

Obra Social del Personal de Dirección



Buenos Aires, junio de 2010

N/Ref. Circular N° 07/2010 - Todas las Prestadoras y Categorías (con las limitaciones que se indican).
Sres. Asociados.

Mejoras en los Servicios Odontológicos para los planes 10-12-15

De nuestra consideración:

Mejorar las prestaciones que brindamos a nuestros asociados constituye una de nuestras principales premisas y esto hemos demostrado a lo largo de nuestra trayectoria. Seguidamente damos a conocer las últimas mejoras introducidas en la cobertura, que significan más y mejores servicios.

PRÓTESIS ODONTOLÓGICAS - ESCALA DE RECONOCIMIENTOS-VIGENCIA 1°/07/2010

Normas de Cobertura:

Prótesis: Reconocimiento de acuerdo a escala, por tipo de prótesis, hasta el tope establecido para el plan.

Código	Tipo de Prótesis Odontológica	Importe		
		Plan: 10	Plan: 12	Plan: 15
4.01.01	Incrustaciones: Cavidad simple. (*)	133	145	157
4.01.02	Incrustaciones: Cavidad compuesta. (*)	130	142	153
4.01.03	Corona forjada. (*)	106	115	125
4.01.04	Corona colada. (*)	216	235	255
4.01.05	Corona colada con frente estético. (*)	252	275	298
4.01.07	Corona colada revestida de acrílico. (*)	252	275	298
4.01.08	Perno muñón simple. (*)	156	170	185
4.01.09	Perno muñón seccionado. (*)	177	193	209
4.01.10	Tramo de puente colado. (*)	156	170	185
4.01.11	Corona de acrílico.	179	196	212
4.01.12	Elemento provisorio por unidad.	56	61	66
4.01.15	Corona de porcelana. (*)	549	599	649
4.01.16	Attachés de precisión. (*)	252	275	298
4.01.17	Incrustación de porcelana. (*)	322	352	381
4.01.18	Carilla de porcelana. (*)	322	352	381
4.02.01	De acrílico: hasta cuatro dientes.	222	242	263
4.02.02	De acrílico: cinco ó más dientes.	343	374	406
4.02.03	Cromo cobalto: hasta cuatro dientes. (*)	653	713	772
4.02.04	Cromo cobalto: cinco ó mas dientes. (*)	707	772	836
4.02.05	Prótesis parcial inmediata.	229	250	270
4.02.06	Prótesis flexible.	707	772	836
4.03.01	Prótesis completa Superior.	560	611	662
4.03.02	Prótesis completa Inferior.	560	611	662
4.03.03	Prótesis completa inmediata.	290	317	342
4.03.04	Base colada para prótesis completa. (*)	213	233	252

Obra Social del Personal de Dirección

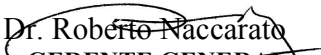


Código	Tipo de Prótesis Odontológica			
4.04.01	Compostura simple.	75	82	88
4.04.02	Compostura con agregado de un diente.	70	77	83
4.04.03	Comp. con agregado de un retenedor.	60	66	71
4.04.04	Comp. con agregado de un diente y un retenedor.	68	74	81
4.04.05	Dientes subsiguientes: cada uno.	22	24	26
4.04.06	Retenedor subsiguiente: cada uno.	26	29	31
4.04.07	Soldado de retención en cromo cobalto con agregado de un diente.	90	98	107
4.04.08	Retención subsiguiente.	32	35	38
4.04.09	Carilla de acrílico.	57	62	68
4.04.10	Rebasado de prótesis: cada uno.	90	98	107
4.04.11	Cubeta individual.	57	62	68
4.04.12	Levante de articulación: En acrílico translúcido y retenedores forjados en acero.	181	198	214
4.07.02	Mantenedor de espacio fijo.	54	59	64
4.07.03	Mantenedor de espacio removible.	102	112	121
4.07.05	Corona metálica de acero y similares.	106	115	125
4.08.06	Placa miorrelajante.	156	170	185
Prótesis sobre Implantes				
4.09.02	Abutment. (*)	276	301	326
4.09.03	Corona de porcelana cocida sobre metal. (*)	619	676	732
4.09.04	Corona provisoria u oring.	56	61	66
4.09.05	Tramo de puente de porcelana cocido sobre metal. (*)	482	527	571
4.09.06	Barra tangencial colada tipo Dodler o similar. (*)	779	850	920
4.09.07	Prótesis completa superior.	568	619	671
4.09.08	Prótesis completa inferior.	568	619	671
4.09.09	Perno bolattache. (*)	354	386	419
4.09.10	Perno con imán. (*)	354	386	419
4.09.11	Compostura simple.	68	74	81
4.09.12	Cubeta individual (prót. parc.y completas).	76	83	90
4.09.13	Ucla. (*)	354	386	419
4.09.14	Pilar angulado. (*)	537	586	634
4.09.16	Prótesis de acrílico inmediata.	469	511	554
4.09.17	Prótesis parcial removible de cromo cobalto: hasta cuatro dientes. (*)	833	908	984
4.09.18	Prótesis parcial removible de cromo cobalto: cinco ó más dientes. (*)	827	902	978
4.09.26	Corona de porcelana libre de metal. (*)	699	762	825
4.09.27	Tramo de puente de porcelana libre de metal. (*)	558	608	659

(*) Al momento de solicitar el reembolso se deberá adjuntar placa radiográfica que certifique la prestación.

Continuamos trabajando, como siempre, en la búsqueda de nuevas ideas y formas de satisfacer las necesidades de quienes nos confían el cuidado de su salud.

Cordialmente.


GERENTE GENERAL

Bdo. de Irigoyen 540 (1072) Capital – casace@opdea.org.ar – Tel: 4338-2400 Líneas rotativas
 Call Center 0800-999-6733 Visítenos en www.opdea.org

Obra Social del Personal de Dirección



Pag.2