

TV SALUD

Obra Social de Televisión ARANCEL ODONTOLOGICO Actualizado: JUNIO 2026

Arancel: Propio

A cargo del sistema: 100% (sin coseguro)

Ficha Catastral y Planilla de Facturación: del Círculo y/o Federación.

Reconoce 2(dos) prestaciones por mes por Afiliado, excepto cuando se facture 0101 (consulta) que admite 3 (tres) prestaciones.

IMPORTANTE: CONSIGNAR N° TELEFONO DEL AFILIADO (causante débito).

La fecha de presentación será el ÚLTIMO DIA HÁBIL DE CADA MES..

**** CODIGO DE LUZ HALOGENA SOLO TIENE COBERTURA EN EL SECTOR ANTERIOR DE CANINO A CANINO, SUP E INF.PIEZAS PERMANENTES.**

Códigos	DESCRIPCIÓN	ARANCELES 01/06/2026
01.01	Consulta, fichado, examen, diagnostico, plan de tratamiento	\$ 17.612
01.04	Consulta de urgencia que no constituye paso intermedio de tratamiento	\$ 25.195
02.15	Composite: Cavidad Simple	\$ 58.141
02.17	Composite: Cavidad Compleja	\$ 75.630
03.01	Tratamiento pulpar unirradicular - Técnica Manual	\$ 119.265
03.02	Tratamiento pulpar birradicular - Técnica Manual	\$ 147.790
03.03	Tratamiento pulpar de 3 o más conductos - Técnica Manual	\$ 175.082
03.04	Protección pulpar directa - Técnica Manual	\$ 36.743
03.05	Biopulpectomía parcial - Técnica Manual	\$ 65.881
05.01	Tartrectomía, cepillado mecánico y fisioterapia - motivación-	\$ 24.379
05.02	Topicación con fluor por tratamiento, incluye cepillado	\$ 18.745
05.03	Inactivación de caries	\$ 19.978
05.04	Enseñanza de técnicas de higiene bucal	\$ 17.478
05.05	Sellante de puntos y fisuras por elemento	\$ 18.666
07.01	Motivación hasta tres consultas, incluida la primera y fichado (hasta 10 años)	\$ 31.624
07.02	Motivación en pacientes mentalmente discapacitado	\$ 62.100
08.01	Consulta estudio	\$ 21.531
08.02	Tratamiento de gingivitis marginal crónica	\$ 44.773
08.03	Tratamiento de periodontitis destructiva leve por sector	\$ 36.687
08.04	Tratamiento de periodontitis destructiva grave por sector	\$ 48.338
08.05	Desgaste selectivo (Control de R.C.D.C. Laterales y Protusiva)	\$ 53.589
08.07	Gingivectomía por sector	\$ 34.744
08.10	Tratamiento quirúrgico por elemento	\$ 19.155

09.01.01	Intraoral por placa (periapical, bite- wing)	\$ 11.798
09.01.03	Radiografía oclusal	\$ 21.338
09.01.04	Intraoral seriada por arcada (siete placas)	\$ 35.731
09.01.05	Intraoral seriada ambas arcadas 14 placas	\$ 54.083
09.02.04	Ortopantomografía	\$ 28.205
09.02.05	Teleradiografía	\$ 28.205
09.02.06	Sialografía	\$ 28.205
10.01	Extracción dentaria	\$ 60.100
10.02	Plástica de comunicación buco-sinusal post extracción	\$ 65.231
10.03	Biopsia por punción o aspiración	\$ 37.767
10.04	Alveolotomía Estabilizadora por 6 Zonas	\$ 42.019
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo	\$ 35.080
10.07	Biopsia por escisión e incisión	\$ 39.893
10.08	Alargamiento Quirúrgico de la Corona Clínica	\$ 33.304
10.09	Extracción por pieza dentaria Retenida	\$ 194.484
10.10	Germectomía	\$ 178.277
10.11	Liberación de Dientes Retenidos	\$ 43.052
10.12	Apicectomía	\$ 127.562
10.13	Tratamiento quirúrgico de ostiomielitis	\$ 88.386
10.14	Extracción de Cuerpo Extraño	\$ 114.283
10.15	Alveolotomía Correctiva por 6 Zonas	\$ 42.019
10.18	Extracción c/ Alveolotomía Ext. y Restos Radiculares	\$ 78.672

IMPORTANTE: NO es necesario estar Federado para trabajar con esta Obra Social por lo que el PADRÓN COMPLETO DE SOCIOS del Círculo Odontológico de Córdoba PUEDE ATENDERLA.

Normas Operativas

Correspondiente al convenio entre la O.S.P.T.V. y el Círculo Odontológico de Córdoba, vigente a partir del 01 de diciembre del año 2011.

- 01.01 Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento. Para su reconocimiento se deberá adjuntar una ficha odontológica debidamente cumplimentada con los datos requeridos, las firmas y el estado bucal del paciente. Omitir la confección del diagrama dentario da lugar al débito de la misma. Se reconocerá solo cada doce (12) meses por profesional.
- 01.04 Consulta de urgencia. Se considera consulta de urgencia a toda prestación odontológica que no constituye paso intermedio y/o final de tratamiento de la misma. Ej.: Estomatitis, cementado de coronas y puentes, punción y drenaje de abscesos, hemorragias y alveolitis de extracciones. Se deberá establecer en todos los casos el motivo de la consulta. Este código deberá facturarse solo.
- 02.00 Restauraciones con amalgama. Este código incluye las restauraciones simples, compuestas y complejas. Las mismas tendrán una duración de dos (2) años. Durante este lapso no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza.
- 02.08 y 02.09 Restauraciones simples y complejas con el material estético de autocurado. Duración dos (2) años.
- 02.15 Restauraciones con material fotocurable (luz halógena) Este código incluye las restauraciones simples, compuestas y complejas. Las mismas tendrán una duración de dos (2) años.
- 03.01 y 03.02 Tratamiento unirradicular y multirradicular. Se reconocerán una vez por pieza y por afiliado, no pudiendo ser repetidos por el mismo profesional. Todo tratamiento de endodoncia deberá ser remitido para su conocimiento con radiografías pre y post. **Las radiografías No Están incluidas en el arancel del presente capítulo, se facturan por separado.** A efectos de reconocer todo tratamiento de endodoncia deberá visualizarse en la RX post operatoria la correcta preparación de los conductos radiculares y que el material radiopaco llegue al límite cemento dentinario. En caso de no cumplirse esta norma, el prestador deberá justificarlo para su evaluación a solo efecto de su reconocimiento.
- 03.05 Biopulpectomía parcial, coronaria. Cuando se realice esta práctica, no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia hasta un (1) año después de efectuada la misma si es realizado por el mismo profesional. Deberán presentarse Rxs pre y post operatorias. **Las radiografías No Están incluidas en el arancel del presente capítulo, se facturan por separado.**
- 05.01 Tartrectomía y cepillado. Se reconocerá una (1) tartrectomía por año.
- 05.02 Topicación con flúor. Incluye consulta preventiva, detección de placa bacteriana, cepillado mecánico y aplicación de flúor. Se reconocerá una (1) vez cada seis (6) meses y hasta cumplir los 13 años, por tratamiento y en ambas arcadas.
- 05.04 Enseñanza de técnicas de higiene bucal, detección y control de placa. Este código incluye cepillado mecánico. La enseñanza de técnicas de higiene bucal y detección de control de placa se reconoce hasta dos (2) veces en menores de 18 años y una (1) sola vez en mayores de 18 años.
- 05.05 Sellantes de puntos y fisuras. Se reconocerá en molares permanentes desde los 6 años y hasta los 13 años. No se reconocerá la restauración de la pieza sellada hasta pasados los dos (2) años de realizada la práctica, si es facturada por el mismo profesional.

07.01	Consulta, fichado y motivación. Este código incluye el fichado y motivación. Hasta tres (3) consultas en niñas de hasta 13 años. Se reconocerá sólo una (1) vez cuando el afiliado requiera asistencia con el mismo profesional.
07.04	Tratamiento con formocresol en dentición temporaria. Se reconocerá con Rx pre y post operatoria y cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación normal o persistan por lo menos la mitad aproximada de la longitud de las raíces.
08.01	Consulta con estudio, diagnóstico-pronóstico y plan de tratamiento. Esta práctica incluye la confección de la ficha periodontal completa con la correcta confección del diagrama dentario (código 01.01). Se deberá realizar cada vez que se inicia un tratamiento periodontal moderado o severo. Si el paciente es derivado indicar qué profesional lo deriva o adjuntar nota de derivación.
08.02	Tratamiento de gingivitis marginal crónica. Este código incluye control de placa bacteriana y enseñanza de técnicas de higiene bucal. Podrá realizarse una vez cada doce (12) meses.
08.03	Tratamiento de periodontitis destructiva severa. Bolsas de 6mm o más, por sector -6 sectores. Se podrá facturar hasta dos sectores por mes. Se reconocerá con ficha periodontal debidamente confeccionada y autorizada previamente por la Obra Social. Podrá repetirse el tratamiento cada 24 meses. En caso de piezas faltantes se sumará el valor de los 6 sectores y se dividirá por 28, lo cual dará el valor por pieza dentaria. Se abonará solo las piezas existentes en boca. Las Rx deben ser enviadas. Incluye los códigos 08.03 y 08.05.
09.01.01	y Rx periapical y oclusal (6x8).
09.01.03	Toda Rx para su reconocimiento deberá presentarse en sobre de tamaño adecuado a la misma, donde conste el nombre, apellido y el Nº de afiliado. La corrección en la prestación estará dada por la angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado para más fácil interpretación. La falta de este requisito será causa suficiente para no reconocer dicho código. Todo código de Rx debe indicarse motivo y diagnóstico, de lo contrario no se abona y/o mandar con tratamiento. 09.01.03 Este código solo se facturará cuando se realicen extracciones de retenidos.
10.00	Cirugía Para el reconocimiento de las prácticas contempladas en el presente capítulo, se podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha dental, historia clínica, radiografías) que justifique la realización de la práctica. Las radiografías No Están incluidas en el arancel del presente capítulo, se facturan por separado.
10.01	Extracción dentaria
10.06	Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal. Se reconoce uno por zona, dividiéndose la boca en seis zonas. Se reconoce por única vez por elemento.
10.09	Extracción de piezas y restos radiculares en retención ósea. Se reconoce la extracción de aquel elemento que radiológicamente se observe retenido intraóseo. Deberán presentarse las Rx pre y post operatorias. Las radiografías No Están incluidas en el arancel del presente capítulo, se facturan por separado.
10.12	Apicectomía Deberán presentarse las Rx pre y post operatorias. Las radiografías No Están incluidas en el arancel del presente capítulo, se facturan por separado.

Nota: Radiografías Cap. 3 y 10 – Se facturan aparte.