesto	112,50
	Capítulo III: Endodoncia	
03.01	Tratam. de conducto unirradicular (Rx por separado)	212,50
03.02	Tratam. de conducto multirradicular (Rx por separado)	250,00
03.05	Biopupectomia parcial	112,50
03.07	Desobturación de conducto	68,75
03.08	Preparación para perno	35,50
	Capítulo IV: Prótesis Parcial Removable	
04.02.01	De Acrílico hasta 4 dientes	875,00
04.02.02	De Acrílico 5 ó + dientes	1000,00
04.02.06	Diferencia por prótesis flexible	275,00
04.02.03	Colado en Cromo Cobalto hasta 4 dientes	1125,00
04.02.04	Colado en Cromo Cobalto 5 ó + dientes	1250,00
	Prótesis Completa	
04.03.01	Completa Superior	1062,50
04.03.02	Completa Inferior	1062,50
04.04.11	Cubeta Individual	120,00
04.04.01	Compostura Simple	162,50
04.04.02	Compostura con agregado de 1 diente	168,75
04.04.03	Compostura con agregado de 1 retenedor	168,75
04.04.04	Compostura con agregado de 1 diente y 1 retenedor	225,00
04.04.05	Dientes subsiguientes	50,00
04.04.06	Retenedor subsiguiente	65,00
04.04.07	Soldado retenedor con agregado de 1 diente	250,00

04.04.10	Rebasado de prótesis parcial y/o completa	250,00
	Capitulo V: Prevención	
05.01	Profilaxis (tartrectomía y cepillado mecánico) (mayores a 13 años)	65,00
05.02	Módulo prevención (hasta 13 años)	65,00
05.05	Selladores de puntos y fisuras (hasta 13 años)	47,50
05.04	Enseñanza técnica higiene bucal	77,50
	Capitulo VI: Ortodoncia	
06.01	Consulta de estudio	100,00
06.02	Trat.dent.pri.o mixta ambas arcad.(h.12 años) inc.aparato de cont.	2625,00
06.03	Trat.dent.pri.o mixta ambas arcad.(h.18 años) inc.aparato de cont.	4375,00
06.04	Correcciones simples a convenir AUDITORIA	1250,00
	Capitulo VII: Odontopediatría	
07.01	Motivación (hasta 3 sesiones y hasta los 13 años)	62,50
07.02	Mantenedor de espacio fijo (hasta 13 años)	232,50
07.03	Mantenedor de espacio removible (hasta 13 años)	250,00
07.04	Tratamiento de diente primario con formocresol	87,50
07.05	Corona Metálica	225,00
07.06.04	Fractura Amelodentaria	212,50
07.06.01	Reducción luxación con inmovilidad dentaria	212,50
	Capitulo VIII: Periodoncia	
08.01	Consulta Periodontal	75,00
08.02	Gingivitis marginal crónica	87,50
08.03	Periodontitis leve y moderada (6 sectores)	100,00
08.04	Periodontitis grave (6 sectores)	112,50
08.08	Mantenimiento trat. Periodontal cada 6 meses (único valor)	87,50
08.05	Desgaste selectivo (único valor para ambas arcadas)	112,50
08.07	Ferulización	175,00
	Capitulo IX: Radiología	
09.01.01	Rx. Periapical	31,25
09.01.02	Rx. Bite- wing	31,25
09.01.03	Rx. Oclusal 6x8	43,75
09.01.04	Rx. Media seriada 7 placas	112,50
09.01.05	Rx. Seriado 14 placas	175,00
09.02.01	Extrabucales 1 exposición	93,75
09.02.02	Extrabucales exposiciones subsiguientes	52,50
09.02.03	Rx. Articulación témporo mandibular	112,50
09.02.04	Rx. Panorámica	112,50
09.02.05	Telerox. Cefalométrica	112,50
09.02.06	Sialografía	112,50
	Capitulo X: Cirugía	
10.01	Extracción dentaria	112,50
10.02	Plástica comunicación bucosinusal - solo por especialista	192,50
10.03	Biopsia por punción o aspiración - solo por especialista	87,50
10.04	Alveolectomía por zona	100,00
10.05	Reimplante dentario inmediato	150,00
10.06	Drenaje absceso	81,25
10.07	Biopsia por escisión - solo por especialista	112,50
10.08	Alargamiento quirúrgico de corona clínica	93,75
10.09	Extracción de diente retenido - solo por especialista	325,00
10.10	Germectomía - solo por especialista	325,00
10.11	Liberación diente retenido	112,50
10.12	Apicectomía - solo por especialista	225,00
10.13	Tratamiento osteomielítico	150,00
10.14	Extracción cuerpo extraño	137,50
10.15	Alveolectomía correctora por 6 zonas - solo por especialista	112,50

Planes	Unico
Cobertura	Dentistería
Nomenclador	Propio
Arancel	Propio
Carencia	No tiene
Co Pago	No tiene (cobertura del 100%)
Cant. de Prestaciones	Sin límite
Emergencias en ASOR	No tiene
Autorización	No lleva
Auditoría	No lleva
Documentación a presentar por el paciente:	DNI y Carnet
Fichaje y Facturación	Presentar las fichas correspondientes (F1, F3, F4) completas y correctamente confeccionadas.
Estampilla	Lleva
Periodoncia:	Las Rx. se FACTURAN APARTE ,va con F4 y lo reconoce cada 12 meses.

NOMENCLADOR Y ARANCELES

Vigencia 01/03/2012

Cod.	Descripción	VALORES
CAPITULO I: CONSULTAS		
01.01	Consulta, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento.	\$ 50,00
01.02	Consulta de urgencia / consulta estomatologica.	\$ 55,00
CAPITULO II: OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauración simple con amalgama.	\$ 80,00
02.02	Restauración compuesta o compleja con amalgama.	\$ 126,00
02.08	Restauración simple con material estético (piezas anteriores).	\$ 113,00
02.09	Restauración comp. o compleja con material estético (piezas anteriores).	\$ 140,00
CAPITULO III: ENDODONCIA		
03.01	Tratamiento inflamatorio pulpar: unirradicular.	\$ 210,00
03.02	Tratamiento inflamatorio pulpar: multirradicular.	\$ 326,00
03.05	Biopulpectomia parcial.	\$ 144,00
CAPITULO V: ODONTOLOGIA PREVENTIVA		
05.01	Tartrectomía y cepillado mecánico.	\$ 61,00
05.02	Topicación con fluor.	\$ 64,00
05.04	Detección, Control de Placa. Y Técnica de Higiene Bucal.	\$ 72,00
05.05	Selladores de surcos, fosas y fisuras.	\$ 72,00
CAPITULO VIII: PERIODONCIA		
08.01	Consulta de estudio (diagnostico) pronóstico	\$ 72,00
08.02	Tratamiento de gingivitis por arcada	\$ 120,00
08.03	Tratamiento de periodontitis destructiva leve o mederada	\$ 100,00
08.04	Tratamiento de periodontitis destructiva severa	\$ 130,00
08.05	Desgaste selectivo o armonización oclusal	\$ 150,00

CAPITULO IX: RADIOLOGIA

09.01.00	Rx simple - periapical - bite-wing.	\$ 29,00
09.02.00	Rx oclusal.	\$ 44,00
09.03.00	Radiografías media seriada (de 5 a 7 películas).	\$ 130,00
09.04.00	Radiografías seriadas (de 8 a 14 películas).	\$ 199,00
09.02.01	Extrabucales primere exposición.	\$ 29,00
09.02.02	Extrabucales por exposición subsiguientes.	\$ 29,00
09.02.03	Articulación temporo-mandibular 6 tomas.	\$ 75,00
09.06.00	Pantomografía.	\$ 130,00
09.07.00	Telerradiografía cefalometrica.	\$ 130,00
09.08.00	Sialografía.	\$ 180,00

CAPITULO X: CIRUGIA

CIRUGIA GRUPO I

10.01.01	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.	\$ 110,00
10.01.02	Alveotomía estabilizadora o correctiva.	\$ 110,00
10.01.03	Biopsia por punción o aspiración.	\$ 110,00
10.01.05	Extracción dentaria.	\$ 110,00
10.01.06	Incisión y drenaje de abscesos.	\$ 110,00
10.01.07	Liberación de dientes retenidos.	\$ 110,00
10.01.08	Plástica de comunicación buco-sinusal.	\$ 110,00
10.01.10	Reimplante dentario inmediato al traumatismo.	\$ 110,00
10.01.13	Tratamiento de herida de tejidos blandos simples.	\$ 110,00

CIRUGIA GRUPO II

10.02.02	Apicectomía - Germectomía.	\$ 300,00
10.02.04	Extracción de dientes o restos radiculares retenidos complejos.	\$ 330,00

Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar

PLANES: Primacy: Cobertura 25% Co Pago en ASOR 75%
Excell: Cobertura 50% Co Pago en ASOR 50%
Excell Plus: Cobertura 75% Co Pago en ASOR 25%

COBERTURA: Dentistería
NOMENCLADOR: Propio
ARANCEL: Propio
CARENCIA: No tiene
CO PAGO: En ASOR, del 75%, 50% y 25% según el Plan.

CANTIDAD DE PRESTACIONES: 3 (tres) por mes.
EMERGENCIAS EN ASOR: Tiene
AUDITORIA: Tiene Auditoría previa en ASOR por 1ra vez
AUTORIZACIÓN: Tiene en ASOR

FICHAJE Y FACTURACIÓN: Presentar todas las fichas que correspondan (F1, F3 o F4) debidamente confeccionadas y completas con su correspondiente autorización y auditoría previa realizadas.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL PACIENTE: DNI, Ultimo recibo de pago de la Obra Social.

ESTAMPILLA: Lleva

*Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar*

NOMENCLADOR Y ARANCELES
03/2011

COD.	DESCRIPCION	ARANCEL
CAPITULO I CONSULTAS		
101	Consulta de relevamiento bucal	\$ 73,00
102	Consulta no programada de urgencia	\$ 73,00
CAPITULO II OPERATORIA DENTAL		
201	Restauraciones convencionales de piezas dentales	\$ 103,00
202	Restauraciones compuestas de piezas dentarias	\$ 160,00
209	Restauraciones complejas de piezas dentarias	\$ 178,00
CAPITULO III ENDODONCIA		
301	Tratamiento pulpar de un conducto	\$ 286,00
302	Tratamiento pulpar de dos conductos	\$ 371,00
303	Tratamiento pulpar de tres conductos	\$ 484,00
304	Tratamiento pulpar de cuatro conductos	\$ 580,00
305	Tratamiento pulpar parcial	\$ 202,00
306	Tratamiento momificante	\$ 140,00
CAPITULO V. ODONTOLOGÍA PREVENTIVA		
502	Cons.preventiva periódica, cepillado y aplic. de flúor	\$ 76,00
CAPITULO VII. ODONTOPEDIATRIA		
701	Motivación hasta 3 consultas y fichado hasta 13 años	\$ 161,00
704	Tratamiento de dientes primarios con formocresol	\$ 374,00
CAPITULO VII. PERIODONCIA		
811	Consulta periodontal	\$ 81,00
812	Tratamiento de gingivitis total	\$ 164,00
814	Raspaje y curetaje por pieza dentaria	\$ 44,33
815	Raspaje y curetaje hasta cinco piezas	\$ 161,00
816	Raspaje y curetaje hasta 10 elementos	\$ 230,00
817	Tratamiento quirúrgico hasta 10 elementos	\$ 255,93
818	Raspaje y curetaje más de 10 elementos	\$ 265,00
819	Tratamiento quirúrgico más de 10 elementos	\$ 310,00
CAPÍTULO IX. RADIOLOGÍA		
90101	Radiog. periapical técnica de cono corto o largo	\$ 39,00
90102	Radiog. media seriada	\$ 154,00
90103	Radiografía seriada total	\$ 234,00
CAPITULO X- CIRUGIA BUCAL		
1001	Extracción dentaria	\$ 151,00
1009	Extracción de diente retenido	\$ 536,00
1011	Liberación de diente retenido	\$ 191,00
1012	Apicectomía	\$ 273,00

- PLANES:** Unico
COBERTURA: Dentistería- Prótesis y Ortodoncia
NOMENCLADOR: Propio
ARANCEL: Propio
CARENCIA: Cobertura inmediata del 100% de: Odontopediatría-O.Preventiva- Radiología- Cirugía bucal Operatoria
A los 30 días: Endodoncia- Periodoncia
A los 90 días: Prótesis removible- Prótesis fija- Ortodoncia

Al profesional de Ortodoncia se le abonara: En la primera etapa 50%, En la segunda etapa 30%, En la tercera etapa 20%

- CO PAGO:** A cargo del afiliado el 75% del Arancel
A los 120 días reducción del copago del 50%
A los 15 meses reducción del copago del 25%
A los 24 meses supresión del copago

CANTIDAD DE PRESTACIONES: 3 prestaciones mensuales (incluída la consulta), 1 TC, periodoncia 1º mes consulta y 5 piezas, luego 6 piezas mensuales.

EMERGENCIAS EN ASOR: Si tiene

AUTORIZACIÓN: Telefónica en Asor. O vía mail a autorizaciones@asor.com.ar

AUDITORIA: No lleva

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL PACIENTE: DNI y Credencial

FICHAJE Y FACTURACIÓN: Presentar F1 y F3 por primera vez perfectamente confeccionadas con todos los datos completos.

PERIODONCIA: para facturar cod. 0803 y 0804 deben adjuntar ficha periodontal y rx del sector (incluidas). En caso de radiovisiógrafo enviarlas en papel fotográfico y tamaño normal. Si envía seriada digital debe adjuntarla en la 1º ficha y los meses siguientes cuando pide el resto de las piezas debe anotar en la ficha el nº de autorización de la 1º ficha (no se pueden enviar recortadas).

Para el cód. de mantenimiento (0805) deberá haber solicitado anteriormente trat. periodontal. No lleva Rx pero si F4 de toda la boca

Radiografías: Pernos y coronas deben enviar rx pre y post. También las incrustaciones y los tramos de puente.

ESTAMPILLA: Lleva

NORMAS ESPECIALES: 1099 – IMPLANTES:

Total: \$ 2880 – A cargo del afiliado \$ 1930 – A cargo de As.O.R. \$ 950

Se mantienen las carencias a cargo del afiliado igual que para el Cap. IV Prótesis.

- Única práctica mensual.
- Las autorizaciones se realizan telefónicamente en Asor. Se autoriza en 2 etapas, la 1º con rx pre y post del implante, la 2º con Rx post activado, y la corona del mismo implante con Rx post.
- Los co-pagos a cargo del afiliado se efectuarán en consultorio.

Vigencia Febrero 2012

Cód.	Descripción	Arancel
	Capítulo I- Consultas	
10100	Consulta de relevamiento bucal	\$ 63,00
10200	Consulta no programada de urgencia	\$ 67,20
	Capítulo II - Operatoria Dental	
20100	Restauraciones convencionales de piezas dentales	\$ 91,00
20200	Restauraciones compuestas de piezas dentarias	\$ 143,50
20300	Restauraciones complejas de piezas dentarias	\$ 216,00
21500	Restauraciones simples con composite	\$ 118,00
21600	Restauraciones compuestas con composite	\$ 144,00
21700	Restauraciones complejas con composite	\$ 206,00
	Capítulo III – Endodoncia	
30100	Tratamiento pulpar de un conducto	\$ 246,00
30200	Tratamiento pulpar de dos conductos	\$ 319,20
30300	Tratamiento pulpar de tres conductos	\$ 392,00
30400	Tratamiento pulpar de cuatro conductos	\$ 500,50
30500	Tratamiento pulpar parcial (*)	\$ 174,30
	(*) En todos estos capítulos las radiografías están incluidas	
	Capítulo IV – Prótesis	
40102	Incrustaciones cavidad compuesta o compleja	\$ 599,20
40103	Corona forjada	\$ 326,20
40104	Corona colada	\$ 714,00
40105	Corona colada con frente estético	\$ 931,00
40108	Perno muñón simple	\$ 417,90
40109	Perno muñón seccionado	\$ 546,70
40110	Tramo de puente colado con o sin frente estético	\$ 654,50
40111	Corona de acrílico	\$ 554,40
40112	Elemento provisorio por unidad de canino a canino	\$ 166,60
40113	Corona de porcelana sobre metalacrílico	\$ 1.225,00
40114	Tramo puente porcelana sobre metal	\$ 1.074,50
40202	De acrílico parcial con cubeta hasta 8 dientes	\$ 951,00
40203	De acrílico parcial con cubeta más de 8 dientes	\$ 1.140,00
40205	Colados en cromo hasta 8 dientes	\$ 1.444,10
40206	Colados en cromo más de 8 dientes	\$ 1.582,00
40301	Superior con cubeta	\$ 1.404,90
40302	Inferior con cubeta	\$ 1.404,90
40401	Compostura simple	\$ 175,00
40402	Compostura con agregado de un diente	\$ 196,00
40403	Compostura con agregado de un retenedor	\$ 196,00
40404	Compostura con agregado de un diente y un retenedor	\$ 241,50
40405	Diente subsiguiente cada uno	\$ 91,00
40406	Retenedor subsiguiente cada uno	\$ 84,00
40409	Carilla de acrílico	\$ 189,00
40410	Rebasado de prótesis parcial	\$ 235,90
40411	Rebasado de prótesis completa	\$ 285,60
40412	Levante de articulación en acrílico translucido	\$ 646,80

Capítulo V - Odontología Preventiva

50100	Consulta preventiva periódica, cepillado	\$ 46,90
50200	Consulta preventiva periódica, cepillado y aplic. de flúor	\$ 65,10
50300	Inactivación de policaries activas	\$ 93,10
50500	Sellante de fosas y fisuras por pieza dental	\$ 65,10
50600	Aplicación de cariostáticos	\$ 34,30

Capítulo VI - Ortodoncia y Ortopedia Funcional

60101	1era. Consulta estudio	\$ 200,00
60102	2da. Consulta estudio	\$ 75,60
60103	3ra. Consulta estudio	\$ 50,40
60501	Tratamiento con aparato removible 1º etapa	\$ 1.304,10
60502	Tratamiento con aparato removible 2º etapa	\$ 782,60
60503	Tratamiento con aparato removible 3º etapa	\$ 521,50
60601	Tratamiento con aparato fijo 1º etapa	\$ 2.360,00
60602	Tratamiento con aparato fijo 2º etapa	\$ 1.417,00
60603	Tratamiento con aparato fijo	\$ 945,00
60701	Corrección de malposiciones simples con espacio 1º etapa	\$ 815,50
60702	Corrección de malposiciones simples con espacio 2º etapa	\$ 501,42
60703	Corrección de malposiciones simples con espacio 3º etapa	\$ 334,28

Capítulo VII – Odontopediatría

70100	Motivación hasta 3 consulta y fichado hasta 13 años	\$ 138,60
70300	Coronas metálicas de acero y similares	\$ 245,00
70400	Tratamiento de dientes primarios con formocresol	\$ 146,30

Capítulo VIII – Periodoncia

80100	Consulta periodontal	\$ 93,10
80200	Tratamiento de gingivitis total	\$ 151,20
80300	Tratamiento de periododontitis destructiva leve por elemento	\$ 42,00
80400	Tratamiento de periododontitis destructiva moderada por elemento	\$ 52,00
80500	Consulta de mantenimiento	\$ 88,90

Capítulo IX – Radiología

90101	Radiog. periapical técnica de cono corto o largo	\$ 33,60
90102	Radiog. media seriada	\$ 127,40
90103	Radiografía seriada total	\$ 193,90
90204	Pantomografía	\$ 133,00
90205	Tele-radiografía cefalométrica	\$ 133,00

* Para rX extraorales se requiere autorización previa e historia clínica

Capítulo X - Cirugía Bucal

100100	Extracción dentaria	\$ 128,10
100200	Plástica de comun. Buco-sinusal c/riesgo prev. extrac.	\$ 163,48
100300	Biopsia por punción o aspiración	\$ 145,18
100400	Alveolectomía estabilizadora por zona	\$ 145,18
100500	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	\$ 189,10
100700	Biopsia por escisión	\$ 163,48
100800	Alargamiento quirúrgico de la corona retenida	\$ 141,40
100900	Extracción de diente retenido	\$ 459,20
101000	Germectomia	\$ 459,20
101100	Liberación de diente retenido	\$ 163,80
101200	Apicectomia	\$ 235,20
101300	Tratamiento de osteomielitis	\$ 251,32
101400	Extracción de cuerpo extraño	\$ 414,40
101500	Alveolectomía correctiva	\$ 145,18

101601	Quistectomía o extirp. tumores en tej. Duros hasta 1 cm diám.	\$ 268,40
101602	Quistectomía o extirp. tumores en tej. Duros hasta 3 cm diám.	\$ 353,80
101603	Quistect. o extirp. tumores en tej. Duros más de 3 cm diám.	\$ 597,80
101701	Extirpación de tumores en tejidos blandos hasta 1 cm diám.	\$ 184,80
101702	Extirpación de tumores en tejidos blandos hasta 3 cm diám.	\$ 274,50
101703	Extirpación de tumores en tejidos blandos más de 3 cm diám.	\$ 549,00
101800	Extracción con alveolectomía externa y restos radiculares	\$ 235,20
109901	Implantes 1ra etapa - a cargo del paciente \$965.-	\$ 1.440,00
109901	Implantes 2da etapa - a cargo del paciente \$965.-	\$ 1.440,00

Planes	Azul (Dentistería y Prótesis)
Cobertura	Dentistería- Prótesis
Nomenclador	Propio
Arancel	Propio
Carencia	No tiene
Co Pago	Lo abona el paciente al profesional en el consultorio

Cantidad de prestaciones	Sin límite
Emergencias en ASOR	No tiene

Autorización	No lleva
Auditoría	No lleva

Fichaje y Facturación: Presentar las fichas correspondientes: F3 (por única vez), F1, F4 (Periodoncia). Se presentan las fichas separadas para Prótesis o Dentistería.

Estampilla Lleva

NOMENCLADOR Y ARANCELES VIGENCIA 03-2012

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ARANCEL	CO-PAGO
CAPITULO I			
CONSULTAS			
01.01	Consulta, Diagnóstico y Plan de Tratamiento una vez por año	\$ 63,00	\$ 31,50
01.04	Consulta de urgencia. (Debe aclarar causa)	\$ 67,00	\$ 33,50
CAPITULO II			
RESTAURACIONES			
02.01	Restauración cavidad simple todo tipo de material	\$ 105,00	\$ 52,50
02.02	Restauración cavidad compuesta todo tipo de material	\$ 143,00	\$ 71,50
02.03	Restauración cavidad compleja todo tipo de material	\$ 216,00	\$ 108,00
02.09	Reconstrucción ángulo dientes anteriores	\$ 216,00	\$ 108,00
02.15	Composite simple (comprende una cara) materiales estéticos	\$ 105,00	\$ 52,50
02.16	Composite compuesto (comprende dos caras) materiales estéticos	\$ 143,00	\$ 71,50
02.17	Composite cavidad compleja (comprende tres caras contiguas)	\$ 216,00	\$ 108,00
CAPITULO III			
ENDODONCIA			
03.01	Endodoncia - unirradicular	\$ 246,00	\$ 123,00
03.02	Endodoncia - multirradicularr - 2 conductos	\$ 300,00	\$ 150,00
03.03	Endodoncia - multirradicularr - 3 conductos	\$ 347,00	\$ 173,50
03.05	Biopulpectomía parcial	\$ 154,00	\$ 77,00
03.06	Tratamiento momificantes en adultos -formocresol en ninpos	\$ 154,00	\$ 77,00
CAPITULO IV			
PRÓTESIS			
04.01.01	Incrustaciones cavidad simple	\$ 595,00	\$ 297,50
04.01.02	Incrustaciones cavidad compuesta o compleja	\$ 599,00	\$ 299,50
04.01.03	Corona forjada	\$ 326,00	\$ 163,00
04.01.04	Corona colada	\$ 714,00	\$ 357,00
04.01.05	Corona colada con frente estético	\$ 935,00	\$ 467,50
04.01.08	Perno muñón simple	\$ 417,00	\$ 208,50
04.01.10	Tramo de puente colado	\$ 654,00	\$ 327,00
04.01.11	Corona de acrílico	\$ 554,00	\$ 277,00
04.01.12	Tramo de puente colado con frente estético	\$ 935,00	\$ 467,50
04.01.13	Tramo de puente de cerámica	\$ 1074,00	\$ 537,00
04.01.78	Corona de porcelana fundida sobre metal	\$ 1213,00	\$ 606,50
04.02.01	Prot. parcial removible de acrílico hasta 4 dientes	\$ 951,00	\$ 475,50

04.02.02	Prot. parcial de acrílico de 5 o más dientes	\$ 1.140,00	\$ 570,00
04.02.03	Colados en cromo cobalto hasta cuatro dientes	\$ 1.440,00	\$ 720,00
04.02.04	Colados en cromo cobalto de cinco o más dientes	\$ 1.528,00	\$ 764,00
04.03.01	Prot. completa superior	\$ 1.404,00	\$ 702,00
04.03.02	Prot. completa inferior	\$ 1.404,00	\$ 702,00
04.03.03	Prot. completa inmediata	\$ 1.404,00	\$ 702,00
04.03.04	Base colada para prot. completa	\$ 490,00	\$ 245,00
04.04.01	Compostura simple	\$ 175,00	\$ 87,50
04.04.02	Compostura con agregado de un diente	\$ 196,00	\$ 98,00
04.04.03	Compostura con agregado de un retenedor	\$ 196,00	\$ 98,00
04.04.04	Compostura con agregado de un diente y un retenedor	\$ 241,00	\$ 120,50
04.04.05	Diente subsiguiente cada uno	\$ 80,00	\$ 40,00
04.04.06	Retenedor subsiguiente cada uno	\$ 80,00	\$ 40,00
04.04.07	Sol. ret. en aparat. Cromo-cobalto y agr. de un diente	\$ 299,00	\$ 149,50
04.04.09	Carilla de acrílico	\$ 163,00	\$ 81,50
04.04.10	Rebasado de prótesis cada una	\$ 235,00	\$ 117,50
04.04.12	Placa de relajación acrílico termocurado	\$ 404,00	\$ 202,00
CAPITULO V	PREVENCIÓN		
05.01	Consulta Prev Relev.	\$ 47,00	\$ 23,50
05.02	Topicación con sustancias mineralizantes en menor de 12 años*	\$ 83,00	\$ 41,50
05.04	Control de placa bacteriana	\$ 82,00	\$ 41,00
05.05	Sellantes de puntos y fisuras hasta 12 años	\$ 65,00	\$ 32,50
CAPITULO VII	ODONTOPEDIATRIA		
07.01	Consulta, motivación paso interm. Hasta 12 años	\$ 138,00	\$ 69,00
07.03	Mantenedor de espacio fijo	\$ 365,00	\$ 182,50
07.05	Coronas en piezas temporarias	\$ 280,00	\$ 140,00
CAPITULO VIII	PERIODONCIA		
08.01	Consulta periodontal con ficha periodontal**	\$ 93,00	\$ 46,50
08.01.02	Consulta periodontal periódica	\$ 66,00	\$ 33,00
08.02	Trat. de Gingivitis y/o mantenimiento tratamiento periodontal**	\$ 153,00	\$ 76,50
08.03	Enseñanza de técnicas de higiene oral	\$ 73,00	\$ 36,50
08.04	Trat. de periodontitis destructiva leve o moderada por pieza	\$ 49,00	\$ 24,50
08.05	Trat. quirúrgico de periodontitis destructiva y grave por pieza	\$ 49,00	\$ 24,50
CAPITULO IX	RADIOLOGIA		
09.01.01	Periapical. Bite Wing	\$ 33,00	\$ 16,50
09.01.02	Rx Oclusal	\$ 33,00	\$ 16,50
09.02.02	Rx Subsiguiente	\$ 28,00	\$ 14,00
09.02.06	Sialografía	\$ 213,00	\$ 106,50
09.03.00	Radiografía media seriada hasta 7 placas	\$ 133,00	\$ 66,50
09.04.00	Seriada completa ambos maxilares	\$ 203,00	\$ 101,50
CAPITULO X	CIRUGÍA		
10.01	Extracción dentaria	\$ 128,00	\$ 64,00
10.02	Plástica de com.buco-sinusal c/riesgo prev.sim. a la extracción	\$ 140,00	\$ 70,00
10.03	Biopsia por punción o aspiración	\$ 121,00	\$ 60,50
10.04	Alveolectomia estabilizadora (por zona 6 zonas)	\$ 121,00	\$ 60,50
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	\$ 140,00	\$ 70,00
10.06	Biopsia por escisión	\$ 140,00	\$ 70,00
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$ 121,00	\$ 60,50
10.09	Extracción de dientes retención ósea	\$ 375,00	\$ 187,50
10.10	Germectomía	\$ 393,00	\$ 196,50
10.11	Liberación de dientes retenidos	\$ 140,00	\$ 70,00
10.12	Apicectomia	\$ 201,00	\$ 100,50
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 217,00	\$ 108,50
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$ 355,00	\$ 177,50
10.15	Alveolectomia correctiva -por zonas- 6 zonas	\$ 126,00	\$ 63,00
10.18	Ext. c/alveolec.exter restos radicul.y reten mucosos Rx pre y post	\$ 136,00	\$ 68,00

En todos los tratamientos las Rx se facturan por separado.

En el Capítulo III hasta 3 Rx.

PLANES: Unico
COBERTURA: Dentistería, Prótesis y Ortodoncia
NOMENCLADOR: Propio
ARANCEL: Propio
CARENCIA: No tiene
CO PAGO: Tiene, lo abona el afiliado en la Obra Social.

CANTIDAD DE PRESTACIONES: Sin Límite
EMERGENCIAS EN ASOR:

AUDITORIA: No tiene

AUTORIZACION: Tiene, en la Obra Social. El odontólogo confecciona la F1 completa. El paciente concurre a la sede de la Obra Social (Zeballos 1341), donde se autoriza y se adjunta Bono de Práctica de la Obra Social.

FICHAJE Y FACTURACIÓN: Se debe presentar la F1 autorizada más el bono emitido por la Obra Social.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL PACIENTE: DNI y Carnet de afiliado con la cuota al día

ESTAMPILLA: Lleva

Prótesis

CO PAGO: Tiene, lo abona el afiliado en la Obra Social
CANTIDAD DE PRESTACIONES: Sin límite
AUDITORIA: Tiene Auditoría previa en ASOR
AUTORIZACIÓN: La modalidad de autorización es la misma que para Dentistería
FICHAJE Y FACTURACIÓN: Se presenta de la misma manera que para Dentistería

Ortodoncia

AUDITORIA: Tiene en ASOR
AUTORIZACIÓN: Se autoriza en tres cuotas, la primera al iniciar el tratamiento, la segunda al promediar y la tercera al finalizar. Las tres veces autoriza en Asor y en la Obra Social.
FICHAJE Y FACTURACIÓN: 1ra. Cuota 50% 2ª y 3ª 25% cada una.

IMPORTANTE: Cubre Coronas sobre implantes.

ARANCELES DASUTEN

Vigencia Marzo 2011

Cod.	Descripción	Arancel
CAPITULO I		
10100	EXAMEN-DIAGNOST-FICHADO Y PLAN	61
10300	VISITA A DOMICILIO	90
10400	CONSULTA URG(NO PASO INTERMED)	66
CAPITULO II		
20100	OBTUR.AMALGAMA,CAVID.SIMPLE	88
20200	OBTUR.AMALGAMA,CAVID.COMPUESTA	136
20400	OBTUR.AMALGAMA,RECONS.TORNILLO	196
20800	RESTAURACION MATERIAL ESTETICO	156
20900	RECONS.ANGULO,DIENTES ANTERIOR	196
CAPITULO III		
30100	TRATAMIENTO UNIRRADICULAR	no incluye rx 239
30200	TRATAMIENTO MULTIRRADICULAR	no incluye rx 376
30500	BIOPULPECTOMIA PARCIAL	no incluye rx 167
30600	NECROPULPECTOMIA PARCIAL-MOMIF	no incluye rx 117
CAPITULO IV		
40101	INCRUSTACIONES,CAVID.SIMPLE	570
40102	INCRUSTACIONES,CAVID.COMPUESTA	729
40103	CORONA FORJADA	356
40104	CORONA COLADA	794
40105	CORONA COLADA,FRENTE ESTETICO	1027
40106	CORONA ESPIGA	775
40107	CORONA COLADA,REVEST.ACRILICO	1027
40108	PERNO MUÑON SIMPLE	500
40109	PERNO MUÑON SECCIONADO	650
40110	TRAMO DE PUENTE COLADO	264
40111	CORONA DE ACRILICO	658
40112	ELEMENTO PROVISORIO:POR UNIDAD	198
40201	PPR:ACRILICO,HASTA 4 DIENTES	990
40202	PPR:ACRILICO,5 ó MAS DIENTES	1114
40203	PPR:COLADOS/CrCo,HASTA 4 DIENT	1490
40204	PPR:COLADOS/CrCo,5 ó MAS DIENT	1852
40205	PROTESIS PARCIAL INMEDIATA	1114
40301	PROTESIS COMPLETA SUPERIOR	1586
40302	PROTESIS COMPLETA INFERIOR	1586
40303	PROTESIS COMPLETA INMEDIATA	1587
40304	BASE COLADA,PROTESIS COMPLETA	489
40401	COMPOSTURA SIMPLE	206
40402	COMPOSTURA C/AGREG.UN DIENTE	216
40403	COMPOSTURA C/AGREG.RETENEDOR	165
40404	COMPOSTURA C/AGREG.DIENTY RETEN	288
40405	CADA DIENTE SUBSIGUIENTE	104
40406	CADA RETENEDOR SUBSIGUIENTE	52
40407	SOLD.RETENC.AP.CrCo,AGREG.DIEN	391

40408	RETENCION SUBSIGUIENTE	197
40409	CARILLA DE ACRILICO	200
40410	REBASADO DE PROTESIS C/U	281
40411	CUBETA INDIVIDUAL	89
40412	LEVANTE ARTICUL:ACRILICOyACERO	742
CAPITULO V		
50100	TARTRECTOMIA, CEPILLADO MECANIC	90
50200	CONSULTA PREVENTIVA PERIODICA	64
50400	DETECCION, CONTROL PLACA BACTER	91
50500	SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS	81
CAPITULO VI		
60100	CONSULTA DE ESTUDIO	268
60201	TRAT. DENTICION PRIMARIA o MIXTA INICIAL	2911
60202	TRAT. DENTICION PRIMARIA o MIXTA INTERMEDIA	1456
60203	TRAT. DENTICION PRIMARIA o MIXTA FINAL	1456
60301	TRAT. DENTICION PERMANENTE INICIAL	4738
60302	TRAT. DENTICION PERMANENTE INTERMEDIO	2369
60303	TRAT. DENTICION PERMANENTE FINAL	2369
60400	CORREC. MAL POSIC. SIMPLES C/ESPA	1752
	Valor de ajuste de aparatología mensual \$ 50 (Hasta 24 cuotas)	
CAPITULO VII		
70100	MOTIVACION, MENORES DE 13 AÑOS	134
70200	MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	338
70300	MANTENEDOR DE ESPACIO REMOVIBL	259
70400	TRAT. DIENTES PRIMAR. FORMOCRESO	149
70500	CORONA METALICA, ACERO y SIMILAR	262
70601	REDUCCION LUXACION C/INMOVILIZ	378
70602	LUXACION TOTAL-REIMPLANTE-INMO	466
70604	FRACT. AMELODENTARIA: PROT. PULPA	276
CAPITULO VIII		
80100	CONSULTA ESTUDIO-DIAGN-PRONOST	91
80200	TRAT. GINGIVITIS MARGINAL CRONI por arcada	98
80300	TRAT. PERIODONTITIS LEVE o MODERA por 6 sectores	139
80400	TRAT. PERIODONTITIS SEVERA por 6 sectores	182
80500	DESGASTE SELECTIVO, ARM. OCLUSAL	280
80600	PLACAS OCLUSALES-TEMPORARIAS-	661
CAPITULO IX		
90101	PERIAPICAL, CONO CORTO o LARGO	33
90102	BITE-WING	33
90103	OCLUSAL 6 x 8 cm	44
90104	MEDIA SERIADA (7 PELIC) CONO CoL	130
90105	SERIADA (14 PELICULAS) CONO CoL	199
90201	EXTRABUCALES, PRIMERA EXPOSICIO	86
90202	EXTRABUCALES, EXPOSICION SUBSIG	34
90203	ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULA	308
90204	PANTOMOGRAFIA	130
90205	TELE-RADIOGRAFIA CEFALOMETRICA	130
90206	SIALOGRAFIA	209

CAPITULO X	
100100	EXTRACCION DENTARIA 128
100200	PLASTICA COMUNICAC.BUCO-SINUSA 161
100300	BIOPSIA POR PUNCION/ASPIRACION 145
100400	ALVEOLECTOMIA ESTABILIZADORA por 6 zonas 145
100500	REIMPLANTE DENTARIO POR TRAUMA 161
100600	INCISION Y DRENAJE ABCESOS 145
100700	BIOPSIA POR ESCISION 161
100800	ALARGAMIENTO QUIR.CORONA CLINI 145
100900	EXTRACCION DIENT/RAICES,RETENI 442
101000	GERMECTOMIA 442
101100	LIBERACION DIENTES RETENIDOS 161
101200	APICECTOMIA 228
101300	TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS 245
101400	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO 396
101500	ALVEOLECTOMIA CORRECTIVA por 6 zonas 145

Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar



PLANES: Unico
COBERTURA: Dentistería
NOMENCLADOR: Propio
ARANCEL: Propio
CARENCIA: No tiene
CO PAGO: Tiene, lo abona en ASOR

CANTIDAD DE PRESTACIONES: 4 prestaciones por mes
EMERGENCIAS EN ASOR: No tiene
AUDITORIA: Tiene Auditoría previa en ASOR

AUTORIZACIÓN: Tiene, primero en la Obra Social y luego en ASOR

FICHAJE Y FACTURACIÓN: Presentar todas las fichas que correspondan (F1, F3 o F4) debidamente confeccionadas y completas con su correspondiente autorización y auditoría previa realizadas.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL PACIENTE: DNI, Carnet, Ficha autorizada por la Obra Social

ESTAMPILLA: Lleva

DIBPFA - Vigencia 05/2011

CODIGOS	DESCRIPCION	A cargo del afiliado	A cargo de DIBPFA	Valor TOTAL
CAPITULO I - Consultas				
01.01	Consulta, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento.	\$ 25,50	\$ 25,50	\$ 51,00
01.04	Consulta de urgencia.	\$ 27,00	\$ 27,00	\$ 54,00
CAPITULO II - Operatoria Dental				
02.01	Obturación de amalgama. Cavidad simple.	\$ 36,00	\$ 36,00	\$ 72,00
02.02	Obturación de amalgama. Cavidad compuesta o compleja	\$ 56,00	\$ 56,00	\$ 112,00
02.04	Obturación con tornillo en conducto.	\$ 56,00	\$ 56,00	\$ 112,00
02.08	Obturación resina foto curado sector anterior.	\$ 62,00	\$ 62,00	\$ 124,00
02.09	Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores.	\$ 68,00	\$ 68,00	\$ 136,00
CAPITULO III - Endodoncia				
03.01	Tratamiento endodóntico en unirradiculares.	\$ 109,20	\$ 109,20	\$ 218,40
03.02	Tratamiento endodóntico en multirradiculares.	\$ 140,40	\$ 140,40	\$ 280,80
03.05	Biopulpectomía parcial.	\$ 70,50	\$ 70,50	\$ 141,00
03.06	Necropulpectomía parcial o momificante.	\$ 58,50	\$ 58,50	\$ 117,00
CAPITULO V - Odontología Preventiva				
05.01	Tartrectomía y cepillado mecánico.	\$ 31,20	\$ 31,20	\$ 62,40
05.02	Consulta preventiva periódica. Terapias fluoradas.	\$ 31,20	\$ 31,20	\$ 62,40
05.04	Consulta preventiva. Detección control de placa bact. y enseñanza de técnicas de higiene bucal.	\$ 31,20	\$ 31,20	\$ 62,40
05.05	Selladores de surcos, fosas y fisuras.	\$ 31,20	\$ 31,20	\$ 62,40
CAPITULO VII - Odontopediatría				
07.01	Consulta de motivación.	\$ 44,50	\$ 44,50	\$ 89,00
07.02	Mantenedor de espacio.	\$ 140,40	\$ 140,40	\$ 280,80
07.03	Reducción de luxación con inmovilización dentaria.	\$ 145,00	\$ 145,00	\$ 290,00
07.04	Tratamiento de dientes primarios con formocresol.	\$ 61,50	\$ 61,50	\$ 123,00
07.05	Corona de acero provisoria por destrucción coronaria.	\$ 140,40	\$ 140,40	\$ 280,80
07.06	Reimplante dentario e inmovilización por luxación total.	\$ 144,30	\$ 144,30	\$ 288,60
07.07	Protección pulpar directa.	\$ 61,00	\$ 61,00	\$ 122,00
CAPITULO VIII - Periodoncia				
08.01	Consulta de estudio. Sondaje, fichado, diagnóstico y pronóstico.	\$ 35,00	\$ 35,00	\$ 70,00
08.02	Tratamiento de gingivitis total.	\$ 56,00	\$ 56,00	\$ 112,00
08.03	Tratamiento de enfermedad periodontal x sector	\$ 52,50	\$ 52,50	\$ 105,00
08.04	Desgaste selectivo o armonización oclusal.	\$ 56,00	\$ 56,00	\$ 112,00
CAPITULO IX - Radiología				
09.01	Radiog. Periapical técnica de cono corto o largo. Bitewing.	\$ 15,60	\$ 15,60	\$ 31,20
09.02	Radiografía Oclusal	\$ 25,00	\$ 25,00	\$ 50,00
09.03	Radiog. dentales Media Seriada de 5 a 7 películas	\$ 61,00	\$ 61,00	\$ 122,00
09.04	Radiog. dentales Seriada de 8 a 14 películas.	\$ 101,50	\$ 101,50	\$ 203,00
09.05	Pantomografía o radiografía panorámica.	\$ 87,50	\$ 87,50	\$ 175,00
09.06	Estudio cefalométrico.	\$ 101,50	\$ 101,50	\$ 203,00
CAPITULO X - Cirugía				
10.01	Extracción dentaria.	\$ 52,50	\$ 52,50	\$ 105,00
10.02	Plástica de comunicación buco-sinusal.	\$ 70,00	\$ 70,00	\$ 140,00
10.03	Biopsia por punción o aspiración o escisión.	\$ 55,00	\$ 55,00	\$ 110,00
10.04	Alveolectomía estabilizadora.	\$ 55,00	\$ 55,00	\$ 110,00
10.05	Reimp. dentario inmediato al traumatismo con inmovilización.	\$ 140,50	\$ 140,50	\$ 281,00
10.06	Incisión y drenaje de abscesos.	\$ 49,00	\$ 49,00	\$ 98,00
10.09	Extracción de dientes con retención ósea.	\$ 179,50	\$ 179,50	\$ 359,00
10.10	Germectomía.	\$ 195,00	\$ 195,00	\$ 390,00
10.11	Liberación de dientes retenidos.	\$ 91,00	\$ 91,00	\$ 182,00
10.13	Tratamiento de osteomielitis.	\$ 82,00	\$ 82,00	\$ 164,00
10.14	Extracción de cuerpo extraño.	\$ 179,50	\$ 179,50	\$ 359,00
10.15	Alveolectomía correctiva.	\$ 49,00	\$ 49,00	\$ 98,00
10.16	Frenectomía	\$ 53,00	\$ 53,00	\$ 106,00

PLANES: Unico
COBERTURA: Dentistería
NOMENCLADOR: Propio
ARANCEL: Propio

CARENCIA: No tiene
CO PAGO: No tiene

CANTIDAD DE PRESTACIONES: Sin límite
EMERGENCIAS EN ASOR: No tiene
AUTORIZACIÓN: En la Obra Social (debe enviar para autorizar F1 por duplicado)
AUDITORIA: En la Obra Social

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL PACIENTE: DNI y Credencial

FICHAJE Y FACTURACIÓN: El profesional debe presentar las fichas correspondientes completas, F1 y F3 por única vez.

ESTAMPILLA: Lleva

NOMENCLADOR Y ARANCELES
Vigencia Marzo de 2012

Cód.	Concepto	Arancel
CAPITULO I - CONSULTAS		
01.01	Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento	63,00
01.03	Visita a domicilio	85,00
01.04	Consulta no programada o de urgencia	67,00
CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL		
02.01	Obturación con amalgama: cavidad simple	91,00
02.02	Obturación con amalgama: cavidad compuesta	144,00
02.04	Obturación con amalgama: reconst.con tornillo en conducto	207,00
02.05	Obturación con composite: cavidad simple	91,00
02.06	Obturación con composite: cavidad compuesta	144,00
02.08	Obturación con composite: cavidad compleja	207,00
02.09	Reconstrucción de ángulos: en dientes anteriores	207,00
CAPITULO III - ENDODONCIA		
03.01	Tratamiento pulpar de 1 conducto (NO incluye valor de rx)	246,00
03.02	Tratamiento pulpar multirradicular (NO incluye valor de rx)	392,00
03.05	Tratamiento pulpar parcial (NO incluye valor de rx)	174,00
CAPITULO V - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA		
05.01	Tartrectomía y cepillado mecánico	85,00
05.02	Consulta preventiva, incluye cepillado previo y aplicación de fluor	65,00
05.04	Enseñanza de técnicas de higiene bucal	73,00
05.05	Sellantes de puntos y fisuras. Por pieza dental	82,00
CAPITULO VII - ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA		
07.01	Motivación: hasta 3 consultas, hasta 13 años	139,00
07.02	Mantenedor de espacio fijo	300,00
07.03	Mantenedor de espacio removible	228,00

07.04	Tratamiento de dientes primarios con formocresol	151,00
07.05	Corona metálica de acero y similares	245,00
07.06.01	Reducción de luxación con inmovilización dentaria	386,00
07.06.02	Luxación Total, reimplante e inmovilización dentaria	479,00
07.06.04	Fractura amelodentinaria, protección pulpar con corona prov.	246,00
CAPITULO VIII - PERIODONCIA		
08.01	Consulta de estudio, diagnóstico y pronóstico	93,00
08.02	Tratamiento de gingivitis marginal crónica ambas arcadas	182,00
08.03	Trat.de periodontitis destructiva leve o moderada hasta 5mm x sector	132,00
08.04	Trat.de periodontitis destructiva severa de 6 mm o mas x sector	173,00
CAPITULO IX - RADIOLOGÍA		
09.01.01	Rx. Periapical. Técnica de cono corto o cono largo	34,00
09.01.02	Bite - Wing	34,00
09.01.03	Oclusal 6 x 8 cm	41,00
09.01.04	Media seriada de 7 películas: técnica de cono corto o largo	133,00
09.01.05	Seriada de 14 películas: técnica de cono corto o largo	203,00
09.02.01	Extrabucales: por exposición	87,00
09.02.03	Articulación temporo-mandibular	300,00
09.02.04	Pantomografía	133,00
09.02.05	Telerradiografía cefalométrica	133,00
09.02.06	Sialografía	214,00
CAPITULO X - CIRUGÍA		
10.01	Extracción dentaria	128,00
10.02	Plástica de comun. buco-sinusal c/ riesgo prev. sim a la extrac	164,00
10.03	Biopsia pro punción o aspiración	141,00
10.04	Alveolectomía estabilizadora (por zona- 6 zonas)	141,00
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	164,00
10.06	Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal	92,00
10.07	Biopsia por escisión	164,00
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	141,00
10.09	Extrac.de dientes retenidos o restos radiculares retenidos(Rx aparte)	459,00
10.10	Germectomía	459,00
10.11	Liberación de dientes retenidos	164,00
10.12	Apicectomía	235,00
10.13	Tratamiento de osteomielitis	253,00
10.14	Extracción de cuerpo extraño	414,00
10.15	Alveolectomía correctiva (por zona 6 zonas)	141,00

PLANES:	Unico
COBERTURA:	Dentistería
NOMENCLADOR:	Propio
ARANCEL:	Propio
CARENCIA:	
Autorización:	en la Obra Social
Estampilla	Lleva estampilla
Prestaciones	3 prestaciones por mes. De requerir más deberán ser justificadas por el odontólogo en la ficha de tratamiento.

Nomenclador y Aranceles (Anexo I)

Vigencia Marzo 2011

CODIGO		VALOR
CAPITULO I - CONSULTAS		
01.01	Consulta de Relevamiento bucal	\$ 48,30
01.02	Consulta no programada o de urgencia	\$ 62,10
CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauraciones simples con amalgama	\$ 82,80
02.02	Restauraciones compuestas con amalgama	\$ 103,50
02.03	Restauraciones complejas con amalgama	\$ 138,00
02.15	Restauraciones simples con composite	\$ 89,70
02.16	Restauraciones compuestas con composite	\$ 117,30
02.17	Restauraciones complejas con composite	\$ 144,90
02.04	Reconstrucción con amalg y tornillo en conducto	\$ 151,80
02.09	Reconstrucción de angulo en dientes anteriores	\$ 151,80
CAPITULO III - ENDODONCIA		
03.01	Tratamiento pulpar de 1 conducto (no incluye valor de rx)	\$ 207,00
03.02	Tratamiento pulpar de 2 conductos (no incluye valor de rx)	\$ 248,40
03.03	Tratamiento pulpar de 3 conductos (no incluye valor de rx)	\$ 317,40
03.04	Tratamiento pulpar de 4 conductos (no incluye valor de rx)	\$ 345,00
03.05	Tratamiento pulpar parcial (no incluye valor de rx)	\$ 131,10
CAPITULO V - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA		
05.00	Cons. prev. Tartrec. y cepillado mecánico. Detec. y control de P.B. T:H:O	\$ 34,50
05.02	Topificación de fluor (por arcada)	\$ 89,70
05.03	Inactivación de policaries activas	\$ 69,00
05.05	Sellantes de fosas y fisuras	\$ 69,00
CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRÍA		
07.01	Motivación	\$ 124,20
07.02	Motivación en pacientes mentalmente discapacitados	\$ 262,20
07.03	Coronas metálicas de acero y similares	\$ 193,20
07.04	Tratamiento de dientes primarios con formocresol (Pulpotomía)	\$ 131,10

CAPITULO VIII - PERIODONCIA

08.01	Consulta Periodontal	\$ 82,80
08.02	Tratamiento de gingivitis por arcada	\$ 96,60
08.03	Tratamiento de periodontitis destructiva leve (por elemento)	\$ 34,50
08.04	Trat. de periodontitis destructiva moderada o severa (por elemento)	\$ 41,40
08.05	Consulta de Mantenimiento	\$ 55,20

CAPITULO IX - RADIOLOGÍA

09.01.01	Rx. Periapical. Técnica de cono corto o cono largo	\$ 27,60
09.01.02	Rx Media seriada de 5 a 7 películas	\$ 110,40
09.01.03	Rx. Seriada de 10 a 14 películas	\$ 193,20
09.02.04	Ortopantomografía	\$ 96,60
09.02.05	Tele-radiografía	\$ 89,70

CAPITULO X - CIRUGÍA

10.01	Extracción dentaria	\$ 96,60
10.02	Plástica de comun. Buco-sinusal c/ riesgo prev. Sim a la extrac	\$ 220,80
10.03	Biopsia pro punción o aspiración	\$ 96,60
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	\$ 193,20
10.07	Biopsia por escisión	\$ 124,20
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$ 96,60
10.09	Extracción de dientes retenidos (no incluye valor de rx)	\$ 358,80
10.10	Germectomía (no incluye valor de rx)	\$ 358,80
10.11	Liberación de dientes retenidos	\$ 193,20
10.12	Apicectomía (no incluye valor de rx)	\$ 262,20
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 151,80
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$ 193,20
10.18	Extracción con alveolectomía externa y restos radiculares	\$ 138,00

Toda práctica odontológica que requiera radiografía se factura por separado.

Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar

PLANES: Unico

COBERTURA: Dentistería

NOMENCLADOR: Propio

ARANCEL: Propio

CARENCIA: No tiene

CO PAGO: No tiene

CANTIDAD DE PRESTACIONES: 4 por mes

EMERGENCIAS EN ASOR: No tiene

AUTORIZACIÓN: NO

AUDITORIA: NO

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL PACIENTE:

- DNI
- Credencial

FICHAJE Y FACTURACIÓN: El profesional debe presentar las fichas correspondientes completas, F1 y F3 por única vez.

ESTAMPILLA: Lleva

NOMENCLADOR Y ARANCELES

Cód.	Descripción	Importe
01.01	Consulta de Relevamiento Bucal - Historia Clínica	\$ 15,00
01.04	Consulta de Urgencia	\$ 12,00
01.05	Consulta Periódica	\$ 12,00
02.01	Restauraciones Convencionales de Piezas Dentarias	\$ 28,00
02.02	Restauraciones Compuestas de Piezas Dentarias	\$ 35,00
02.03	Restauraciones Complejas de Piezas Dentarias	\$ 45,00
02.15	Composite Simple	\$ 28,00
02.16	Composite Compuesto	\$ 35,00
02.17	Composite Cavidad Compleja	\$ 45,00
03.01	Trat. Radicular de 1 Cond. Biopulpectomia, Necrosis y Gangrenas	\$ 69,00
03.02	Trat. Radicular de 2 Cond. Biopulpectomia, Necrosis y Gangrenas	\$ 79,00
03.03	Trat. Radicular de 3 Cond. Biopulpectomia, Necrosis y Gangrena	\$ 92,00
03.05	Biopulpectomia parcial	\$ 45,00
03.06	Necropulpectomia parcial en adultos - Formocresol en niños	\$ 40,00
03.07	Protección Pulpar Directa	\$ 30,00
05.01	Consulta Preventiva, de Relevamiento	\$ 30,00
05.02	Topicaciones con Fluor, por Tratamiento	\$ 30,00
05.04	Enseñanza de Técnicas de Higiene Oral y detección placa bacteriana.	\$ 0,00
05.05	Sellantes de Fosas y Fisuras, por pieza dental	\$ 22,00

07.01	Motivación, Incluye la 1° consulta hasta 10 años	\$ 42,00
07.04	Tratamiento en dientes primarios	\$ 40,00
08.01	Consulta Periodontal, Diagnóstico y Pronóstico	\$ 20,00
08.02	Tratamiento de Gingivitis por Arcada	\$ 35,00
08.03	Enseñanza de Técnicas de Higiene Oral en el Adulto	\$ 30,00
08.04	Raspaje y Curetaje por sector (mínimo 3 elementos por sector)	\$ 35,00
08.05	Tratamiento Quirúrgico por sector(mínimo 3 elementos por sector)	\$ 35,00
09.01.01	Radiografía Periapical	\$ 10,00
09.01.01.01	Radiografía subsiguiente	\$ 8,00
09.01.02	Radiografía Oclusal + Valor Placa Radiológica	\$ 10,00
09.03.00	Radiografía Media Seriada hasta 7 placas	\$ 40,00
09.04.00	Seriada completa ambos maxilares	\$ 66,00
10.01	Exodoncia	\$ 30,00
10.08	Exodoncia de Semirretenido	\$ 75,00
10.09	Exodoncia de Retenido	\$ 115,00
10.12	Apicectomia	\$ 65,00

En todos los capítulos las placas radiográficas se facturarán por separado

Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar

PLANES:	Unico
COBERTURA:	Dentistería
NOMENCLADOR:	Propio
ARANCEL:	Propio
CARENCIA:	No tiene
CO PAGO:	Tiene, depende de la cantidad de bonos por prestación. El valor de cada bono es de \$3.-

CANTIDAD DE PRESTACIONES: La primera vez: Consulta más 3 (tres) prestaciones ó 1 (una) endodoncia. Luego 3 (tres) prestaciones por mes ó 1 (una) Endodoncia por mes.
Periodoncia: Primera vez: Consulta más 5 elementos, luego 6 elementos por mes.

EMERGENCIAS EN ASOR:	Tiene
AUDITORIA:	Tiene Auditoría previa en ASOR
AUTORIZACIÓN:	Tiene, en ASOR

FICHAJE Y FACTURACIÓN: Presentar todas las fichas que correspondan (F1, F3 o F4), debidamente confeccionadas y completas con su correspondiente autorización y auditoría previa realizadas.

DOCUMENTACIONA PRESENTAR POR EL PACIENTE: DNI, Carnet de la Obra Social y Último recibo de sueldo

ESTAMPILLA: Lleva

Normas de trabajo Cirugía

En casos de cirugía ortognatica o secuela de traumatismos incluye toma de impresiones, construcción de modelos, montaje en articulador, construcción de splint de acrílico. El equipo quirúrgico aportará todo el instrumental específico, micromotores, piezas de mano, fresas quirúrgicas, sierra oscilante y reciprocante, etc. Incluye honorarios de cirujano y ayudantes mas las consultas posteriores hasta dar el alta al paciente de esa patología. En caso de cirugías a realizarse en consultorio incluye gastos de descartables, anestesia, premedicación, apósitos, fresas quirúrgicas, suturas, solución fisiológica, acilico, arcos peine, alambre de acero quirúrgico, etc.

La auditoria puede pedir historia clínica, radiografías pre y/o pos operatorias, modelos, fotos, o lo que considere necesario para un mejor control.

Todas las cirugías se realizarán con autorización previa de la auditoría del As.O.R.

El valor concertado incluye solo honorarios de cirujanos y ayudantes cuando la cirugía se realice en sanatorios. Incluye consultas posteriores hasta dar el alta al paciente de esta patología.

No incluye ningún elemento aloplástico, ortopédico, placas, tornillos, implantes, medicamentos para curaciones, etc.

En caso de ser mas de una técnica quirúrgica en el mismo acto operatorio se pagará el 100 % de un código más el 50 % del segundo. No incluye honorarios de otro especialista requerido para el acto quirúrgico (Ej. Colgajos microvasculares, toma de hueso de calota, cresta iliaca, etc.)

Las secuelas previsibles o cirugías complementarias serán consideradas otro acto quirúrgico aparte (Ej. Ectomias con reconstrucción diferida, cierre a distancia de fistulas buco-nasales o buco-sinusales post ectomias de maxilar superior, etc.) y deberán pagarse el 50% del valor del código que corresponda.

10.28 – Incluye exodoncia de dientes en área receptora y exodoncia del diente a transplantar.

10.45 – Si la técnica realizada es solo sobre el mentón corresponde facturar el código 10.44

Vigencia 01/07/11

COD.	CONCEPTO	VALOR	BONOS
01.01	Consulta de Relevamiento bucal	\$ 51,00	1
01.02	Consulta no programada o de urgencia	\$ 55,00	1
02.01	Restauraciones convencionales de piezas dentarias	\$ 74,00	2
02.02	Restauraciones compuestas de piezas dentarias	\$ 114,00	2

02.09	Restauraciones complejas de piezas dentarias	\$ 163,00	3
03.01	Tratamiento pulpar de 1 conducto - rx incluidas	\$ 199,00	4
03.02	Tratamiento pulpar de 2 conductos - rx incluidas	\$ 257,00	4
03.03	Tratamiento pulpar de 3 conductos - rx incluidas	\$ 314,00	4
03.04	Tratamiento pulpar de 4 conductos - rx incluidas	\$ 399,00	5
03.05	Tratamiento pulpar parcial - enviar rx pre y post, se factura solo la pre	\$ 139,00	4
03.06	Tratamiento momificante - enviar rx pre y post, se factura solo la pre	\$ 98,00	4
03.07	Protección indirecta - enviar rx pre y post, NO están incluidas	\$ 102,00	2
05.00	Consulta preventiva y de relevamiento	\$ 51,00	1
05.02	Topificación de fluor	\$ 53,00	1
05.03	Inactivación de policaries activas	\$ 75,00	2
05.04	Enseñanza de técnicas de H.O. y detección de placa bacteriana	\$ 75,00	2
05.05	Sellantes de fosas y fisuras	\$ 68,00	1
07.01	Motivación	\$ 112,00	2
07.02	Motivación en pacientes mentalmente discapacitados	\$ 295,00	2
07.03	Coronas metálicas de acero y similares - con rx post, se factura	\$ 218,00	3
08.11	Consulta Periodontal	\$ 75,00	2
08.12	Tratamiento de gingivitis por arcada	\$ 82,00	1
08.13	Enseñ. de técnicas de H. O. y detec. de placa bacteriana	\$ 75,00	2
08.14	Controles post tratamiento sin instrumentación	\$ 38,00	1
08.15	Controles post tratamiento con instrumentación	\$ 73,00	2
08.16	Trat. de enfermedad periodontal con bolsa de hasta 4 mm	\$ 29,00	1 b c/2 el
08.17	Trat. de enferm. periodontal con bolsa de más de 4 mm	\$ 40,00	1 b c/2 el
09.01.01	Rx periapical	\$ 28,00	1
09.01.02	Rx Media seriada	\$ 108,00	2
09.01.03	Rx Seriada total	\$ 166,00	3
09.02.04	Pantomografía	\$ 109,00	2
09.02.05	Tele-radiografía cefalométrica	\$ 109,00	2
10.01	Extracción dentaria	\$ 107,00	2
10.02	Plástica de com. buco-sinusal c/riesgo prev. sim. a la ext.	\$ 134,00	2
10.03	Biopsia por punción o aspiración	\$ 121,00	2
10.04	Alveolectomía estabilizadora (por zona 6 zonas)	\$ 121,00	2
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	\$ 134,00	2
10.07	Biopsia por escisión	\$ 134,00	2
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$ 121,00	2
10.09	Extracción de dientes retenidos	\$ 368,00	4
10.10	Germectomía	\$ 368,00	4
10.11	Liberación de dientes retenidos	\$ 134,00	2
10.12	Apicectomía	\$ 190,00	3
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 204,00	3
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$ 330,00	3
10.16.01	Quistec. o extirp.de tumores en tejidos blandos o duros de 1 cm	\$ 190,00	2
10.16.02	Quistec. o extirp.de tumores en tejidos blandos o duros de 2 cm	\$ 290,00	3
10.16.03	Quistec. o extirp.de tumores en tejidos blandos o duros de hasta 3 cm	\$ 390,00	5
10.18	Extracción con alveolectomía externa y restos radiculares.	\$ 190,00	2
10.20	Incisión y drenaje de abscesos extraorales	\$ 200,00	4
10.21	Neurectomía o inyección de neurolíticos	\$ 200,00	4
10.22	Extracción de litiasis endobucuales	\$ 436,00	8
10.23	Frenectomía labial o lingual	\$ 250,00	8
10.24	Radectomía	\$ 200,00	8
10.25	Artrocentesis de la ATM	\$ 436,00	8
10.26	Fracturas dentoalveolares simples	\$ 436,00	8
10.27	Injerto gingival libre	\$ 436,00	8
10.28	Autotrasplante dentario	\$ 436,00	8

10.29	Trat. de fract. dentoalveol. comp. o mandibular solo con bloqueo intermaxilar	\$ 992,00	8
10.30	Tratamiento de heridas de tejidos blandos complejos	\$ 450,00	8
10.31	Ext. de tumores, quistes o hiperplasias de 4 cm. benignos o malignos T1-T2 y bermellectomía.	\$ 2.690,00	8
10.32	Plástica a distancia de fistula buconasal o bucosinusal	\$ 530,00	8
10.33	Sublingualectomía	\$ 992,00	8
10.35	Injertos oseos en maxilares (incluye toma de injerto)	\$ 992,00	8
10.36	Antrotomía seno maxilar por causa odontogena	\$ 992,00	8
10.37	Cirugía articulación temporo mandibular	\$ 2.690,00	16
10.39	Submaxilectomía	\$ 2.690,00	16
10.40	Plástica de labio fisurado uni o bilateral	\$ 2.690,00	16
10.41	Plástica de paladar fisurado	\$ 2.690,00	16
10.42	Faringoplastía como secuela de fisura palatina	\$ 2.690,00	16
10.43	Osteotomias para distracción osteogenica de maxilares	\$ 2.690,00	16
10.44	Téc. correctivas de deformidades o maloclusiones, segmentarias	\$ 2.690,00	16
10.45	Correc.quirúrg. de deformidades dentofaciales (prognatismo, hipoplasia max. superior, laterognatismo)	\$ 4.356,00	20
10.46	Reconst. mandibulares o maxilares con injertos óseos autógenos	\$ 4.356,00	20
10.47	Cirugía de anquilosis témporo mandibular	\$ 4.356,00	20
10.48	Trat. quirúr.de fracturas mandib. y/o tercio medio facial con abordajes y osteo síntesis	\$ 4.356,00	20
10.49	Extirpac. de tumores malignos con linfadenectomía cervical T4	\$ 4.356,00	20

PLANES: Solo para afiliados que tengan en el recibo de sueldo:

“Servicio Complementario” o “IAPOS Solidario” la mayoría cuenta con ello o puede solicitar el beneficio.

COBERTURA: Prótesis

NOMENCLADOR: Propio

ARANCEL: Propio

CO PAGO: 50% del arancel (en consultorio)

CANT. DE PRESTACIONES: Sin límites

ESTAMPILLA: Lleva

DOCUMENTACION A PRESENTAR POR EL PACIENTE:

Recibo (antigüedad máximo 90 días), Credencial, DNI.

FICHAJE: Ficha propia para IAPOS Prótesis (original)

AUTORIZACION Y AUDITORIA:

1º El profesional le completa al paciente la ficha de tratamiento de IAPOS.

2º El paciente u otra persona viene a ASOR con la ficha y documentación en original o fotocopia

3º Se le emite al paciente en ASOR un bono de \$3 por ficha y la estampilla por \$8 (ESO NO CONFIRMALAAUTORIZACION)

4º ASOR gestiona la autorización ante IAPOS, luego se enviara un mail al profesional informando la autorización.

5º El profesional hace el trabajo, el paciente abona en consultorio el 50% y firma la ficha.

6º El profesional presenta en ASOR la ficha al cobro adjuntando el bono y con rx pre y post si el tratamiento lo requiere.

GASTO ADMINISTRATIVO: se descontará el porcentaje que tiene cada profesional según su condición y se aplica por el valor total de la ficha.

Preguntas Frecuentes

¿Que tipo de Auditoria se realiza?

Auditoria Pre por sistema y perfil histórico del paciente.

Auditoria Post por muestreo y según lo observado puede ser total.

¿Se puede autorizar dentistería y Prótesis en el mes?

Sí, son dos modalidades distintas de la Obra Social.

¿Plazo de pago?

El contrato prevé un plazo de pago de 45 días desde la fecha de presentación.

¿Puede tener quebranto?

No esta previsto porque el instituto autoriza y abona por práctica.

Nomenclador Aranceles y Co-Pagos - Vigencia Febrero 2011

CODIGO	CONCEPTO	VIGENCIA	TOTAL	50% Afil.
04.01.01	Incrustación cavidad simple	4 años	\$ 472,00	\$ 236,00
04.01.02	Incrustación cavidad compuesta	4 años	\$ 604,00	\$ 302,00
04.01.04	Corona colada	7 años	\$ 658,00	\$ 329,00
04.01.05	Corona colada con frente estético de acrílico	7 años	\$ 852,00	\$ 426,00
04.01.07	Ball atache colado	7 años	\$ 414,00	\$ 207,00
04.01.08	Perno muñón simple	7 años	\$ 414,00	\$ 207,00
04.01.09	Perno muñón seccionado	7 años	\$ 540,00	\$ 270,00

04.01.10	Tramo de puente colado	7 años	\$ 330,00	\$ 165,00
04.01.11	Corona de acrílico anatómicos de la raíz	5 años	\$ 546,00	\$ 273,00
04.01.12	Coronas provisorias	Única vez	\$ 164,00	\$ 82,00
04.02.01	Prótesis parcial de acrílico 4 dientes hasta 7 inclusive	5 años	\$ 820,00	\$ 410,00
04.02.02	Prótesis parcial de acrílico ocho dientes	5 años	\$ 924,00	\$ 462,00
04.02.03	Parcial colada en cromo cobalto hasta 6 dientes	7 años	\$ 1.358,00	\$ 679,00
04.02.04	Parcial colada en cromo cobalto más de 6 dientes.	7 años	\$ 1.536,00	\$ 768,00
04.03.01	Prótesis completa superior	5 años	\$ 1.316,00	\$ 658,00
04.03.02	Prótesis completa inferior	5 años	\$ 1.316,00	\$ 658,00
04.04.01	Compostura simple	1 año	\$ 170,00	\$ 85,00
04.04.02	Compostura con agregado de un diente	1 año	\$ 180,00	\$ 90,00
04.04.03	Compostura con agregado de un gancho	2 años	\$ 136,00	\$ 68,00
04.04.04	Compostura con agregado de un diente y un gancho	2 años	\$ 238,00	\$ 119,00
04.04.05	Compostura diente subsiguiente	2 años	\$ 86,00	\$ 43,00
04.04.06	Compostura gancho subsiguiente	2 años	\$ 42,00	\$ 21,00
04.04.10	Rebasado de prótesis completa	2 años	\$ 232,00	\$ 116,00
04.04.11	Rebasado de prótesis parcial	2 años	\$ 232,00	\$ 116,00

Normas de trabajo:

Todos los trabajos de Prótesis fija deben enviar rx pre y post

04.01.01 Y 04.01.02 – Deberá tener una correcta adaptación del borde cabo periférico en la parte coronaria. Solo se reconocerán las incrustaciones metálicas. **Aclarar las caras a reponer de la pieza.**

04.01.04 – Debe respetar los límites anatómicos de la raíz, un correcto punto de contacto y anatomía oclusal (sellado marginal) **No se reconoce sobre implantes.**

04.01.05 – Deberá respetar las normas de la corona colada, debiendo el frente de la misma no desbordar del límite metálico que lo soporta. **No se reconoce sobre implantes.**

04.01.08 – 04.01.09 - Solo se reconocen pernos colados. Debe observarse **correcta endodoncia** y el perno deberá ocupar los dos tercios de la raíz. En pernos seccionados deben verse disociados.

04.01.10 – Los tramos no deben reemplazar mas de 2 piezas dentarias contiguas. Si algún caso lo requiere se deberá justificar con rx panorámica y modelos de estudio en auditoría. Los puentes en bandera (a extensión) deben estar justificados, sujeto a ser auditados. El valor indicado será por elemento. El n° de puentes a colocar por paciente será de hasta tres y no sillalibre.

04.01.11 – Deberá tener un correcto punto de contacto y anatomía oclusal realizada de acrílico termo curado.

04.01.12 – Deberán reunir los mismos requisitos anatómicos de una corona definitiva. No está contemplado la **reutilización** de coronas de manera provisoria. Serán reconocidas por única vez en cualquier pieza dentaria y una por pieza dentaria.

04.02.01 – 04.02.02 – 04.03.01 – 04.03.02 – 04.02.03 – 04.02.04 – Incluye consultas para ajustes de oclusión y adaptación.

Omitir terceros molares. En caso de existir restos radiculares en condiciones para quedar bajo la prótesis **se debe aclarar.**

04.04.01 – 04.04.02 – 04.04.03 – 04.04.04 – 04.04.05 – 04.04.10 – 04.04.11 – Solo se reconocerá con acrílico termocurado o autocurado correctamente terminado.

04.04.10 y 04.04.11 – Se reconocerán luego de haber transcurrido 12 meses de su colocación.

IMPORTANTE:

No se reconocerán tratamientos sobre implantes.

No comenzará los tratamientos sin recibir la **confirmación de auditoría** I.A.P.O.S. (en caso contrario no será reconocido)

Siempre enviar RX pre y post para pernos y coronas (**no se justificarán las RX pre presentadas en tratamientos anteriores –por ejemplo endodoncias-**)

Al momento de la confección y colocación de las prótesis el paciente no deberá poseer focos infecciosos.

Todo tratamiento está sujeto a auditoría previa o posterior por parte de IAPOS

Motivos de débito:

Falta de RX previas y posteriores.

Falta de adaptación y normas de pernos, coronas, prótesis removibles.

Al momento de auditoría la falta de prótesis en el paciente.

Motivos de devolución:

Previo a su autorización: La documentación puede ser devuelta en caso de odontogramas incompletos, falta de datos, firmas, teléfonos, códigos de especificación de pieza dentaria, falta de diseño de la prótesis, falta de sello, letra ilegible.

Al momento de enviar al cobro: RX mal procesadas o no brochadas en un sobre correctamente.

Planes: Pacientes voluntarios Plan 2886. Pacientes obligatorios plan PMI, PMI 2000 y PMI 3000

Cobertura Dentistería, Prótesis, Ortodoncia e Implantes

Nomenclador y arancel Propio

Carencia No tiene

Co Pago Dentistería: No tiene. Prótesis: algunos planes el 50%

Cant. de Prestaciones 3 (tres) por mes

Emergencias en ASOR No tiene

Autorización No lleva para dentistería, prótesis en la obra social

Auditoría No lleva

Documentación a presentar por el paciente: DNI y Carnet

Fichaje y Facturación Presentar las fichas correspondientes (F1, F3, F4) correctamente confeccionadas más fax de autorización (para prótesis)

Estampilla: Lleva

T.C. PUEDE IR CON OTROS CODIGOS Y TAMBIEN PUEDEN SER 2 T.C. SI SON EN PIEZAS CONTIGUAS. Cuando la carie abarca las caras OP-OV-OL-IV se considera cod. 0201. Y para facturar el cod. 0209 debe abarcar las 5 caras.

PRÓTESIS: Normas para servicios de prótesis Plan PMI2000, PMI3000, PMI, PMI2886

·Se reconocerá con **autorización previa** de la ficha odontológica perfectamente confeccionada en cuanto a marcación en odontograma y codificación de práctica a realizar.

·Dicha ficha se enviará por fax a la obra social donde se autorizará, con sello habilitante, figurando el costo total del tratamiento y el costo a pagar o no por el afiliado en consultorio. Dicho fax se remitirá al afiliado el que se deberá adjuntar a la ficha para su facturación. El no poseer dicho fax autorizado con sello de la obra social, inhabilita cualquier tipo de reclamo.

·Se reconocerán 4 códigos de prótesis por afiliado por mes, no pudiendo combinarse con otros capítulos.

·Los códigos 0401... se reconocerán con Rx pre y post como requisito excluyente para su facturación

·Los códigos 0402... deberán incluir las piezas que reemplaza en odontograma .

·El código 040410, se reconocerá 1 vez cada 12 meses a partir de la fecha de instalación de la prótesis

·Para los códigos de compostura será indispensable aclarar el tipo y sector de la reparación, de lo contrario se debitará la práctica.

·En todos los casos se reconocerán en piezas permanentes .

·Se reconocerán: Cod. 0401: cada 7 años, Cod. 0402: cada 5 años, Cod. 0403: cada 5 años, Cod. 0404: cada 3 años. Excepto cod. 040410 que se reconocerá cada 12 meses.

Reconocimiento de Ortodoncia:

1- Será aplicable a los socios del plan PMI 2000, PMI 3000 y PMI 2886/2000, sin excepción.

2- Se deberá solicitar previamente la aprobación de J.S. Para ello deberá presentar historia clínica o informe detallando: datos completos del socio, diagnóstico morfo funcional del caso, tipo de aparatología, duración estimada del tratamiento, pronóstico.

3- Para facturar deberá adjuntar a dicho pedido, autorización JS con la firma de conformidad del socio.

4- Se abonará por única vez; un monto fijo estipulado según plan, no constituyendo un pre acuerdo de valor arancelario.

5- La diferencia arancelaria del tratamiento, a cargo del socio en consultorio.

6- Codificación: o06

7- Importe: PMI 2000 \$ 1.900.- PMI 3000 \$ 2.500.-

Reconocimiento de Ortopedia: 1- Será aplicable a los socios del plan PMI 2000, PMI 3000 y PMI 2886/2000, sin excepción.

2- Se deberá solicitar previamente la aprobación de J.S. Para ello deberá presentar historia clínica o informe detallando: datos completos del socio, diagnóstico morfo funcional del caso, tipo de aparatología, duración estimada del tratamiento, pronóstico.

3- Para facturar deberá adjuntar a dicho pedido, autorización JS con la firma de conformidad del socio.

4- Se abonará por única vez y sólo hasta los 14 años de edad; un monto fijo estipulado según plan, no constituyendo un pre acuerdo de valor arancelario.

5- La diferencia arancelaria del tratamiento, a cargo del socio en consultorio.

6- Codificación: o06.03

7- Importe: PMI 2000 \$ 850.- PMI 3000 \$ 1.200.-

Reconocimiento de Implantes:

- 1- Será aplicable a los socios del plan PMI 2000, PMI 3000 y PMI 2886/2000, sin excepción.
- 2- Se deberá solicitar previamente la aprobación de J.S. Para ello deberá presentar ficha catastral detallando datos completos del socio, marcando en odontograma, la posición del implante.
- 3- Para facturar, deberá adjuntar por original ficha catastral, autorización J.S con la firma de conformidad del socio y Rx comprobatoria pre y post tratamiento.
- 4- Se abonará por única vez en la posición solicitada y hasta 3(tres) por año calendario.
- 5- La diferencia arancelaria del tratamiento, a cargo del socio en consultorio.
- 6- Codificación: OD-4701
- 7- Importe: PMI 2000 \$ 950.- c/u PMI 3000 \$ 1.250.- c/u.

Aranceles

Vigencia: Marzo 2012

COD.	CAPITULO I - CONSULTAS	VALOR
01.01	Consulta de Relevamiento bucal	61
01.02	Consulta no programada o de urgencia	66
	CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL	
02.01	Restauraciones convencionales simples de piezas dentarias	88
02.02	Restauraciones compuestas de piezas dentarias	136
02.09	Restauraciones complejas de piezas dentarias	196
	CAPITULO III - ENDODONCIA	
03.01	Tratamiento pulpar de 1 conducto (incluye valor de Rx)	239
03.02	Tratamiento pulpar de 2 conducto (incluye valor de Rx)	308
03.03	Tratamiento pulpar de 3 conducto (incluye valor de Rx)	376
03.04	Tratamiento pulpar de 4 conducto (incluye valor de Rx)	479
03.05	Tratamiento pulpar parcial (incluye valor de Rx)	167
03.06	Tratamiento momificante con formocresol (incluye valor de Rx)	117
03.07	Protección indirecta	122
	CAPITULO V - ODONTOLOGIA PREVENTIVA	
05.00	Consulta preventiva y de revamiento	61
05.02	Topificación de flúor	64
05.03	Inactivación de policaries activas	91
05.04	Enseñanza de técnicas de H.O. y detección de placa bacteriana	91
05.05	Sellantes de fosas y fisuras. Por pieza dental	81
	CAPITULO VII - ODONTOLOGIA PEDIATRIA	
07.01	Motivación	134
07.02	Motivación en pacientes mentalmente discapacitados	354
07.03	Coronas metálicas de acero y similares	262
	CAPITULO VIII - PERIODONCIA	
08.12	Tratamiento de gingivitis por arcada	98
08.13	Enseñ. de técnicas de H.O. y detección de placa bacteriana	91
08.14	Controles post tratamiento sin instrumentación	46
08.15	Controles post tratamiento con instrumentación	66
08.16	Raspaje y curetaje por elemento (incluye el valor de Rx)	33
08.17	Tratamiento quirúrgico por elemento (incluye el valor de Rx)	48
	CAPITULO IX - RADIOLOGIA	
09.01.01	Rx periapical. Técnicas de cono corto o cono largo	33
09.01.02	Media seriada de 7 películas	130
09.01.03	Seriada de 14 películas	199
09.06.00	Ortopantomografía	136
09.07.00	Telerradiografía	136

CAPITULO X - CIRUGIA			
10.01	Extracción dentaria		128
10.02	Plástica de común buco-sinusal con riesgo prev. sim a extrac		161
10.03	Biopsia por punción o aspiración		145
10.04	Alveolectomía estabilizadora (por 6 zonas)		145
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo		161
10.07	Biopsia por escisión		161
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica		145
10.09	Extracción de dientes retenidos (incluye valor de Rx)		442
10.10	Germectomía		442
10.11	Liberación de dientes retenidos		161
10.12	Apicectomía		228
10.13	Tratamiento de osteomielitis		245
10.14	Extracción de cuerpo extraño		396
10.15	Alveolectomía correctiva por zona (6 zonas)		145
10.16	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros		
10.16.01	Hasta 1 cm. de diámetro		295
10.16.02	Hasta 3 cm de diámetro		517
10.16.03	Más de 3 cm de diámetro		714
10.17	Extirpación de tumores de tejidos blandos		
10.17.01	Pequeños		295
10.17.02	Medianos		517
10.17.03	Grandes		714
10.18	Ext. con alveolectomía externa y restos radiculares (incluye valor de Rx)		228
CAPITULO IV - PROTESIS			
CODIGO	PROTESIS FIJA	VALOR	50%
04.01.02	Incrustaciones. Cavidad compuesta y compleja	728	364
04.01.04	Corona colada	794	397
04.01.05	Corona colada con frente estetico	1012	506
04.01.08	Perno muñon simple y compuesto	500	250
04.01.10	Tramo de puente de metal con frente	892	446
04.01.11	Corona de acrilico (de premolar a premolar)	644	322
04.01.12	Elemento provisorio por unidad	196	98
04.01.13	Corona de porcelana sobre metal	1294	647
04.01.14	Tramo de puente de porcelana sobre metal	1080	540
PROTESIS REMOVIBLE			
04.02.02	De acrilico: hasta ocho dientes	990	495
04.02.03	De acrilico: mas de ocho dientes	1114	557
04.02.05	Colado de cromo. Hasta ocho dientes	1490	745
04.02.06	Colados de cromo. Mas de ocho dientes	1852	926
PROTESIS COMPLETA			
04.03.01	Prótesis completa Superior	1586	793
04.03.02	Prótesis completa Inferior	1586	793
VARIOS			
04.04.01	Compostura Simple	206	103
04.04.02	Compostura con agregado de un diente	216	108
04.04.03	Compostura con agregado de un retenedor	166	83
04.04.04	Compostura con agregado de un diente y un retenedor	288	144
04.04.05	Dientes subsiguientes cada uno	104	52
04.04.06	Retenedor subsiguiente cada uno	52	26
04.04.10	Rebasado de prótesis parcial	280	140
04.04.11	Rebasado de prótesis completa	310	155
04.04.12	Placa de relajación	690	345

Planes	1 ó 2	Aclarar condición ante el IVA
Cobertura		Dentistería
Nomenclador	Propio	
Arancel		Propio
Carencia		No tiene
Co Pago		No tiene
Cant. de Prestaciones		Sin límite
Emergencias en ASOR		No tiene
Autorización	No tiene	
Auditoría		No tiene

PARA EVITAR DEBITOS INNECESARIOS

- 1) 0101 con E.bucal completo
- 2) rx diagnóstico o consulta de urgencia se factura con motivos de las mismas no reconoce tratamientos periodontales, como tampoco el cod 0802
- 3) 0209 con rx post
- 4) 0501 incluido en 0502
- 5) la ficha debe indicar la fecha de tratamiento.

Documentación a presentar por el paciente: DNI y Credencial
Fichaje y Facturación Presentar la F1 y la F3 debidamente confeccionadas.
Estampilla Lleva
IMPORTANTE: el cod. 0209 va con Rx post. que se factura APARTE.

NOMENCLADOR Y ARANCELES Vigencia: 01/04/12

Código	Descripción	Grupos 1 y 2
01 01	Exámen/diag./fichado y plan de tratamiento	63,00
01 04	Consulta no programada o de urgencia	63,00
02 01	Obturación con amalgama cavidad simple	91,00
02 02	Obturación con amalgama cavidad compuesta	144,00
02 03	Obturación con amalgama cavidad compleja	160,00
02 09	Obturación con material estético complejo fotocurado	166,00
02 15	Obturación con material estético de fotocurado - cavidad simple	112,00
02 16	Obturación con material estético de fotocurado - cavidad compuesta	146,00
03 01	Trat. Inflamatorio pulpar, necrosis y gangrena. Unirradicular (no inc. RX)	246,00
03 02	Trat. inflamatorio pulpar, necrosis y gangrena. Birradicular (no inc. RX)	320,00
03 03	Tratamiento inflamatorio pulpar, necrosis y gangrena. Tres conductos	392,00
03 04	Tratamiento inflamatorio pulpar, necrosis y gangrena. Cuatro conductos	500,00
03 05	Biopulpectomía parcial (no incluye valor de Rx)	175,00
03 06	Necropulpectmía parcial (momificación)	175,00
05 01	Tartrectomía y cepillado mecánico ambas arcadas	94,00
05 02	Consulta preventiva y de relevamiento. Topicación con fluor	65,00
05 05	Sellantes de puntos y fisuras por pieza dental	82,00
07 01	Motivación en menores de 13 años	139,00
07 04	Tratamiento de dientes primarios con formocresol	151,00
07 05	Corona metálica de acero y similares	245,00
09 01 01	Radiografía periapical	34,00
09 01 04	Radiografía seriada de 7 películas	133,00
09 01 05	Radiografía seriada de 14 películas	203,00
09 02 04	Pantomografía	133,00
09 02 05	Teleradiografía	133,00
10 01	Extracción dentaria	128,00
10 02	Plástica de comunicación bucosinusal	164,00
10 03	Biopsia por punción o aspiración	141,00
10 04	Alveolectomía estabilizadora por zona (6 zonas)	141,00
10 05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	163,00
10 07	Biopsia por escisión	164,00
10 08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	141,00
10 09 01	Extrac. diente o resto radic. con retención submucosa (no incl. valor Rx)	235,00
10 09 02	Extracción diente con retención ósea (no incluye valor Rx)	459,00
10 10	Germectomía (no incluye valor Rx)	459,00
10 11	Liberación de dientes retenidos	164,00
10 12	Apicectomía (no incluye valor Rx)	235,00
10 13	Tratamiento de osteomielitis	253,00
10 14	Extracción de cuerpo extraño	235,00
10 15	Alveolectomía correctiva por zona (6 zonas)	141,00
10 18	Extracción de laveolectomía externa	235,00

Planes	Unico
Cobertura	Dentistería
Nomenclador	Propio
Arancel	Propio
Carencia	No tiene
Co Pago	Tiene, lo abona el afiliado en la Obra Social

Cant. de Prestaciones	3 (tres)
Emergencias en ASOR	Tiene

Autorización Lleva, la realiza el afiliado en la Obra Social. A la ficha se le debe adjuntar el bono correspondiente al copago.

Auditoría No lleva

Documentación a presentar por el paciente: DNI y Credencial

Fichaje y Facturación Presentar F3 por única vez, F1 con el bono correspondiente

Estampilla Lleva

Nomenclador y Aranceles

Vigencia Abril 2012

Cód.	Concepto	Arancel
CAPITULO I - CONSULTAS		
01.01	Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento	67
01.02	Consulta no programada o de urgencia	73
CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauraciones simples con amalgama	97
02.02	Restauraciones compuestas con amalgama	150
02.04	Restauraciones complejas con amalgama	218
02.08	Restauraciones simples con composite	125
02.09	Restauraciones compuestas con composite	174

Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar

CAPITULO III - ENDODONCIA

03.01	Tratamiento pulpar de 1 conducto (incluye valor de rx)	265
03.02	Tratamiento pulpar de 2 conductos (incluye valor de rx)	341
03.03	Tratamiento pulpar de 3 conductos (incluye valor de rx)	418
03.04	Tratamiento pulpar de 4 conductos (incluye valor de rx)	532
03.05	Biopulpectomia parcial (incluye valor de rx)	185

CAPITULO V - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

05.01	Consulta preventiva y de relevamiento	51
05.02	Topificación de fluor	71
05.03	Inactivación de policaries activas	101
05.04	Enseñanza de técnicas de H.O. y detección de placa bacteriana	101
05.05	Sellantes de fosas y fisuras	90

CAPITULO VII - ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

07.01	Motivación	148
07.02	Motivación en pacientes mentalmente discapacitados	392

CAPITULO VIII - PERIODONCIA

08.01	Consulta Periodontal	101
08.02	Tratamiento de gingivitis marginal crónica	160
08.03	Tratamiento de periodontitis leve o moderada hasta 5mm x sector	154
08.04	Tratamiento de periodontitis leve o moderada hasta 6mm x sector	204

CAPITULO IX - RADIOLOGÍA

09.01.01	Rx. Periapical. Técnica de cono corto o cono largo	36
09.01.02	Bitewing	36
09.01.03	Rx Oclusal	48
09.01.04	Pantomografía	144
09.01.05	Tele-radiografía	144

CAPITULO X - CIRUGÍA

10.01	Extracción dentaria	142
10.03	Biopsia por punción o aspiración	160
10.04	Alveolectomía estabilizadora (por zona- 6 zonas)	160
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	178
10.06	Biopsia por escisión	178
10.09	Extracción de dientes retenidos (incluye valor de rx)	490
10.10	Germectomía	490
10.11	Liberación de dientes retenidos	178
10.12	Apicectomía	253
10.13	Tratamiento de osteomielitis	271
10.14	Extracción de cuerpo extraño	440
10.18	Extracción con alveolectomía externa y restos radiculares	253

Planes	Plan A y plan B
Cobertura	Plan A: Dentistería - Plan B: Dentistería y Prótesis
Nomenclador	Propio
Arancel	Propio
Carencia	No tiene
Co Pago	Para Dentistería: En la Obra Social Para Prótesis: En el consultorio (en la autorización de la O.Social indica el monto

a abonar al profesional)

Cant. de Prestaciones Sin Límite

Emergencias en ASOR No tiene

Autorización: En la O.Social (OSPAC: Jujuy 2154. Rosario, lun a vier de 7.15 a 13 hs.)

Auditoría No lleva

Document. a presentar por el paciente: DNI y Credencial o constancia de afiliación

Fichaje y Facturación Presentar las fichas correspondientes F3 (por única vez), F1(para autorizar debe enviar por duplicado porque la O.Social se queda con una), F4 (Periodoncia).
Dentistería y Prótesis: fichas separadas

Estampilla Lleva

PARA EVITAR DEBITOS INNECESARIOS:

Las prácticas de dentistería se envían a autorizar a la o. social en ficha separadas a prácticas de prótesis.

		NOMENCLADOR Y ARANCELES	Abril-12
CODIGO	DESCRIPCION		
Capítulo 1 CONSULTAS			
01.01	Consultade relevamiento bucal		\$ 66,00
01.02	Consulta no programada o de Urgencia		\$ 72,00
Capítulo 2 OPERATORIA DENTAL			
02.01	Restauracion cavidad simple		\$ 97,00
02.02	Restauracion cavidad compuesta		\$ 150,00
02.03	Restauraciones Complejas de Piezas Dentarias		\$ 215,00
02.04	Restauracion con amalgama y reconstruccion con tornillo		\$ 215,00
02.09	Restauración ángulo dientes anteriores		\$ 215,00
02.15	Composite simple (comprende una cara)materiales estéticos		\$ 97,00
02.16	Composite compuesto (comprende 2 caras) materiales estét.		\$ 150,00
02.17	Composite cavidad compleja(comprende 3 caras contiguas)		\$ 215,00
Capítulo 3 ENDODONCIA			
03.01	Endodoncia unirradicular		\$ 260,00
03.02	Endodoncia multirradicular - 2 conductos		\$ 335,00
03.03	Endodoncia multirradicular - 3 conductos		\$ 409,00
03.04	Endodoncia multirradicular - 4 conductos		\$ 521,00
03.05	Tratamiento pulpar parcial		\$ 182,00
03.06	Tratamiento pulpar momificante		\$ 128,00
03.07	Protección Indirecta		\$ 132,00
Capítulo 5 ODONTOLOGIA PREVENTIVA			
05.01	Consulta preventiva periódica		\$ 66,00
05.02	Topificación con fluor		\$ 70,00
05.03	Inactivación Policaries Activas		\$ 99,00
05.04	Enseñanza de tecn.de h.o. Y deteccion de placa bact.		\$ 99,00
05.05	Sellantes de Fosas y Fisuras, por pieza dental hasta 12 años		\$ 88,00
Capítulo 7 ODONTOPEDIATRIA			
07.01	Motivación, Incluye la 1º consulta hasta 10 años		\$ 146,00
07.02	Motivación en Pacientes Discapacitados		\$ 385,00
07.03	Coronas Metálicas Acero y Similares		\$ 280,00

07.04	Tratamiento de Dientes Primarios c/ Formocresol	\$ 162,00
07.05	Mantenedor de Espacio Fijo o Removible	\$ 358,00
07.06.01	Reducción de Luxación c/ Inmovilización Dentaria	\$ 411,00
07.06.02	Luxación Total (Reimplante e Inmovilización Dentaria)	\$ 507,00
07.06.04	Frac. Amelodentinaría Prot. Pulpar con Corona Provisoria	\$ 298,00

Capítulo 8 PERIODONCIA

08.11	Consulta Periodontal, Diagnóstico y Pronóstico	\$ 99,00
08.12	Tratamiento de Gingivitis por Arcada	\$ 107,00
08.13	Enseñanza de Técnicas de Higiene Oral en el Adulto	\$ 99,00
08.14	Controles Post Tratamiento sin Instrumentación	\$ 50,00
08.15	Controles Post Tratamiento con Instrumentación	\$ 72,00
08.16	Raspaje y Curetaje por Elemento	\$ 36,00
08.17	Tratamiento Quirúrgico por Elemento	\$ 52,00

Capítulo 9 RADIOLOGIA

09.01.01	Radiografía Periapical	\$ 36,00
09.01.02	Media Seriado	\$ 142,00
09.01.03	Seriado Total	\$ 217,00
09.01.06	Radiografía Oclusal	\$ 47,00
09.01.07	Radiografía Extrabucal	\$ 95,00
09.02.04	Ortopantomografía	\$ 143,00
09.02.05	Teleradiografía cefalométrica	\$ 143,00
09.02.08	Articulación Temporomaxilar	\$ 337,00
09.02.09	Sialografía	\$ 228,00
09.02.10	Estudios Cefalométricos (Incorp. Post Cont)	\$ 143,00

Capítulo 10 CIRUGIA BUCAL

10.01	Extracción dentaria	\$ 138,00
10.02	Plástica de Comunicación Bucosinusal	\$ 174,00
10.03	Biopsia por Punción y/o Aspiración	\$ 155,00
10.04	Alveolectomía Estabilizadora (por zona)	\$ 155,00
10.05	Reimplante Dentario Inmediato al Traumatismo	\$ 174,00
10.07	Biopsia por Escisión	\$ 174,00
10.08	Alargam. Quirúrg. Corona Clínica	\$ 155,00
10.09	Extracción de dientes retenidos	\$ 480,00
10.10	Germectomía	\$ 480,00
10.11	Liberación Dientes Retenidos	\$ 174,00
10.12	Apicectomía	\$ 247,00
10.13	Tratamiento de Osteomielitis	\$ 266,00
10.14	Extracción de Cuerpos Extraños	\$ 430,00
10.15	Alveolectomía Correctiva por Zona	\$ 155,00
10.16	Quistectomía o Extirpación de Tumores o Tejidos Duros	
10.16.01	Hasta 1 cm. De Diámetro	\$ 323,00
10.16.02	Hasta 3 cm. De Diámetro	\$ 565,00
10.16.03	Más de 3 cm. De Diámetro	\$ 781,00
10.17	Extirpación de Tumores en Tejidos Blandos	
10.17.01	Hasta 1 cm. De Diámetro	\$ 323,00
10.17.02	Hasta 3 cm. De Diámetro	\$ 565,00
10.17.03	Más de 3 cm. De Diámetro	\$ 781,00
10.18	Extracción con Alveolectomía Externa y Restos Radiculares	\$ 247,00

Capítulo 3: las rx están incluidas en todos los códigos de este capítulo.

Capítulos 2 y 3: en niños hasta los 10 años, se reconocerá un 10% más de lo estipulado.

CODIGO	DESCRIPCION	Abril - 2012	Arancel	Coseguro
Capítulo 4 PROTESIS				
04.01.01	Incrustación a Perno		\$ 611,00	\$ 305,50
04.01.02	Incrustación cavidad comp.o compleja		\$ 782,00	\$ 391,00
04.01.03	Corona forjada		\$ 394,00	\$ 197,00
04.01.04	Corona colada		\$ 857,00	\$ 428,50
04.01.05	Corona colada con frente estético		\$ 1.088,00	\$ 544,00
04.01.06	Corona espiga		\$ 837,00	\$ 418,50
04.01.08	Perno muñón simple		\$ 539,00	\$ 269,50
04.01.10	Tramo de puente colado con o sin frente estético		\$ 840,00	\$ 420,00
04.01.11	Corona de acrílico		\$ 712,00	\$ 356,00
04.01.12	Elemento provisorio-todas las piezas dentarias		\$ 214,00	\$ 107,00
04.01.13	Tramo provisorio		\$ 214,00	\$ 107,00
04.01.14	Corona de porcelana		\$ 1.384,00	\$ 692,00
04.02.02	Prótesis parcial de acrílico: cualquier n° de dientes		\$ 1.191,00	\$ 595,50
04.02.03	Colados de cromo cobalto cualquier n° de dientes		\$ 1.921,00	\$ 960,50
04.03.01	Prótesis completa superior con cubeta		\$ 1.741,00	\$ 870,50
04.03.02	Prótesis completa inferior con cubeta		\$ 1.741,00	\$ 870,50
04.03.04	Base colada para prótesis completa		\$ 538,00	\$ 269,00
04.04.01	Compostura simple		\$ 220,00	\$ 110,00
04.04.02	Compostura simple c/agregado 1 diente		\$ 229,00	\$ 114,50
04.04.03	Compostura simple c/agregado 1 retenedor		\$ 180,00	\$ 90,00
04.04.04	Compostura simple c/agregado diente y retenedor		\$ 309,00	\$ 154,50
04.04.05	Diente subsiguiente c/u		\$ 106,00	\$ 53,00
04.04.06	Retenedor subsiguiente c/u		\$ 57,00	\$ 28,50
04.04.07	Soldado ret.ap.cromo cobalto agregado 1 diente		\$ 416,00	\$ 208,00
04.04.08	Retención subsiguiente		\$ 204,00	\$ 102,00
04.04.09	Carilla de acrílico		\$ 214,00	\$ 107,00
04.04.10	Rebasado de prótesis c/u (parcial)		\$ 301,00	\$ 150,50
04.04.11	Rebasado prótesis completa		\$ 301,00	\$ 150,50
04.04.12	Lev.artic.acrílico t/ret.forj.acero/placa de relajación		\$ 811,00	\$ 405,50
Capítulo 4: co-seguro 50% a abonar en consultorio.				

IMPORTANTE: Las Prótesis sin excepción deberán ser preautorizadas y una vez colocadas y con la conformidad del afiliado las mismas tendrán una duración estimada y/o aproximada, a saber:

Prótesis fija, Prótesis de acrílico (parciales y/o completas: duración no menor de 5 años

Prótesis de cromo-cobalto: duración no menor de 6 años

Rebasados de prótesis parciales y/o completas: duración de 2 años

PERNO: PARA FACTURAR PRESENTAR RX. PRE Y POST .

CORONA: NO REQUIERE RX. NI PRE NI POST.

OSPAC Ortodoncia

Nueva modalidad: no se reconocerán más los tratamientos de Ortopedia ni consulta Ortodontica.

Cobertura: solo Plan B

Ortodoncia: con autorización previa en OSPAC, presentando ficha odontológica con los datos del paciente acompañada por Historia Clínica donde conste: diagnóstico morfo-funcional del caso a tratar, tipo de aparatología a emplear, duración estimada del tratamiento en meses, pronóstico. El copago que figurará en el bono de la autorización el afiliado lo abonará en consultorio.

Edad desde 12 años hasta 17 años inclusive: 3 cuotas.

1° cuota: Al comenzar el tratamiento, el pedido de cobertura debe estar acompañado por modelos iniciales, con duplicado de los mismos que quedarán en la Obra Social para su control y marcha del tratamiento.

2° cuota: A los 12 meses, debe presentar modelos para controlar la continuidad del tratamiento.

3° cuota: Al finalizar el tratamiento, presentar modelos actuales.

Desde los 18 años: 3 cuotas.

1° cuota: Al comenzar el tratamiento, el pedido de cobertura debe estar acompañado por modelos iniciales, con duplicado de los mismos que quedarán en la Obra Social para su control y marcha del tratamiento.

2° cuota: Al promediar el tratamiento, debe presentar modelos para controlar la continuidad.

3° cuota: Al finalizar el tratamiento, presentar modelos actuales.

CODIGO	DESCRIPCION	Vigencia 08/2011		
		<u>Importe total</u>	<u>Importe OSPAC</u>	<u>Importe Afiliado</u>
Capítulo 6	ORTODONCIA			
06.05.01	Ortodoncia cta.1 hasta 17 años - primer cuota	\$ 1.650,00	\$ 1.020,00	\$ 630,00
06.05.02	Ortodoncia cta.2 hasta 17 años - segunda cuota	\$ 1.650,00	\$ 1.020,00	\$ 630,00
06.05.03	Ortodoncia cta.3 hasta 17 años - tercer cuota	\$ 1.650,00	\$ 1.020,00	\$ 630,00
06.06.01	Ortodoncia cta.1 mayor 18 años - primer cuota	\$ 1.650,00	\$ 510,00	\$ 1.140,00
06.06.02	Ortodoncia cta.2 mayor 18 años - segunda cuota	\$ 1.650,00	\$ 510,00	\$ 1.140,00
06.06.03	Ortodoncia cta.3 mayor 18 años - tercer cuota	\$ 1.650,00	\$ 510,00	\$ 1.140,00

Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar

PLANES: S3000 - S2000 - S1000
COBERTURA: Dentistería
NOMENCLADOR: Propio
ARANCEL: Propio
CARENCIA: No tiene
CO PAGO: Tiene, lo abona el paciente en el consultorio
CANTIDAD DE PRESTACIONES: 3 (tres) por mes ó 1 práctica cap.III ó 1 práctica cap.X 1009 o 1010 o 1011
EMERGENCIAS EN ASOR: Tiene
AUTORIZACIÓN: No tiene
AUDITORÍA: No tiene
DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL PACIENTE: DNI y Carnet
FICHAJE: Va únicamente en ficha propia que el paciente retira en la Obra Social.
ESTAMPILLA: Lleva.

Nomenclador y Aranceles Diciembre-2011

Cod		S3000	S2000	S1000		
Capítulo 1	Consultas	O.S.	Cos.	O.S.	Cos.	O.S.
01.01	Consulta – Historia clínica	58.00	12.00	46.00	29.00	29.00
01.04	Consulta de Urgencia (no const. paso intermedio de trat.)	62.00	16.00	46.00	31.00	31.00
Capítulo 2	Restauraciones - 1 por pieza dentaria					
02.01	Restauración simple de pieza dentaria	82.00	17.00	65.00	41.00	41.00
02.02	Restauración compuesta de pieza dentaria	128.00	26.00	102.00	64.00	64.00
02.03	Restauración compleja de pieza dentaria	184.00	37.00	147.00	92.00	92.00
02.08	Restauración estética	104.00	21.00	83.00	52.00	52.00
02.09	Reconstrucción de Ángulo (solo anteriores)	142.00	29.00	113.00	71.00	71.00
Capítulo 3	Endodoncia - RX INCLUIDAS					
03.01	T.C.de un conducto-biopulpectomía, necrosis	228.00	46.00	182.00	114.00	114.00
03.02	T.C.de dos conductos-biopulpectomía, necrosis	296.00	60.00	236.00	148.00	148.00
03.03	T.C.de tres conductos-biopulpectomía, necrosis	387.00	78.00	309.00	193.50	193.50
03.04	T.C.de cuatro conductos-biopulpectomía, necrosis	464.00	94.00	370.00	232.00	232.00
03.05	Biopulpectomía parcial	161.00	33.00	128.00	80.50	80.50
03.06	Necropulpectomía parcial (momificación)	112.00	23.00	89.00	56.00	56.00
03.07	Protección pulpar directa	116.00	24.00	92.00	58.00	58.00
Capítulo 5	Prevención					
05.01	Consulta preventiva y de relevamiento	44.00	9.00	35.00	22.00	22.00
05.02	Topicación con flúor por tratamiento	60.00	12.00	48.00	30.00	30.00
05.03	Inactividad de policaries activas	87.00	18.00	69.00	43.50	43.50
05.04	Enseñanza de técnicas de higiene bucal	64.00	13.00	51.00	32.00	32.00
05.05	Sellantes de fosas y fisuras	59.00	12.00	47.00	29.50	29.50
Capítulo 7	Odontopediatría					
07.01	Motivación-Incluye primera consulta	128.00	26.00	102.00	64.00	64.00
07.02	Motivación en pacientes mentalmente discapacitados	341.00	69.00	272.00	170.50	170.50
07.10	Tratamiento de dientes primarios con formocresol	140.00	28.00	112.00	70.00	70.00
Capítulo 8	Periodoncia - Se factura con RX					
08.01	Consulta periodontal diagnóstico y pronóstico	87.00	18.00	69.00	43.50	43.50
08.14	Controles post tratamiento sin instrumentación	44.00	9.00	35.00	22.00	22.00
08.15	Controles post tratamiento con instrumentación	62.00	13.00	49.00	31.00	31.00

08.16	Raspaje y curetaje por elemento	32.00	7.00	25.00	16.00	16.00
08.17	Tratamiento quirúrgico por elemento	45.00	9.00	36.00	22.50	22.50
Capítulo 9 Radiología						
09.01.01	RX Periapical	31.00	7.00	24.00	15.50	15.50
09.01.02	RX bite-wing	31.00	7.00	24.00	15.50	15.50
09.01.03	RX Oclusal	40.00	8.00	32.00	20.00	20.00
09.01.04	RX media seriada hasta 7 placas	123.00	25.00	98.00	61.50	61.50
09.01.05	RX seriada ambos maxilares hasta 14 placas	187.00	38.00	149.00	93.50	93.50
Capítulo 10 Cirugía - RX INCLUIDAS						
10.01	Extracción Dentaria	120.00	24.00	96.00	60.00	60.00
10.02	Plástica de comunicación bucosinusal como riesgo previsto simultáneo a la exodoncia	152.00	31.00	121.00	76.00	76.00
10.03	Biopsia por punción o aspiración	136.00	28.00	108.00	68.00	68.00
10.04	Alveolectomía estabilizadora por 6 zonas	136.00	28.00	108.00	68.00	68.00
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	152.00	31.00	121.00	76.00	76.00
10.06	Biopsia por escisión	152.00	31.00	121.00	76.00	76.00
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	136.00	28.00	108.00	68.00	68.00
10.09	Extracción de dientes retenidos	428.00	86.00	342.00	214.00	214.00
10.10	Germectomía	428.00	86.00	342.00	214.00	214.00
10.11	Liberación de dientes retenidos	152.00	31.00	121.00	76.00	76.00
10.12	Apicectomía	218.00	44.00	174.00	109.00	109.00
10.13	Tratamiento alveolitis	235.00	47.00	188.00	117.50	117.50
10.14	Extracción de cuerpo extraño	382.00	77.00	305.00	191.00	191.00
10.15	Alveolectomía correctiva por 6 zonas	136.00	28.00	108.00	68.00	68.00
10.18	Extracción con alveolectomía ext. y restos radiculares	218.00	44.00	174.00	109.00	109.00

PLANES: Propio
COBERTURA: Dentistería
NOMENCLADOR: Propio
ARANCEL: Propio
CARENCIA: No tiene
CO PAGO: No tiene

CANTIDAD DE PRESTACIONES: 3 (tres) por mes
EMERGENCIAS EN ASOR: No tiene
SERVICIO DE AMBULANCIAS: No tiene.

AUTORIZACIÓN: La Obra Social le provee al afiliado la ficha que tiene valor con el sello de la Obra Social. El afiliado debe retirarla en Calle Córdoba 667 TE 4210588 (valor de la Ficha \$10.-)
AUDITORÍA: No tiene

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL PACIENTE: DNI y Carnet

FICHAJE Y FACTURACIÓN: Se debe presentar la ficha que provee la Obra Social. Adjuntar siempre la F3 debidamente confeccionada. Cuando se requiera enviar también la F4.

ESTAMPILLA: Lleva estampilla.

Nomenclador y Aranceles Marzo-2012

Código	CONCEPTO	Arancel
CAPITULO I - CONSULTAS		
01.01	Exámen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento	\$ 52,00
01.04	Consulta de urgencia. Prestación que no constituye paso interm de trat	\$ 52,00
CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL		
02.01	Obturación con amalgama:cavidad simple	\$ 157,00
02.02	Obturación con amalgama:cavidad compuesta	\$ 157,00
02.04	Restauración con refuerzo en conducto (tornillo)	\$ 157,00
02.05	Obturación con silicato cavidad simple	\$ 157,00
02.06	Obturación con silicato cavidad compuesta	\$ 157,00
02.08	Obturación con resina acrílica cavidad compuesta	\$ 157,00
02.09	Restauración de ángulos de dientes anteriores	\$ 157,00
CAPITULO III - ENDODONCIA (No incluye las Rx)		
03.01	Tratamiento unirradicular	\$ 258,00
03.02	Tratamiento multirradicular	\$ 348,00
03.05	Biopulpectomia parcial	\$ 123,00
03.06	Mecropulpectomia parcial momificación	\$ 123,00
CAPITULO V - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA		
05.01	Tartrectomía y cepillado mecánico.	\$ 59,00

05.02	Consulta preventiva periodica	\$	51,00
05.04	Enseñanza de técnica de higiene bucal	\$	47,00
05.05	Sellantes de fosas y fisuras. Por pieza dental	\$	65,00

CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRÍA

07.01	Motivación h/3 consultas, incluye 1ra. ficha hasta 13 años	\$	43,00
07.04	Tratamiento de dientes primarios con formocresol	\$	131,00
07.06.01	Reducción de luxación con inmovilización dent.	\$	83,00
07.06.02	Luxación total - Reimplante e inmovilización	\$	94,00
07.06.04	Fractura amelodentaria. Protección pulpar c/corona provisoria	\$	106,00

CAPITULO VIII - PERIODONCIA

08.01	Consulta de estudio. Diagnóstico. Pronóstico	\$	59,00
08.02	Tratamiento de gingivitis marginal crónica	\$	91,00
08.03	Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada hasta 5mm (por sector)	\$	105,00
08.04	Tratamiento de periodontitis destructiva severa 6mm o mas(por sector)	\$	105,00

CAPITULO IX - RADIOLOGÍA

09.01.01	Rx. intraorales. Técnica de cono corto o cono largo	\$	30,00
09.01.02	Rx. intraorales. Bite Wing	\$	30,00
09.01.03	Oclusales 6x8 cm	\$	41,00
09.01.04	Media seriada de 7 películas	\$	109,00
09.01.05	Seriada de 14 películas	\$	199,00
09.02.04	Pantomografía	\$	182,00
09.02.06	Tele-radiografía	\$	182,00

CAPITULO X - CIRUGÍA

10.01	Extracción dentaria	\$	94,00
10.06	Incisión y drenaje de abscesos por vía bucod.	\$	72,00
10.09	Extracción de dientes retenidos o RR	\$	306,00

**Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar**

PLANES: Cobertura, Total e Integral
COBERTURA: Dentistería
NOMENCLADOR: Propio
ARANCEL: Propio
CARENCIA: No tiene

CO PAGO: Para el Plan Cobertura es de \$7.-. Se hace en el consultorio

CANTIDAD DE PRESTACIONES: 2 (dos) por mes o 1 (una) si se tratara de códigos del Capítulo III o del Capítulo X (grupo 2)

EMERGENCIAS EN ASOR: No tiene
AUDITORIA: No lleva
AUTORIZACIÓN: No lleva

FICHAJE Y FACTURACIÓN: El paciente retira en la Obra social una Orden de Consulta y una Orden de Practicas, las cuales son entregadas al Profesional para llenar. Para facturar se deben presentar F1, F3 y las órdenes antes mencionadas. (correctamente confeccionadas y completas)

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL PACIENTE: DNI y Credencial
ESTAMPILLA: Lleva

NOMENCLADOR Y ARANCELES

GENTES 01/03/2011		VALORES
CAPITULO I: CONSULTAS		
01.01	Consulta de relevamiento bucal. Fichado completo. Historia clínica.	\$ 35,00
01.02	Consulta de urgencia / consulta estomatologica.	\$ 40,00
CAPITULO II: OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauración simple con amalgama sector posterior.	\$ 55,00
02.02	Restauración compuesta o compleja con amalgama sector posterior.	\$ 85,00
02.08	Restauración simple con material estético sector anterior.	\$ 80,00
02.09	Rest. compuesta o compleja con material estético sector anterior.	\$ 100,00
CAPITULO III: ENDODONCIA		
03.01	Tratamiento inflamatorio pulpar: unirradicular.	\$ 160,00
03.02	Tratamiento inflamatorio pulpar: multirradicular.	\$ 240,00
03.05	Biopulpectomia parcial.	\$ 110,00
CAPITULO V: ODONTOLOGIA PREVENTIVA		
05.01	Tratamiento y cepillado mecánico. Control de placa bacteriana. Entrega de cepillo dental con enseñanza de cepillado.	\$ 50,00
05.02	Topicación con fluor.	\$ 50,00
05.05	Selladores de surcos, fosas y fisuras.	\$ 50,00
05.06	Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias	\$ 50,00

CAPITULO VII: ODONTOPEDIATRIA

07.01	Motivación: h/3 consultas (hasta 9 años).	\$ 75,00
07.04	Tratamiento en dientes primarios con formocresol.	\$ 95,00

CAPITULO VIII: PERIODONCIA

08.02	Tratamiento de gingivitis (por arcada).	\$ 100,00
-------	---	-----------

CAPITULO IX: RADIOLOGIA

09.01.00	Rx simple - periapical - bite-wing.	\$ 22,00
09.02.00	Rx oclusal.	\$ 36,00

CAPITULO X: CIRUGIA

CIRUGIA GRUPO I

10.01.01	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.	\$ 70,00
10.01.02	Alveotomía estabilizadora o correctiva.	\$ 70,00
10.01.03	Biopsia por punción o aspiración.	\$ 70,00
10.01.05	Extracción dentaria.	\$ 80,00
10.01.07	Liberación de dientes retenidos.	\$ 80,00
10.01.08	Plástica de comunicación buco-sinusal.	\$ 80,00
10.01.10	Reimplante dentario inmediato al traumatismo.	\$ 80,00

CIRUGIA GRUPO II

10.02.02	Apicectomía.	\$ 200,00
10.02.03	Extirpación de tumores, quistes o hiper-plasias pequeños.	\$ 220,00
10.02.04	Extracción de dientes o restos radiculares retenidos compuestos.	\$ 240,00
10.02.05	Radectomía.	\$ 200,00
10.02.06	Toma de material para biopsias con dificultades.	\$ 200,00
10.02.07	Tratamiento de fracturas dento-alveolares complejas.	\$ 220,00
10.02.08	Tratamiento de herida de tejidos blandos compleja.	\$ 200,00
10.02.09	Vestibuloplastia de maxilar superior e inferior.	\$ 250,00

* **Fotocurado en posteriores se podrá cobrar la suma de \$ 40,- al afiliado por estética**

**Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar**

Planes Unico
Cobertura Dentistería-Prótesis-Ortodoncia
Nomenclador Propio
Arancel Propio
Carencia No tiene
Co Pago En la Obra Social
Cant. de Prestaciones **Dentistería:** 6 prestaciones por mes, **Prótesis:** Fija: 6 por mes, **Removibles:** 1 por mes
 (Si se necesitan más, el profesional debe indicar la causa en la ficha correspondiente)
Emergencias en ASOR No tiene
Autorización: **Dentistería:**No autoriza, **Prótesis:** Autoriza en la Obra Social incluidos los cód. 702, 703 y 705
Ortodoncia: **Primera etapa:** Autoriza en la Obra Social. Lleva Auditoría en ASOR (Presentar ficha, Rx, diagnóstico, modelos). Se abona al profesional un 50%
Segunda etapa: Autoriza en la Obra Social. No lleva Auditoría. Se abona al profesional un 30%. **Tercera etapa:** Autoriza en la Obra Social. Lleva Auditoría en ASOR. Se abona al profesional un 20%
Auditoría Sólo en Ortodoncia en la primera y tercera etapa.
Documentación a presentar por el paciente: DNI y Credencial
Fichaje y Facturación Presentar las fichas correspondientes F1, F3, F4, perfectamente confeccionadas. **Estampilla:** Lleva

NOMENCLADOR Y ARANCELES
Abril 2012

CÓD.	DESCRIPCIÓN	VALOR
01.01	CONSULTA DE RELEVAMIENTO BUCAL	59,70
01.04	CONSULTA DE URGENCIA	62,90
02.01	RESTAURACIONES CONVENCIONALES DE PIEZAS DENTARIAS	87,90
02.02	RESTAURACIONES COMPUESTAS DE PIEZAS DENTARIAS	135,60
02.04	OBTURACION CON AMALGAMA COMPLEJA	194,20
02.08	RESTAURACION SIMPLE CON MATERIAL ESTETICO (COMPOSITE)	91,00
02.09	RESTAURACION COMPUESTA CON MATERIAL ESTETICO (COMPOSITE)	144,20
03.01	TRAT. RADICULAR DE UN CONDUCTO (BIOPULP. NECROSIS Y GANGRENAS)	243,00
03.02	TRAT. RAD. DE DOS CONDUCTOS (BIOPULP. NECROSIS Y GANGRENAS)	310,30
03.03	TRAT. RAD. DE TRES CONDUCTOS (BIOPULP. NECROSIS Y GANGRENAS)	384,00
03.05	TRATAMIENTOS BIOPULPECTOMÍA PARCIAL	171,40
05.01	CONSULTA PREVENTIVA Y DE RELEVAMIENTO	46,90
05.02	TOPICACIÓN CON FLUOR POR TRATAMIENTO	61,85
05.05	SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS	64,75
07.01	MOTIVACIÓN- INCLUYE PRIMERA CONSULTA	131,30
07.02	MOTIVACION EN PACIENTES DISCAPACITADOS	179,15
07.03	CORONA METALICA DE ACERO P/DIENTE PRIMARIO	245,00
07.04	MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	300,30
07.05	MANTENEDOR DE ESPACIO REMOVIBLE	194,25
07.10	TRATAMIENTO EN DIENTES PRIMARIOS	151,20
08.01	CONSULTA PERIODONTAL DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO	88,60

08.12	TRATAMIENTO GINGIVITIS POR ARCADAS	162,00
08.03	TRATAMIENTO PERIODONTITIS DESTRUCTIVA LEVE O MODERADA	133,45
08.04	TRATAMIENTO PERIODONTITIS SEVERA	176,10
09.01.01	RADIOGRAFÍA PERIAPICAL	32,80
09.01.02	BITE WING	32,80
09.01.03	RADIOGRAFÍA OCLUSAL (MÁS PLACA OCLUSAL)	41,30
09.01.04	MEDIA SERIADA- 7 PLACAS	133,00
09.01.05	SERIADA COMPLETA- 14 PLACAS	203,00
09.02.04	PANTOMOGRAFIA	129,50
10.01	EXODONCIA	128,10
10.02	PLAST. COMUNICACIÓN BUCAL	163,80
10.09	EXODONCIA DE RETENIDOS	459,20
10.12	APICECTOMIA	233,30
04.01.01	INCRUSTACION SIMPLE	469,00
04.01.02	INCRUSTACIONES COMPLEJAS	599,20
04.01.03	CORONA FORJADA	297,50
04.01.04	CORONA COLADA	714,00
04.01.05	CORONA COL. C/FRENTE ESTET	871,70
04.01.08	PERNO MUÑON SIMPLE	417,90
04.01.09	PERNO MUÑON SECCIONADO	546,70
04.01.10	TRAMO DE PUENTE COLADO	654,70
04.01.11	CORONA DE ACRILICO	554,40
04.01.12	ELEMENTO PROVISORIO POR UNIDAD	166,60
04.02.02	PROTESIS PARCIAL DE ACRILICO	974,75
04.02.04	PROTESIS PARCIAL DE CROMO COBALTO	1582,00
04.03.01	COMPLETA SUPERIOR E INFERIOR	1404,90
04.03.04	BASE COLADA PARA PRÓTESIS COMPLETA	478,80
04.03.05	PLACA TERMOMOLDEADA	253,75
04.04.01	COMPOSTURA SIMPLE	169,55
04.04.02	COMPOSTURA CON AGREGADO DE UN DIENTE	175,00
04.04.03	COMPOSTURA CON AGREGADO DE UN RETENEDOR	132,35
04.04.04	COMPOSTURA CON AGREGADO 1 DIENTE Y 1 RETENEDOR	230,80
04.04.05	DIENTE SUB- SIGUIENTE C/U	82,00
04.04.06	RETENEDOR SUB-SIGUIENTE C/U	39,40
04.04.07	SOLDADO RET. CROM. Y COB	301,90
04.04.10	REBASADO PRÓTESIS	235,90
04.04.12	LEVANTE DE ARTIC. EN ACRILICO Y RETENEDOR FORJADO	616,90
06.01.00	CONSULTA DE ESTUDIO	242,80
06.02.00	DENTICIÓN PRIMARIA MIXTA	4040,25
06.03.00	DENTICIÓN PERMANENTE	6744,75
06.04.00	MALPOSICIONES SIMPLES CON ESPACIO	1469,10

PLANES: BASICO, SALUD, INTEGRAL, MAYOR y ESPECIAL
COBERTURA: Dentistería y Prótesis
NOMENCLADOR y ARANCEL: Propio
CARENCIA: No tiene
COPAGO: Integral: no tiene - Mayor, Especial, Basico y Salud: mayores \$7 y menores \$4 por cada código.

CANTIDAD DE PRESTACIONES:

Plan MAYOR, ESPECIAL, BASICO y SALUD: 2 (dos) por mes incluida la consulta.

Plan INTEGRAL: hasta 4 por mes de la siguiente manera:

Primera vez: Consulta más 3 (tres) prácticas.

Luego hasta 4 (cuatro) prácticas por mes.

- Cuando se facturen prácticas del Capítulo II (Operatoria) sólo se pueden facturar 2 (dos) prácticas de éste capítulo más dos prácticas de los Capítulos I, V, VII, VII, IX, X

- Cuando se facture una práctica del Capítulo III (Endodoncia) se debe facturar con la Rx de conductometría

- Cuando se facturen prácticas del Capítulo VIII (Periodoncia) la primera vez se debe facturar el cod. 0801 con las Rx. Correspondientes, pudiéndose facturar también hasta 2 (dos) sectores del tratamiento periodontal. A partir del segundo mes se pueden facturar hasta 4 (cuatro) prácticas de ese capítulo.

EMERGENCIAS EN ASOR: Tiene

AUTORIZACIÓN: El profesional debe solicitar la misma telefónicamente comunicándose con ASOR (te 4250 250) ó vía mail a autorizaciones@asor.com.ar donde se le asignará el número de presupuesto que habrá de consignarse en la ficha de tratamiento.

AUDITORÍA: No tiene

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL PACIENTE: DNI y Carnet de afiliación

FACTURACIÓN: Presentar F1- F3- F4 según corresponda, debidamente confeccionadas. Odontograma completo (trabajos realizados y a realizar marcados en rojo y en azul según corresponda), datos completos del paciente y del profesional, firmas sello, consentimiento informado. Si el paciente no tiene trabajos realizados con anterioridad en su boca, se debe mencionar en la parte de observaciones de la ficha "No posee trabajos anteriores"

ESTAMPILLA: Lleva

NOMENCLADOR Y ARANCELES OSSEG Dentisteria

Vigencia 01/03/12

Cod.	Descripción	Valores
01,01	Consulta, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento.	\$ 47,00
01,02	Consulta de urgencia / consulta estomatológica.	\$ 48,00
02,01	Obturación cavidad simple con amalgama o resina autocurado.	\$ 72,00
02,02	Obt.cavidad comp. o compleja con amalgama o resina de autocurado.	\$ 108,00
02,04	Reconstrucción con tornillo.	\$ 156,00
02,08	Restauración simple. Sector anterior con material estético.	\$ 102,00
02,09	Rest. comp. o com. o reconstrucción de ángulos con material estético.	\$ 126,00
03,01	Tratamiento inflamatorio pulpar: unirradicular.	\$ 216,00
03,02	Tratamiento inflamatorio pulpar: multirradicular.	\$ 300,00
03,05	Biopulpectomia parcial.	\$ 144,00
03,06	Tratamiento momificante en adultos.	\$ 144,00

05,01	Tratamiento y cepillado mecánico. Consulta preventiva. Detección y control de placa bacteriana. Enseñanza de técnica de higiene bucal.	\$ 61,00
05,02	Topicación con fluor.	\$ 64,00
05,05	Selladores de surcos, fosas y fisuras.	\$ 70,00
05,06	Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias.	\$ 70,00
07,01	Motivación: h/3 consultas (hasta 13 años).	\$ 94,00
07,04	Tratamiento en dientes primarios con formocresol.	\$ 120,00
07,06,00	Reducción de luxación con inmovilización dentaria.	\$ 300,00
07,07,00	Reducción total (reimplante) e inmovilización dentaria.	\$ 372,00
07,08,00	Protección pulpar directa en dientes permanentes.	\$ 228,00
08,01	Consulta periodontal: Diagnóstico. Pronóstico.	\$ 64,00
08,02	Tratamiento de gingivitis (por arcada).	\$ 120,00
08,03	Tratamiento de periodontitis destructiva leve.	\$ 96,00
08,04	Tratamiento de periodontitis destructiva severa.	\$ 120,00
09,01,00	Rx simple - periapical - bite-wing.	\$ 29,00
09,02,00	Rx oclusal.	\$ 44,00
09,03,00	Radiografías media seriada (de 5 a 7 películas).	\$ 130,00
09,04,00	Radiografías seriadas (de 8 a 14 películas).	\$ 199,00
09,06,00	Pantomografía.	\$ 130,00
09,07,00	Telerradiografía cefalométrica.	\$ 130,00
10,01,05	Extracción dentaria.	\$ 102,00
10,01,08	Plástica de comunicación buco-sinusal.	\$ 96,00
10,01,03	Biopsia por punción o aspiración.	\$ 90,00
10,01,02	Alveotomía estabilizadora o correctiva.	\$ 96,00
10,01,04	Extracción de dientes o restos radiculares retenidos simples.	\$ 102,00
10,01,10	Reimplante dentario inmediato al traumatismo.	\$ 96,00
10,01,06	Incisión y drenaje de abscesos.	\$ 90,00
10,01,07	Liberación de dientes retenidos.	\$ 96,00
10,01,13	Tratamiento de herida de tejidos blandos simples.	\$ 90,00
10,01,16	Frenectomía.	\$ 90,00
10,02,04	Extracción de dientes o restos radiculares retenidos complejos.	\$ 312,00
10,02,02	Apicectomía - Germectomía.	\$ 312,00

* Fotocurado en posterior se podrá cobrar la suma de \$ 50,00 al afiliado por estética.

OSSEG PROTESIS - 05/2011

CODIGO	NOMENCLADOR	ARANCEL	PLAN INTEGRAL		PLAN ADHERENTES
			50%O.S.-50%Af.	100 % A/C AFILIADO	BASICO Y SALUD
40101	Incrustación cavidad simple	\$ 571,53	\$ 571,53	\$ 571,53	\$ 571,53
40102	Incrustación cavidad compuesta	\$ 728,15	\$ 728,15	\$ 728,15	\$ 728,15
40103	Corona forjada	\$ 359,87	\$ 359,87	\$ 359,87	\$ 359,87
40104	Corona colada	\$ 792,96	\$ 792,96	\$ 792,96	\$ 792,96
40105	Corona colada frente	\$ 1.026,43	\$ 1.026,43	\$ 1.026,43	\$ 1.026,43
40107	Corona colada revestida	\$ 1.028,43	\$ 1.028,43	\$ 1.028,43	\$ 1.028,43
40108	Perno muñon simple	\$ 497,45	\$ 497,45	\$ 497,45	\$ 497,45
40109	Perno muñon seccionado	\$ 651,61	\$ 651,61	\$ 651,61	\$ 651,61
40110	Tramo de puente	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00
40111	Corona de acrílico	\$ 657,46	\$ 657,46	\$ 657,46	\$ 657,46
40112	Elemento provisorio	\$ 197,63	\$ 197,63	\$ 197,63	\$ 197,63
40201	Plac.acril.4dien+cubeta	\$ 987,47	\$ 987,47	\$ 987,47	\$ 987,47
40202	Plac.acril+.4dientes+cubeta	\$ 1.112,07	\$ 1.112,07	\$ 1.112,07	\$ 1.112,07
40203	Cromo 4 dient+cubeta	\$ 1.489,28	\$ 1.489,28	\$ 1.489,28	\$ 1.489,28
40204	Cromo+ 4 dient+cubeta	\$ 1.850,78	\$ 1.850,78	\$ 1.850,78	\$ 1.850,78
40205	Parcial inmediat+cubeta	\$ 658,98	\$ 658,98	\$ 658,98	\$ 658,98

40301	Completa superior	\$ 1.584,25	\$ 1.584,25	\$ 1.584,25
40302	Completa inferior	\$ 1.584,25	\$ 1.584,25	\$ 1.584,25
40303	Completa inmediata	\$ 1.585,43	\$ 1.585,43	\$ 1.585,43
40401	Compostura simple	\$ 206,21	\$ 206,21	\$ 206,21
40402	Comp.+agrega. De 1 diente	\$ 216,21	\$ 216,21	\$ 216,21
40403	Comp.+agrega. De 1 reten.	\$ 164,59	\$ 164,59	\$ 164,59
40404	Comp.+agre.1dien+1reten.	\$ 287,97	\$ 287,97	\$ 287,97
40405	Diente subsiguiente	\$ 103,87	\$ 103,87	\$ 103,87
40406	Retenedor subsiguiente	\$ 51,87	\$ 51,87	\$ 51,87
40407	Sold reten.en ap.Acrílico	\$ 391,14	\$ 391,14	\$ 391,14
40409	Carilla de acrílico	\$ 199,51	\$ 199,51	\$ 199,51
40410	Rebasado	\$ 281,00	\$ 281,00	\$ 281,00
40412	Placa miorelajante	\$ 350,00	\$ 350,00	\$ 350,00

NORMAS OPERATIVAS Y DE TRATAMIENTO

NORMAS OPERATIVAS Y DE TRATAMIENTO

La cobertura de Prótesis según nomenclador y aranceles adjunto es para el Plan Integral (solo para aquellos afiliados que posean el carnet de color azul) abonando estos el 50% del tratamiento en la Obra Social (financiado hasta 6 cuotas), en el Plan Integral Adherente y en los Planes Básico y Salud los afiliados deben pagar el 100% al profesional.

El afiliado concurre al consultorio y el profesional completa el acuerdo odontológico para prótesis (se retira en As.O.R.)

El afiliado debe solicitar la autorización previa en OSSEG, enviando en el caso que corresponda las Rx pre-operatoria.

Una vez que la práctica fue autorizada, la Obra Social emitirá DOS Acuerdos de Prótesis.

En forma inmediata el profesional puede ir presentando al cobro el primer acuerdo (cobrando el 50%). Y una vez finalizado el tratamiento debe presentar el segundo Acuerdo (cobrando el otro 50%)

El profesional en caso de corresponder deberá tomar Rx doble a fin de adjuntar una Rx a la Obra Social para la autorización previa y la otra conjuntamente con las prácticas odontológicas en la facturación mensual correspondiente para que se le realice el pago de la misma.

Se deja constancia que las prácticas que no están incluidas en el presente nomenclador y arancel correspondiente deben ser facturadas como prestación particular al paciente emitiéndose la factura correspondiente.

El paciente debe presentar la boca en condiciones aceptables de salud, sin caries, estado periodontal adecuado y correcta higiene bucal. Los dientes deben presentar aceptables soporte óseo y nula movilidad dentaria. Los pilares deben cumplir con las normas de longitud, tamaño y forma. Las Rx necesarias para la autorización de estos códigos serán facturadas separadas.

04.01.01-04.01.02:Se autorizará con Rx pre-operatoria. No se autorizará corona provisoria

04.01.03-04.01.08:Se autorizará con Rx pre-operatoria

04.01.04-04.01.05:Se autorizará y facturará con Rx pre-operatoria. No incluye corona provisoria

04.01.09:Se autorizará con Rx pre-operatoria. Se solicitará para su facturación Rx pre-operatoria

04.01.10:Se deberá facturar 1 tramo de puente por pieza a reponer

04.01.11:Se autorizará con Rx pre-operatoria. No incluye corona provisoria

04.01.12 ELEMENTO PROVISORIO POR UNIDAD

04.02.01:Correcta confección de la base sobre cima de reborde. Correcta oclusión con los dientes antagonistas. Que los elementos a reponer sean anatómicamente funcionales. Deberá poseer estabilidad, dos apoyos oclusales (bilaterales siempre que sea posible), y que los retenedores tomen en esmalte de las piezas dentarias. Es necesario para la facturación de dichos códigos se detalle las piezas a reponer en la prótesis. En caso de realizarse prótesis con base de cromo, si bien no es reconocida igualmente deberá aclararse en la ficha. Incluye cubeta

04.02.02 - 04.02.03.-04.02.04: Idem código 04.02.01

04.02.05:No se autorizará la prótesis definitiva hasta que transcurran seis (6) meses de su instalación. Incluye cubeta

04.03.01-04.03.02:Correcta adaptación al reborde alveolar residual. Correcto contacto oclusal. Incluye cubeta

04.03.03:No se autorizará la prótesis definitiva hasta que transcurran 6 meses de su instalación

04.04.01:Se deberá aclarar que tipo de compostura se realiza y que zona fue la afectada

04.04.02:Marcar piezas reemplazadas

04.04.03:Marcar zona de compostura y diente que recibe el retenedor

04.04.04:Marcar zona de compostura, diente a reemplazar y diente que recibe el retenedor

04.04.05:Marcar diente a reemplaza

04.04.06:Marcar diente que recibe el retenedor

04.04.09:Marcar el diente

04.01.10:Se reconocerá por única vez y luego de 18 meses de colocada la prótesis. En casos de prótesis inmediata se reconocerá un rebasado antes de los 18 meses. Los mismos deben realizarse con acrílicos de termo o auto curado. Si se realiza un rebasado no se reconocerá una nueva prótesis por el término de 6 meses. En caso contrario se abonará la prótesis y se debitará el rebasado.





Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar

Planes: 2 planes. V.S.P (EXENTOS Y GRAVADOS). J.L.N.I.M (EXENTOS Y GRAVADOS)

Cobertura: Dentistería y Prótesis

Nomenclador Propio

Arancel Propio

Co pago Conforme al plan al que pertenezca el afiliado.
En consultorio odontológico.

Carencia No tiene

Cantidad de Prestaciones: Sin límite de prestaciones

Emergencias en ASOR No tiene

Autorización Dentistería No. Prótesis en la Obra Social

Auditoría No lleva

Documentación a presentar por el paciente: DNI y Carnet . En el mismo verificar cual es la condición del afiliado ante el IVA, dato que figura en el margen izquierdo de la credencial. Aclarar siempre este dato en la ficha.

Fichaje y Facturación Presentar las fichas correspondientes: F3, F1, F4 (Periodoncia)

Estampilla Lleva

MUY IMPORTANTE: EN TODOS LOS TRATAMIENTOS QUE REQUIERAN RX, LAS MISMAS SE FACTURARAN POR SEPARADO.

PROTESIS

* Todos los trat.s de Prótesis requieren de autorización previa por la O. Social y pueden efectuarse de las siguientes maneras: **por el afiliado o por el profesional en la Obra Social Sucursal Rosario 3 de febrero 488, te. 4486592 ó mail sucrosario@oslpasteur.com.ar**

La facturación no podrá exceder el plazo de sesenta (60) días corridos de realizada la prestación. A la ficha debe adjuntar la autorización, parte quirúrgico y/o consentimiento informado y radiografías, en las prácticas que lo requieran.

* REFACTURACION

- En caso de débitos, éstos deberán ser facturados dentro de los sesenta (90) días corridos y en forma separada con una próxima facturación, dentro del tiempo estipulado para la presentación de ésta, adjuntando la carta de ajuste oportunamente emitida.

- La documentación que se refactura deberá ser presentada como se indica a continuación:

Ficha de refacturación con leyenda aclaratoria (refacturación)

Fotocopia del listado de ajuste de las prestaciones debitadas

Planilla de rendición mensual de prestaciones

* **NORMAS OPERATIVAS - PROTESIS** (con autorización previa)

Prótesis Fija:

CÓDIGO 040108: (Perno muñón) **Esta prestación será facturada una vez cementada en boca, (no se reconocerán pernos preformados ni tornillos, debiendo presentar Rx. Pre y post-operatorias.**

No se reconocerán en los siguientes casos.

- Que el perno esté desadaptado.

- Que existan procesos apicales o lesiones de furcación.

- Que no exista suficiente remanente dentario, entre la base del perno y el piso de la pieza dentaria ya que terminaría fracturándose.

- Que la longitud del perno sea menor a la mitad de la longitud de la raíz.

CODIGO 040112: (Elemento provisorio). **Todo tratamiento protético, durante desde la iniciación hasta su finalización, deberá estar acompañado de elementos provisorios (SIEMPRE)**

La finalidad de un provisorio es: - Proteger al perno muñón - Proteger los márgenes gingivales y papilas dentarias.

- Mantener la encía en buen estado de salud - En caso de la realización de puentes, mantienen la distancia entre los pilares, para que no varíe el tramo de puente, una vez tomada la impresión definitiva - Mantener la estabilidad maxilar por medio de la oclusión.

CÓDIGO 045000: (Corona de porcelana). **Esta prestación será facturada una vez cementada en boca. Para el reconocimiento de las prácticas de este capítulo, se deberá presentar las radiografías pre y post-operatorias (incluidas en el valor de la prestación) de las piezas dentarias en que se indique rehabilitación con prótesis fija (ej. incrustaciones, pernos muñones, coronas metálicas con y sin frente estético, coronas porcelana s/metal, etc)**

Se reconocerá un sólo elemento provisorio x pieza tratada. a garantía de estas prácticas será de cinco (5) años inclusive, **para los códigos: 04.01.04 - 04.01.05 - 04.01.07 - 04.01.08**

- 04.01.09 - 04.01.10-04.50.00 - 04.51.00 - 04.52.00 - 04.53.00 - 04.54.00 - 04.55.00 - 04.57.00.

Prót. Parcial Removable: **Aclarar si es superior o inferior.**

La garantía es de tres (3) años para las prótesis de acrílico y de cinco (5) años para las de Cromo Cobalto.

Incluye cubeta individual, eventuales rebasados y controles posteriores.

Para la realización de los códigos 04.02.03- 04.02.04- deberán existir un mínimo de seis (6) elementos dentarios sanos (sin caries y sin enfermedad periodontal), de lo contrario está indicando la realización de prótesis de acrílico.

Prótesis Completas: La garantía es de tres (3) años. Incluye los controles posteriores a su instalación. **No incluye cubeta individual. En el caso de realizar prótesis inmediata, no se reconocerá la definitiva hasta transcurrido seis (6) meses de confeccionada la misma.**

IMPLANTOLOGIA (con autorización previa)

El paciente o profesional solicitante debe presentar a Auditoría Odontológica la documentación que a continuación se detalla: Consentimiento informado –Implantes Dentales (según modelo institucional vigente)

Documentación Radiográfica (Rx. Panorámica) y /o TAC

Todos los ítems detallados se deben presentar en forma obligatoria para la autorización del mismo.

Auditoría emitirá la autorización detallando código y Nº de pieza dentaria correspondiente al caso clínico.

En todos los casos debe realizarse la autorización previa incluyendo aquellos que corresponden a planes con arancel diferencial.

Dicha autorización debe adjuntarse a la ficha odontológica al momento de facturar.

CODIGO 10.58.00 Módulo Implante incluye los códigos 105900: (membrana), 106000 (hueso); 106100 (material descartable); 106200 (ayudante). Se cubre por única vez y la garantía es de por vida.

CODIGO 10.59.00 Membrana (requiere autorización previa) esta practica es incompatible con modulo de implantes.

CODIGO 10.60.00 Hueso (requiere autorización previa) esta practica es incompatible con modulo de implantes.

CODIGO 10.64.00 Levantamiento de piso de seno maxilar (requiere autorización previa) practica asociada a la colocación de implantes, consiste en levantar la cortical del seno maxilar con hueso autologo o materiales biocompatibles a los efectos de aumentar el espesor del hueso alveolar para la colocación del implante sin peligro de invadir el seno. Cobertura de hasta dos practicas por paciente de por vida. Requiere autorización previa. Incluye los códigos 10.59.00 y 10.60.00

PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES: (con autorización previa)

CÓDIGO 047402: Prótesis de acrílico inmediato: se utiliza como paso intermedio de tratamiento post etapa quirúrgica, hasta la realización de etapa protética de tratamiento. Se autoriza una sola prótesis por maxilar.

CÓDIGO 047403: Prótesis completa sup/inf.. Complemento protésico de pacientes desdentados totales ambos maxilares que se realizan cuatro implantes y sobre ellos completa de acrílico. Debe consignar con los números 10 para max sup y 30 para max inferior a los fines de registrar el maxilar al cual corresponde Garantía 5 años durante ese tiempo no podrá realizarse otra.

CÓDIGO 047404. Prótesis colada de cromo cobalto Complemento protésico de pacientes desdentados totales ambos maxilares que se realizan cuatro implantes y sobre ellos completa con esqueleto de Cm Cb. Debe consignar con los números 10 para max sup y 30 para max inferior a los fines de registrar el maxilar al cual corresponde. Garantía 5 años durante ese tiempo no podrá realizarse otra. .

CÓDIGO 047408: Emergente (poste pilar). Incluye cualquier tipo de poste pilar utilizado para cargar protéticamente el implante ya sea estándar o colado. Garantía 5 años durante ese tiempo no podrá realizarse otra.

CÓDIGO 047412: Corona provisoria. Se cubre un elemento provisorio por pieza dentaria.

CÓDIGO 047450: Corona de porcelana sobre metal. Garantía 5 años durante ese tiempo no podrá realizarse otra.

CÓDIGO 047452: Tramo de puente de porcelana s/metal. Garantía 5 años durante ese tiempo no podrá realizarse otra.

CÓDIGO 047453: Attachement de precisión. Garantía 5 años durante ese tiempo no podrá realizarse otra.

CÓDIGO 047455: Barra tangencial. Garantía 5 años durante ese tiempo no podrá realizarse otra.

CÓDIGO 047456: cambio de teflones Se reconocerá una vez al año el cambio de tantos teflones como tenga la prótesis. En caso que el profesional actuante no haya realizado la prótesis deberá aclararlo en observaciones a los efectos que se pueda contemplar la cobertura.

VIGENCIA 11-2011

ARANCEL A CARGO DEL AFILIADO
V SPNJLM V S P N J L M

CAPITULO I	CONSULTAS																			
101	CONSULTA,DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRAT UNA VEZ POR AÑO	53,55	51,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
104	CONSULTA DE URGENCIA	56,70	54,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
150	CONSULTA DE PREVENCIÓN Y RELEV	40,95	39,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
CAPITULO II RESTAURACIONES																				
201	RESTAURACION CAVIDAD SIMPLE TODO TIPO MATERIAL	75,60	72,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
202	RESTAURACION CAVIDAD COMPUESTA TODO TIPO MATERIAL	117,60	112,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
204	RESTAURACION CAVIDAD COMPLEJA TODO TIPO MATERIAL	130,20	124,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
209	RECONSTRUCCION ANGULO DIENTES ANTERIORES	169,05	161,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
215	COMPOSITE SIMPLE SECTOR POST	95,55	91,00	0,0	0,0	20,0	20,0	25,0	25,0	20,0										
216	COMPOSITE COMPUESTO SECTOR POST	130,20	124,00	0,0	0,0	20,0	20,0	25,0	25,0	20,0										
217	COMPOSITE COMPLEJO SECTOR POST	169,05	161,00	0,0	0,0	20,0	20,0	25,0	25,0	20,0										
CAPITULO III ENDODONCIA																				
301	ENDODONCIA UNIRRADICULAR	210,00	200,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
302	ENDODONCIA MULTIRRADICULAR 2 CONDUCTOS	272,00	259,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
303	ENDODONCIA MULTIRRADICULAR 3 CONDUCTOS	354,90	338,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
305	BIOPULPECTOMIA PARCIAL	148,05	141,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
CAPITULO V PREVENCIÓN																				
501	MODULO PREVENTIVO ADULTO (incluye consulta prev., top. fluor. 1 x año)	55,65	53,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
502	MODULO PREVENTIVO NIÑOS (incluye consulta prev., top. fluor. C/6 meses. Hasta 13 años)	79,80	76,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
504	CONTROL PLACA BACTERIANA	58,80	56,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
505	SELLADOR DE PUNTO Y FISURA - HASTA 15 AÑOS	53,55	51,00	0,0	0,0	2,0	2,0	4,0	4,0	2,0										
CAPITULO VII ODONTOPEDIATRIA (MENORES 13 AÑOS)																				
701	CONSULTA, MOTIVACION HASTA 10 AÑOS	117,60	112,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
703	MANTENEDOR DE ESPACIO	274,05	261,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
704	TRAT. FORMOCRESOL	129,15	123,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
705	CORONA DE ACERO PROVISORIA	215,25	205,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
CAPITULO VIII PERIODONCIA																				
801	CONSULTA PERIODONTAL CON FICHA PERIODONTAL	79,80	76,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
851	CONSULTA PERIODONTAL PERIODICA - C/6 MESES	53,55	51,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
802	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS - POR ARCADEA 1 POR AÑO	161,70	154,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
803	TRATAMIENTO PERIODONTAL DESTRUCTIVA LEVE-X SECTOR	121,80	116,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
804	TRAT. PERIODONTAL DESTRUCTIVA SEVERA-POR SECTOR	160,65	153,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
806	PLACA TERMOMOLDEADA DE RELAJACION	544,95	519,00	0,0	111,0	111,0	186,0	519,0	519,0	111,0										
CAPITULO IX RADIOLOGIA																				
90101	PERIAPICAL HASTA 4 RX	28,35	27,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
90102	BITE-WING	28,35	27,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
90204	ORTOPANTOMOGRAMIA	108,15	103,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
90205	TELERRADIOGRAFIA CEFALOMETRICA	108,15	103,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
90104	RADIOGRAFIA MEDIA SERIADA HASTA 7 PELICULAS	112,35	107,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
90105	SERIADA COMPLETA AMBOS MAXILARES	171,15	163,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
CAPITULO X CIRUGIA																				
1001	EXTRACCION DENTARIA	110,25	105,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
1009	EXTRACCION DE DIENTES RETENCION OSEA	393,75	375,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
1015	ALVEOLECTOMIA CORRECTIVA -POR ZONAS- 6 ZONAS	124,95	119,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									
1018	EXTRAC C/ALVEOLECTOMIA EXTER RESTOS RADICL Y RETEN MUCOSOS RX PRE Y POST	200,55	191,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,0	0,0									

EN TODOS LOS TRATAMIENTOS QUE REQUIERAN RX LAS MISMAS SE FACTURARAN POR SEPARADO.

LUIS PASTEUR - Prótesis e implantes - Vig 01/2012

Plan V: No abona copago. Arancel Total a cargo de «LA OBRA SOCIAL»

El resto de los planes tienen un tope anual de cobertura, si el tratamiento se excede de dicho valor la diferencia es a cargo del paciente en el consultorio

	VALORES TOTAL		VALORES A CARGO DE LA OBRA SOCIAL				
	POR PLAN		TOPE ANUAL				
	V	S-P-J-L-N-M-E	V	S	P	N	J-L-M
Prótesis (Requiere autorización previa)			ST	\$2.520	\$1260	\$630	\$350
040101 Incrustación cavidad simple	496,64	473,00					
040102 Incrustación cavidad comp.	628,14	598,23					
040103 Corona forjada	295,60	281,52					
040104 Corona colada	758,55	722,43					
040105 Corona colada con frente estético	866,14	824,90					
040107 Corona colada revestida en acrílico	972,64	926,33					
040108 Perno muñon simple	429,27	408,83					
040109 Perno muñon seccionado	556,42	529,92					
040110 Tramo de puente colado	696,12	662,98					
040111 Corona de acrílico	571,20	544,00					
040112 Elemento provisorio: por unidad	165,62	157,73					
040201 De acrílico: hasta 4 dientes	1043,28	993,60					
040202 De acrílico: de 5 ó más dientes	1304,10	1242,00					
040203 Coladas de cromo-cob.: hasta 4 dientes	1630,13	1552,50					
040204 Coladas de cromo-cob.: 5 ó más dientes	1890,95	1800,90					
040205 Prótesis parcial inmediata	458,58	436,74					
040301 Prótesis completa superior	1338,88	1275,12					
040302 Prótesis completa inferior	1338,88	1275,12					
040303 Prótesis completa inmediata	862,78	821,70					
040304 Base colada para prótesis completa	630,78	600,74					
040401 Compostura simple	167,84	159,85					
040402 Compostura c/agregado de un diente	173,88	165,60					
040403 Compostura c/ agregado de un retenedor	131,50	125,24					
040404 Compostura c/ag. de 1 dte. y 1 ret.	229,30	218,39					
040405 Diente subsiguiente c/u	81,51	77,63					
040406 Retenedor subsiguiente c/u	39,12	37,26					
040407 Soldado retenc. crom.-cob./agreg.1 dte	219,32	208,88					
040408 Retención subsiguiente c/u	79,75	75,96					
040409 Carilla de acrílico	154,07	146,73					
040410 Rebasado de prótesis c/u	240,17	228,74					
040411 Cubeta individual	146,86	139,86					
045000 Corona de porcelana sobre metal	1128,05	1074,33					
045100 Corona de porcelana alumina	1231,65	1173,00					
045200 Tramo de pte. de por. fund. s/met.	799,85	761,76					
045300 Attachements de precisión	1326,80	1263,62					
045400 Attachements de semiprecisión	619,90	590,38					
045500 Barra tangencial	719,59	685,32					
045600 Corona telescópica	743,15	707,77					
045700 Incrustación de porcelana	1014,30	966,00					
045800 Carilla de porcelana	822,91	783,72					
045900 Remonta de prótesis c/u	661,59	630,08					
046000 Extracción o retiro de prótesis fija	100,00	100,00					
Implantología (Requiere autorización previa)	V	S-P-J-L-N-M-E					
				TOPE ANUAL			
				V	S	P	N-J-L-M
				6 Impl	\$4.100	\$1.865	SIN COB
				x maxilar			
105800 Implante	2080,05	1981					
105900 Membrana	399,00	380					
106000 Hueso	399,00	380					
106400 Levantamiento Piso Seno Maxilar	1471,05	1401					
Prótesis sobre implante (requiere autorización previa)	V	S-P-J-L-N-M-E					
				TOPE ANUAL			
				V	S	P	N
				ST	\$2520	\$1260	\$630
							J-L-M
							\$350
047402 Prótesis acrílico inmediato	661,50	630					
047403 Prótesis completa de acrílico sup./inf.	1365,00	1.300					
047404 Prótesis colada de cromocobalto	1995,00	1.900					
047408 Emergente (poste pilar)	682,50	650					
047412 Corona provisoria	178,50	170					
047450 Corona porcelana sobre metal	1155,00	1.100					
047452 Tramo de puente de porcelana s/metal	840,00	800					
047453 Attachements de precisión	1365,00	1.300					
047455 Barra tangencial	735,00	700					
047456 Cambio Teflon	122,85	117					

PLANES: Unico
COBERTURA: Dentistería- Prótesis- Ortodoncia
NOMENCLADOR Y ARANCEL: Propio
CARENCIA: No tiene
CO PAGO: Tiene.
CANTIDAD DE PRESTACIONES: Ver cuadro de tope de prestaciones (1)
EMERGENCIAS EN ASOR: Tiene

AUTORIZACIÓN: El afiliado autoriza en la sede de la Obra Social, pero el coseguro que la obra social le va a detallar en la ficha lo deberá abonar al profesional tratante en su consultorio, debiendo este extender el recibo pertinente por dicho concepto.

AUDITORIA: Sin Auditoría

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL PACIENTE: DNI y Credencial

FICHAJE Y FACTURACIÓN: F3-F1-F4 (en caso de Periodoncia)

ESTAMPILLA: Lleva

Los profesionales que no sean especialistas en ATM deben presentar código 0806 (Placa de descanso) fundamentando la preinscripción.

Implantes

* Se autorizarán en mayores de 25 y menores de 70 años.

* Se autorizarán hasta un máximo de 4 implantes por año hasta 6 en aquellos que requieran la colocación de prótesis completa superior o inferior.

* Se debe autorizar en Poder Judicial, con planilla de la O. Social para implantes por triplicado (que se retira en As.O.R.) y Rx. panorámica pre.

* Una vez autorizado la O. Social devolverá la planilla por duplicado, quedando la tercera (de color amarillo) en poder de la O. Social.-

* La primera etapa del implante se factura con la planilla de color blanca donde consta la autorización de la O. Social y debe incluirse los troqueles originales para el caso de implantes, membrana de regeneración, hueso de banco u otra procedencia.-y rxs pre y post implante.-

* Para la segunda etapa con planilla de color rosa, debidamente autorizada.-y rxs.-

* Garantía del tratamiento: 10 años.

Normas Ortodoncia: 1º el paciente retira en Poder judicial una ficha por cuadruplicado. 2º el profesional la completa y lo manda a la Obra Social (Rosario) al paciente junto con modelos, estudios, rx y diagnóstico para su autorización. 3º el paciente retira la ficha autorizada (devuelven por triplicado) y el profesional va facturando una ficha por etapa enviando todos los estudios.

Importante

«Placa miorrelejante» el código que corresponde es 0806. El código 120102 «Disfunción ATM Neuromuscular(placa oclusal miorrelejante)» es solo para especialistas en ATM. El código 040412 se factura solo en aquellos casos que se realice con retenedores de acero (adjuntando nota aclaratoria y firmada por el paciente)

Tenga en cuenta que si realiza tratamiento protésico sobre un implante se debe regir con los códigos de **ese capítulo**, lo mismo a la inversa, si realiza un trabajo protésico NO sobre implante se debe manejar con los códigos del capítulo IV

Códigos que tienen topes de prestaciones:

Código	Tope
02.02 - 02.10	4 prestaciones por mes
02.08.00	6 prestaciones por mes
03.01 - 03.02	3 prestaciones por mes
04.01.05-04.01.06-04.01.07	6 prestaciones por año
04.01.13 - 04.01.14	4 prestaciones por año
11.01.00	4 prestaciones por año
11.02.00	4 prestaciones por año
11.12.01	4 prestaciones por año
11.12.02 - 11.12.03	1 prestación por año

Vigencia a partir de 1º de abril de 2012

CAPITULO I – CONSULTAS

01.01.00 Examen, diagnóstico. Fichado y Plan de tratamiento	\$	63,00	sin coseguro
01.03.00 Visitas a domicilio	\$	73,00	sin coseguro
01.04.00 Consultas de urgencia. Prest. que no constituye paso intermedio a tratamiento	\$	73,00	sin coseguro

CAPITULO II – OPERATORIA DENTAL

02.02.00 Obturación amalgama compuesta y compleja y simple	\$	161,00	sin coseguro
02.08.00 Obturación con resina fotocurado simple y compuesta	\$	161,00	sin coseguro
02.09.00 Reconstrucción de ángulos de dientes anteriores	\$	211,00	sin coseguro

CAPITULO III - ENDODONCIA

03.01.00 Tratamiento unirradicular	\$	266,00	sin coseguro
03.02.00 Tratamiento multirradicular	\$	384,00	sin coseguro
03.03.00 Desobturación de Conductos	\$	123,00	sin coseguro
03.05.00 Biopulpectomía parcial	\$	161,00	sin coseguro
03.06.00 Necropulpectomía parcial (momificación)	\$	151,00	sin coseguro

CAPITULO IV – PROTESIS

	TOTAL	PACIENTE	O.SOCIAL
04.01.01 Incrustación cavidad simple	\$ 632,00	\$ 63,00	\$ 569,00
04.01.02 Incrustaciones, cavidad compuesta o compleja	\$ 753,00	\$ 75,00	\$ 678,00
04.01.03 Corona forjada	\$ 428,00	\$ 43,00	\$ 385,00
04.01.04 Corona colada	\$ 856,00	\$ 86,00	\$ 770,00
04.01.05 Corona colada con frente estético	\$ 996,00	\$ 100,00	\$ 896,00
04.01.07 Corona colada revestida en acrílico	\$ 1.001,00	\$ 100,00	\$ 901,00
04.01.08 Perno muñón simple	\$ 506,00	\$ 51,00	\$ 455,00
04.01.09 Perno muñón seccionado	\$ 632,00	\$ 63,00	\$ 569,00
04.01.10 Tramo de puente colado	\$ 529,00	\$ 53,00	\$ 476,00
04.01.11 Corona de acrílico	\$ 632,00	\$ 63,00	\$ 569,00
04.01.12 Elemento provisorio: por unidad	\$ 229,00	\$ 23,00	\$ 206,00
04.01.13 Corona de Porcelana	\$ 1.480,00	\$ 148,00	\$ 1.332,00
04.01.14 Tramo de puente en porcelana	\$ 1.480,00	\$ 148,00	\$ 1.332,00
04.02.01 De acrílico hasta 4 dientes	\$ 1.211,00	\$ 121,00	\$ 1.090,00
04.02.02 De acrílico de 5 o mas dientes	\$ 1.297,00	\$ 130,00	\$ 1.167,00
04.02.03 Coladas de Cromo-cobalto hasta 4 dientes	\$ 1.585,00	\$ 159,00	\$ 1.426,00
04.02.04 Coladas de Cromo-cobalto de 5 o mas dientes	\$ 1.818,00	\$ 182,00	\$ 1.636,00
04.02.05 Prótesis parcial inmediata	\$ 792,00	\$ 79,00	\$ 713,00
04.02.06 Prótesis flexible	\$ 1.818,00	\$ 182,00	\$ 1.636,00
04.03.01 Superior	\$ 1.544,00	\$ 154,00	\$ 1.390,00
04.03.02 Inferior	\$ 1.544,00	\$ 154,00	\$ 1.390,00
04.03.03 Prótesis completa inmediata	\$ 1.452,00	\$ 145,00	\$ 1.307,00
04.03.04 Base colada para prótesis completa	\$ 211,00	\$ 21,00	\$ 190,00
04.04.01 Compostura simple	\$ 216,00	\$ 22,00	\$ 194,00
04.04.02 Compostura con agregado de un diente	\$ 248,00	\$ 25,00	\$ 223,00
04.04.03 Compostura con agregado de un retenedor	\$ 160,00	\$ 16,00	\$ 144,00
04.04.04 Compostura con agregado de un diente y un retenedor	\$ 298,00	\$ 30,00	\$ 268,00
04.04.05 Diente subsiguiente c/u	\$ 146,00	\$ 15,00	\$ 131,00
04.04.06 Retenedor subsiguiente c/u	\$ 65,00	\$ 7,00	\$ 58,00
04.04.07 Soldado de ret. de aparatos de Cromo-cobalto con agr. de un diente	\$ 403,00	\$ 40,00	\$ 363,00
04.04.08 Retención subsiguiente	\$ 276,00	\$ 28,00	\$ 248,00
04.04.09 Carilla de acrílico	\$ 250,00	\$ 25,00	\$ 225,00
04.04.10 Rebasado de Prótesis	\$ 324,00	\$ 32,00	\$ 292,00
04.04.11 Cubeta Individual	\$ 248,00	\$ 25,00	\$ 223,00
04.04.12 Levante de art. en acríl. traslúcido y ret. forjados en acero	\$ 622,00	\$ 62,00	\$ 560,00

CAPITULO V - ODONTOLOGIA PREVENTIVA

05.01.00 Tartrectomía y cepillado mecánico	\$	95,00	sin coseguro
05.02.00 Cons.preventiva periódica, incluye cepillado previo y aplicación de fluor.	\$	100,00	sin coseguro
05.04.00 Detección,control de placa bacteriana y susceptibilidad de caries. Enseñanza de técnica de higiene bucal	\$	87,00	sin coseguro
05.05.00 Sellantes de puntos y fisuras por pieza dentaria	\$	78,00	sin coseguro

CAPITULO VI- ORTODONCIA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL

	TOTAL	PACIENTE	O.SOCIAL
06.01.00 Consulta de estudio	\$ 265,00	\$ 27,00	\$ 238,00
06.02.01 Tratamiento de la dentición primaria o mixta Hasta 12 años	\$ 2.985,00	\$ 299,00	\$ 2.686,00
06.02.02 Segunda etapa (tiene que pasar mas de un año de la primera)	\$ 1.741,00	\$ 174,00	\$ 1.567,00
06.02.03 Tercera etapa-final de tratamiento	\$ 1.243,00	\$ 124,00	\$ 1.119,00
06.03.01 Tratamiento de la dentición permanente (13 a18 años inclusive)	\$ 3.483,00	\$ 348,00	\$ 3.135,00
06.03.02 Segunda etapa (tiene que pasar mas de un año de la primera)	\$ 1.990,00	\$ 199,00	\$ 1.791,00
06.03.03 Final de tratamiento	\$ 1.741,00	\$ 174,00	\$ 1.567,00

CAPITULO VII-ODONTOPEDIATRIA

07.01.00 Motivación	\$	113,00	sin coseguro
07.02.00 Mantenedor de espacio fijo	\$	404,00	sin coseguro
07.03.00 Mantenedor de espacio removible	\$	362,00	sin coseguro
07.04.00 Tratamientos de dientes primarios con formocresol	\$	161,00	sin coseguro
07.05.00 Corona metálica de acero y similares	\$	287,00	sin coseguro

TRAUMATISMO DENTARIOS

07.06.01 Reducción de luxación con inmovilización	\$	332,00	sin coseguro
07.06.02 Luxación total (reimplante) e inmovilización dentaria	\$	404,00	sin coseguro
07.06.04 Fractura amelodentaria, protección pulpa con coronas provisorias	\$	283,00	sin coseguro

CAPITULO VIII- PERIODONCIA

08.01.00 Consulta de estudio, diagnóstico y pronóstico	\$	87,00	sin coseguro
08.02.00 Tratamiento de gingivitis marginal crónica	\$	156,00	sin coseguro
08.03.00 Tratamiento de periodontitis destructiva. Leve o moderada: seis sectores	\$	116,00	sin coseguro
08.04.00 Tratamiento de periodontitis destructiva severa: seis sectores	\$	151,00	sin coseguro
08.05.00 Desgaste selectivo o armonización oclusal	\$	253,00	sin coseguro
08.06.00 Placas oclusales (Temporarias) de acrílico removible, cualquier tipo	\$	498,00	sin coseguro

CAPITULO IX – RADIOLOGÍA

09.01.01 Periapical	\$	37,00	sin coseguro
09.01.02 Bite-wing	\$	37,00	sin coseguro
09.01.03 Oclusal 6 x 8	\$	54,00	sin coseguro
09.01.04 Media seriada de 7 películas –Técnicas de cono corto o largo	\$	145,00	sin coseguro
09.01.05 Seriada de 14 películas . Técnica de cono corto o largo	\$	218,00	sin coseguro
09.02.01 Extraorales, 1era. exposición	\$	130,00	sin coseguro
09.02.02 Extraorales, por exposición subsiguientes	\$	100,00	sin coseguro
09.02.02 Articulación temporo mandibular (6 tomas)	\$	195,00	sin coseguro
09.02.04 Pantomografía	\$	196,00	sin coseguro
09.02.05 Telerradiografía Cefalométrica	\$	196,00	sin coseguro
09.02.06 Sialografía	\$	283,00	sin coseguro
09.02.07 Trazado cefalométrico	\$	104,00	sin coseguro

CAPITULO X – CIRUGIA BUCAL

10.01.00 Extracción dentaria (*)	\$	122,00	sin coseguro
10.02.00 Plástica de comunicación bucosinusal	\$	187,00	sin coseguro
10.03.00 Biopsia por punción o aspiración	\$	113,00	sin coseguro
10.04.00 Alveolotomía estabilizadora por zona	\$	132,00	sin coseguro
10.05.00 Implante dentario inmediato al traumatismo	\$	151,00	sin coseguro
10.06.00 Incisión y drenajes	\$	84,00	sin coseguro
10.07.00 Biopsia por incisión	\$	151,00	sin coseguro
10.08.00 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$	95,00	sin coseguro
10.09.00 Extracción de dientes retenidos	\$	398,00	sin coseguro
10.10.00 Germectomía	\$	421,00	sin coseguro
10.11.00 Liberación de dientes retenidos	\$	151,00	sin coseguro
10.12.00 Apicectomía	\$	246,00	sin coseguro
10.13.00 Tratamiento de osteomielitis	\$	216,00	sin coseguro
10.14.00 Extracción de cuerpos extraños	\$	77,00	sin coseguro
10.15.00 Alveolotomía correctiva -por zona - 6 zonas	\$	100,00	sin coseguro
10.16.00 Estomatología	\$	100,00	sin coseguro

* Deberá adjuntarse a la facturación la respectiva Rx, pre extracción, en caso de ausencia se debitará la prestación

DISFUNCION - ATM

	TOTAL	PACIENTE	O.SOCIAL
12.01.01 Ajuste oclusal por desgaste selectivo	\$ 394,00	\$ 39,00	\$ 355,00
12.01.02 Disfunción ATM Neuromuscular(placa oclusal miorelajante)	\$ 484,00	\$ 48,00	\$ 436,00
12.01.03 Disfunción ATM disco adelantado (placa recapturadora)	\$ 621,00	\$ 62,00	\$ 559,00
12.01.04 Disfunción ATM limitación apertura (Placa oclusal pivotante)	\$ 698,00	\$ 70,00	\$ 628,00

CIRUGIA DENTAL-BIOPSIA

13.11.05 Frenectomia vestibular	\$ 372,00	sin coseguro	
13.07.03 Quistes (tumores) de encías	\$ 820,00	sin coseguro	
13.07.05 Cirugía Periodontal	\$ 223,00	sin coseguro	
13.08.07 Cálculos-litiasis	\$ 398,00	sin coseguro	
13.12.01 Hiperplasia- palatoplastia	\$ 1.368,00	sin coseguro	

IMPLANTES

	TOTAL	PACIENTE	O.SOCIAL
11.01.00 Implante	\$ 2.355,00	\$ 1.177,50	\$ 1.177,50
11.01.01 Estudio preimplante	\$ 167,00	\$ 83,50	\$ 83,50
11.02.00 Corona de porcelana-tramo de puente inter implante-	\$ 667,00	\$ 333,50	\$ 333,50
11.02.01 Corona de porcelana sobre implante	\$ 892,00	\$ 446,00	\$ 446,00
11.02.03 Corona provisoria	\$ 167,00	\$ 83,50	\$ 83,50
11.05.00 Perno para implante	\$ 460,00	\$ 230,00	\$ 230,00
11.06.00 Tornillo transoclusal	\$ 460,00	\$ 230,00	\$ 230,00
11.07.00 Prótesis removible hasta 4 piezas	\$ 411,00	\$ 205,50	\$ 205,50
11.08.00 Prótesis removible desde 5 piezas	\$ 627,00	\$ 313,50	\$ 313,50
11.09.00 Prótesis completa	\$ 755,00	\$ 377,50	\$ 377,50
11.10.00 Prótesis Cromo Cobalto hasta 4 piezas	\$ 1.020,00	\$ 510,00	\$ 510,00
11.10.01 Prótesis Cromo Cobalto desde 5 piezas	\$ 1.196,00	\$ 598,00	\$ 598,00
11.10.02 Protésis flexible parcial hasta 4 dientes	\$ 589,00	\$ 294,50	\$ 294,50
11.10.03 Protésis flexible parcial mas de 5 dientes	\$ 785,00	\$ 392,50	\$ 392,50
11.11.00 Barra s/dentadura longitud equivalente a 11 o + espacios dentales	\$ 2.355,00	\$ 1.177,50	\$ 1.177,50
11.11.01 Barra s/dentadura longitud equivalente hasta 10 espacios dentales	\$ 1.667,00	\$ 833,50	\$ 833,50
11.11.02 Barra s/dentadura longitud equivalente de 5 hasta 10 espacios dent.	\$ 981,00	\$ 490,50	\$ 490,50
11.12.01 Levante piso maxilar	\$ 2.355,00	\$ 1.177,50	\$ 1.177,50
11.12.02 Membrana de regeneración	\$ 960,00	\$ 480,00	\$ 480,00
11.12.03 Hueso de banco	\$ 736,00	\$ 368,00	\$ 368,00
11.13.00 UCLA - 11.14.00 Attaches - 11.15.00 TEFLONES - 11.15.01 PRECI RECAMBIO - 11.15.02 CORRECTORES			

Estas prestaciones se encuentran incluidas en los valores de las distintas prácticas e insumos que integran las etapas quirúrgicas y protésica de los implantes dentales, no pudiendo ser facturadas tampoco al afiliado.

11.09.01 Tomografía 1 maxilar (Cob.50%)	\$ 442,00	\$ 221,00	\$ 221,00
11.09.02 Tomografía 2 maxilares (Cob.50%)	\$ 882,00	\$ 441,00	\$ 441,00
11.09.03 Tomografía medio maxilares (Cob.50%)	\$ 254,00	\$ 127,00	\$ 127,00

Las prest. protésicas consecuentes a implantes no podrán ser facturadas utilizando cód. de los capítulos 4.

Cód. 11.12.01 deberá objetivarse mediante mediciones de espesor oseoso de piso maxilar, debiendo ser inferior a los 1.0 - 1.2 mm.

Cód. 11.12.02 y 11.12.03 deberán documentarse y/o justificarse en su indicación.

Planes	Unico
Cobertura	Dentistería
Nomenclador	Propio
Arancel	Propio
Carencia	No tiene
Co Pago	No tiene

Cant. de Prestaciones	2 (dos) Prácticas por mes incluida la consulta
Emergencias en ASOR	No tiene

Autorización	No lleva
Auditoría	No lleva

Documentación a presentar por el paciente: DNI y Carnet

Fichaje y Facturación: Presentar F1, F4 y F3 por primera vez. Se deberán presentar correctamente confeccionada- con los datos completos del paciente-nro de afiliado y odontograma con trabajos realizados y a realizar marcados en rojo y azul según corresponda (no usar otro color). Mencionar en la parte de observaciones la leyenda "NO POSEE TRABAJOS ANTERIORES", en el caso de que no los hubiere.

Estampilla Lleva

NOMENCLADOR Y ARANCELES

Vigencia 01/03/2012

	VALORES
CAPITULO I: CONSULTAS	
01,01	Consulta, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento. \$ 42,00
01,02	Consulta de urgencia / consulta estomatologica. \$ 48,00
CAPITULO II: OPERATORIA DENTAL	
02,01	Restauración simple con amalgama sector posterior. \$ 68,00
02,02	Restauración compuesta o compleja con amalgama sector posterior. \$ 105,00
02,08	Restauración simple con material estético sector anterior. \$ 96,00
02,09	Rest. compuesta o compleja con material estético sector anterior. \$ 120,00
CAPITULO III: ENDODONCIA	
03,01	Tratamiento inflamatorio pulpar: unirradicular. \$ 192,00
03,02	Tratamiento inflamatorio pulpar: multirradicular. \$ 284,00
03,05	Biopulpectomia parcial. \$ 132,00
CAPITULO V: ODONTOLOGIA PREVENTIVA	
05,01	Tratamiento y cepillado mecánico. Consulta preventiva. Detección y control de placa bacteriana. Enseñanza de técnica de higiene bucal. \$ 60,00
05,02	Topicación con fluor. \$ 60,00
05,05	Selladores de surcos, fosas y fisuras. \$ 60,00
05,06	Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias \$ 60,00

CAPITULO VII: ODONTOPEDIATRIA

07,01	Motivación: h/3 consultas (hasta 9 años).	\$ 90,00
07,04	Tratamiento en dientes primarios con formocresol.	\$ 114,00

CAPITULO VIII: PERIODONCIA

08,01	Consulta periodontal: Diagnóstico. Pronóstico.	\$ 60,00
08,02	Tratamiento de gingivitis (por arcada).	\$ 120,00
08,03	Tratamiento de periodontitis destructiva leve.	\$ 90,00
08,04	Tratamiento de periodontitis destructiva severa.	\$ 120,00

CAPITULO IX: RADIOLOGIA

09,01,00	Rx simple - periapical - bite-wing.	\$ 27,00
09,02,00	Rx oclusal.	\$ 43,00
09,03,00	Radiografías media seriada (de 5 a 7 películas).	\$ 120,00
09,04,00	Radiografías seriadas (de 8 a 14 películas).	\$ 180,00
09,06,00	Pantomografía.	\$ 120,00
09,07,00	Telerradiografía cefalometrica.	\$ 120,00

CAPITULO X: CIRUGIA

CIRUGIA GRUPO I

10,01,01	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.	\$ 84,00
10,01,02	Alveotomía estabilizadora o correctiva.	\$ 84,00
10,01,03	Biopsia por punción o aspiración.	\$ 84,00
10,01,04	Extracción de dientes o restos radiculares retenidos simples.	\$ 84,00
10,01,05	Extracción dentaria.	\$ 96,00
10,01,06	Incisión y drenaje de abscesos.	\$ 78,00
10,01,07	Liberación de dientes retenidos.	\$ 96,00
10,01,08	Plástica de comunicación buco-sinusal.	\$ 96,00
10,01,10	Reimplante dentario inmediato al traumatismo.	\$ 96,00
10,01,13	Tratamiento de herida de tejidos blandos simples.	\$ 84,00

CIRUGIA GRUPO II

10,02,02	Apicectomía - Germectomía.	\$ 240,00
10,02,04	Extracción de dientes o restos radiculares retenidos complejos.	\$ 284,00

*** Fotocurado en posteriores se podrá cobrar la suma de \$ 50,- al afiliado por estética**

COBERTURA: Dentistería
NOMENCLADOR: Propio
ARANCEL: Propio
CARENCIA: No tiene
CO PAGO: En Asor. Número de afiliado mayor a 7000:
 Menores de 15 años: \$4, Mayores de 15 años: \$6

CANTIDAD DE PRESTACIONES: 2 prestaciones por mes, un T.C. por mes,
 Periodoncia 1º mes consulta y 5 piezas, luego 6 piezas por mes.

EMERGENCIAS EN ASOR: Tiene

AUTORIZACIÓN: En ASOR

AUDITORÍA: En ASOR

FICHAJE: Presentar F1, F3 por única vez, F4 para Periodoncia.

PERIODONCIA: para facturar cod. 0803 y 0804 deben adjuntar ficha periodontal y rx del sector (incluidas). En caso de radiovisiógrafo enviarlas en papel fotográfico y tamaño normal. Si envía seriada digital no se pueden enviar recortadas.

Para el cód. de mantenimiento (0805) deberá haber solicitado anteriormente trat. periodontal. No lleva Rx pero si F4 de toda la boca

ESTAMPILLA: Lleva

NOMENCLADOR Y ARANCELES Vigencia 09-2011

Código	Concepto	Aranceles
CAPITULO I - CONSULTAS		
01.01	Consulta de Relevamiento bucal	\$ 44,93
01.02	Consulta no programada o de urgencia	\$ 44,93
CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauraciones simples con amalgama	\$ 84,24
02.02	Restauraciones compuestas con amalgama	\$ 112,32
02.03	Restauraciones complejas con amalgama	\$ 140,40
02.15	Restauraciones simples con composite	\$ 95,47
02.16	Restauraciones compuestas con composite	\$ 117,94
02.17	Restauraciones complejas con composite	\$ 146,02
CAPITULO III - ENDODONCIA		
03.01	Tratamiento pulpar de 1 conducto (no incluye valor de rx)	\$ 210,60
03.02	Tratamiento pulpar de 2 conductos (no incluye valor de rx)	\$ 252,72
03.03	Tratamiento pulpar de 3 conductos (no incluye valor de rx)	\$ 294,84
03.04	Tratamiento pulpar de 4 conductos (no incluye valor de rx)	\$ 308,88
03.05	Tratamiento pulpar parcial (no incluye valor de rx)	\$ 117,94
CAPITULO V - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA		
05.00	Consulta prev. Tartrect. y cepillado mecánico. Detecc.y control de P.B. T:H:O	\$ 39,31
05.02	Topificación de fluor (por arcada)	\$ 50,54
05.03	Inactivación de policaries activas	\$ 70,20
05.05	Sellantes de fosas y fisuras	\$ 70,20
05.06	Aplicación de carioestáticos	\$ 28,08

CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRÍA

07.01	Motivación	\$	70,20
07.02	Motivación en pacientes mentalmente discapacitados	\$	140,40
07.03	Coronas metálicas de acero y similares	\$	182,52
07.04	Tratamiento de dientes primarios con formocresol (Pulpotomía)	\$	126,36
07.05	Mantenedor de espacio fijo o removible	\$	432,00

CAPITULO VIII - PERIODONCIA

08.01	Consulta Periodontal	\$	81,43
08.02	Tratamiento de gingivitis total	\$	112,32
08.03	Tratamiento de periodontitis destructiva leve (por elemento)	\$	39,31
08.04	Tratamiento de periodontitis destructiva moderada o severa (por elemento)	\$	47,74
08.05	Consulta de Mantenimiento	\$	112,32

CAPITULO IX - RADIOLOGÍA

09.01.01	Rx. Periapical. Técnica de cono corto o cono largo	\$	28,08
09.01.02	Rx Media seriada de 5 a 7 películas	\$	106,70
09.01.03	Rx. Seriada de 10 a 14 películas	\$	190,94
09.02.04	Ortopantomografía	\$	106,70
09.02.05	Tele-radiografía	\$	106,70

CAPITULO X - CIRUGÍA

10.01	Extracción dentaria	\$	89,86
10.02	Plástica de comun. Buco-sinusal c/ riesgo prev. Sim a la extrac	\$	210,60
10.03	Biopsia pro punción o aspiración	\$	70,20
10.04	Alveolectomía estabilizadora (por zona- 6 zonas)	\$	70,20
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	\$	210,60
10.07	Biopsia por escisión	\$	84,24
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$	64,58
10.09	Extracción de dientes retenidos (no incluye valor de rx)	\$	336,96
10.10	Germectomía (no incluye valor de rx)	\$	336,96
10.11	Liberación de dientes retenidos	\$	252,72
10.12	Apicectomía (no incluye valor de rx)	\$	252,72
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$	168,48
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$	182,52
10.15	Alveolectomía correctiva (por zona 6 zonas)	\$	73,01
10.16.01	Quistectomía o extir. de tumores en tejidos duros de hasta 1cm	\$	126,36
10.16.02	Quistectomía o extir. de tumores en tejidos duros de hasta de 3cm	\$	239,68
10.06.03	Quistectomía o extir. de tumores en tejidos duros de más de 3cm	\$	449,28
10.17.01	Extirpación de tumores o de tejidos blandos pequeños hasta 1 cm	\$	126,36
10.17.02	Extirpación de tumores o de tejidos blandos medianos de 1 a 3 cm	\$	238,68
10.17.03	Extirpación de tumores o de tejidos blandos grandes de más 3 cm	\$	449,28
10.18	Extracción con alveolectomía externa y restos radiculares	\$	140,40

Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar

PLANES: Unico.
COBERTURA: Dentistería - Prótesis - Ortodoncia
NOMENCLADOR: Propio
ARANCEL: Propio

CARENCIA: No tiene
CO PAGO: Tiene (para Prótesis y Ortodoncia)

CANTIDAD DE PRESTACIONES: Sin límite de prestaciones.
EMERGENCIAS EN ASOR: No tiene
AUTORIZACIÓN: No tiene
AUDITORÍA: No tiene

FICHAJE Y FACTURACIÓN:

El profesional deberá presentar la F3 por primera y única vez, F1 (por separado dentistería de prótesis u ortodoncia), F4 cuando corresponda

ESTAMPILLA: Lleva estampilla.

NOMENCLADOR Y ARANCELES
Vigencia Septiembre 2011

Cód.	Descripción	Valores
CAPITULO I - CONSULTAS		
01.01	Consulta de relevamiento bucal	55,00
01.02	Consulta no programada o de urgencia	69,19
CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauraciones convencionales de piezas dentarias	91,13
02.02	Restauraciones compuestas de piezas dentarias	135,00
02.09	Restauraciones complejas de piezas dentarias	209,25
CAPITULO III - ENDODONCIA (Las Rx no están incluidas dentro de los códigos)		
03.01	Tratamiento pulpar de 1 conducto	261,56
03.02	Tratamiento pulpar de 2 conducto	312,19
03.03	Tratamiento pulpar de 3 conducto	415,13
03.04	Tratamiento pulpar de 4 conducto	523,13
03.05	Tratamiento pulpar parcial	189,00
03.06	Tratamiento momificante	136,69
03.07	Protección Indirecta	128,25
CAPITULO V - PREVENCIÓN		
05.01	Consulta preventiva y de relevamiento	64,13
05.02	Topicación de fluor	54,00
05.03	Inactivación de policaries activas	101,25
05.04	Enseñanza técnicas de H.O.y detecc.placa bacteriana	96,19
05.05	Sellantes de fosas y fisuras	89,44
CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA		
07.01	Motivación	94,50

07.02	Motivación en pacientes mental.discapacitados	381,38
07.03	Coronas metálicas de acero y similares	271,69

CAPITULO VIII- PERIODONCIA

08.11	Consulta periodontal	70,88
08.12	Tratamiento de gingivitis por arcada	97,88
08.13	Enseñanza técnicas de H.O.y detecc.placa bacteriana	96,19
08.14	Controles post tratamiento sin instrumentación	50,63
08.15	Controles post tratamiento con instrumentación	111,38
08.16	Raspaje y curetaje por elemento	37,13
08.17	Tratamiento quirúrgico por elemento.	50,63

CAPITULO IX- RADIOLOGIA

09.01.01	Periapical	35,44
09.01.02	Media Seriada	150,19
09.01.03	Seriada total	236,25
09.02.04	Pantomografía - Elipsopantomografía	170,44
09.02.05	Tele-radiografía	170,44
09.02.06	Estudio cefalometrico	170,44

CAPITULO X- CIRUGIA BUCAL (Las Rx no están incluidas dentro del valor de los códigos)

10.01	Extracción dentaria	128,80
10.02	Plást. de comunicación buco-sinusal como riesgo previsto simultáneo a la ext.	163,69
10.03	Biopsia por punción o aspiración	140,06
10.04	Alveolectomia estabilizadora (por zona o zonas)	140,06
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	163,69
10.07	Biopsia por escisión	163,69
10.08	Alargamiento quirurgico de la corona clínica	140,06
10.09	Extracción de dientes retenidos	467,44
10.10	Germectomia	467,44
10.11	Liberación de dientes retenidos	163,69
10.12	Apicectomia	227,81
10.13	Tratamiento de osteomielitis	246,38
10.14	Extracción de cuerpo extraño	388,13
10.15	Alveolectomia correctiva (por zona o zonas)	140,06
10.16	Quistectomia o extirpación de tumores en tej.duros	
10.16.01	Quistec. o extirpación de tumores en tej.duros h/1cm diam.	253,13
10.16.02	Quistec. o extirpación de tumores en tej.duros h/3cm diam.	590,63
10.16.03	Quistec. o ext. de tumores en tej.duros mas de 3cm diam.	1181,25
10.17	Extirpación de tumores de tejidos blandos	
10.17.01	Extirpación de tumores de tejidos blandos pequeños	253,13
10.17.02	Extirpación de tumores de tejidos blandos medianos	590,63
10.17.03	Extirpación de tumores de tejidos blandos grandes	1181,25
10.18	Extracción con alveolectomia externa yr estos radiculares	227,81

CAPITULO IV- PROTESIS

04.01.01	Incrustaciones de perno	603,45	A/c Af	A/c O.S
04.01.02	Incrustaciones complejas o compuestas	526,50	362,07	241,38
04.01.03	Corona Forjada	263,25	315,90	210,60
04.01.04	Corona Colada	696,60	157,95	105,30
04.01.05	Corona Colada con frente estético	915,30	417,96	278,64
04.01.08	Perno muñón simple	445,50	549,18	366,12
04.01.10	Tramo de puente	402,98	267,30	178,20
			241,79	161,19

04.01.11Corona de acrílico	542,70	325,62	217,08
04.01.12Elementos provisorios	186,30	111,78	74,52
04.02.02Parcial de acrílico hasta 8 dientes	1.316,25	789,75	526,50
04.02.03Parcial de acrílico mas de 8 dientes	1.403,33	842,00	561,33
04.02.05Parcial de cromo hasta 8 dientes	1.581,53	948,92	632,61
04.02.06Parcial de cromo mas de 8 dientes	1.660,50	996,30	664,20
04.03.01Prótesis completa superior	1.595,70	957,42	638,28
04.03.02Prótesis completa inferior	1.595,70	957,42	638,28
04.04.01Compostura simple	210,60	126,36	84,24
04.04.02Compostura simple con agregado de 1 diente	239,63	143,78	95,85
04.04.03Compostura simple con agregado de 1 retenedor	239,63	143,78	95,85
04.04.04Compostura simple con agregado de 1 diente y 1 retenedor	303,75	182,25	121,50
04.04.05Diente subsiguiente	85,05	51,03	34,02
04.04.06Retenedor subsiguiente	85,05	51,03	34,02
04.04.10Rebasado prótesis parcial	399,94	239,96	159,98
04.04.11Rebasado prótesis completa	435,38	261,23	174,15

CAPITULO VI-ORTODONCIA

06.01 Consulta de Ortodoncia	141,75	85,05	56,70
06.02 Tratamiento dentición temporaria	6.075,00	3.645,00	2.430,00
06.03 Tratamiento dentición mixta	6.075,00	3.645,00	2.430,00
06.04 Tratamiento dentición permanente	7.796,25	4.677,75	3.118,50

Planes y cobertura:

Plan	Logo Identif.	Acceso al Serv.	Aut. Previa	Facturación
Sancor 4000	Sancor Salud	Credencial + Cupón	Listado Odont. 1	Grav./No Grav.
Sancor 3000	Sancor Salud	Cred. + Cupón	Listado Odont. 1	Grav./No Grav.
Sancor 2000	Sancor Salud	Cred. + Cupón	Listado Odont. 1	Grav./No Grav.
Sancor 1000	Sancor Salud	Cred. + Cupón	Listado Odont. 1	Grav./No Grav.
Sancor 500	Sancor Salud	Cred. + Cupón	Listado Odont. 1	Grav./No Grav.

Cantidad de Prestaciones: 4 por mes (corresponde 1 Cupón por cada prestación)

Muy Importante: Las fichas deberán tener la inscripción "Gravada ó No Gravada" de lo contrario serán motivo de devolución

Plan	Logo Identif.	Acceso al Serv.	Aut. Previa	Facturación
C	Ospersaams	Cred. + Orden	Listado Odont. 2	No gravado
	Ossacra	Cred. + Orden	Listado Odont. 2	No gravado
	Ase	Cred. + Orden	Listado Odont. 2	No gravado

Cantidad de Prestaciones: 2 por mes (corresponde Orden de Consulta para la consulta y una Orden de Práctica por cada prestación)

Muy Importante: Las fichas deberán tener la inscripción "No Gravada" de lo contrario serán motivo de devolución

Plan	Logo Identif.	Acceso al Serv.	Aut. Previa	Facturación
OS	Ospersaams	Cred. + Orden	Listado Odont. 2	No gravado
	Ossacra	Cred. + Orden	Listado Odont. 2	No gravado

Cantidad de Prestaciones: 2 por mes (corresponde Orden de Consulta para la consulta y una Orden de Práctica por cada prestación)

Muy Importante: Las fichas deberán tener la inscripción "No Gravada" de lo contrario serán motivo de devolución

COBERTURA: Dentistería 100% - **NOMENCLADOR:** Propio - **ARANCEL:** Propio - **CARENCIA:** No tiene - **CO PAGO:** No tiene - **CANTIDAD DE PRESTACIONES:** según plan - **ESTAMPILLA:** lleva

AUTORIZACIÓN:

PLANES CON N°: Solo requieren autorización previa de la Obra Social (**Listado odontológico 1**)

Cód.	Descripción
0806	Placas Oclusales (Temporarias) de acrílico removibles
1012	Apicectomía
1015	Alveolectomía correctiva

El resto de los códigos no requieren autorización, y se facturan con F1y CUPON de la O.Social que se retiran en As.O.R.

PLANES C y OS: Solo requieren autorización previa de la Obra Social (Listado odontológico 2) Capítulo III y los cod. 0806, 1012, 1015

El resto de los códigos no requieren autorización, y se facturan con F1 y ORDEN que se retira en la O. Social (no en As.O.R.)

ACLARACION: Para facturar: los bonos, ordenes y fichas deberán tener la fecha del mes de presentación.

PARA TENER EN CUENTA

En el tratamiento de conducto las rx están incluidas.

Las prácticas del T:C: se reconocerán por única vez por elemento dentario. En caso de retratamiento deberá solicitar autorización previa, adjuntando Rx e historia clínica que lo justifique.

Las prácticas de cirugía que requieren Rx pre y post, están incluidas en el valor de la prestación.

Cod. 0802 se factura por arcada.

Cod 0209 corresponde en sector anterior

Las obturaciones de amalgama en dentición temporaria deberá tener una duración mínima de 12 meses. Al facturar se reconocerá como máximo por elemento dentario: 2 restauraciones simples o 1 simple y 1 compuesta o 1 compleja, cualquiera sea el material de obturación utilizado.

Cod. 0704 requiere Rx pre y post. Se facturan por separado.

Tratamiento de conducto: para todos los planes puede facturar el tratamiento de conducto junto con la obturación de la misma pieza.

Para los planes con n°, el cupón que deberán presentar para facturar es solamente el original para la Obra Social (BLANCO)

RECORDAR.

Los cupones, ordenes y fichas deben tener la fecha del mes de presentación

Las Ordenes, Cupones y Fichas en el caso de tener una enmienda, corrección y/o estar adulterada, deberán estar salvadas con la firma y sello del profesional.

Los cupones, ordenes y fichas deben con todos los datos:

* Nombre del paciente; * Plan- condición del paciente frente al IVA; * Numero de socio * Prestación- caras-pieza; * Firma del paciente; * firma y sello del profesional; * Fecha

Los planes con cupones se facturan 4 prestaciones por mes y corresponde 1 cupon por cada prestación. (Planes 500-1000-2000-3000-4000)

Los planes con ordenes se facturan 2 prestaciones por mes y corresponden una orden por cada prestación. Orden de consulta para la consulta; orden de práctica para la práctica. (Planes OS y C)

PROTESIS

Solamente tienen cobertura el Plan 2000 50% (lo abona en el consultorio), y el Plan 3000 y 4000 100% de cobertura.

AUTORIZACION: en la O. Social

AUDITORIA: no tiene

ESTAMPILLA: lleva

La autorización deberá tener la fecha de finalización del trabajo, firma del paciente y firma y sello del profesional, acompañándolo con la F1.

Tener en cuenta la fecha de vencimiento de la autorización.

Para prótesis fija se deberán presentar Rx pre y post y están incluidas en el tratamiento.

Cod. 040412 deberán enviar historia clínica y modelos que justifiquen su realización.

Vigencia Marzo 2012

GRAV:S4000-S3000- S2000-S1000-S500-E
NO GRAV:S4000 - S3000-S2000 - S1000-S500
NOGRAV:C-OS

Cód.	Descripción	Valores
CAPITULO 1 CONSULTAS		
1.01	CONSULTA. DIAGNÓSTICO. FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO	\$ 67
1.04	CONSULTA DE URGENCIA	\$ 73
CAPITULO 2 OPERATORIA DENTAL		
2.01	OBTURACIÓN CAVIDAD SIMPLE	\$ 97
2.02	OBTURACIÓN CAVIDAD COMPUESTA	\$ 150
2.03	OBTURACIÓN CAVIDAD COMPLEJA	\$ 161
2.09	RESTAURACIÓN COMPUESTA O COMPLEJA CON RESINA DE FOTOCURADO, SECTOR ANTERIOR	\$ 150
2.16	RESTAURACIÓN COMPUESTA O COMPLEJA CON RESINA DE FOTOCURADO, SECTOR POSTERIOR	\$ 172
CAPITULO 3 ENDODONCIA - RX INCLUIDAS		
3.01	TRATAMIENTO ENDODÓNTICO EN UNIRRADICULARES	\$ 263
3.02	TRATAMIENTO ENDODÓNTICO EN MULTIRRADICULARES	\$ 339
3.03	TRATAMIENTO ENDODÓNTICO EN TRIRRADICULARES	\$ 414
3.05	BIOPULPECTOMÍA PARCIAL	\$ 184
3.06	NECROPULPECTOMÍA PARCIAL O MOMIFICACIÓN	\$ 129
CAPITULO 5 ODONTOLOGIA PREVENTIVA		
5.01	TARTRECTOMÍA Y CEPILLADO MECÁNICO	\$ 76
5.02	CONSULTA PREVENTIVA. TERAPIAS FLUORADAS	\$ 107
5.04	CONSULTA PREVENTIVA. DETECCIÓN CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE TÉCNICA DE HIGIENE BUCAL	\$ 107
5.05	SELLADORES DE SURCOS, FOSAS Y FISURAS	\$ 89
5.06	APLICACION DE CARIOSTATICO	\$ 75
CAPITULO 7 ODONTOPEDIATRIA		
7.01	CONSULTA DE MOTIVACIÓN	\$ 147
7.02	MANTENEDOR DE ESPACIO	\$ 372
7.04	TRATAMIENTO EN DIENTES PRIMARIOS TEMPORALES CON FORMOCRESOL	\$ 164
7.05	CORONA DE ACERO PROVISORIA POR DESTRUCCIÓN CORONARIA	\$ 286
CAPITULO 8 PERIODONCIA		
8.01	CONSULTA DE ESTUDIO. SONDAJE. FICHADO. DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO	\$ 100
8.02	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS POR ARCADEA	\$ 108
8.03	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS DESTRUCTIVA LEVE O MODERADA	\$ 169
8.04	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA	\$ 215
8.05	DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACIÓN OCLUSAL	\$ 64
8.06	PLACAS OCULARES DE ACRILICO REMOVIBLES (solo planes S1000alS4000)	\$ 727
CAPITULO 9 RADIOLOGIA		
09.01.01	PERIAPICAL. TÉCNICA DE CONO CORTO O CONO LARGO	\$ 36
09.02.04	PANTOMOGRAFIA	\$ 143
09.02.05	TELERADIOGRAFIA	\$ 143
CAPITULO 10 CIRUGIA BUCAL		
10.01	EXTRACCIÓN DENTARIA	\$ 144
10.02	PLÁSTICA DE COMUNICACIÓN BUCO-SINUSAL	\$ 298
10.03	BIOPSIA POR PUNCIÓN O ASPIRACIÓN O ESCISIÓN	\$ 160
10.08	EXTRACCIÓN DENTARIA EN RETENCIÓN MUCOSA	\$ 189
10.09	EXTRACCIÓN DE DIENTE CON RETENCIÓN ÓSEA	\$ 373
10.12	APIPECTOMÍA	\$ 355
10.15	AVEOLECTOMÍA CORRECTIVA	\$ 160

PROTESIS ODONTOLÓGICAS

CAPITULOS DESCRIPCIONES

GRAV: S4000-S3000-S2000

NO GRAV: S4000-S3000-S2000

CAPITULO 4 PROTESIS

04.01 PROTESIS FIJA

04.01.01 INCRUSTACIONES, CAVIDAD SIMPLE \$ 308

04.01.02 INCRUSTACIONES, CAVIDAD COMPUESTA O COMPLEJA \$ 474

04.01.03 CORONA FORJADA \$ 308

04.01.04 CORONA COLADA \$ 590

04.01.05 CORONA COLADA CON FRENTE ESTÉTICO \$ 788

04.01.06 CORONA ESPIGA \$ 480

04.01.07 CORONA COLADA REVESTIDA DE ACRÍLICO \$ 788

04.01.08 PERNO MUÑÓN SIMPLE \$ 355

04.01.09 PERNO MUÑÓN SECCIONADO \$ 449

04.01.10 TRAMO DE PUENTE COLADO \$ 708

04.01.11 CORONA DE ACRÍLICO \$ 427

04.01.12 CORONA, ELEMENTO PROVISORIO: POR UNIDAD \$ 131

04.02 PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE

04.02.01 PRÓT. PARCIAL REMOVIBLE DE ACRÍLICO, HASTA CUATRO DIENTES \$ 991

04.02.02 PRÓT. PARCIAL REMOVIBLE DE ACRÍLICO, DE CINCO O MÁS DIENTES \$ 1.322

04.02.03 COLADOS EN CROMO COBALTO, HASTA CUATRO DIENTES \$ 1.543

04.02.04 COLADOS EN CROMO COBALTO, DE CINCO O MÁS DIENTES \$ 1.654

04.03 PROTESIS COMPLETA

04.03.01 PRÓTESIS COMPLETA SUPERIOR \$ 1.543

04.03.02 PRÓTESIS COMPLETA INFERIOR \$ 1.543

04.04 VARIOS

04.04.01 COMPOSTURA SIMPLE \$ 165

04.04.02 COMPOSTURA CON AGREGADO DE UN DIENTE \$ 200

04.04.03 COMPOSTURA CON UN AGREGADO DE UN RETENEDOR \$ 200

04.04.04 COMPOSTURA CON AGREGADO DE UN DIENTE Y UN RETENEDOR \$ 237

04.04.05 DIENTE SUBSIGUIENTE, CADA UNO \$ 72

04.04.06 RETENEDOR SUBSIGUIENTE, CADA UNO \$ 72

04.04.07 SOLDADO DE RETENCIÓN EN APARATOS DE CROMO-COBALTO

CON AGREGADO DE UN DIENTE \$ 308

04.04.08 POR CADA RETENCIÓN SUBSIGUIENTE \$ 72

04.04.09 CARILLA DE ACRÍLICO \$ 141

04.04.10 REBASADO DE PRÓTESIS, CADA UNO \$ 377

04.04.11 CUBETA INDIVIDUAL \$ 119

04.04.12 LEVANTE DE ARTICULACIÓN, EN ACRÍLICO TRANSLÚCIDO

Y RETENEDORES FORJADOS EN ACERO \$ 474

Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar

PLANES: Unico
COBERTURA: Dentistería
NOMENCLADOR: Propio
ARANCEL: Propio

CARENCIA: No tiene
CO PAGO: No tiene

CANTIDAD DE PRESTACIONES: Sin límite
EMERGENCIAS EN ASOR: No tiene.

AUDITORIA: No tiene
AUTORIZACIÓN: No tiene

FICHAJE Y FACTURACIÓN: Presentar las fichas que correspondan (F1, F3 o F4)
 debidamente confeccionadas y completas.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL PACIENTE:

ESTAMPILLA: Lleva estampilla

Vigencia Abril de 2012

Cód.	Concepto	Aranceles
CAPITULO I - CONSULTAS		
01.01	Consulta de Relevamiento bucal	52,00
01.04	Consulta no programada o de urgencia	55,00
CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL		
02.01	Obturación con amalgama cavidad simple	78,00
02.02	Obturación con amalgama cavidad compuesta	118,00
02.15	Obturación con material estético simple	115,00
02.16	Obturación con material estético compuesta	160,00
02.09	Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores	176,00
CAPITULO III - ENDODONCIA		
03.01	Tratamiento pulpar de 1 conducto (no incluye valor de rx)	230,00
03.02	Tratamiento multirradicular (no incluye valor de rx)	360,00
03.05	Biopulpectomia parcial	125,00
CAPITULO V - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA		
05.01	Tartrectomía y enseñanza cepillado mecánico.	67,00
05.02	Topificación de fluor total	55,00
05.04	Enseñanza cepillado	77,00
05.05	Sellantes de fosas y fisuras x pieza dental	70,00
CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRÍA		
07.01	Motivación	133,00
07.02	Mantenedor de espacio fijo/removible	320,00
07.04	Tratamiento con formocresol	90,00
07.05	Coronas de acero provisoria (c/autor.previa) con Rx Pre y post	210,00

CAPITULO VIII - PERIODONCIA

08.01	Consulta Periodontal	66,00
08.02	Tratamiento de gingivitis total	85,00
08.03	Tratamiento de periodontitis destructiva leve o severa h/6 sectores	130,00
08.05	Desgaste electivo o armonización oclusal	188,00

CAPITULO IX - RADIOLOGÍA

09.01.01	Rx. Periapical. Técnica de cono corto o cono largo	29,00
09.01.03	Rx. Oclusal	38,00
09.03	Rx Media seriada de 5 a 7 películas	115,00
09.04	Rx. Seriada de 10 a 14 películas	190,00
09.01.07	Rx. extrabucal	65
09.05	Ortopantomografía	150,00
09.06	Tele-radiografía	150,00

CAPITULO X - CIRUGÍA

10.01	Extracción dentaria	115,00
10.02	Plástica de comun. Buco-sinusal c/ riesgo prev. Sim a la extrac	130,00
10.03	Biopsia pro punción o aspiración	110,00
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	125,00
10.09	Extracción de dientes retenidos (no incluye valor de rx)	390,00
10.10	Germectomía (no incluye valor de rx)	390,00
10.11	Liberación de dientes retenidos	130,00
10.13	Tratamiento de osteomielitis	130,00
10.14	Extracción de cuerpo extraño	285,00
10.15	Alveolevtomia correctiva	115,00
10.40	Apicectomia	285,00
10.43	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	120,00

Toda práctica odontológica que requiera radiografía se factura por separado.

***Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar***

Planes	Unico
Cobertura	Dentistería
Nomenclador	Propio
Arancel	Propio
Carencia	No tiene

Co Pago	Lleva, lo realiza el afiliado en la Obra Social
Cant. de Prestaciones	3 (tres)
Emergencias en ASOR	Tiene

Autorización Primero: Telefónica en Asor, luego Obra Social

Auditoría Lleva en ASOR, la primera vez

Documentación a presentar por el paciente: DNI y Credencial

Fichaje y Facturación

Presentar las fichas correspondientes: F3 (por única vez), F1, F4 (Periodoncia). Debe adjuntar Orden complementaria de la

Obra Social
Estampilla Lleva

NOMENCLADOR Y ARANCELES

Agosto 2011

Cód.	Concepto	Arancel
CAPITULO I - CONSULTAS		
01.01	Consulta de Relevamiento bucal	52,65
01.02	Consulta no programada o de urgencia	52,65
CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauraciones convencionales de piezas dentarias	93,60
02.02	Restauraciones compuestas de piezas dentarias	119,34
02.09	Restauraciones complejas de piezas dentarias	159,12
CAPITULO III - ENDODONCIA		
03.01	Tratamiento pulpar de 1 conducto (incluye valor de rx)	238,68
03.02	Tratamiento pulpar de 2 conductos (incluye valor de rx)	271,44
03.03	Tratamiento pulpar de 3 conductos(incluye valor de rx)	351,00
03.04	Tratamiento pulpar de 4 conductos (incluye valor de rx)	381,42
03.05	Tratamiento pulpar parcial (incluye valor de rx)	149,76
03.06	Tratamiento momificante con formocresol (incluye valor de rx)	145,08
CAPITULO V - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA		
05.02	Consulta periódica preventiva, cepillado y aplic. De Fluor	102,96
05.03	Inactivación de policaries activas	73,32
05.05	Sellantes de fosas y fisuras	70,20
CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRÍA		
07.01	Motivación	154,44
07.02	Mantenedor de espacio fijo o removible	265,20
07.03	Coronas metálicas de acero y similares	210,60

07.04	Tratamiento de dientes primarios con formocresol	145,08
07.06.01	Reducción de luxación con inmovilización dentaria	140,40
07.06.02	Luxación total. Reimplante e inmovilización dentaria	187,20
07.06.04	Fractura amelodentaria	171,60
CAPITULO VIII - PERIODONCIA		
08.11	Consulta Periodontal	93,60
08.12	Tratamiento de gingivitis total	102,96
08.14	Raspaje y Cuetaje por pieza dentaria	28,08
08.15	Raspaje y Curetaje hasta 5 piezas	163,80
08.16	Raspaje y curetaje hasta 10 elementos	252,72
08.17	Tratamiento quirúrgico hasta 10 elementos	315,90
08.18	Raspaje y Curetaje más de 10 elementos	351,00
08.19	Tratamiento quirúrgico más de 10 elementos	397,80
CAPITULO IX - RADIOLOGÍA		
09.01.01	Rx. Periapical. Técnica de cono corto o cono largo	30,42
09.01.02	Rx Media seriada	121,68
09.01.03	Rx. Seriado total	212,16
09.02.04	Pantomografía	117,00
09.02.05	Tele-radiografía	117,00
CAPITULO X - CIRUGÍA		
10.01	Extracción dentaria	109,98
10.02	Plástica de comun. buco-sinusal c/ riesgo prev. sim a la extrac	218,40
10.03	Biopsia pro punción o aspiración	117,00
10.04	Alveolectomía estabilizadora (por zona- 6 zonas)	95,16
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	195,00
10.07	Biopsia por escisión	140,40
10.09	Extracción de dientes retenidos	416,52
10.10	Germectomía	312,00
10.11	Liberación de dientes retenidos	215,28
10.12	Apicectomía	299,52
10.13	Tratamiento de osteomielitis	148,20
10.14	Extracción de cuerpo extraño	117,00
10.15	Alveolectomía correctiva (por zona 6 zonas)	132,60
10.16.01	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de hasta 1cm	234,00
10.16.02	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de hasta de 3cm	405,60
10.06.03	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de más de 3cm	585,00
10.17.01	Extirpación de tumores o de tejidos blandos pequeños hasta 1 cm	148,20
10.17.02	Extirpación de tumores o de tejidos blandos medianos de 1 a 3 cm	265,20
10.17.03	Extirpación de tumores o de tejidos blandos grandes de más 3 cm	468,00
10.18	Extracción con alveolectomía externa y restos radiculares	152,88

Arancel	: Propio
Nomenclador	: Propio
Emergencias	: Tiene en Asor
Copago	: Abona en Asor
Carencia	: Ver anexo tabla carencia
Autorización	: En Asor
Auditoría	: PRE
Prestaciones	: Tres (incluida la consulta) o un TC por mes
Fichaje	: Una F1 y una F4 para Periodoncia. Una F3 por única vez
Instrucciones profesional.	: Lleva estampilla en la ficha catastral. La F3 queda en poder del profesional.

A partir de su incorporación cubren

El 100% de Emergencias Odontológicas.
El 100% de Consulta (0101), Rx (0901) y Exodoncia (1001)

A partir de los 60 días (2 meses) cubren

El 100% de Consulta de Prevención (0502)

A partir de los 90 días (3 meses) cubren

El 100% de Operatoria, Odontopediatría (con excepción de los códigos 0702 y 0703), Odontología Preventiva, Radiología y Cirugía Bucal.

A partir de los 120 días (4 meses) cubren

El 100% de Endodoncia (Tratamientos de conducto uni y multirradiculares).

A partir de los 150 días (5 meses) cubren

El 100% de Periodoncia (Tratamiento de encías)
Lleva estampilla en la ficha catastral
Capítulos IV y VI 100% a cargo del afiliado.

Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar

A partir de su incorporación cubren

- El 100% de Emergencias Odontológicas.
- El 100% de Consulta (0101), Rx (0901) y Exodoncia (1001)
A partir de los 60 días (2 meses) cubren
- El 100% de Consulta de Prevención (0502)
A partir de los 90 días (3 meses) cubren
- El 100% de Operatoria, Odontopediatría (con excepción de los códigos 0702 y 0703), Odontología Preventiva, Radiología y Cirugía Bucal.
A partir de los 120 días (4 meses) cubren
- El 100% de Endodoncia (Tratamientos de conducto uni y multirradiculares).
A partir de los 150 días (5 meses) cubren
- El 100% de Periodoncia (Tratamiento de encías)
A partir de los Doce (12) meses cubre
- El 60% de Prótesis Removible
A partir de los Veintiún (21) meses cubre
- El 80% de Prótesis Removible
- El 60% de Prótesis Fija, Ortodoncia y los códigos 0702 y 0703.
A partir de los Veintisiete (27) meses cubre
- El 100% de Prótesis Removible y
- El 80% de Prótesis Fija, Ortodoncia y los Códigos 0702 y 0703.
A partir de los Treinta y Seis (36) meses cubre
- El 100% de Prótesis Fija, Ortodoncia y los Códigos 0702 y 0703.
Prótesis Fija: Lleva Rx post.

NOMENCLADOR Y ARANCEL

Sistema ASOR - Planes 100 Especial y Primario - Octubre 2011

COD. CONCEPTO	VALORES
CAPITULO I - CONSULTAS	
01.01 Consulta de Relevamiento bucal	\$ 52,78
01.02 Consulta no programada o de urgencia	\$ 52,78
CAPITULO II – OPERATORIA DENTAL	
02.01 Restauraciones simples	\$ 79,17
02.02 Restauraciones compuestas	\$ 101,79
02.09 Restauraciones complejas	\$ 147,03
CAPITULO III - ENDODONCIA-rx incluidas	
03.01 Tratamiento pulpar de 1 conducto	\$ 218,66
03.02 Tratamiento pulpar de 2 conductos	\$ 260,13
03.03 Tratamiento pulpar de 3 conductos	\$ 305,37
03.04 Tratamiento pulpar de 4 conductos	\$ 346,84
03.05 Tratamiento pulpar parcial	\$ 109,33
03.06 Tratamiento Momificante	\$ 109,33
CAPITULO V – ODONTOLOGÍA PREVENTIVA	
05.02 Consulta preventiva periódica, cepillado y aplic. de fluor	\$ 67,86
05.03 Inactivación de policaries activas	\$ 52,78
05.05 Sellantes de fosas y fisuras	\$ 56,55
CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRÍA	
07.01 Motivación hasta 3 consultas y fichado hasta 13 años	\$ 86,71
07.02 Mantenedor de espacio fijo o removible	\$ 346,84

07.03	Coronas metálicas de acero y similares	\$ 173,42
07.04	Tratamiento de dientes primarios con formocresol (Pulpotomía)	\$ 86,71

CAPITULO VIII – PERIODONCIA

08.11	Consulta Periodontal	\$ 52,78
08.12	Tratamiento de gingivitis total	\$ 84,83
08.14	Raspaje y curetaje por elemento	\$ 22,62
08.15	Raspaje y curetaje hasta 5 piezas	\$ 131,95
08.16	Raspaje y curetaje hasta 10 elementos	\$ 218,66
08.17	Tratamiento quirúrgico hasta 10 elementos	\$ 260,13
08.18	Raspaje y curetaje mas de 10 elementos	\$ 305,37
08.19	Tratamiento quirúrgico mas de 10 elementos	\$ 369,46

CAPITULO IX – RADIOLOGÍA

09.01.01	Rx. Periapical. Técnica de cono corto o cono largo	\$ 26,39
09.01.02	Rx Media seriada de 5 a 7 películas	\$ 101,79
09.01.03	Rx. Seriada de 10 a 14 películas	\$ 199,81
09.02.04	Ortopantomografía	\$ 124,41
09.02.05	Tele-radiografía	\$ 124,41

CAPITULO X – CIRUGÍA

10.01	Extracción dentaria	\$ 100,00
10.02	Plástica de comun. Buco-sinusal c/ riesgo prev. Sim a la extrac	\$ 165,88
10.03	Biopsia pro punción o aspiración	\$ 67,86
10.04	Alveolectomía estabilizadora (por zona- 6 zonas)	\$ 67,86
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	\$ 86,71
10.07	Biopsia por escisión	\$ 67,86
10.09	Extracción de dientes retenidos (no incluye valor de rx)	\$ 305,37
10.10	Germectomía (no incluye valor de rx)	\$ 218,66
10.11	Liberación de dientes retenidos	\$ 105,56
10.12	Apicectomía (no incluye valor de rx)	\$ 214,89
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 173,42
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$ 241,28
10.15	Alveolectomía correctiva (por zona 6 zonas)	\$ 98,02
10.16.01	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de hasta 1cm	\$ 218,66
10.16.02	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de hasta de 3cm	\$ 433,55
10.06.03	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de más de 3cm	\$ 780,39
10.17.01	Extirpación de tumores o de tejidos blandos pequeños hasta 1 cm	\$ 154,57
10.17.02	Extirpación de tumores o de tejidos blandos medianos de 1 a 3 cm	\$ 305,37
10.17.03	Extirpación de tumores o de tejidos blandos grandes de más 3 cm	\$ 565,50
10.18	Extracción con alveolectomía externa y restos radiculares	\$ 154,57

Solo Plan 100 Especial

CAPITULO 4 – PROTESIS

PROTESIS FIJA

04.01.02	Incrustaciones cavidad compuesta o compleja	\$ 343,07
04.01.03	Corona forjada	\$ 196,04
04.01.04	Corona colada	\$ 471,25
04.01.05	Corona colada con frente estético	\$ 599,43
04.01.08	Perno muñon simple	\$ 241,28
04.01.09	Perno muñon seccionado	\$ 373,23
04.01.10	Tramo de puente de metal con frente	\$ 471,25
04.01.11	Corona de acrílico	\$ 331,76
04.01.12	Elemento provisorio por unidad	\$ 101,79

PROTESIS REMOVIBLE

04.02.01	De acrílico hasta ocho dientes	\$ 716,30
04.02.02	De acrílico: más de ocho dientes	\$ 791,70
04.02.03	Colados en cromo hasta ocho dientes	\$ 1.108,38
04.02.04	Colados de cromo más de ocho dientes	\$ 1.225,25

PROTESIS COMPLETA

04.03.01	Protesis completa superior	\$ 931,19
04.03.02	Protesis completa inferior	\$ 931,19

VARIOS

04.04.01	Compostura simple	\$ 131,95
04.04.02	Compostura con agregado de un diente	\$ 154,57
04.04.03	Compostura con agregado de un retenedor	\$ 154,57
04.04.04	Compostura con agregado de un diente y un retenedor	\$ 173,42
04.04.05	Diente subsiguiente cada uno	\$ 22,62
04.04.06	Retenedor subsiguiente cada uno	\$ 22,62
04.04.09	Carilla de acrílico	\$ 86,71
04.04.10	Rebasado de prótesis cada uno	\$ 173,42
04.04.11	Cubeta individual	\$ 131,95
04.04.12	Placa de relajación	\$ 339,30

CAPITULO VI- ORTODONCIA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL

06.01	Consulta de estudio	\$ 218,66
06.05	Tratamiento con aparatología removible	\$ 2.167,75
06.06	Tratamiento con aparatología fija	\$ 4.335,50
06.07	Corrección de malposiciones simples con espacio	\$ 497,64

Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar

Auditoría, Prestaciones, Consulta, Fichaje e Instrucciones: Igual a Asor Plan Primario

Desde su incorporación: Emergencias en AS.O.R.

A partir de los 30 días se cubre el: 100% de Operatoria, 100% de Odont. preventiva, 100% de Radiología, 100% de Cirugía bucal y 100% de Odontopediatría

A partir de los 60 días se cubre el: 100% de Endodoncia

A partir de los 90 días se cubre el: 100% de Periodoncia

A partir de los 6 meses se cubre el: 50% de Prótesis removible

A partir de los 12 meses se cubre el: 50% de Prótesis Fija, 70% de Prótesis removible y 60% de Ortodoncia

A partir de los 18 meses se cubre el: 70% de Prótesis Fija, 80% de Prótesis removible y 70% de Ortodoncia

A partir de los 30 meses se cubre el: 100% de Prótesis Fija, 100% de Prótesis removible y 100% de Ortodoncia

ARANCELES Y NOMENCLADOR

Vigencia 1-02-12

Cód.	Concepto	Arancel
CAPITULO I - CONSULTAS		
01.01	Consulta de Relevamiento bucal	\$ 60,00
01.02	Consulta no programada o de urgencia	\$ 60,00
CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauraciones convencionales de piezas dentarias	\$ 92,82
02.02	Restauraciones compuestas de piezas dentarias	\$ 123,76
02.03	Restauraciones complejas de piezas dentarias	\$ 154,70
02.15	Composite simple	\$ 105,20
02.16	Composite compuesto	\$ 129,95
02.17	Composite complejo	\$ 160,89
CAPITULO III - ENDODONCIA		
03.01	Tratamiento pulpar de 1 conducto	\$ 232,05
03.02	Tratamiento pulpar de 2 conductos	\$ 278,46
03.03	Tratamiento pulpar de 3 conductos	\$ 324,87
03.04	Tratamiento pulpar de 4 conductos	\$ 340,34
03.05	Tratamiento pulpar parcial	\$ 129,95
CAPITULO V - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA		
05.00	Consulta preventiva y de relevamiento	\$ 43,32
05.02	Topificación de fluor	\$ 55,69
05.03	Inactivación de policarías activas	\$ 77,35
05.04	Enseñanza de técnicas de H.O. y detección de placa bacteriana	\$ 77,35
05.05	Sellantes de fosas y fisuras	\$ 46,41
CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRÍA		
07.01	Motivación	\$ 77,35
07.02	Motivación en pacientes mentalmente discapacitados	\$ 154,70
07.03	Coronas metálicas de acero y similares	\$ 201,11
07.04	Tratamiento de dientes primarios con formocresol	\$ 139,23
CAPITULO VIII - PERIODONCIA		
08.01	Consulta Periodontal	\$ 89,73

08.02	Tratamiento de gingivitis total	\$ 123,76
08.04	Controles post tratamiento sin instrumentación	\$ 43,32
08.05	Controles post tratamiento con instrumentación	\$ 77,35
08.16	Raspaje y curetaje por elemento	\$ 43,32
08.17	Tratamiento quirúrgico por elemento	\$ 52,60
CAPITULO IX - RADIOLOGÍA		
09.01.01	Rx. Periapical. Técnica de cono corto o cono largo	\$ 30,94
09.01.02	Rx Media seriada de 7 películas	\$ 117,57
09.01.03	Rx. Seriada de 14 películas	\$ 210,39
09.02.04	Ortopantomografía	\$ 117,57
09.02.05	Tele-radiografía	\$ 117,57
CAPITULO X - CIRUGÍA		
10.01	Extracción dentaria	\$ 120,00
10.02	Plástica de comun. Buco-sinusal c/ riesgo prev. Sim a la extrac	\$ 232,05
10.03	Biopsia pro punción o aspiración	\$ 77,35
10.04	Alveolectomía estabilizadora (por zona- 6 zonas)	\$ 77,35
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	\$ 232,05
10.07	Biopsia por escisión	\$ 92,82
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$ 71,16
10.09	Extracción de dientes retenidos (no incluye valor de rx)	\$ 371,28
10.10	Germectomía (no incluye valor de rx)	\$ 371,28
10.11	Liberación de dientes retenidos	\$ 278,46
10.12	Apicectomía (no incluye valor de rx)	\$ 278,46
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 185,64
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$ 201,11
10.15	Alveolectomía correctiva (por zona 6 zonas)	\$ 80,44
10.16.01	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de hasta 1cm	\$ 139,23
10.16.02	Quistectomía o ext. de tumores en tejidos duros de hasta de 3cm	\$ 262,99
10.06.03	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de más de 3cm	\$ 495,04
10.17.01	Extirpación de tumores o de tejidos blandos pequeños hasta 1 cm	\$ 139,23
10.17.02	Extirpación de tumores o de tejidos blandos medianos de 1 a 3 cm	\$ 262,99
10.17.03	Extirpación de tumores o de tejidos blandos grandes de más 3 cm	\$ 495,04
10.18	Extracción con alveolectomía externa y restos radiculares	\$ 154,70
CAPITULO 4 - PROTESIS		
PROTESIS FIJA		
04.01.02	Incrustaciones cavidad compuesta o compleja	\$ 545,87
04.01.03	Corona forjada	\$ 258,57
04.01.04	Corona colada	\$ 574,60
04.01.05	Corona colada con frente estético	\$ 804,44
04.01.08	Perno muñón simple y compuesto	\$ 402,22
04.01.09	Perno muñón seccionado	\$ 517,14
04.01.10	Tramo de puente de metal con frente	\$ 804,44
04.01.11	Corona de acrílico (de premolar a premolar)	\$ 488,41
04.01.12	Elemento provisorio por unidad (de canino a canino)	\$ 160,89
04.01.13	Corona de porcelana sobre metal	\$ 1.149,20
04.01.14	Tramo de puente de porcelana sobre metal	\$ 1.149,20
PROTESIS REMOVIBLE		
04.02.02	De acrílico hasta ocho dientes	\$ 1.149,20
04.02.03	De acrílico: más de ocho dientes	\$ 1.292,85
04.02.05	Colados en cromo hasta ocho dientes	\$ 1.723,80
04.02.06	Colados de cromo más de ocho dientes	\$ 1.867,45
PROTESIS COMPLETA		
04.03.01	Prótesis completa superior	\$ 1.436,50

04.03.02	Prótesis completa inferior	\$ 1.436,50
VARIOS		
04.04.01	Compostura simple	\$ 189,62
04.04.02	Compostura con agregado de un diente	\$ 252,82
04.04.03	Compostura con agregado de un retenedor	\$ 252,82
04.04.04	Compostura con agregado de un diente y un retenedor	\$ 316,03
04.04.05	Diente subsiguiente cada uno	\$ 74,70
04.04.06	Retenedor subsiguiente cada uno	\$ 80,44
04.04.09	Carilla de acrílico	\$ 172,38
04.04.10	Rebasado de prótesis parcial	\$ 287,30
04.04.11	Rebasado de prótesis completa	\$ 459,68
04.04.12	Placa de relajación	\$ 517,14
CAPITULO VI- ORTODONCIA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL		
06.01	Consulta de estudio	\$ 229,84
06.05	Tratamiento con aparatología removible	\$ 3.303,95
06.06	Tratamiento con aparatología fija	\$ 6.607,90
06.07	Corrección de malposiciones simples con espacio	\$ 718,25

*Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar*

Jerárquicos Municipales Integral - Asor

Auditoría, Prestaciones, Consulta, Fichaje e Instrucciones: Igual a Plan Primario Asor.
Desde su incorporación Emergencias en AS.O.R.

A partir de los 30 días se cubre el: 100% de Operatoria, 100% de Odont. preventiva, 100% de Radiología, 100% de Cirugía bucal, 100% de Odontopediatría

A partir de los 60 días se cubre el: 100% de Endodoncia

A partir de los 90 días se cubre el: 100% de Periodoncia

A partir de los 6 meses se cubre el: 50% de Prótesis removible

A partir de los 12 meses se cubre el: 50% de Prótesis Fija, 70% de Prótesis removible, 60% de Ortodoncia

A partir de los 18 meses se cubre el: 70% de Prótesis Fija, 80% de Prótesis removible, 70% de Ortodoncia

A partir de los 30 meses se cubre el: 100% de Prótesis Fija , 100% de Prótesis removible, 100% de Ortodoncia.

Jerárquicos Municipales Prótesis - Asor

Arancel, copago, Auditoría, Prestaciones, Consulta, Fichaje e Instrucciones: Igual a Plan Primario Asor
Desde su incorporación Emergencias en AS.O.R.

A partir de los 180 días: 50%

A partir de los 18 meses: 75%

ARANCELES Y NOMENCLADOR

ARANCELES Y NOMENCLADOR - Vigencia 01-02-12

Cód.	Concepto	Arancel
CAPITULO I - CONSULTAS		
01.01	Consulta de Relevamiento bucal	\$ 60,00
01.02	Consulta no programada o de urgencia	\$ 60,00
CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauraciones convencionales de piezas dentarias	\$ 92,82
02.02	Restauraciones compuestas de piezas dentarias	\$ 123,76
02.03	Restauraciones complejas de piezas dentarias	\$ 154,70
02.15	Composite simple	\$ 105,20
02.16	Composite compuesto	\$ 129,95
02.17	Composite complejo	\$ 160,89
CAPITULO III - ENDODONCIA		
03.01	Tratamiento pulpar de 1 conducto	\$ 232,05
03.02	Tratamiento pulpar de 2 conductos	\$ 278,46
03.03	Tratamiento pulpar de 3 conductos	\$ 324,87
03.04	Tratamiento pulpar de 4 conductos	\$ 340,34
03.05	Tratamiento pulpar parcial	\$ 129,95
CAPITULO V - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA		
05.00	Consulta preventiva y de relevamiento	\$ 43,32
05.02	Topificación de fluor	\$ 55,69
05.03	Inactivación de policaries activas	\$ 77,35
05.04	Enseñanza de técnicas de H.O. y detección de placa bacteriana	\$ 77,35

05.05	Sellantes de fosas y fisuras	\$ 46,41
CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRÍA		
07.01	Motivación	\$ 77,35
07.02	Motivación en pacientes mentalmente discapacitados	\$ 154,70
07.03	Coronas metálicas de acero y similares	\$ 201,11
07.04	Tratamiento de dientes primarios con formocresol	\$ 139,23
CAPITULO VIII - PERIODONCIA		
08.01	Consulta Periodontal	\$ 89,73
08.02	Tratamiento de gingivitis total	\$ 123,76
08.04	Controles post tratamiento sin instrumentación	\$ 43,32
08.05	Controles post tratamiento con instrumentación	\$ 77,35
08.16	Raspaje y curetaje por elemento	\$ 43,32
08.17	Tratamiento quirúrgico por elemento	\$ 52,60
CAPITULO IX - RADIOLOGÍA		
09.01.01	Rx. Periapical. Técnica de cono corto o cono largo	\$ 30,94
09.01.02	Rx Media seriada de 7 películas	\$ 117,57
09.01.03	Rx. Seriado de 14 películas	\$ 210,39
09.02.04	Ortopantomografía	\$ 117,57
09.02.05	Tele-radiografía	\$ 117,57
CAPITULO X - CIRUGÍA		
10.01	Extracción dentaria	\$ 120,00
10.02	Plástica de comun. Buco-sinusal c/ riesgo prev. Sim a la extrac	\$ 232,05
10.03	Biopsia pro punción o aspiración	\$ 77,35
10.04	Alveolectomía estabilizadora (por zona- 6 zonas)	\$ 77,35
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	\$ 232,05
10.07	Biopsia por escisión	\$ 92,82
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$ 71,16
10.09	Extracción de dientes retenidos (no incluye valor de rx)	\$ 371,28
10.10	Germectomía (no incluye valor de rx)	\$ 371,28
10.11	Liberación de dientes retenidos	\$ 278,46
10.12	Apicectomía (no incluye valor de rx)	\$ 278,46
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 185,64
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$ 201,11
10.15	Alveolectomía correctiva (por zona 6 zonas)	\$ 80,44
10.16.01	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de hasta 1cm	\$ 139,23
10.16.02	Quistectomía o ext. de tumores en tejidos duros de hasta de 3cm	\$ 262,99
10.06.03	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de más de 3cm	\$ 495,04
10.17.01	Extirpación de tumores o de tejidos blandos pequeños hasta 1 cm	\$ 139,23
10.17.02	Extirpación de tumores o de tejidos blandos medianos de 1 a 3 cm	\$ 262,99
10.17.03	Extirpación de tumores o de tejidos blandos grandes de más 3 cm	\$ 495,04
10.18	Extracción con alveolectomía externa y restos radiculares	\$ 154,70
CAPITULO 4 - PROTESIS		
PROTESIS FIJA		
04.01.02	Incrustaciones cavidad compuesta o compleja	\$ 545,87
04.01.03	Corona forjada	\$ 258,57
04.01.04	Corona colada	\$ 574,60
04.01.05	Corona colada con frente estético	\$ 804,44
04.01.08	Perno muñón simple y compuesto	\$ 402,22
04.01.09	Perno muñón seccionado	\$ 517,14
04.01.10	Tramo de puente de metal con frente	\$ 804,44
04.01.11	Corona de acrílico (de premolar a premolar)	\$ 488,41
04.01.12	Elemento provisorio por unidad (de canino a canino)	\$ 160,89
04.01.13	Corona de porcelana sobre metal	\$ 1.149,20
04.01.14	Tramo de puente de porcelana sobre metal	\$ 1,149,20

PROTESIS REMOVIBLE

04.02.02	De acrílico hasta ocho dientes	\$ 1.149,20
04.02.03	De acrílico: más de ocho dientes	\$ 1.292,85
04.02.05	Colados en cromo hasta ocho dientes	\$ 1.723,80
04.02.06	Colados de cromo más de ocho dientes	\$ 1.867,45

PROTESIS COMPLETA

04.03.01	Prótesis completa superior	\$ 1.436,50
04.03.02	Prótesis completa inferior	\$ 1.436,50

VARIOS

04.04.01	Compostura simple	\$ 189,62
04.04.02	Compostura con agregado de un diente	\$ 252,82
04.04.03	Compostura con agregado de un retenedor	\$ 252,82
04.04.04	Compostura con agregado de un diente y un retenedor	\$ 316,03
04.04.05	Diente subsiguiente cada uno	\$ 74,70
04.04.06	Retenedor subsiguiente cada uno	\$ 80,44
04.04.09	Carilla de acrílico	\$ 172,38
04.04.10	Rebasado de prótesis parcial	\$ 287,30
04.04.11	Rebasado de prótesis completa	\$ 459,68
04.04.12	Placa de relajación	\$ 517,14

CAPITULO VI- ORTODONCIA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL

06.01	Consulta de estudio	\$ 229,84
06.05	Tratamiento con aparatología removible	\$ 3.303,95
06.06	Tratamiento con aparatología fija	\$ 6.607,90
06.07	Corrección de malposiciones simples con espacio	\$ 718,25

***Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar***

Nomenclador y arancel: Propio

Desde su incorporación Emergencias en AS.O.R.

A partir de los 30 días se cubre el: 100% de Operatoria, 100% de Odont. Preventiva, 100% de Radiología, 100% de Cirugía bucal, 100% de Odontopediatría.

A partir de los 90 días se cubre el: 100% de Endodoncia, 100% de Periodoncia.

Lleva estampilla.

No cubre Prótesis. La F3 queda en poder del profesional.

ARANCELES Y NOMENCLADOR - Vigencia 1-02-12

Cód.	Concepto	Arancel
CAPITULO I - CONSULTAS		
01.01	Consulta de Relevamiento bucal	\$ 60,00
01.02	Consulta no programada o de urgencia	\$ 60,00
CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauraciones convencionales de piezas dentarias	\$ 92,82
02.02	Restauraciones compuestas de piezas dentarias	\$ 123,76
02.03	Restauraciones complejas de piezas dentarias	\$ 154,70
02.15	Composite simple	\$ 105,20
02.16	Composite compuesto	\$ 129,95
02.17	Composite complejo	\$ 160,89
CAPITULO III - ENDODONCIA		
03.01	Tratamiento pulpar de 1 conducto	\$ 232,05
03.02	Tratamiento pulpar de 2 conductos	\$ 278,46
03.03	Tratamiento pulpar de 3 conductos	\$ 324,87
03.04	Tratamiento pulpar de 4 conductos	\$ 340,34
03.05	Tratamiento pulpar parcial	\$ 129,95
CAPITULO V - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA		
05.00	Consulta preventiva y de relevamiento	\$ 43,32
05.02	Topificación de fluor	\$ 55,69
05.03	Inactivación de policaries activas	\$ 77,35
05.04	Enseñanza de técnicas de H.O. y detección de placa bacteriana	\$ 77,35
05.05	Sellantes de fosas y fisuras	\$ 46,41
CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRÍA		
07.01	Motivación	\$ 77,35
07.02	Motivación en pacientes mentalmente discapacitados	\$ 154,70
07.03	Coronas metálicas de acero y similares	\$ 201,11
07.04	Tratamiento de dientes primarios con formocresol	\$ 139,23
CAPITULO VIII - PERIODONCIA		
08.01	Consulta Periodontal	\$ 89,73
08.02	Tratamiento de gingivitis total	\$ 123,76
08.04	Controles post tratamiento sin instrumentación	\$ 43,32
08.05	Controles post tratamiento con instrumentación	\$ 77,35
08.16	Raspaje y curetaje por elemento	\$ 43,32
08.17	Tratamiento quirúrgico por elemento	\$ 52,60
CAPITULO IX - RADIOLOGÍA		
09.01.01	Rx. Periapical. Técnica de cono corto o cono largo	\$ 30,94
09.01.02	Rx Media seriada de 7 películas	\$ 117,57
09.01.03	Rx. Seriada de 14 películas	\$ 210,39
09.02.04	Ortopantomografía	\$ 117,57
09.02.05	Tele-radiografía	\$ 117,57

CAPITULO X - CIRUGÍA

10.01	Extracción dentaria	\$ 120,00
10.02	Plástica de comun. Buco-sinusal c/ riesgo prev. Sim a la extrac	\$ 232,05
10.03	Biopsia pro punción o aspiración	\$ 77,35
10.04	Alveolectomía estabilizadora (por zona- 6 zonas)	\$ 77,35
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	\$ 232,05
10.07	Biopsia por escisión	\$ 92,82
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$ 71,16
10.09	Extracción de dientes retenidos (no incluye valor de rx)	\$ 371,28
10.10	Germectomía (no incluye valor de rx)	\$ 371,28
10.11	Liberación de dientes retenidos	\$ 278,46
10.12	Apicectomía (no incluye valor de rx)	\$ 278,46
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 185,64
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$ 201,11
10.15	Alveolectomía correctiva (por zona 6 zonas)	\$ 80,44
10.16.01	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de hasta 1cm	\$ 139,23
10.16.02	Quistectomía o ext. de tumores en tejidos duros de hasta de 3cm	\$ 262,99
10.06.03	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de más de 3cm	\$ 495,04
10.17.01	Extirpación de tumores o de tejidos blandos pequeños hasta 1 cm	\$ 139,23
10.17.02	Extirpación de tumores o de tejidos blandos medianos de 1 a 3 cm	\$ 262,99
10.17.03	Extirpación de tumores o de tejidos blandos grandes de más 3 cm	\$ 495,04
10.18	Extracción con alveolectomía externa y restos radiculares	\$ 154,70

Opción 1: Nomenclador y aranceles Propio, Guardia de Emergencias.

Plan primario sin carencia. Cubre el 100% de dentistería, menos Prótesis y Ortodoncia.

Opción 2: Cobertura del plan anterior, incorpora Prótesis fija y removible, ortopedia y ortodoncia, todocon arancel estructura de costos y copago a abonar por el asociado, del 40% del precio, con una carencia de protesis y ortodoncia de 6 meses.

Ortodoncia: menores de 15 años.

ARANCELES Y NOMENCLADOR - Vigencia 1-02-12

Cód.	Concepto	Arancel
CAPITULO I - CONSULTAS		
01.01	Consulta de Relevamiento bucal	\$ 60,00
01.02	Consulta no programada o de urgencia	\$ 60,00
CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauraciones convencionales de piezas dentarias	\$ 92,82
02.02	Restauraciones compuestas de piezas dentarias	\$ 123,76
02.03	Restauraciones complejas de piezas dentarias	\$ 154,70
02.15	Composite simple	\$ 105,20
02.16	Composite compuesto	\$ 129,95
02.17	Composite complejo	\$ 160,89
CAPITULO III - ENDODONCIA		
03.01	Tratamiento pulpar de 1 conducto	\$ 232,05
03.02	Tratamiento pulpar de 2 conductos	\$ 278,46
03.03	Tratamiento pulpar de 3 conductos	\$ 324,87
03.04	Tratamiento pulpar de 4 conductos	\$ 340,34
03.05	Tratamiento pulpar parcial	\$ 129,95
CAPITULO V - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA		
05.00	Consulta preventiva y de relevamiento	\$ 43,32
05.02	Topificación de fluor	\$ 55,69
05.03	Inactivación de policaries activas	\$ 77,35
05.04	Enseñanza de técnicas de H.O. y detección de placa bacteriana	\$ 77,35
05.05	Sellantes de fosas y fisuras	\$ 46,41
CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRÍA		
07.01	Motivación	\$ 77,35
07.02	Motivación en pacientes mentalmente discapacitados	\$ 154,70
07.03	Coronas metálicas de acero y similares	\$ 201,11
07.04	Tratamiento de dientes primarios con formocresol	\$ 139,23
CAPITULO VIII - PERIODONCIA		
08.01	Consulta Periodontal	\$ 89,73
08.02	Tratamiento de gingivitis total	\$ 123,76
08.04	Controles post tratamiento sin instrumentación	\$ 43,32
08.05	Controles post tratamiento con instrumentación	\$ 77,35
08.16	Raspaje y curetaje por elemento	\$ 43,32
08.17	Tratamiento quirúrgico por elemento	\$ 52,60
CAPITULO IX - RADIOLOGÍA		
09.01.01	Rx. Periapical. Técnica de cono corto o cono largo	\$ 30,94
09.01.02	Rx Media seriada de 7 películas	\$ 117,57
09.01.03	Rx. Seriada de 14 películas	\$ 210,39
09.02.04	Ortopantomografía	\$ 117,57
09.02.05	Tele-radiografía	\$ 117,57
CAPITULO X - CIRUGÍA		
10.01	Extracción dentaria	\$ 120,00
10.02	Plástica de comun. Buco-sinusal c/ riesgo prev. Sim a la extrac	\$ 232,05

10.03	Biopsia pro punción o aspiración	\$ 77,35
10.04	Alveolectomía estabilizadora (por zona- 6 zonas)	\$ 77,35
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	\$ 232,05
10.07	Biopsia por escisión	\$ 92,82
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$ 71,16
10.09	Extracción de dientes retenidos (no incluye valor de rx)	\$ 371,28
10.10	Germectomía (no incluye valor de rx)	\$ 371,28
10.11	Liberación de dientes retenidos	\$ 278,46
10.12	Apicectomía (no incluye valor de rx)	\$ 278,46
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 185,64
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$ 201,11
10.15	Alveolectomía correctiva (por zona 6 zonas)	\$ 80,44
10.16.01	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de hasta 1cm	\$ 139,23
10.16.02	Quistectomía o ext. de tumores en tejidos duros de hasta de 3cm	\$ 262,99
10.06.03	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de más de 3cm	\$ 495,04
10.17.01	Extirpación de tumores o de tejidos blandos pequeños hasta 1 cm	\$ 139,23
10.17.02	Extirpación de tumores o de tejidos blandos medianos de 1 a 3 cm	\$ 262,99
10.17.03	Extirpación de tumores o de tejidos blandos grandes de más 3 cm	\$ 495,04
10.18	Extracción con alveolectomía externa y restos radiculares	\$ 154,70
CAPITULO 4 - PROTESIS		
PROTESIS FIJA		
04.01.02	Incrustaciones cavidad compuesta o compleja	\$ 545,87
04.01.03	Corona forjada	\$ 258,57
04.01.04	Corona colada	\$ 574,60
04.01.05	Corona colada con frente estético	\$ 804,44
04.01.08	Perno muñón simple y compuesto	\$ 402,22
04.01.09	Perno muñón seccionado	\$ 517,14
04.01.10	Tramo de puente de metal con frente	\$ 804,44
04.01.11	Corona de acrílico (de premolar a premolar)	\$ 488,41
04.01.12	Elemento provisorio por unidad (de canino a canino)	\$ 160,89
04.01.13	Corona de porcelana sobre metal	\$ 1.149,20
04.01.14	Tramo de puente de porcelana sobre metal	\$ 1,149,20
04.02.02	De acrílico hasta ocho dientes	\$ 1.149,20
04.02.03	De acrílico: más de ocho dientes	\$ 1.292,85
04.02.05	Colados en cromo hasta ocho dientes	\$ 1.723,80
04.02.06	Colados de cromo más de ocho dientes	\$ 1.867,45
04.03.01	Prótesis completa superior	\$ 1.436,50
04.03.02	Prótesis completa inferior	\$ 1.436,50
VARIOS		
04.04.01	Compostura simple	\$ 189,62
04.04.02	Compostura con agregado de un diente	\$ 252,82
04.04.03	Compostura con agregado de un retenedor	\$ 252,82
04.04.04	Compostura con agregado de un diente y un retenedor	\$ 316,03
04.04.05	Diente subsiguiente cada uno	\$ 74,70
04.04.06	Retenedor subsiguiente cada uno	\$ 80,44
04.04.09	Carilla de acrílico	\$ 172,38
04.04.10	Rebasado de prótesis parcial	\$ 287,30
04.04.11	Rebasado de prótesis completa	\$ 459,68
04.04.12	Placa de relajación	\$ 517,14
CAPITULO VI- ORTODONCIA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL		
06.01	Consulta de estudio	\$ 229,84
06.05	Tratamiento con aparatología removible	\$ 3.303,95
06.06	Tratamiento con aparatología fija	\$ 6.607,90
06.07	Corrección de malposiciones simples con espacio	\$ 718,25

Auditoría, Prestaciones, Consulta, Fichaje e Instrucciones: Igual a Sistema Asor Plan Primario

Desde su incorporación Emergencias en AS.O.R.

A partir de los 30 días se cubre el: 100% de Operatoria, 100% de Odont. preventiva, 100% de Radiología, 100% de Cirugía bucal, 100% de Odontopediatría

A partir de los 60 días se cubre el: 100% de Endodoncia, 100% de Periodoncia.

A partir de los 6 meses se cubre el: 50% de Prótesis removible

A partir de los 12 meses se cubre el: 50% de Prótesis Fija, 70% de Prótesis removible, 60% de Ortodoncia.

A partir de los 16 meses se cubre el: 70% de Prótesis Fija, 80% de Prótesis removible, 70% de Ortodoncia

A partir de los 24 meses se cubre el: 80% de Prótesis Fija, 100% de Prótesis removible, 100% de Ortodoncia.

A partir de los 30 meses se cubre el: 100% de Prótesis Fija.

ARANCELES Y NOMENCLADOR - Vigencia 1-02-12

Cód.	Concepto	Arancel
CAPITULO I - CONSULTAS		
01.01	Consulta de Relevamiento bucal	\$ 60,00
01.02	Consulta no programada o de urgencia	\$ 60,00
CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauraciones convencionales de piezas dentarias	\$ 92,82
02.02	Restauraciones compuestas de piezas dentarias	\$ 123,76
02.03	Restauraciones complejas de piezas dentarias	\$ 154,70
02.15	Composite simple	\$ 105,20
02.16	Composite compuesto	\$ 129,95
02.17	Composite complejo	\$ 160,89
CAPITULO III - ENDODONCIA		
03.01	Tratamiento pulpar de 1 conducto	\$ 232,05
03.02	Tratamiento pulpar de 2 conductos	\$ 278,46
03.03	Tratamiento pulpar de 3 conductos	\$ 324,87
03.04	Tratamiento pulpar de 4 conductos	\$ 340,34
03.05	Tratamiento pulpar parcial	\$ 129,95
CAPITULO V - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA		
05.00	Consulta preventiva y de relevamiento	\$ 43,32
05.02	Topificación de fluor	\$ 55,69
05.03	Inactivación de policaries activas	\$ 77,35
05.04	Enseñanza de técnicas de H.O. y detección de placa bacteriana	\$ 77,35
05.05	Sellantes de fosas y fisuras	\$ 46,41
CAPITULO VII - ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA		
07.01	Motivación	\$ 77,35
07.02	Motivación en pacientes mentalmente discapacitados	\$ 154,70
07.03	Coronas metálicas de acero y similares	\$ 201,11
07.04	Tratamiento de dientes primarios con formocresol	\$ 139,23
CAPITULO VIII - PERIODONCIA		
08.01	Consulta Periodontal	\$ 89,73
08.02	Tratamiento de gingivitis total	\$ 123,76
08.04	Controles post tratamiento sin instrumentación	\$ 43,32
08.05	Controles post tratamiento con instrumentación	\$ 77,35
08.16	Raspaje y curetaje por elemento	\$ 43,32
08.17	Tratamiento quirúrgico por elemento	\$ 52,60
CAPITULO IX - RADIOLOGÍA		
09.01.01	Rx. Periapical. Técnica de cono corto o cono largo	\$ 30,94

09.01.02	Rx Media seriada de 7 películas	\$ 117,57
09.01.03	Rx. Seriada de 14 películas	\$ 210,39
09.02.04	Ortopantomografía	\$ 117,57
09.02.05	Tele-radiografía	\$ 117,57
CAPITULO X - CIRUGÍA		
10.01	Extracción dentaria	\$ 120,00
10.02	Plástica de comun. Buco-sinusal c/ riesgo prev. Sim a la extrac	\$ 232,05
10.03	Biopsia pro punción o aspiración	\$ 77,35
10.04	Alveolectomía estabilizadora (por zona- 6 zonas)	\$ 77,35
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	\$ 232,05
10.07	Biopsia por escisión	\$ 92,82
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$ 71,16
10.09	Extracción de dientes retenidos (no incluye valor de rx)	\$ 371,28
10.10	Germectomía (no incluye valor de rx)	\$ 371,28
10.11	Liberación de dientes retenidos	\$ 278,46
10.12	Apicectomía (no incluye valor de rx)	\$ 278,46
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 185,64
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$ 201,11
10.15	Alveolectomía correctiva (por zona 6 zonas)	\$ 80,44
10.16.01	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de hasta 1cm	\$ 139,23
10.16.02	Quistectomía o ext. de tumores en tejidos duros de hasta de 3cm	\$ 262,99
10.06.03	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de más de 3cm	\$ 495,04
10.17.01	Extirpación de tumores o de tejidos blandos pequeños hasta 1 cm	\$ 139,23
10.17.02	Extirpación de tumores o de tejidos blandos medianos de 1 a 3 cm	\$ 262,99
10.17.03	Extirpación de tumores o de tejidos blandos grandes de más 3 cm	\$ 495,04
10.18	Extracción con alveolectomía externa y restos radiculares	\$ 154,70
CAPITULO 4 - PROTESIS		
PROTESIS FIJA		
04.01.02	Incrustaciones cavidad compuesta o compleja	\$ 545,87
04.01.03	Corona forjada	\$ 258,57
04.01.04	Corona colada	\$ 574,60
04.01.05	Corona colada con frente estético	\$ 804,44
04.01.08	Perno muñón simple y compuesto	\$ 402,22
04.01.09	Perno muñón seccionado	\$ 517,14
04.01.10	Tramo de puente de metal con frente	\$ 804,44
04.01.11	Corona de acrílico (de premolar a premolar)	\$ 488,41
04.01.12	Elemento provisorio por unidad (de canino a canino)	\$ 160,89
04.01.13	Corona de porcelana sobre metal	\$ 1.149,20
04.01.14	Tramo de puente de porcelana sobre metal	\$ 1.149,20
04.02.02	De acrílico hasta ocho dientes	\$ 1.149,20
04.02.03	De acrílico: más de ocho dientes	\$ 1.292,85
04.02.05	Colados en cromo hasta ocho dientes	\$ 1.723,80
04.02.06	Colados de cromo más de ocho dientes	\$ 1.867,45
04.03.01	Prótesis completa superior	\$ 1.436,50
04.03.02	Prótesis completa inferior	\$ 1.436,50
VARIOS		
04.04.01	Compostura simple	\$ 189,62
04.04.02	Compostura con agregado de un diente	\$ 252,82
04.04.03	Compostura con agregado de un retenedor	\$ 252,82
04.04.04	Compostura con agregado de un diente y un retenedor	\$ 316,03
04.04.05	Diente subsiguiente cada uno	\$ 74,70
04.04.06	Retenedor subsiguiente cada uno	\$ 80,44
04.04.09	Carilla de acrílico	\$ 172,38
04.04.10	Rebasado de prótesis parcial	\$ 287,30
04.04.11	Rebasado de prótesis completa	\$ 459,68
04.04.12	Placa de relajación	\$ 517,14
CAPITULO VI- ORTODONCIA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL		
06.01	Consulta de estudio	\$ 229,84
06.05	Tratamiento con aparatología removible	\$ 3.303,95
06.06	Tratamiento con aparatología fija	\$ 6.607,90
06.07	Corrección de malposiciones simples con espacio	\$ 718,25

PLAN PRIMARIO:

Nomenclador y Arancel Propio
Autorización y Auditoría en AS.O.R.

A los 30 días de afiliado cobertura de: Operatoria, Odontología preventiva, Radiología, Cirugía bucal y Odontopediatría.

A los 60 días: Endodoncia y Periodoncia.
No cubre Prótesis y Ortodoncia. Lleva estampilla.

PLAN PROTESIS:

Nomenclador y Aranceles Propio
Autorización y Auditoría en AS.O.R.
Prótesis y Ortodoncia:

El afiliado accedera desde el origen a la prestación abonando el 100% del costo de la misma a arancel Asor garantizado.

A los 6 meses se reduce al 40%.

Fichaje: Una F1 y una F3 por única vez. La F3 queda en poder del profesional

PLAN INTEGRAL:

Reconoce Dentistería, Prótesis y Ortodoncia.

Fichaje: una F1, Una F3 por única vez, y una F4 para Peiroduncia.

Igual forma de autorización que los planes Primario y Prótesis.

La F3 queda en poder profesional.

ARANCELES Y NOMENCLADOR - Vigencia 1-02-12

Cód.	Concepto	Arancel
CAPITULO I - CONSULTAS		
01.01	Consulta de Relevamiento bucal	\$ 60,00
01.02	Consulta no programada o de urgencia	\$ 60,00
CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauraciones convencionales de piezas dentarias	\$ 92,82
02.02	Restauraciones compuestas de piezas dentarias	\$ 123,76
02.03	Restauraciones complejas de piezas dentarias	\$ 154,70
02.15	Composite simple	\$ 105,20
02.16	Composite compuesto	\$ 129,95
02.17	Composite complejo	\$ 160,89
CAPITULO III - ENDODONCIA		
03.01	Tratamiento pulpar de 1 conducto	\$ 232,05
03.02	Tratamiento pulpar de 2 conductos	\$ 278,46
03.03	Tratamiento pulpar de 3 conductos	\$ 324,87
03.04	Tratamiento pulpar de 4 conductos	\$ 340,34
03.05	Tratamiento pulpar parcial	\$ 129,95
CAPITULO V - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA		
05.00	Consulta preventiva y de relevamiento	\$ 43,32
05.02	Topificación de fluor	\$ 55,69
05.03	Inactivación de policaries activas	\$ 77,35
05.04	Enseñanza de técnicas de H.O. y detección de placa bacteriana	\$ 77,35
05.05	Sellantes de fosas y fisuras	\$ 46,41
CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRÍA		
07.01	Motivación	\$ 77,35
07.02	Motivación en pacientes mentalmente discapacitados	\$ 154,70
07.03	Coronas metálicas de acero y similares	\$ 201,11

07.04	Tratamiento de dientes primarios con formocresol	\$ 139,23
CAPITULO VIII - PERIODONCIA		
08.01	Consulta Periodontal	\$ 89,73
08.02	Tratamiento de gingivitis total	\$ 123,76
08.04	Controles post tratamiento sin instrumentación	\$ 43,32
08.05	Controles post tratamiento con instrumentación	\$ 77,35
08.16	Raspaje y curetaje por elemento	\$ 43,32
08.17	Tratamiento quirúrgico por elemento	\$ 52,60
CAPITULO IX - RADIOLOGÍA		
09.01.01	Rx. Periapical. Técnica de cono corto o cono largo	\$ 30,94
09.01.02	Rx Media seriada de 7 películas	\$ 117,57
09.01.03	Rx. Seriada de 14 películas	\$ 210,39
09.02.04	Ortopantomografía	\$ 117,57
09.02.05	Tele-radiografía	\$ 117,57
CAPITULO X - CIRUGÍA		
10.01	Extracción dentaria	\$ 120,00
10.02	Plástica de comun. Buco-sinusal c/ riesgo prev. Sim a la extrac	\$ 232,05
10.03	Biopsia pro punción o aspiración	\$ 77,35
10.04	Alveolectomía estabilizadora (por zona- 6 zonas)	\$ 77,35
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	\$ 232,05
10.07	Biopsia por escisión	\$ 92,82
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$ 71,16
10.09	Extracción de dientes retenidos (no incluye valor de rx)	\$ 371,28
10.10	Germectomía (no incluye valor de rx)	\$ 371,28
10.11	Liberación de dientes retenidos	\$ 278,46
10.12	Apicectomía (no incluye valor de rx)	\$ 278,46
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 185,64
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$ 201,11
10.15	Alveolectomía correctiva (por zona 6 zonas)	\$ 80,44
10.16.01	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de hasta 1cm	\$ 139,23
10.16.02	Quistectomía o ext. de tumores en tejidos duros de hasta de 3cm	\$ 262,99
10.06.03	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de más de 3cm	\$ 495,04
10.17.01	Extirpación de tumores o de tejidos blandos pequeños hasta 1 cm	\$ 139,23
10.17.02	Extirpación de tumores o de tejidos blandos medianos de 1 a 3 cm	\$ 262,99
10.17.03	Extirpación de tumores o de tejidos blandos grandes de más 3 cm	\$ 495,04
10.18	Extracción con alveolectomía externa y restos radiculares	\$ 154,70
CAPITULO 4 - PROTESIS		
PROTESIS FIJA		
04.01.02	Incrustaciones cavidad compuesta o compleja	\$ 545,87
04.01.03	Corona forjada	\$ 258,57
04.01.04	Corona colada	\$ 574,60
04.01.05	Corona colada con frente estético	\$ 804,44
04.01.08	Perno muñón simple y compuesto	\$ 402,22
04.01.09	Perno muñón seccionado	\$ 517,14
04.01.10	Tramo de puente de metal con frente	\$ 804,44
04.01.11	Corona de acrílico (de premolar a premolar)	\$ 488,41
04.01.12	Elemento provisorio por unidad (de canino a canino)	\$ 160,89
04.01.13	Corona de porcelana sobre metal	\$ 1.149,20
04.01.14	Tramo de puente de porcelana sobre metal	\$ 1,149,20
PROTESIS REMOVIBLE		
04.02.02	De acrílico hasta ocho dientes	\$ 1.149,20
04.02.03	De acrílico: más de ocho dientes	\$ 1.292,85
04.02.05	Colados en cromo hasta ocho dientes	\$ 1.723,80

04.02.06	Colados de cromo más de ocho dientes	\$ 1.867,45
PROTESIS COMPLETA		
04.03.01	Prótesis completa superior	\$ 1.436,50
04.03.02	Prótesis completa inferior	\$ 1.436,50
VARIOS		
04.04.01	Compostura simple	\$ 189,62
04.04.02	Compostura con agregado de un diente	\$ 252,82
04.04.03	Compostura con agregado de un retenedor	\$ 252,82
04.04.04	Compostura con agregado de un diente y un retenedor	\$ 316,03
04.04.05	Diente subsiguiente cada uno	\$ 74,70
04.04.06	Retenedor subsiguiente cada uno	\$ 80,44
04.04.09	Carilla de acrílico	\$ 172,38
04.04.10	Rebasado de prótesis parcial	\$ 287,30
04.04.11	Rebasado de prótesis completa	\$ 459,68
04.04.12	Placa de relajación	\$ 517,14
CAPITULO VI- ORTODONCIA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL		
06.01	Consulta de estudio	\$ 229,84
06.05	Tratamiento con aparatología removible	\$ 3.303,95
06.06	Tratamiento con aparatología fija	\$ 6.607,90
06.07	Corrección de malposiciones simples con espacio	\$ 718,25

***Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar***

OPCION 1:

Arancel : Propio
 Autorización y Auditoría : En ASOR.
 Identificación del paciente : Carnet de ASOR.
 Prestaciones : Tres Prestaciones por mes.
 Fichaje : una F1, una F3 (primera vez) y una F4 (tratamiento periodontal)

Prestaciones que cubre:

Desde la incorporación: Emergencias en ASOR, días hábiles de 22 a 7 hs
 Sábados de 14 a 24 y domingos y feriados las 24 hs.

A partir de los 30 días: cubre el 100% de Operatoria, Odontología preventiva, Radiología, cirugía bucal, Odontopediatría.

A partir de los 60 días: cubre el 100% de Endodoncia.

A partir de los 90 días: cubre el 100% de Periodoncia.

Toda práctica que se requiera no habiendo caducado los plazos, deberá ser abonada por el beneficiario de acuerdo al arancel Estructura de Costos de ASOR.

OPCION 2:

Igual que Opción I, con más:

Prótesis, Ortodoncia y Ortopedia.

Copago: de 0 a 6 meses abona el 100%
 a partir de los 6 meses el 50%.
 a partir de los 24 meses el 20%.

Ortodoncia hasta los 15 años. Rige para los demás afiliados el 100% a su cargo.
 Lleva estampilla.

ARANCELES Y NOMENCLADOR - Vigencia 1-02-12

Cód.	Concepto	Arancel
CAPITULO I - CONSULTAS		
01.01	Consulta de Relevamiento bucal	\$ 60,00
01.02	Consulta no programada o de urgencia	\$ 60,00
CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauraciones convencionales de piezas dentarias	\$ 92,82
02.02	Restauraciones compuestas de piezas dentarias	\$ 123,76
02.03	Restauraciones complejas de piezas dentarias	\$ 154,70
02.15	Composite simple	\$ 105,20
02.16	Composite compuesto	\$ 129,95
02.17	Composite complejo	\$ 160,89
CAPITULO III - ENDODONCIA		
03.01	Tratamiento pulpar de 1 conducto	\$ 232,05
03.02	Tratamiento pulpar de 2 conductos	\$ 278,46
03.03	Tratamiento pulpar de 3 conductos	\$ 324,87
03.04	Tratamiento pulpar de 4 conductos	\$ 340,34
03.05	Tratamiento pulpar parcial	\$ 129,95

CAPITULO V - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA		
05.00	Consulta preventiva y de relevamiento	\$ 43,32
05.02	Topificación de fluor	\$ 55,69
05.03	Inactivación de policaries activas	\$ 77,35
05.04	Enseñanza de técnicas de H.O. y detección de placa bacteriana	\$ 77,35
05.05	Sellantes de fosas y fisuras	\$ 46,41
CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRÍA		
07.01	Motivación	\$ 77,35
07.02	Motivación en pacientes mentalmente discapacitados	\$ 154,70
07.03	Coronas metálicas de acero y similares	\$ 201,11
07.04	Tratamiento de dientes primarios con formocresol	\$ 139,23
CAPITULO VIII - PERIODONCIA		
08.01	Consulta Periodontal	\$ 89,73
08.02	Tratamiento de gingivitis total	\$ 123,76
08.04	Controles post tratamiento sin instrumentación	\$ 43,32
08.05	Controles post tratamiento con instrumentación	\$ 77,35
08.16	Raspaje y curetaje por elemento	\$ 43,32
08.17	Tratamiento quirúrgico por elemento	\$ 52,60
CAPITULO IX - RADIOLOGÍA		
09.01.01	Rx. Periapical. Técnica de cono corto o cono largo	\$ 30,94
09.01.02	Rx Media seriada de 7 películas	\$ 117,57
09.01.03	Rx. Seriado de 14 películas	\$ 210,39
09.02.04	Ortopantomografía	\$ 117,57
09.02.05	Tele-radiografía	\$ 117,57
CAPITULO X - CIRUGÍA		
10.01	Extracción dentaria	\$ 120,00
10.02	Plástica de comun. Buco-sinusal c/ riesgo prev. Sim a la extrac	\$ 232,05
10.03	Biopsia pro punción o aspiración	\$ 77,35
10.04	Alveolectomía estabilizadora (por zona- 6 zonas)	\$ 77,35
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	\$ 232,05
10.07	Biopsia por escisión	\$ 92,82
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$ 71,16
10.09	Extracción de dientes retenidos (no incluye valor de rx)	\$ 371,28
10.10	Germectomía (no incluye valor de rx)	\$ 371,28
10.11	Liberación de dientes retenidos	\$ 278,46
10.12	Apicectomía (no incluye valor de rx)	\$ 278,46
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 185,64
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$ 201,11
10.15	Alveolectomía correctiva (por zona 6 zonas)	\$ 80,44
10.16.01	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de hasta 1cm	\$ 139,23
10.16.02	Quistectomía o ext. de tumores en tejidos duros de hasta de 3cm	\$ 262,99
10.06.03	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de más de 3cm	\$ 495,04
10.17.01	Extirpación de tumores o de tejidos blandos pequeños hasta 1 cm	\$ 139,23
10.17.02	Extirpación de tumores o de tejidos blandos medianos de 1 a 3 cm	\$ 262,99
10.17.03	Extirpación de tumores o de tejidos blandos grandes de más 3 cm	\$ 495,04
10.18	Extracción con alveolectomía externa y restos radiculares	\$ 154,70
CAPITULO 4 - PROTESIS		
PROTESIS FIJA		
04.01.02	Incrustaciones cavidad compuesta o compleja	\$ 545,87
04.01.03	Corona forjada	\$ 258,57
04.01.04	Corona colada	\$ 574,60
04.01.05	Corona colada con frente estético	\$ 804,44
04.01.08	Perno muñón simple y compuesto	\$ 402,22
04.01.09	Perno muñón seccionado	\$ 517,14

04.01.10	Tramo de puente de metal con frente	\$ 804,44
04.01.11	Corona de acrílico (de premolar a premolar)	\$ 488,41
04.01.12	Elemento provisorio por unidad (de canino a canino)	\$ 160,89
04.01.13	Corona de porcelana sobre metal	\$ 1.149,20
04.01.14	Tramo de puente de porcelana sobre metal	\$ 1,149,20
04.02.02	De acrílico hasta ocho dientes	\$ 1.149,20
04.02.03	De acrílico: más de ocho dientes	\$ 1.292,85
04.02.05	Colados en cromo hasta ocho dientes	\$ 1.723,80
04.02.06	Colados de cromo más de ocho dientes	\$ 1.867,45
04.03.01	Prótesis completa superior	\$ 1.436,50
04.03.02	Prótesis completa inferior	\$ 1.436,50
VARIOS		
04.04.01	Compostura simple	\$ 189,62
04.04.02	Compostura con agregado de un diente	\$ 252,82
04.04.03	Compostura con agregado de un retenedor	\$ 252,82
04.04.04	Compostura con agregado de un diente y un retenedor	\$ 316,03
04.04.05	Diente subsiguiente cada uno	\$ 74,70
04.04.06	Retenedor subsiguiente cada uno	\$ 80,44
04.04.09	Carilla de acrílico	\$ 172,38
04.04.10	Rebasado de prótesis parcial	\$ 287,30
04.04.11	Rebasado de prótesis completa	\$ 459,68
04.04.12	Placa de relajación	\$ 517,14
CAPITULO VI-ORTODONCIA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL		
06.01	Consulta de estudio	\$ 229,84
06.05	Tratamiento con aparatología removible	\$ 3.303,95
06.06	Tratamiento con aparatología fija	\$ 6.607,90
06.07	Corrección de malposiciones simples con espacio	\$ 718,25

Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar

Normas de Trabajo: Iguales a Sistema Asor

Plan Primario: A partir de los 30 días 100% dentistería

Plan Prótesis y Ortodoncia: A partir de los 180 días 50%
A partir de los 18 meses 75%

Plan Integral: Plan Primario más Prótesis y Ortodoncia.

ARANCELES Y NOMENCLADOR - Vigencia 1-02-12

Cód. Concepto	Arancel
CAPITULO I - CONSULTAS	
01.01 Consulta de Relevamiento bucal	\$ 60,00
01.02 Consulta no programada o de urgencia	\$ 60,00
CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL	
02.01 Restauraciones convencionales de piezas dentarias	\$ 92,82
02.02 Restauraciones compuestas de piezas dentarias	\$ 123,76
02.03 Restauraciones complejas de piezas dentarias	\$ 154,70
02.15 Composite simple	\$ 105,20
02.16 Composite compuesto	\$ 129,95
02.17 Composite complejo	\$ 160,89
CAPITULO III - ENDODONCIA	
03.01 Tratamiento pulpar de 1 conducto	\$ 232,05
03.02 Tratamiento pulpar de 2 conductos	\$ 278,46
03.03 Tratamiento pulpar de 3 conductos	\$ 324,87
03.04 Tratamiento pulpar de 4 conductos	\$ 340,34
03.05 Tratamiento pulpar parcial	\$ 129,95
CAPITULO V - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA	
05.00 Consulta preventiva y de relevamiento	\$ 43,32
05.02 Topificación de fluor	\$ 55,69
05.03 Inactivación de policaries activas	\$ 77,35
05.04 Enseñanza de técnicas de H.O. y detección de placa bacteriana	\$ 77,35
05.05 Sellantes de fosas y fisuras	\$ 46,41
CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRÍA	
07.01 Motivación	\$ 77,35
07.02 Motivación en pacientes mentalmente discapacitados	\$ 154,70
07.03 Coronas metálicas de acero y similares	\$ 201,11
07.04 Tratamiento de dientes primarios con formocresol	\$ 139,23
CAPITULO VIII - PERIODONCIA	
08.01 Consulta Periodontal	\$ 89,73
08.02 Tratamiento de gingivitis total	\$ 123,76
08.04 Controles post tratamiento sin instrumentación	\$ 43,32
08.05 Controles post tratamiento con instrumentación	\$ 77,35
08.16 Raspaje y curetaje por elemento	\$ 43,32
08.17 Tratamiento quirúrgico por elemento	\$ 52,60
CAPITULO IX - RADIOLOGÍA	
09.01.01 Rx. Periapical. Técnica de cono corto o cono largo	\$ 30,94
09.01.02 Rx Media seriada de 7 películas	\$ 117,57
09.01.03 Rx. Seriada de 14 películas	\$ 210,39
09.02.04 Ortopantomografía	\$ 117,57
09.02.05 Tele-radiografía	\$ 117,57
CAPITULO X - CIRUGÍA	
10.01 Extracción dentaria	\$ 120,00
10.02 Plástica de comun. Buco-sinusal c/ riesgo prev. Sim a la extrac	\$ 232,05
10.03 Biopsia pro punción o aspiración	\$ 77,35
10.04 Alveolectomía estabilizadora (por zona- 6 zonas)	\$ 77,35

10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	\$ 232,05
10.07	Biopsia por escisión	\$ 92,82
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$ 71,16
10.09	Extracción de dientes retenidos (no incluye valor de rx)	\$ 371,28
10.10	Germectomía (no incluye valor de rx)	\$ 371,28
10.11	Liberación de dientes retenidos	\$ 278,46
10.12	Apicectomía (no incluye valor de rx)	\$ 278,46
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 185,64
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$ 201,11
10.15	Alveolectomía correctiva (por zona 6 zonas)	\$ 80,44
10.16.01	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de hasta 1cm	\$ 139,23
10.16.02	Quistectomía o ext. de tumores en tejidos duros de hasta de 3cm	\$ 262,99
10.06.03	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de más de 3cm	\$ 495,04
10.17.01	Extirpación de tumores o de tejidos blandos pequeños hasta 1 cm	\$ 139,23
10.17.02	Extirpación de tumores o de tejidos blandos medianos de 1 a 3 cm	\$ 262,99
10.17.03	Extirpación de tumores o de tejidos blandos grandes de más 3 cm	\$ 495,04
10.18	Extracción con alveolectomía externa y restos radiculares	\$ 154,70
CAPITULO 4 - PROTESIS		
PROTESIS FIJA		
04.01.02	Incrustaciones cavidad compuesta o compleja	\$ 545,87
04.01.03	Corona forjada	\$ 258,57
04.01.04	Corona colada	\$ 574,60
04.01.05	Corona colada con frente estético	\$ 804,44
04.01.08	Perno muñón simple y compuesto	\$ 402,22
04.01.09	Perno muñón seccionado	\$ 517,14
04.01.10	Tramo de puente de metal con frente	\$ 804,44
04.01.11	Corona de acrílico (de premolar a premolar)	\$ 488,41
04.01.12	Elemento provisorio por unidad (de canino a canino)	\$ 160,89
04.01.13	Corona de porcelana sobre metal	\$ 1.149,20
04.01.14	Tramo de puente de porcelana sobre metal	\$ 1,149,20
PROTESIS REMOVIBLE		
04.02.02	De acrílico hasta ocho dientes	\$ 1.149,20
04.02.03	De acrílico: más de ocho dientes	\$ 1.292,85
04.02.05	Colados en cromo hasta ocho dientes	\$ 1.723,80
04.02.06	Colados de cromo más de ocho dientes	\$ 1.867,45
PROTESIS COMPLETA		
04.03.01	Prótesis completa superior	\$ 1.436,50
04.03.02	Prótesis completa inferior	\$ 1.436,50
VARIOS		
04.04.01	Compostura simple	\$ 189,62
04.04.02	Compostura con agregado de un diente	\$ 252,82
04.04.03	Compostura con agregado de un retenedor	\$ 252,82
04.04.04	Compostura con agregado de un diente y un retenedor	\$ 316,03
04.04.05	Diente subsiguiente cada uno	\$ 74,70
04.04.06	Retenedor subsiguiente cada uno	\$ 80,44
04.04.09	Carilla de acrílico	\$ 172,38
04.04.10	Rebasado de prótesis parcial	\$ 287,30
04.04.11	Rebasado de prótesis completa	\$ 459,68
04.04.12	Placa de relajación	\$ 517,14
CAPITULO VI- ORTODONCIA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL		
06.01	Consulta de estudio	\$ 229,84
06.05	Tratamiento con aparatología removible	\$ 3.303,95
06.06	Tratamiento con aparatología fija	\$ 6.607,90
06.07	Corrección de malposiciones simples con espacio	\$ 718,25

Nomenclador y arancel Estructura de Costo. Con Auditoría según sistema AS.O.R.

A) PLAN PRIMARIO PROMOCIONAL: Cubre todas las prácticas incluidas en el Nomenclador Estructura de Costos, excepto los Capítulos IV y VI, los cuales tienen garantía arancelaria y deberán abonarse por los afiliados en la sede de AsOR, al momento de realizar la auditoría.-

El resto de las prácticas reconocidas, se realizan con la modalidad del Sistema AsOR.-

B) PLAN INTEGRAL: Incluye los puntos del Plan Primario Promocional, e incorpora Prótesis Fija y Removible, Ortopedia y Ortodoncia, según Nomenclador Estructura de Costos hasta cumplir el período de 180 días, a partir del cual los afiliados abonarán un copago del 40%, sobre dichos aranceles.

La cobertura de ortodoncia operará hasta los 14 años y 365 días.-

ARANCELES Y NOMENCLADOR - Vigencia 1-02-12

Cód.	Concepto	Arancel
CAPITULO I - CONSULTAS		
01.01	Consulta de Relevamiento bucal	\$ 60,00
01.02	Consulta no programada o de urgencia	\$ 60,00
CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL		
02.01	Restauraciones convencionales de piezas dentarias	\$ 92,82
02.02	Restauraciones compuestas de piezas dentarias	\$ 123,76
02.03	Restauraciones complejas de piezas dentarias	\$ 154,70
02.15	Composite simple	\$ 105,20
02.16	Composite compuesto	\$ 129,95
02.17	Composite complejo	\$ 160,89
CAPITULO III - ENDODONCIA		
03.01	Tratamiento pulpar de 1 conducto	\$ 232,05
03.02	Tratamiento pulpar de 2 conductos	\$ 278,46
03.03	Tratamiento pulpar de 3 conductos	\$ 324,87
03.04	Tratamiento pulpar de 4 conductos	\$ 340,34
03.05	Tratamiento pulpar parcial	\$ 129,95
CAPITULO V - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA		
05.00	Consulta preventiva y de relevamiento	\$ 43,32
05.02	Topificación de fluor	\$ 55,69
05.03	Inactivación de policaries activas	\$ 77,35
05.04	Enseñanza de técnicas de H.O. y detección de placa bacteriana	\$ 77,35
05.05	Sellantes de fosas y fisuras	\$ 46,41
CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRÍA		
07.01	Motivación	\$ 77,35
07.02	Motivación en pacientes mentalmente discapacitados	\$ 154,70
07.03	Coronas metálicas de acero y similares	\$ 201,11
07.04	Tratamiento de dientes primarios con formocresol	\$ 139,23
CAPITULO VIII - PERIODONCIA		
08.01	Consulta Periodontal	\$ 89,73
08.02	Tratamiento de gingivitis total	\$ 123,76
08.04	Controles post tratamiento sin instrumentación	\$ 43,32
08.05	Controles post tratamiento con instrumentación	\$ 77,35
08.16	Raspaje y curetaje por elemento	\$ 43,32
08.17	Tratamiento quirúrgico por elemento	\$ 52,60
CAPITULO IX - RADIOLOGÍA		
09.01.01	Rx. Periapical. Técnica de cono corto o cono largo	\$ 30,94
09.01.02	Rx Media seriada de 7 películas	\$ 117,57
09.01.03	Rx. Seriada de 14 películas	\$ 210,39
09.02.04	Ortopantomografía	\$ 117,57
09.02.05	Tele-radiografía	\$ 117,57
CAPITULO X - CIRUGÍA		
10.01	Extracción dentaria	\$ 120,00

10.02	Plástica de comun. Buco-sinusal c/ riesgo prev. Sim a la extrac	\$ 232,05
10.03	Biopsia pro punción o aspiración	\$ 77,35
10.04	Alveolectomía estabilizadora (por zona- 6 zonas)	\$ 77,35
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	\$ 232,05
10.07	Biopsia por escisión	\$ 92,82
10.08	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	\$ 71,16
10.09	Extracción de dientes retenidos (no incluye valor de rx)	\$ 371,28
10.10	Germectomía (no incluye valor de rx)	\$ 371,28
10.11	Liberación de dientes retenidos	\$ 278,46
10.12	Apicectomía (no incluye valor de rx)	\$ 278,46
10.13	Tratamiento de osteomielitis	\$ 185,64
10.14	Extracción de cuerpo extraño	\$ 201,11
10.15	Alveolectomía correctiva (por zona 6 zonas)	\$ 80,44
10.16.01	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de hasta 1cm	\$ 139,23
10.16.02	Quistectomía o ext. de tumores en tejidos duros de hasta de 3cm	\$ 262,99
10.06.03	Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros de más de 3cm	\$ 495,04
10.17.01	Extirpación de tumores o de tejidos blandos pequeños hasta 1 cm	\$ 139,23
10.17.02	Extirpación de tumores o de tejidos blandos medianos de 1 a 3 cm	\$ 262,99
10.17.03	Extirpación de tumores o de tejidos blandos grandes de más 3 cm	\$ 495,04
10.18	Extracción con alveolectomía externa y restos radiculares	\$ 154,70

CAPITULO 4 - PROTESIS

PROTESIS FIJA

04.01.02	Incrustaciones cavidad compuesta o compleja	\$ 545,87
04.01.03	Corona forjada	\$ 258,57
04.01.04	Corona colada	\$ 574,60
04.01.05	Corona colada con frente estético	\$ 804,44
04.01.08	Perno muñón simple y compuesto	\$ 402,22
04.01.09	Perno muñón seccionado	\$ 517,14
04.01.10	Tramo de puente de metal con frente	\$ 804,44
04.01.11	Corona de acrílico (de premolar a premolar)	\$ 488,41
04.01.12	Elemento provisorio por unidad (de canino a canino)	\$ 160,89
04.01.13	Corona de porcelana sobre metal	\$ 1.149,20
04.01.14	Tramo de puente de porcelana sobre metal	\$ 1,149,20

PROTESIS REMOVIBLE

04.02.02	De acrílico hasta ocho dientes	\$ 1.149,20
04.02.03	De acrílico: más de ocho dientes	\$ 1.292,85
04.02.05	Colados en cromo hasta ocho dientes	\$ 1.723,80
04.02.06	Colados de cromo más de ocho dientes	\$ 1.867,45

PROTESIS COMPLETA

04.03.01	Prótesis completa superior	\$ 1.436,50
04.03.02	Prótesis completa inferior	\$ 1.436,50

VARIOS

04.04.01	Compostura simple	\$ 189,62
04.04.02	Compostura con agregado de un diente	\$ 252,82
04.04.03	Compostura con agregado de un retenedor	\$ 252,82
04.04.04	Compostura con agregado de un diente y un retenedor	\$ 316,03
04.04.05	Diente subsiguiente cada uno	\$ 74,70
04.04.06	Retenedor subsiguiente cada uno	\$ 80,44
04.04.09	Carilla de acrílico	\$ 172,38
04.04.10	Rebasado de prótesis parcial	\$ 287,30
04.04.11	Rebasado de prótesis completa	\$ 459,68
04.04.12	Placa de relajación	\$ 517,14

CAPITULO VI- ORTODONCIA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL

06.01	Consulta de estudio	\$ 229,84
06.05	Tratamiento con aparatología removible	\$ 3.303,95
06.06	Tratamiento con aparatología fija	\$ 6.607,90
06.07	Corrección de malposiciones simples con espacio	\$ 718,25

Reglamento Sistema ASOR

CAPITULO I: CONSULTAS

01.01 EXAMEN, DIAGNOSTICO, FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO Se considera primera consulta al examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento como consecuencia del examen. El fichado deberá reflejar el estado actual de la boca, previo al tratamiento a efectuarse: en color rojo los tratamientos realizados y en color azul los tratamientos a realizar, no debiendo omitirse ninguno de los datos solicitados. Sólo se autorizará cada 12 (doce) meses al mismo prestador cualquiera sea el número de veces que en dicho período el beneficiario demande servicios con el mismo.

01.02 CONSULTA NO PROGRAMADA O DE URGENCIA Se considera consulta de urgencia a toda prestación que no constituye paso intermedio y/o final de tratamiento. Se deberá establecer en todos los casos el motivo de la misma. No podrá facturarse si la causal de la misma fuera resultado de un tratamiento realizado por el mismo profesional. Se autorizará cada 12 (doce) meses.

CAPITULO II: OPERATORIA DENTAL

02.01 Comprende todos los tratamientos de los tejidos duros del diente provocado por la caries dental que abarque las fosas y fisuras de la pieza. Ejemplo: fosa oclusal y surco vestibular, lingual o palatino; caries gingival y en dientes que no tengan vecino proximal y la caries se limite a una sola cara.

02.02 Comprende todos los tratamientos de los tejidos duros del diente provocado por la caries dental que abarque las caras proximales y que deba hacerse abordaje por otra cara. Ejemplo: OM, OD, MOD. En el caso que presente una caries en la fisura o fosas de la cara vestibular, lingual o caries gingival podrá facturarse además un código 02.01 el cual podrá hacerse en forma conjunta o cuando dicha patología se presente. En caso de dientes se podrá facturar un 02.02 cuando la caries abarque dos caras (MP, DP). En el caso que sea necesaria una obturación compuesta en la misma pieza dentaria se podrá facturar un código 02.01 pero en ningún caso se podrá facturar dos códigos 02.02 en la misma pieza. Ejemplo: 02.02 MP o MIP y 02.01 DP en 11. En caso de reconstrucción de un ángulo se deberá facturar un código 02.02. Ejemplo: 0202 MIP o DIP en 11.

02.09 Comprende todas aquellas restauraciones de mayor complejidad donde deban realizarse reconstrucciones de dos ángulos (mesial y distal), carillas o cúspides en dientes anteriores o posteriores. Comprende la utilización de coronas preformadas, tornillos o cualquier otro elemento que el profesional crea conveniente. Dicha pieza dentaria no podrá recibir otra obturación por el término de 24 meses. En caso de grandes reconstrucciones de un ángulo se aceptará la utilización de este código con auditoría clínica.

Las obturaciones tendrán un tiempo de vigencia de 24 (veinticuatro) meses, lapso en el cual el Sistema no abonará otra obturación ni la extracción de la pieza si es realizada por el mismo profesional.

Las obturaciones contemplan todos los materiales de restauración científicamente reconocidos como así también las técnicas, instrumental y equipamiento que el

profesional crea más conveniente en la reconstrucción de la pieza dentaria.

CAPITULO III: ENDODONCIA

NORMA GENERAL

Para todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse para su autorización la radiografía pre-tratamiento.

El valor de las radiografías está incluido dentro del valor que tiene cada código del Capítulo III, pero a los efectos administrativos deberán discriminarse dos radiografías junto al código de endodoncia solicitado.

En caso de reobturación del o de los conductos, la misma podrá efectuarse con la aclaración del profesional actuante que justifique dicha necesidad, la cual será evaluada por la auditoría para su reconocimiento.

A efecto de reconocer todo tratamiento de endodoncia deberá visualizarse en la radiografía post-operatoria la correcta preparación del o de los conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento-dentinario (a 1 milímetro aproximadamente del extremo anatómico del diente). En caso de no cumplirse esta norma, la auditoría podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que justifiquen el no cumplimiento de la misma y al solo efecto de su reconocimiento.

Toda obturación radicular que sobrepase el límite cemento-dentinario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado (y utilizar material no reabsorbible por los tejidos periapicales) se considera contraindicada quedando la auditoría facultada a solicitar al prestador el fundamento de la misma para su reconocimiento.

No se reconocerá la misma práctica en una pieza dentaria al mismo profesional con una frecuencia menor a 24 (veinticuatro) meses.

CAPITULO IV: PROTESIS

NORMA GENERAL

No se reconocerá la repetición de prácticas protéticas con una frecuencia menor a 36 (treinta y seis) meses.

04.01	PROTESIS FIJA	
04.01.01	Incrustación cavidad simple 1 mensual y como única prestación	
04.01.02	Incustación cavidad compuesta y compleja única prestación	1 mensual y como
04.01.03	Corona forjada de acero única prestación	1 mensual y como
04.01.04	Corona colada única prestación	1 mensual y como
04.01.05	Corona colada con frente estético única prestación	1 mensual y como
04.01.06	Corona espiga única prestación	1 mensual y como
04.01.07	Corona revestida de acrílico única prestación	1 mensual y como
04.01.08	Perno muñón colado única prestación	1 mensual y como

04.01.09	Perno muñón seccionado colado única prestación	1 mensual y como
04.01.10	Tramo de puente colado con o sin frente est. única prestación	1 mensual y como
04.01.11	Corona de acrílico única prestación	1 mensual y como
04.01.12	Elemento provisorio (de canino a canino) única prestación	1 mensual y como

Para los códigos de prótesis fija que integren un puente se autorizarán hasta 6 piezas dentarias de la siguiente manera:

No más de 3 elementos por ficha y por mes, es decir, se autorizará en fichas separadas 3 elementos por mes. Si fuera de 5 piezas se autorizarán 3 elementos en una ficha y los 2 restantes en otra. De la misma manera en una de 4 piezas se autorizarán 3 elementos en una ficha y el restante en otra ficha.

Para las prótesis fijas de 7 o más piezas, a partir del séptimo elemento se reconocerán como unidad independiente, autorizándose un elemento mensual.

Los pernos muñones (Cód. 04.01.08 y 04.01.09) deberán facturarse con radiografía post-operatoria la que deberá solicitarse con dichas prácticas.

Los elementos provisionarios (Cód. 04.01.12) se autorizarán solamente en el sector anterior de canino a canino. Podrán solicitarse bajo las siguientes modalidades:

- a- Conjuntamente con el Cód. 04.01.08 en la misma pieza dentaria conjuntamente con la radiografía post perno.
- b- Hasta dos elementos provisionarios en coronas individuales por ficha y como únicas prestaciones mensuales.
- c- Hasta tres elementos provisionarios en caso de un puente anterior.

04.02 PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE

04.02.01	De acrílico hasta 4 dientes con cubeta única prestación	1 mensual y como
04.02.02	De acrílico de 5 o más dientes con cubeta única prestación	1 mensual y como
04.02.03	Colados en cromo-cobalto hasta 4 dientes c/cubeta como única prestación	1 mensual y
04.02.04	Colados en cromo-cobalto de 5 o más dientes c/cubeta como única prestación	1 mensual y
04.02.05	Prótesis parcial inmediata con cubeta única prestación	1 mensual y como
04.03	PROTESIS COMPLETA	
04.03.01	Superior con cubeta única prestación	1 mensual y como
04.03.02	Inferior con cubeta única prestación	1 mensual y como
04.03.03	Inmediata con cubeta única prestación	1 mensual y como
04.03.04	Base colada para prótesis completa única prestación	1 mensual y como

En prótesis parciales y completas inmediatas (Códos. 04.02.05 y 04.03.03) se incluye

eventuales rebasados y controles posteriores a su instalación. La prótesis definitiva se reconocerá después de transcurridos los 6 (seis) meses de la instalación y con autorización previa.

04.04 VARIOS

En el rubro varios se autorizará una compostura mensual

04.04.10 Rebasado de prótesis

04.04.12 Levante de articulación en acrílico translúcido y retenedores forjados de acero.

Para la autorización del Cód. 04.04.12 deberá acompañarse de Análisis Funcional de la Oclusión y diagnóstico de la patología.

CAPITULO V: ODONTOLOGIA PREVENTIVA

05.02 Consulta preventiva periódica. Incluye cepillado previo, aplicación de flúor y enseñanza de cepillado. Se reconocerá cada 12 (doce) meses y hasta los 12 años y 364 días.

05.03 Inactivación de policaries activas Se reconocerá hasta los 9 años y 364 días cuando los mismos presenten simultáneamente más de seis caries activas en toda la boca. Se permitirá como única vez como complemento de un tratamiento que por lógica debe involucrar las mismas piezas que se marquen como existentes con caries activas.

05.05 Sellantes de fosas y fisuras Se autoriza en dientes permanentes jóvenes. Se reconocerá hasta los 12 años y 364 días. Las piezas en las que se autorizan son los primeros molares permanentes: 16-26-36-46. Se reconocerá cada 12 (doce) meses. No se reconocerá en caras libres y cuando sean aplicados con obturaciones.

CAPITULO VI: ORTODONCIA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL

NORMA GENERAL

El Sistema ASOR se hará cargo de un solo tratamiento del presente capítulo por una sola y única vez. Se autorizará hasta los 14 años y 364 días.

Para todo tratamiento de ortodoncia y ortopedia deberá requerirse la autorización previa correspondiente, debiendo acompañarse de:

- a- Datos de identificación del paciente
- b- Tipo de aparatología a emplear
- c- Duración estimada del tratamiento
- d- Pronóstico y Plan de Tratamiento
- e- Modelos iniciales zocalados

La falta de continuidad a las consultas programadas durante el tratamiento sin causa justificada, obligará al profesional actuante a notificar a ASOR dicha irregularidad y al sólo efecto de que ésta disponga las medidas necesarias, cuando la no concurrencia en forma regular sea superior a los 60 (sesenta) días.

Los tratamientos comprendidos en el presente capítulo incluyen toda la aparatología necesaria para la corrección total de la anomalía, hasta su finalización y/o alta del caso a tratar. Incluye aparatología para contención.

La pérdida de aparatología instalada o sus roturas no están comprendidas dentro de los

valores de los diferentes códigos de este capítulo, quedando su reposición a cargo del afiliado.

El profesional que inicie el tratamiento queda obligado a continuar con la asistencia de los mismos hasta su finalización o a designar el reemplazante en caso de no continuar con la atención de los afiliados del SISTEMA ASOR, debiendo comunicarlo con 30 (treinta) días de anticipación.

El profesional percibirá sus honorarios de la siguiente forma:

50 % al iniciar el tratamiento

30 % al promediar el tratamiento

20 % al finalizar el tratamiento

CÓDIGOS:

06.01 Consulta de estudio. Incluye estudio cefalométrico.

06.02 Tratamiento de la dentición primaria y/o mixta

06.03 Tratamiento de la dentición permanente

06.04 Corrección de malposiciones simples con espacio

CAPITULO VII: ODONTOPEDIATRIA

07.01 Motivación: hasta tres consultas incluida la primera y el fichado. Se autorizará hasta los 12 años y 364 días.

07.02 Mantenedores de espacio fijo y removible. Mantenedor de espacio fijo: comprende corona y ansa de apoyo de alambre. Mantenedor de espacio removible: se reconocerá cuando falten dos o más dientes primarios. Se autorizará 1 (uno) por mes conjuntamente con una radiografía post como únicas prestaciones en el mes.

07.03 Corona metálica de acero o similares. Se autorizará en dientes primarios y que no se encuentren en período de exfoliación. Se reconocerá una corona o dos contiguas por mes conjuntamente con una radiografía post como únicas prestaciones en el mes

0704 Tratamiento de dientes primarios con formocresol Deberán solicitarse con radiografía pre-tratamiento la que deberá facturarse como radiografía de diagnóstico y debe enviarse a auditoría para la autorización de la práctica. La radiografía post está incluida dentro de la práctica. Se pueden autorizar dos contiguas o una con su obturación correspondiente más la radiografía previa como únicas prestaciones en el mes.

CAPITULO VIII: PERIODONCIA

08.11 Consulta periodontal. Comprende diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento completando la ficha periodontal F4, la que es obligatoria para el reconocimiento de los códigos 08.14-08.15-08.16-08.17-08.18-08.19

08.12 Tratamiento de gingivitis. Comprende enseñanza de cepillado y detartraje manual o mecánico de ambas arcadas. Se reconocerá cada 12 meses.

08.14 Raspaje, alisamiento y pulido por pieza dentaria.

08.15 Raspaje, alisamiento y pulido hasta cinco piezas inclusive.

08.16 Raspaje, alisamiento y pulido hasta diez elementos inclusive.

08.17 Tratamiento quirúrgico hasta diez elementos inclusive. Incluye al Cód.

08.16

08.18 Raspaje, alisamiento y pulido más de diez elementos.

08.19 Tratamiento quirúrgico más de diez elementos inclusive. Incluye al Cód. 08.18

Los códigos 08.14-08.15-08.16-08.17-08.18-08.19 incluyen al código 0812. Para su reconocimiento será necesaria la presentación de la ficha periodontal F4 con todos los requisitos solicitados.

La auditoría podrá solicitar para su autorización las radiografías que crea necesario. Se reconocerán cada 12 meses.

CAPITULO IX: RADIOLOGIA

- 09.01.01 Periapical. Se admite como máximo cuatro veces la suma
- 09.01.02 Media seriada. Se reconocerá cuando la integren de 5 a 7 películas
- 09.01.03 Seriada total. Se reconocerá cuando la integren de 10 a 14 películas
- 09.02.04 Pantomografía
- 09.02.05 Telerradiografía cefálica

Para radiografías extraorales se requiere autorización previa e historia clínica.

Las radiografías de diagnóstico podrán ser conservadas por el profesional, no así aquellas radiografías que sean comprobatorias de prácticas determinadas, pudiendo la auditoría exigir las radiografías que considere necesarias al profesional en un término que no supere los 24 meses. Ejemplo: radiografías comprobatorias de endodoncia y cirugía. Se autorizarán tres códigos 09.01.01 por mes y como única prestación en el mes.

Códigos 09.01.02 y 09.01.03: se autorizará un código mensual como única prestación en el mes.

Códigos 09.02.04 y 09.02.05: se podrán autorizar juntos para diagnóstico cefalométrico en ortodoncia y como única prestación en el mes (Aclaración: los estudios cefalométricos computarizados no se encuentran nombrados).

Para otras prácticas que no sean ortodóncicas el Cód. 09.02.04 se autorizará como única prestación en el mes.

CAPITULO X: CIRUGIA

Cód. 10.01: Extracción dentaria. Se autorizarán hasta 3 extracciones mensuales.

Cód. 10.10-10.12-10.09-10.18: Se autorizan como única prestación en el mes, con radiografía pre y post operatorias.

En el caso particular de estos códigos para dientes retenidos debe ser requisito excluyente la demostración radiográfica al menos de la necesidad de realización de colgajos, amplia ostectomía y/u odontosección, debido a una completa inclusión dentro de los maxilares o en posiciones totalmente anormales o con una anatomía dentaria anormal que justifique una intervención mayor. Como ejemplo de lo anterior y para dejar claro qué casos serían reconocidos en estos códigos se enumeran los mismos: piezas dentarias en posición horizontal, invertida y transversal.

Referido al resto del nomenclador del capítulo de cirugía se autorizará una práctica mensual y como única prestación en el mes.

Referido a la posibilidad de existencia de dos o más patologías, la auditoría autorizará un solo código, sin perjuicio de la posibilidad de casos excepcionales que podrán ser considerados.

*Consulte esta Carpeta en
www.asor.com.ar*

HORARIOS DE ATENCION:

DE LUNES A VIERNES DE 7 A 13:45 HS

PERIODONCIA IAPOS: LUNES Y MIERCOLES DE 7 A 13:45 HS

ORTODONCIA: MARTES DE 7 A 13:45 HS

ULTIMO DIA HABIL DEL MES NO SE ATIENDE AL PUBLICO

ASOR

ASOCIACIÓN
ODONTOLÓGICA

ASOR

Asociación Odontológica de Rosario

