

Prestador: 0301051608 - ASOCIACION ODONTOLOGICA CORRENTINA											
Plan	Código	Descripción	Tipo	Honorarios Especialista	Cnt Ayu	Honorarios Ayudante/s	Honorarios Anestesista	Honorarios Inst	Gastos	Total	Vigencia
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	810100	EXAMEN DIAGNOSTICO, FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO	Amb							\$11,470.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	810400	CONSULTA DE URGENCIA	Amb							\$11,470.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	810403	CONSULTA DE URGENCIA NOCTURNA(21 A 7HS)	Amb							\$19,040.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	810500	CONSULTA PREVENTIVA Y PERIODICA EN EMBARAZADAS.	Amb							\$11,470.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	810600	INTERCONSULTA CON ESPECIALISTA.	Amb							\$12,361.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	810700	CONSULTA DE CONTROL DE ESTOMATOLOGIA.	Amb							\$11,470.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	810800	CEMENTADO DE CORONA.	Amb							\$12,361.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	810801	CONSULTA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (ATM)	Amb							\$16,985.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	810900	CONSULTA DE CONTROL POST ENDODONCIA.	Amb							\$11,470.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	810901	TRATAMIENTO DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR.	Amb							\$8,277.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	811100	CONSULTA PRE QUIRURGICA.	Amb							\$11,470.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	811200	CONSULTA POST-QUIRURGICA.	Amb							\$11,470.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	820900	RECONSTRUCCION DE ANGULO EN PIEZAS ANTERIORES Y CON TORNILLOEN POSTERIORES.	Amb							\$23,590.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	822200	RESTAURACIONES.	Amb							\$23,393.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	830100	BIOPULPECTOMIA TOTAL EN UNIRRADICULARES.	Amb							\$49,542.00	01/10/24

Prestador: 0301051608 - ASOCIACION ODONTOLOGICA CORRENTINA											
Plan	Código	Descripción	Tipo	Honorarios Especialista	Cnt Ayu	Honorarios Ayudante/s	Honorarios Anestesista	Honorarios Inst	Gastos	Total	Vigencia
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	830200	BIOPULPECTOMIA TOTAL EN MULTIRRADICULARES.	Amb							\$72,992.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	830300	DESObTURACION DE CONDUCTOS.	Amb							\$9,503.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	830500	MOMIFICACION - BIOPULPECTOMIA PARCIAL	Amb							\$9,953.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	830600	PROTECCION PULPAR DIRECTA	Amb							\$8,703.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	830700	ACOPIO DE PASTA ALCALINA.	Amb							\$10,108.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	830701	INCISION Y DRENAJE DE LESION DE ORIGEN DENTARIO	Amb							\$12,637.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	850400	MODULO DE PREVENCION.	Amb							\$16,428.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	850401	MANTENIMIENTO DE TRATAMIENTO PERIODONTAL	Amb							\$11,206.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	850500	SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	Amb							\$8,612.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	850600	TRATAMIENTO CON CARIOSTATICOS REMINERALIZANTES EN PIEZAS TEMPORARIAS.	Amb							\$5,612.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	870100	CONSULTA, FICHADO Y MOTIVACION	Amb							\$11,470.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	870400	TRATAMIENTO CON FORMOCRESOL EN DENTACION TEMPORARIA	Amb							\$23,120.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	880100	CONSULTA DE ESTUDIO - DIAGNOSTICO-PRONOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO	Amb							\$7,421.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	880200	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS.	Amb							\$17,702.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	880300	TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL LEVE Y MODERADA(6 SECTORES)	Amb							\$8,535.00	01/10/24

Prestador: 0301051608 - ASOCIACION ODONTOLOGICA CORRENTINA											
Plan	Código	Descripción	Tipo	Honorarios Especialista	Cnt Ayu	Honorarios Ayudante/s	Honorarios Anestesista	Honorarios Inst	Gastos	Total	Vigencia
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	880400	TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL SEVERA(6 SECTORES).	Amb							\$10,136.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	880401	SUMATORIA DE PIEZAS(SP)	Amb							\$10,136.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	880500	DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION OCLUSAL	Amb							\$5,047.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	880700	FERULIZACION DE PIEZAS CON ENFERMEDAD PERIODONTAL.	Amb							\$15,627.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	890101	RADIOGRAFIA PERIAPICAL O RVG(RADIOVISIOGRAFIA)	Amb							\$4,644.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	890102	BITE-WING	Amb							\$3,539.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	890103	OCLUSAL DE 6 X 8 CM.	Amb							\$4,127.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	890104	MEDIA SERIADA.	Amb							\$13,651.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	890105	SERIADA.	Amb							\$18,599.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	890106	FOTOS DE ORTODONCIA.	Amb							\$2,098.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	890113	RADIOGRAFIA RESPALDATORIA DEL TRATAMIENTO ENDODONTICO.	Amb							\$4,127.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	890114	RADIOGRAFIA RESPALDATORIA DE LOS TRATAMIENTOS PROTESICOS.	Amb							\$4,127.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	900100	EXTRACCION DENTARIA	Amb							\$18,146.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	900300	BIOPSIA POR PUNCION, ASPIRACION O ESCISION	Amb							\$7,527.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	900400	ALVEOLECTOMIA CORRECTIVA O ESTABILIZADORA Y REGULARIZADORA POR ZONA(SEIS ZONAS)	Amb							\$7,461.00	01/10/24

Prestador: 0301051608 - ASOCIACION ODONTOLOGICA CORRENTINA											
Plan	Código	Descripción	Tipo	Honorarios Especialista	Cnt Ayu	Honorarios Ayudante/s	Honorarios Anestesista	Honorarios Inst	Gastos	Total	Vigencia
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	900600	INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS POR VIA BUCAL	Amb							\$5,241.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	900800	ALARGAMIENTO QUIRURGICO DE CORONA CLINICA	Amb							\$9,140.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	900900	EXTRACCION DE PIEZAS EN RETENCION OSEA.	Amb							\$46,644.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	901502	EXTRACCION DE PIEZAS EN RETENCION MUCOSA.	Amb							\$10,400.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	901600	RADECTOMIA U ODONTOSECCION.	Amb							\$12,968.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	901700	LIBERACION DE PIEZAS EN RETENCION MUCOSA.	Amb							\$13,454.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	901800	ELIMINACION DE HIPERPLASIAS.	Amb							\$8,841.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	901900	FRENECTOMIA.	Amb							\$9,209.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	902000	EXTRACCION POR ALVEOLECTOMIA EXTERNA	Amb							\$14,727.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	902100	APICECTOMIA CON OBTURACION RETROGRADA Y/O ENUCLEACION DE QUISTE.	Amb							\$27,376.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	902200	EXERESIS DE EXOSTOSIS (TORUS PALATINO, MANDIBULAR, ETC.)	Amb							\$38,101.00	01/10/24
2 025,2 110,2 210,2 310,2 410,2 450,2 510,8 260,8 360,8 430	902400	CITOLOGIA EXFOLIATIVA.	Amb							\$6,439.00	01/10/24