



NORMAS ODONTOLÓGICAS SWISS MEDICAL S.A.

NORMAS UNIFICADAS DE ODONTOLOGIA

NORMA GENERAL

RIGEN ESTAS NORMAS DE TRABAJO PARA LAS PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS.

LAS FICHAS ODONTOLÓGICAS ADEMÁS DE FUNCIONAR COMO ODONTOGRAMAS CUANDO SE REALIZA EL FICHADO, SE UTILIZARÁN PARA LIQUIDAR LAS PRESTACIONES MENSUALES. AL REALIZAR CADA PRESTACIÓN DEBE DETALLARSE LA MISMA AL DORSO DE LA FICHA Y EL PACIENTE DEBERÁ FIRMARLA RENGLÓN POR RENGLÓN. NO ES NECESARIO REPETIR EL ODONTOGRAMA CADA VEZ QUE SE REALICE UNA PRESTACIÓN.

LA PRESENTACIÓN DE LAS FICHAS ODONTOLÓGICAS INCOMPLETAS, CON ENMIENDAS, TACHADURAS O CORRECCIONES, SIN FIRMA O FIRMA CRUZADA, DARÁ LUGAR AL DÉBITO DE LA PRESTACIÓN REALIZADA.

LA RADIOGRAFÍA ES UN DOCUMENTO DE SUMA IMPORTANCIA, TANTO PARA EL PRESTADOR COMO PARA SWISS MEDICAL S.A.

UNA VEZ AUDITADA LA PRESTACIÓN, SE DEVOLVERÁ AL PROFESIONAL SEPARÁNDOLA DE LA FICHA, POR LO TANTO EN EL CELULOIDE DEBEN CONSTAR OBLIGATORIAMENTE LOS DATOS DEL AFILIADO Y NÚMERO DE PIEZA

DEBERÁN PRESENTARSE ABROCHADAS A LA FICHA ODONTOLÓGICA EN CELULOIDE TRANSPARENTE Y CON EL BOMBÉ HACIA AFUERA UBICADAS CORRECTAMENTE, COMO ASÍ TAMBIÉN LAS RX SERIADAS.

EN CASO DE REALIZAR TRATAMIENTOS DE CONDUCTO DEBERÁ ESPECIFICAR CUAL ES LA RX PRE Y CUAL LA POST.

LA FALTA DE ESTOS REQUISITOS DARÁ LUGAR AL DÉBITO DE LA PRÁCTICA REALIZADA SIN EXCEPCIÓN.

SE PODRÁN REALIZAR HASTA CUATRO PRESTACIONES MENSUALES, EN ESTAS NO SE INCLUYEN LOS CÓDIGOS 01.01 – 03.101 – 08.01 – 09.01.01 – 09.01.02 – 10.00 – 10.101 – 10.104

EL DETALLE DE LAS PRESTACIONES REALIZADAS SE RECIBIRÁ HASTA EL QUINTO DÍA HÁBIL DEL MES SIGUIENTE AL DE LA PRESTACIÓN, EN LA AV. PUEYRREDON 1416 2° PISO (C1118AAR) DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, O BIEN EN LAS PROVINCIAS DONDE SWISS MEDICAL SA TIENE SUCURSALES, LA DOCUMENTACIÓN PUEDE PRESENTARSE EN LAS MISMAS.

CAPITULO I CONSULTAS

01.01 **Exámen, diagnostico, 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.
En color azul prestaciones a realizar y en color rojo prestaciones existentes.
Omitir la confección del diagrama dentario dará lugar al débito de la prestación realizada.
Se reconocerá una vez por año. No debe ser facturado por los especialistas que efectúen determinada práctica derivada de otro prestador y/o profesional.
Cuando aparezca una nueva lesión, no indicada en odontograma original, este se deberá modificar o enviar una ficha complementaria.

01.04 **Consulta de urgencia**
Se considera consulta de urgencia a toda prestación odontológica que no constituye paso intermedio. Ej.: cementado de coronas y puentes, hemorragias y alveolitis de extracciones realizadas por otro profesional, retiro de elementos de fijación de ortodoncia, desgastes de prótesis parciales y completas, pericoronaritis, estomatitis, apertura y extirpación de filete (que no sean realizadas por el profesional que realizará la endodoncia.)
Se deberá establecer en todos los casos el motivo de la consulta, indicar la zona y el tratamiento realizado a dicha pieza o piezas dentarias afectadas para una correcta evaluación. No se reconocerán prestaciones derivadas de otras que figuran en el mismo fichado así también como las consultas por medicación. Solo se reconocerá una práctica mensual.

CAPITULO II OPERATORIA DENTAL

Las restauraciones simples, compuestas y complejas se consideran acto único por pieza dentaria independientemente de las caras tratadas, con una garantía de 36 meses en piezas permanentes y 24 meses en piezas temporarias, En el caso de ser repetida la restauración en la misma pieza por otro profesional la práctica se le debitará al primero. **El profesional debe indicar las caras tratadas.**

02.01 02.02 **Restauraciones con amalgamas simples o compuestas**

02.08 **Restauraciones con autocurado**

02.09 **Reconstrucción de ángulos dientes anteriores**

02.16 **Obturación con resinas de fotocurado**

CAPITULO III ENDODONCIA

Se reconoce un código por pieza cada 60 meses, no pudiendo ser repetido por el mismo profesional.

Todo tratamiento de endodoncia deberá ser remitido para su reconocimiento con radiografías pre y post operatoria las que deberán presentarse en celuloide con el bombé hacia afuera en correcta ubicación y aclarando la pieza tratada y datos del afiliado, no se aceptará conductometría como Rx pre-operatoria.

Técnicamente deberán reunir las condiciones de una adecuada angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado para posibilitar una correcta y fácil evaluación. La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica. El valor de las mismas esta incluido en el arancel correspondiente. A efectos de reconocer todo tratamiento de endodoncia deberá visualizarse en la radiografía post operatoria la correcta preparación del o los conductos radiculares y que el material radiopaco llegue hasta el límite cemento – dentinario (a 1 mm aproximadamente). En caso de no cumplirse esta norma, el profesional deberá justificarlo para su evaluación, al solo efecto de su reconocimiento.

Toda obturación del o los conductos radiculares que sobrepasen el límite cemento – dentinario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado y sea material no reabsorbible por los tejidos periapicales, se considerará contraindicada.

Cuando el tratamiento de conducto este contraindicado radiográficamente (pérdida ósea, abscesos periodontales, procesos periapicales amplios) se deberá establecer la causa de su realización en el casillero Observaciones de la ficha odontológica de facturación.

Todos los códigos comprendidos en este capítulo son reconocidos con Rx pre y post

Operatoria con película radiográfica quedando sin validéz aquellas presentadas por radiovisiógrafo.

En la ficha odontológica deberá quedar constancia de la conformidad del paciente con su firma, bajo la leyenda: **SE LE INFORMA AL PACIENTE QUE DEBERÁ REHABILITAR LA PIEZA ENDODONTICAMENTE TRATADA EN EL TÉRMINO DE UN MES, CASO CONTRARIO SE HACE RESPONSABLE DE SU EVENTUAL PÉRDIDA, FRACTURA O NECESIDAD DE RETRATAMIENTO.**

03.01 **Endodoncia unirradicular**

03.02 **Endodoncia multirradicular**

03.05 **Biopulpectomía parcial Protección pulpar directa**

Cuando se realicen estas prácticas, no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia hasta dos años después de efectuada la misma si es realizada por el mismo profesional.

Si el tratamiento endodóntico es realizado por otro profesional, se le debitará el código 03.05 o 03.06 según corresponda al profesional que lo haya realizado.
Se reconocerá con radiografías pre y post operatoria.

03.06 Necropulpectomía

CAPITULO V PREVENCIÓN

05.01 Consulta preventiva periódica para mayores

Se reconocerá uno cada 12 meses únicamente en mayores de 18 años cualquiera sea la técnica utilizada. Incluye tartrectomía, detección y control de placa, topicación con fluor y enseñanza de higiene oral. Se reconocerá una práctica cada 6 meses en embarazadas

05.02 Consulta preventiva periódica para menores

Incluye consulta preventiva, detección de placa bacteriana, cepillado mecánico y aplicación con flúor y enseñanza de higiene oral. Se reconoce una práctica cada 6 meses para menores de 18 años, por tratamiento y en ambas arcadas.

05.04 Control de placa bacteriana

05.05 Sellador de fosas y fisuras

Se reconocerá cada un año a menores de 18 años, en piezas permanentes, premolares y molares por pieza, debidamente erupcionadas, **no teniendo cobertura en dientes temporarios**
No se reconocerán obturaciones en la misma pieza durante ese período de tiempo.

CAPITULO VII ODONTOPEDIATRIA

07.01 Consulta, fichado y motivación

Este código incluye el fichado y hasta 3 consultas de motivación en niños de hasta 13 años. Se reconocerá por única vez cuando el afiliado requiera asistencia con el mismo profesional. Después de 1 año y con dentición mixta, se podrá efectuar el código 01.01.

07.02 Mantenedor de espacio fijo

07.03 Mantenedor de espacio removible

Comprende mantenedores de espacio fijo o removible. Se cubrirá por única vez por pieza dentaria y en pacientes de hasta 8 años inclusive. Se incluye corona o banda y ansa de alambre de apoyo o tornillo de expansión. **Se reconocerá con Rx pre y post operatoria**

07.04 Tratamiento con formocresol en dentición temporaria

Se reconoce con Rx pre y post operatoria y cuando la pieza tratada no se encuentre de exfoliación normal o persistan por lo menos la mitad aproximada de la longitud de las raíces. Incluye el valor de Rx. Dicha prestación tiene una garantía de 24 meses.

07.05 Corona de acero provisoria por destrucción coronaria

Se cubrirá en piezas temporarias con tratamiento de formocresol o gran destrucción coronaria, cuando la pieza no se encuentre dentro del período de exfoliación. En primeros molares permanentes hasta los 15 años de edad. **Se reconocerá con Rx pre y post operatoria.**
Incluye código 02.02 – 02.08 – 02.08.01

07.06.01 Reducción de la luxación parcial con inmovilización dentaria

Será reconocida con Rx post operatoria incluye valor de Rx. Durante el período de fijación de la pieza, podrá facturarse hasta 2 consultas de control con el (Código 01.04).

07.06.02 Luxación total (reimplante) con inmovilización dentaria.

No incluye tratamiento endodóntico. Se reconocerá con Rx post operatoria. Incluye el valor de Rx. Durante el período de fijación de la pieza, podrá facturarse hasta 2 consultas de control con el Código 01.04.

CAPITULO VIII PERIODONCIA

08.01 Consulta de estudio, diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento:

Esta práctica incluye la confección de la **ficha periodontal completa y odontograma** con la correcta confección del diagrama dentario, el mismo incluye al código 0101
Se deberá realizar cada vez que se inicie un tratamiento periodontal y cada 24 meses cuando haya sido confeccionado por el mismo profesional.

08.02 Tratamiento de gingivitis marginal crónica

Comprende tartrectormía, raspaje, alisado, detección y control de placa, topicación con fluor y enseñanza de técnicas de higiene bucal. Se reconocerá como única patología hasta una vez por año. Incluye los códigos 05.01 - 05.02 y eventual gingivoplastia.

08.03 Tratamiento de periodontitis leve o moderada. Bolsas hasta 5 mm.

Por sector (6 sectores)

Incluye motivación, raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado, topicación con fluor, control de dieta, aplicación y/o irrigación de agentes químicos (flúoruros, clorehexidina, etc.).

Se reconocerá con ficha periodontal y odontograma debidamente confeccionada hasta y cada 24 meses. **Sólo se facturarán los sectores terminados y se informará el alta de tratamiento que desde su inicio hasta su finalización no deberá superar una duración de 3 meses. La norma requerida incluye el reconocimiento para posteriores terapias de mantenimiento. Cuando el sector a tratar comprende sólo dos piezas dentarias, se facturará el 50 % del valor del código a cuyo efecto se deberá asentar en la ficha el código 08.03.01. Cuando el sector a tratar comprende sólo una pieza dentaria, se considerará como perteneciente a otro sector. Dicha prestación es contemplada sin la presentación de la Rx pre operatoria.**

08.04 Tratamiento de periodontitis severas. Bolsas de 6 mm. o más con reabsorción osea severa y movilidad grado 2 o más por sector (6 sectores).

Idem código 08.03. **Sólo se facturarán los sectores terminados y se informará el alta de tratamiento que desde su inicio hasta su finalización no deberá superar una duración de 3 meses. La norma requerida incluye el reconocimiento para posteriores terapias de mantenimiento**

Cuando el sector a tratar comprende sólo dos piezas dentarias se facturará en 50 % del valor del código a cuyo efecto se deberá asentar en la ficha el código 08.04.01 Cuando el sector a tratar comprende sólo una pieza dentaria, se considerará como perteneciente a otro sector. Para facturar esta código deberán presentar Rx. Preoperatoria. Si en las Rx no se observan las patologías comprendidas dentro de este código, la auditoría debitará dicha prestación, considerando la misma no refacturable ni homologable a otro código.

08.05 Desgaste selectivo o armonización oclusal

Incluye toda la boca. Se reconocerá cuando se remitan los elementos de juicios necesarios para su evaluación. **Se reconocerá cada 12 meses.**

08.07 Terapia de mantenimiento

Se reconocerá cada seis meses. Se podrá realizar la misma a partir de los seis meses posteriores al Tratamiento periodontal.

CAPITULO IX RADIOLOGÍA

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en celuloide adecuado al tamaño de las mismas con el bombé hacia afuera donde debe constar nombre, apellido, número de afiliado, apellido del profesional y pieza dentaria tratada y o sector. Técnicamente deberán reunir las condiciones de una adecuada angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado para posibilitar una correcta y fácil evaluación. La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica.

09.01.01 Radiografía periapical

Se admiten como máximo 4 por liquidación

De 5 a 7 se facturarán como 09.01.04.

8 se facturarán como 09.01.04 + 09.01.01.

9 se facturarán como 09.01.04 + 2 09.01.01.

10 a 14 se facturarán como 09.01.05.

09.01.02 Radiografía Bite Wing

Se admiten como máximo 4 Rx.

09.01.03 Oclusal

6 x 8 cm.

09.01.04 Media seriada

7 películas. **Solo será reconocida con películas radiográficas quedando sin validéz aquellas que fuesen presentadas por radiovisiógrafo.**

09.01.05 Seriada

14 películas **Solo será reconocida con películas radiográficas quedando sin validéz aquellas que fuesen presentadas por radiovisiógrafo**

En las RX periapicales de diagnóstico, se deberá indicar en todos los casos el diagnóstico presuntivo que justifique dicha práctica como así también en las radiografías seriadas y panorámicas, siendo que estas últimas sólo podrán ser indicadas cada 3 meses quedando a consideración de la auditoría odontológica a excepción del requerimiento de la misma

• **CENTROS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA**

Los profesionales que soliciten radiografías a estos centros, deberán hacerlo en su recetario con diagnóstico presuntivo que justifique dicho pedido.

CAPITULO X CIRUGÍA

Para el reconocimiento de las prácticas incluidas en el presente capítulo, esta auditoría podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha odontológica, radiografías, etc.) que justifiquen la realización de la práctica; la falta de presentación de dicha documentación la faculta a

no reconocer la práctica efectuada.

En todas las prácticas que requieran radiografías el valor de las mismas están incluidas en el arancel correspondiente

- 10.01 Extracción dentaria simple o resto radiculares**
- 10.02 Plástica de comunicación buco - sinusal, como riesgo previsto simultáneamente a la extracción**
- 10.03 Biopsia por punción o aspiración**
No incluye estudio anatomopatológico. Se reconocerá adjuntando historia clínica y resultado de laboratorio
- 10.04 Alveolectomía estabilizadora y correctiva**
Por zona (6 zonas). Deberán presentar Rx pre y post operatorias.
- 10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo**
Se reconocerá por única vez en la misma pieza, con radiografía pre y post operatoria.
- 10.06 Incisión y drenaje de absceso por vía intrabucal**
Se deberá consignar motivo de la prestación, pieza o piezas dentarias responsables que permitan una correcta evaluación. No puede facturarse asociada a otra práctica (01.04 – 03.01 – 03.02 – 10.01)
- 10.07 Biopsia por escisión**
No incluye estudio anatomopatológico
- 10.08 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica**
Deberá indicar el motivo de la prestación.
- 10.09.01 Extracción de pieza dentaria en retención mucosa.**
Solo se reconocerá con Rx. pre y post operatoria
- 10.09.02 Extracción de pieza dentaria en retención ósea**
Solo se reconocerá con radiografías pre y post operatoria.
- 10.10 Germectomía**
Se reconoce con radiografía pre y post operatoria.
- 10.11 Liberación de dientes retenidos**
Se reconoce por única vez con radiografía pre operatoria.
- 10.12 Apicectomía**
Se reconoce por única vez en piezas permanentes, con radiografía pre y post operatoria cuando se realice la obturación retrógrada.
- 10.14 Extracción de cuerpo extraño**
Se reconoce con radiografías pre y post operatorias
- 10.15 Alveolectomía correctiva**
Se reconoce por zona (6 zonas) por única vez.
- 10.16 Radectomía**
Se reconoce por única vez y con radiografía pre y post operatoria.
- 10.17 Frenectomía**
Se reconoce un máximo de dos prácticas
- 10.19 Extirpación de quiste de hasta 2 cm**
Se reconoce con radiografía pre y post operatoria. No incluye estudio anatomopatológico.
- 10.20 Extirpación de épulis**
Se reconoce con radiografía pre y post operatoria. No incluye estudio anatomopatológico.