

CUADRO DE PRESTACIONES PLAN

DENTAL PREVENTIVO

Serán objeto de este Plan, el financiamiento de los gastos médicos que provengan de las siguientes prestaciones efectuadas en alguno de los centros de salud de IntegraMédica.

PRESTACIONES INCLUIDAS	TOPE POR BENEFICIARIO AL AÑO (CANTIDAD)	LÍMITE DE SERVICIO ANUAL POR BENEFICIARIO
Limpieza Dental	1/año por Asegurado	UF 25
Higiene o Profilaxis en Adultos	2/año por Asegurado	
Higiene y Profilaxis en Niños	2/año por Asegurado	
Exodoncia Simple	4/año por Asegurado	
Exodoncia Semi Incluida	4/año por Asegurado	
Exodoncia a Colgajo	4/año por Asegurado	
Educación Higiene Oral por Sesión (niños)	4/año por Asegurado	
Radiografía Retroalveolar (cada placa)	8/año por Asegurado	
Radiografía aleta mordida (cada placa)	4/año por Asegurado	
Radiografía Retroalveolar Total	1/año por Asegurado (-16 placas)	
Radiografía panorámica	1/año por Asegurado	
Radiografía Bite Wing x 2	1/año por Asegurado	
Radiografía Oclusal	1/año por Asegurado	
Fluoración Tópica con barniz resina	2/año por Asegurado	
Aplicación sellantes fotocurado pieza definitiva	6 piezas/año por Asegurado	
Instrucción y Control Higiene oral adulto	1/año por Asegurado	
Teleradiografía Lateral	1/año por Asegurado	
Teleradiografía Frontal	1/año por Asegurado	
RX Aleta Mordida unilateral adulto	1/año por Asegurado	
Sellante por pieza Dentaria	6 piezas/año por Asegurado	
Aplicación flúor gel total adulto	1/año por Asegurado	