

MEDICUS

Arancel: Propio
Carnet: de Obra Social
Sin Co-seguro.

Ficha Catastral y Planilla de Facturación: del Círculo.
Reconoce 3(tres) prestaciones por mes por Afiliado.

Ante necesidad enviar pedido de autorización auditoria.

***CAPITULOS 3 Y 10: INCLUYEN RX**

Vigente a partir del 01/11/2025

Código de Facturación	Codigo Prestación de Medicus	ARANCEL
		nov-25
01.01	EXAMEN, DIAGNÓSTICO,FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO.	\$ 12.516
01.04	CONSULTA DE URGENCIA.	\$ 14.602
02.02	RECONSTRUCCIÓN DE PIEZAS DENTARIAS, CON AMALGAMA.	\$ 24.381
02.09	RECONSTRUCCIÓN DE ANGULO EN PIEZAS ANTERIORES.	\$ 44.860
02.15	RECONSTRUCCIÓN SIMPLE DE PIEZAS DENTARIAS CON MATERIAL ESTETICO	\$ 30.720
02.16	RECONSTRUCCIÓN COMPUESTA DE PIEZAS DENTARIAS CON MATERIAL ESTETICO.	\$ 39.009
03.01	TRAT. ENDODONTICO DE PIEZAS UNIRRADICULARES. INCLUYE RX	\$ 72.752
03.02	TRAT. ENDODONTICO MULTURADICULARES. INCLUYE RX	\$ 92.159
03.04	TRAT. ENDODONTICO. 4 CONDUCTOS.	\$ 108.472
03.05	BIOPULPECTOMÍA PARCIAL.	\$ 45.104
03.06	OBTURACION TEMPORAL CON MATERIAL MEDICAMENTOSO (hasta tres cosdigos por pieza)	\$ 22.529
03.08	DESOBTURACIÓN DE CONDUCTOS.(P/RETRATAMIENTO)	\$ 37.548
05.01	TARTRECTOMÍA Y CEPILLADO MECANICO. APLICACIÓN DE FLUOR.(Mayores de 15 años)	\$ 18.529
05.02	APLICACIÓN DE FLUOR.TARTRECTOMÍA Y	\$ 26.624

	CEPILLADO MECANICO (Menores de 15 años)	
05.05	SELLANTES DE SURCOS, FOSAS Y FISURAS.	\$ 19.017
07.01	CONSULTA , FICHADO Y MOTIVACIÓN.- Hasta 8 años	\$ 17.066
07.02	MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO (rx pre/pos) incluidas	\$ 170.664
07.04	TRATAMIENTO DE PIEZAS DENTARIAS TEMPORARIAS CON FORMOCRESOL	\$ 31.987
07.05	CORONA DE ACERO idem mantenedor	\$ 121.903
07.06.01	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN CON INMOVILIZACION DENTARIA.	\$ 43.885
08.01	CONSULTA DE ESTUDIO PERIODONTAL	\$ 15.604
08.02	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA.	\$ 24.381
08.03	TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL MODERADA.por sector	\$ 21.943
08.04	TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL SEVERA.por sector	\$ 23.893
08.05	DESGASTE SELECTIVO.	\$ 8.777
09.01.01	RX. PERIAPICAL./BITE WING.	\$ 7.314
09.01.03	RX OCLUSAL.	\$ 15.360
09.01.04	MEDIA SERIADA	\$ 45.250
09.01.05	SERIADA	\$ 62.414
09.02.04	PANORAMICA.	\$ 25.843
09.02.05	TELERRADIOGRAFÍA.	\$ 25.843
10.01	EXTRACCION SIMPLE.	\$ 30.232
10.02	PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCOSINUSAL.	\$ 34.133
10.06	DRENAJE DE ABSCESOS.	\$ 12.922
10.08	ALARGAMIENTO QUIRURGICO DE CORONA CLÍNICA.	\$ 20.480
10.09.01	EXTRACCIÓN DE PIEZAS EN RETENCIÓN MUCOSA. (incluye rx pre/pos)	\$ 87.770
10.09.02	EXTRACCIÓN DE PIEZAS EN RETENCIÓN OSEA (incluye rx pre/pos)	\$ 121.903
10.11	LIBERACIÓN DE PIEZAS RETENIDAS.	\$ 102.399
10.12	APICECTOMÍA (incluye rx pre/pos)	\$ 93.280
10.15	ALVEOLECTOMÍA CORRECTIVA Y/O ESTABILIZADORA.	\$ 39.009
10.16	FRENECTOMÍA.	\$ 58.513
10.17	RADECTOMÍA.	\$ 52.223

***CAPÍTULOS 3 Y 10 : INCLUYEN RX**

***CIRUGÍAS COMPLEJAS POR PRESUPUESTO**

***3 (TRES) PRESTACIONES MENSUALES ANTE NECESIDAD MAIL A AUDITORIA**

***POR FAVOR RECORDÁ DE VER POSIBILIDAD DE ENVIAR PANTO Y SERIADAS POR CD**

***IMÁGENES ODONTOLÓGICAS NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA, A EXCEPCIÓN DE LAS TOMOGRAFÍAS, DENTA SCAN, CONE BEAM Y ESTUDIOS CEFALOMÉTRICOS.**

AUTORIZACIONES A: autorizaciones.odontologia@medicus.com.ar

CREDENCIALES HABILITADAS



Plan Azul



Plan Celeste



Plan Blanco - AT



Plan Family



Plan Corporate



Plan MC - Integra



Plan Integra 2



Plan Materno Infantil - HIJO
Uso exclusivo farmacia



Plan Materno Infantil - MADRE
Uso exclusivo farmacia



Plan ADV

Plan Mujer



Plan Azul



Plan Celeste



Plan Family



Plan MC - Integra



Plan Integra 2



Plan ADV

Los asociados podrán presentar la credencial digital, generada desde la app Mi Medicus.

Normas para la Prestación Odontológica

01.01- Examen – Diagnóstico – Fichado – Plan de Tratamiento

Este código incluye examen, diagnóstico y plan de tratamiento. Se considera como primera consulta y comprende la confección de historia clínica odontológica básica que refleje el estado general del paciente. Para su reconocimiento deberá confeccionarse la ficha liquidación indicando en OBSERVACIONES “FICHA CATASTRAL”.

El beneficiario deberá consignar su firma brindando así el consentimiento necesario para autorizar el comienzo del tratamiento integral. Así también debe realizarlo el profesional actuante certificando que ha informado debidamente al paciente sobre el tratamiento a realizar, sus complicaciones y/o posibles técnicas alternativas.

Dicha práctica se reconocerá únicamente a comienzo del tratamiento, o consultas posteriores después del año, que no requieran tratamiento odontológico.

Los especialistas no pueden facturar las consultas. Si por errores en la derivación no realizan la práctica derivada deben solicitar autorización a Medicus para facturar una consulta de “Tratamiento no Realizado”

Si el paciente no recibió anteriormente atención debe ser indicado en Observaciones, como así también todo dato de importancia que considere el profesional actuante.

01.04 - Consulta de Urgencia para tratamiento en clínica/consultorio

Se considera consulta de urgencia a toda consulta sin turno previo tendiente a paliar el dolor agudo como ser: Pericoronaritis, Estomatitis, Drenajes de abscesos, hemorragias, Alveolitis, aperturas, etc., y la resolución de problemas estéticos como ser recementado de coronas o puentes. La misma debe ser atendida en el día y se reconoce con odontograma completo, firma del paciente, indicación de zonas, piezas afectadas y motivo y tratamiento de la urgencia. No se reconocerá si la misma constituye paso intermedio y/o final de un tratamiento y durante el periodo de tratamiento con dicho profesional o centro odontológico. Este código no es reconocido si se liquida una práctica el mismo mes.

CAPITULO II – OPERATORIA DENTAL

En caso de ser repetida alguna de las prácticas de este Capítulo, por otro profesional que conviva dentro del mismo domicilio de trabajo o centro odontológico, la práctica será debitada al primero.

Todas las restauraciones se facturan por pieza dentaria y no por caras.

Para las piezas que hayan sido obturadas no se reconoce su exodoncia por el mismo prestador durante el periodo de garantía.

No se reconoce el recambio de restauraciones con fines estéticos, solo se autoriza su realización con fines terapéuticos.

02.02 - Restauraciones con Amalgama

Incluye las restauraciones simples, compuestas y complejas.

El periodo de garantía es de 3 (tres) años y no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza durante el mismo.

En caso de ser repetida por otro profesional que conviva dentro del mismo domicilio de trabajo o centro odontológico, la práctica será debitada al primero.

02.09 - Restauración de ángulo en piezas anteriores

Se reconoce una prestación por pieza dentaria y tendrá una duración mínima de 3 (tres) años. Ídem repetición.

02.15 - Restauraciones con luz halógena (sector anterior)

Incluye las restauraciones simples, compuestas y complejas en piezas anteriores. Su garantía es de 2 (dos) años, durante ese período no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza. Esta prestación no se reconoce en piezas temporarias.

02.16 - Restauraciones con luz halógena (sector posterior)

Incluye las restauraciones simples, compuestas y complejas en piezas posteriores. Su garantía es de 3 (tres) años, durante ese período no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza. Esta prestación no se reconoce en piezas temporarias.

CAPITULO III – ENDODONCIA

Estos tratamientos se reconocen por única vez, por pieza, con Rx pre y post operatoria, no pudiendo ser repetidos por el mismo profesional o centro odontológico. En caso de ser repetida alguna de las prácticas de este Capítulo, por otro profesional que conviva dentro del mismo domicilio de trabajo o centro odontológico, la práctica será debitada al primero.

Quedan exceptuado, aquellos casos que el paciente es responsable por no realizar rehabilitación, se podrá solicitar autorización vía mail.

Las Rx deberán ser presentadas en portapelículas, y abrochada a la ficha para su correcta visualización.

03.01 - Tratamiento uniradicular 03.02 - Tratamiento multiradicular

A efectos del reconocimiento de la práctica, deberá visualizarse en la Rx. post operatoria la correcta preparación de los conductos radiculares y que el material radiopaco llegue hasta el límite cemento-dentinario (a 1mm aproximadamente). En caso de no cumplirse esta norma, el prestador deberá justificarlo, para su evaluación al solo efecto de su reconocimiento. Asimismo los tratamientos efectuados en Restos Radiculares con menos de dos tercios de soporte óseo no serán autorizados.

Toda obturación del o los conductos radiculares que sobrepase el límite cemento-dentinario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado y sea un material no reabsorbible por los tejidos periapicales, se considera contraindicado.

Se deberán enviar Rx pre y post, (incluidas en tratamiento).

03.05 - Biopulpectomía parcial

Se reconoce una cada 24 meses en la misma pieza con Rx. Post operatoria, (incluida).

CAPITULO V – PREVENCIÓN

05.01 – Consulta preventiva periódica Adultos (mayores de 15 Años)

Se unificarán bajo este mismo código las tartrectomías, cepillado mecánico y enseñanza de higiene. Se reconocerá una vez por año para cada asociado.

Este código no podrá facturarse cuando el paciente este en tratamiento periodontal.

05.02 - Consulta preventiva periódica (Incluye el cepillado previo, aplicación de flúor y enseñanza de técnica de cepillado).

Se reconocerá esta práctica cada 6 (seis) meses solo para menores de 15 años y en ambas arcadas. Esta práctica incluye el código 05.01.

En pacientes de alto riesgo de caries y embarazadas, el profesional debe solicitar autorización previa a Medicus S.A. para obtener su reconocimiento.

05.05 - Sellador de puntos y fisuras

Se reconocerá esta práctica cada 2 (dos) años, hasta los 15 años de edad, en molares y premolares permanentes. Durante este período no se puede facturar otro tipo de obturación. No se reconocerá cuando sean aplicadas sobre obturaciones preexistentes.

CAPITULO VII – ODONTOPEDIATRÍA

07.01 - Motivación

Incluye hasta 3 consultas. Se reconoce por única vez, solo para menores de ocho años. Incluye el código 01.01. No se autoriza la facturación de este código conjuntamente con prácticas del capítulo II, III y tratamientos de Formocresol, en el mismo día.

07.02- Mantenedor de espacio fijo

Se reconocerá por única vez, se factura con Rx pre y post incluidas en tratamiento.

07.04 - Tratamiento de dientes primarios con formocresol

Se reconocerá por única vez en una pieza cuando la misma no se encuentre en el período de exfoliación normal y cuando persista por lo menos el 50% de la raíz. Se factura con Rx. post operatoria, incluida en tratamiento.

07.05 - Corona de acero

Se reconocerá por única vez en una pieza cuando la misma no se encuentre en el período de exfoliación normal y cuando persista por lo menos el 50% de la raíz. Se factura con Rx. post operatoria.

07.06.01 - Reducción de luxación con inmovilizaciones dentarias

Se reconocerá por única vez en la misma pieza dentaria.

07.06.02 - Luxación total. No incluye tratamiento endodónticos.

CAPITULO VIII – PERIODONCIA

08.01 – Consulta de Estudio Diagnóstico y Plan de tratamiento

Incluye la confección de la ficha periodontal respectiva la cual deberá acompañar exclusivamente a los códigos 08.03 y 08.04, incluidos en este capítulo. Se reconocerá una vez por año. Esta incluido el 01.01.

08.02 – Tratamiento de la Gingivitis Marginal Crónica

Incluye los códigos 08.01 y 0501. Se liquida con ficha periodontal completa. Se factura por boca y se reconocerá una vez por año. Comprende: Tartrectomía, raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado, evaluación y terapias fluoradas.

08.03 – Tratamiento de la Periodontitis leve o Moderada.

Incluye los códigos 05.01.-08.02-08.05. Comprende Raspaje y alisado radicular, eventual gingivectomía y colgajo y terapia fluorada. Se reconocerá con radiografías pre-operatorias y ficha periodontal debidamente confeccionadas y ante la presencia de bolsas hasta 6 mm.

Se reconocerá cada 2 (dos) años. La liquidación del Código 08.11 (mantenimiento) difiere la garantía de este código por 6 (seis) meses.

Liquidación por sector

08.04 - Tratamiento de la Periodontitis Destruct. Severa.

Incluye los códigos 05.01.-08.03.-08.05.. más eventual cirugía mucogingival. Se reconocerá con radiografías pre-operatorias y ficha periodontal debidamente confeccionadas ante la presencia de bolsas de más de 6mm.

Se reconocerá cada 2 (dos) años. Práctica exclusiva para especialistas. La liquidación del Código 08.11 (mantenimiento) difiere la garantía de este código por 6 (seis) meses.

Se Liquidará por sector, ídem 08.03.

08.05 - Desgaste Selectivo.

Se reconocerá cuando se detalle el estudio de la oclusión y el análisis de los factores traumatizantes, remitiendo los elementos de juicio necesarios para su evaluación. Por ambas arcadas y por única vez.

08.11 - Consulta de mantenimiento post-tratamiento.

Se reconocerá una vez cada 6 (seis) meses siempre y cuando se encuentre terminado el tratamiento periodontal. Alta Básica. Incluye códigos 05.01 y 08.02

CAPITULO IX – RADIOLOGÍA –

09.01.01 / 02 - Periapical / Bite Wing.

Toda Rx. debe ser presentada en porta película donde conste el nombre, apellido y nro. de asociado. La misma deberá tener la calidad de definición, centrado, contraste, revelado y fijado correcto para su fácil interpretación.

La falta de cualquiera de estos requerimientos será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

Se admite como máximo 4 (cuatro) veces. De 5(cinco) a 7 (siete) películas se factura como código 09.01.04. si son de la misma arcada.

De 8 (ocho) a 9 (nueve) películas se facturará como código 09.01.04. más 1 (uno) ó más 2 (dos) veces el código 09.01 según corresponda.

De 10 (diez) a 14 (catorce) películas se facturará como código 09.01.05

Norma General para Radiología

Todos los códigos de radiología deben liquidarse con la orden de derivación correspondiente que indique motivo, diagnóstico presuntivo, odontólogo derivante y matricula. No poseen cobertura las prácticas de diagnóstico complementario para la realización de prácticas no cubiertas por MEDICUS. No se podrán solicitar los códigos 09.02.04 y 09.01.05 juntos en el caso de ser el mismo prestador con servicio de radiología convenido.

Exclusivo para centros Radiológicos

09.01.03. Oclusal

09.01.04. Media Seriada de 7 (siete) películas.

09.01.05. Seriada de 14 (catorce) películas.

09.02.04. Pantomografía.

Es el estudio panorámico de la cavidad bucal y zonas vecinas.

09.02.05. Tele radiografía cefalométrica.

No incluye el o los trazados cefalométricos.

CAPITULO X – CIRUGIA

10.01 - Exodoncia

No se reconoce esta práctica en la pieza que haya sido facturada por el mismo profesional o centro odontológico por los códigos del capítulo II y III, si se encuentran dentro del período de garantía.

Las exodoncias en dientes primarios se reconocen si no se encuentran en el período de exfoliación normal y cuando persista, por lo menos en 50% de la raíz con Rx preoperatoria.

10.02 - Plástica de comunicación bucosinusal como riesgo previsto simultáneo a la extracción

Debe acompañarse de Rx. preoperatoria que justifique la realización de la práctica.

10.03 – Biopsia

No incluye estudio anatomopatológico

10.06 - Incisión y drenaje de absceso por vía intrabucal

Debe acompañarse con detalle de Historia Clínica.

10.07 – Biopsia por escisión

No incluye estudio anatomopatológico

10.08 - Alargamiento quirúrgico de la corona clínica

No se reconoce en caso de tratamientos protéticos.

10.09.01 – Extracción de diente con retención Mucosa.

Incluye Rx. pre y post operatoria. Práctica exclusiva para especialistas.

10.09.02 – Extracción de diente con retención ósea.

Incluye Rx. pre y post operatoria. Práctica exclusiva para especialistas

10.10 – Germectomía

Incluye Rx. pre y post operatoria. Práctica exclusiva para especialistas

10.11 – Liberación de Dientes Retenidos.

Incluye Rx. pre y para su reconocimiento deberá adjuntarse breve historia clínica que justifique la práctica.

10.12 – Apicectomía

Incluye Rx. pre y post operatoria

10.13 – Tratamiento de la Osteomielitis.

Acompañar con detalle de Historia Clínica.

10.14 – Extracción de Cuerpo extraño.

Acompañar con detalle de Historia Clínica y Rx pre operatoria. N

10.15 – Alveolectomía Correctiva y/0 Estabilizadora. Acompañar con detalle de Historia Clínica. Se reconoce por cuadrante cada 2 años.

Acompañar con detalle de Historia Clínica. Se reconoce por cuadrante por única vez.

10.16 – Frenectomía: .

Autorización por mail..

10.17 – Radectomía:

Con Rx Pre y Pos

Toda práctica no incluida dentro de este nomenclador, ni comprendida como práctica no cubierta, deberá contar con la autorización previa de Medicus, para su realización.

Auditoría Odontológica queda disposición de los profesionales, a los fines de autorizaciones que se encuentran debidamente justificadas y salgan de la presente norma.