

NORMAS OPERATIVAS

Capítulo I: CONSULTAS

01.01 – Examen diagnóstico, fichado y plan de tratamiento.

Para su reconocimiento se deberá presentar la ficha catastral (odontograma), la cual deberá presentar los datos y firma del paciente, firma y sello del profesional.

Normas de facturación:

Se reconocerá una vez por año calendario, por profesional y en un mismo paciente debiendo actualizar el odontograma existente.

Se reconocerá una segunda vez en el mismo año calendario y en un mismo paciente para otro profesional, previa autorización de cambio de profesional por Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

No se marcarán como ausentes las piezas no erupcionadas.

En caso de no presentar patología dentaria, agregar la leyenda “sin patología”.

Incluye el certificado bucodental.

01.03 – Visita a domicilio.

Requiere autorización previa, para lo cual deberá presentarse documentación que certifique la imposibilidad de traslado del paciente.

01.04 – Consulta de urgencia.

Se considera consulta de urgencia a toda prestación odontológica no programada, y que no constituya paso intermedio y/o final de otra prestación (pericoronaritis, estomatitis, GUNA, hemorragia, etc.).

Se podrá facturar, si el caso lo requiere, el/los siguientes códigos: Capítulo II; 03.03; 04.01.13; 07.06.01, 07.06.02, 07.04; 09.01.01; 10.01, 10.02, 10.05 y 10.06.

Normas de facturación:

Para su facturación, establecer el motivo de la consulta en todos los casos, indicando pieza o sector.

Indicar motivo de la consulta.

Indicar pieza.

01.04.06 – Kit de Bioseguridad

Se incluye Código 01.04.06 (KIT) durante el período de Emergencia Sanitaria dicho código se aplicará para la atención odontológica pudiéndose facturar 2 códigos 01.04.06 de manera mensual. Con el objeto de reducir el número de visitas al consultorio del profesional, se solicita realizar la mayor cantidad de prestaciones posibles en una sola visita según las necesidades lo requieran

01.07 – Consulta de Estomatología

Capítulo II: OPERATORIA DENTAL

02.00 – Restauraciones.

Este código incluye las restauraciones simples, compuestas y complejas cualquiera sea el tipo de material utilizado.

Incluye **0201,0202,0204 y 0208.**

Normas de facturación:

Deberá indicarse la pieza y las caras involucradas.

En caso de recidiva, podrá facturarse nuevamente pasados los dos años. Durante este lapso no se reconocerá repetición de estas si son efectuadas por el mismo profesional.

Para **Odontopediatría** las restauraciones se reconocerán en piezas temporarias una vez por año. No requiere radiografías.

02.09 – Reconstrucción de ángulo en piezas anteriores y con tornillo en posteriores.

Incluye todo tipo de material utilizado, con o sin refuerzo metálico.

Normas de facturación:

En caso de recidiva, podrá facturarse nuevamente pasados los dos años. Durante este lapso se reconocerá en la misma pieza y en distintas caras.

Deberá indicarse las piezas y las caras involucradas.

Requiere radiografía postoperatoria la cual se facturará aparte. La misma se archivará en el consultorio y podrá ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Capítulo III – ENDODONCIA

03.01 – Biopulpectomía total en piezas unirradiculares.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

Es condición del tratamiento la evidencia radiográfica de aislamiento absoluto.

Deberá ser acompañado por 2 radiografías: preoperatoria y postoperatoria que se facturarán aparte. Las mismas se archivarán en el consultorio y podrán ser requeridas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

En caso de retratamiento, podrá facturarse pasado los dos años.

03.02 – Biopulpectomía total en multirradiculares.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

Es condición del tratamiento la evidencia radiográfica de aislamiento absoluto.

Deberá ser acompañado por 2 radiografías: preoperatoria y postoperatoria que se facturarán aparte. Las mismas se archivarán en el consultorio y podrán ser requeridas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

En caso de retratamiento, podrá facturarse pasado los dos años.

03.03. – Apertura de Cámara en Urgencias

Incluye la radiografía preoperatoria que deberá ser enviada junto con la orden para la facturación de la práctica. Deberá indicar número de pieza y diagnóstico.

03.05 - Momificación, Biopulpectomía parcial.

Indicar pieza dentaria.

Normas de facturación:

Requerirá radiografías pre y postoperatoria que se facturarán aparte y se archivarán en el consultorio, pudiendo ser requeridas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

No se reconocerá otro tratamiento de endodoncia en la misma pieza y por el mismo profesional hasta un año después de efectuada esta práctica.

03.06 – Necropulpectomía parcial- Momificación.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

Requerirá radiografía pre y postoperatoria, que se facturarán aparte y se archivará en el consultorio, pudiendo ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

No se reconocerá otro tratamiento de endodoncia en la misma pieza y por el mismo profesional hasta un año después de efectuada esta práctica.

Capítulo V – PREVENCIÓN

05.01 – Tartrectomía/Cepillado mecánico.

Incluye tartrectomía, uso del cavitador y cepillado mecánico.

Normas de facturación:

Indicar maxilar.

Se reconocerá cada 6 meses y en mayores de 13 años.

Debe tener facturado previamente un código 08.02, 08.03 o 08.04 dentro de los 12 meses.

05.02 – Consulta preventiva periódica

Incluye cepillado previo, enseñanza de técnica de higiene y control de dieta.

Normas de facturación:

Se reconocerá cada 6 meses, en mayores de 13 años y en ambas arcadas.

Debe tener facturado previamente un código 08.02, 08.03 o 08.04 dentro de los 12 meses.

05.04 – Detección/Control de placa bacteriana.

Incluye detección de placa bacteriana, tartrectomía, cepillado mecánico y topicación con flúor. Enseñanza de técnicas de higiene bucal y control de dieta.

Normas de facturación:

Se reconocerá en niños hasta 15 años inclusive.

Se podrá facturar un código cada 6 meses. Incluye ambas arcadas dentarias.

05.05 – Sellantes de fosas y fisuras.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria y cara (oclusal)

Se reconocerá en premolares y en primeros y segundos molares permanentes, hasta los 15 años de edad inclusive.

Se reconocerá en caras oclusales de piezas dentarias no tratadas con anterioridad.

No se reconocerá otra práctica en esa cara en el lapso de 12 meses.

Capítulo VI – ORTODONCIA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL

Se requiere documentación respaldatoria (informe, diagnóstico, plan de tratamiento, radiografías, trazados cefalométricos) que se archivará en el consultorio y durante los cinco años posteriores a la finalización del tratamiento podrá ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

En aquellos casos en que se presente un paciente con el tratamiento ya iniciado por otro profesional, deberá comunicarse a la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N planteando la situación, en este caso se solicitará modelos articulados, estudios radiográficos, fotos, diagnóstico y plan de tratamiento.

Se considera **abandono de tratamiento** pasado los cuatro meses de inasistencia del paciente sin previo aviso.

De ser necesario, se aceptará un tratamiento de ortopedia y uno de ortodoncia en el mismo paciente, en aquellos casos en que se justifique su realización mediante la presentación de documentación respaldatoria (informe, diagnóstico, plan de tratamiento, radiografías, trazados cefalométricos).

El profesional que inicia el tratamiento queda comprometido a terminarlo.

Estas prácticas serán cubiertas entre los **6 y los 15 años** de edad.

Los tratamientos incluyen toda la aparatología necesaria para la corrección de la anomalía hasta su finalización y/o alta del caso.

Si el afiliado opta por arcos estéticos o técnica lingual, la diferencia será a su cargo. En estos casos el profesional indicará por escrito la prescripción correspondiente al paciente, quien se hará cargo de la compra de los mismos.

La pérdida de la aparatología instalada o sus roturas no son cubiertas por D.A.S.U.Te.N.

Los aranceles por rotura o pérdida de la aparatología están a cargo del afiliado. Sin reconocimiento vía reintegro.

Las consideraciones generales que incluyen la aceptación del tratamiento de ortopedia u ortodoncia serán firmadas por el paciente o responsable, y por duplicado, en la instancia previa a solicitar la autorización para el inicio. La misma, se archivará en el consultorio junto a la documentación respaldatoria y podrá ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Finalizado el tratamiento, el profesional deberá efectuar el seguimiento de este en períodos semestrales y hasta un máximo de tres, que podrán ser facturados con el código 06.01 para cada uno de los semestres.

06.02 – Tratamiento de la dentición primaria o mixta (ortopedia).

Comprende el tratamiento correctivo de anomalías esqueléticas (Clase II y III), atresias maxilares, mordidas invertidas en el plano sagital y transversal en pacientes en crecimiento.

Normas de facturación:

Se facturará en tres etapas, pudiendo transcurrir un máximo de 12 meses entre las mismas:

- Tratamiento de la dentición primaria o mixta inicial
- Tratamiento de la dentición primaria o mixta intermedio
- Tratamiento de la dentición primaria o mixta final

Incluye toda la aparatología necesaria para cada caso.

Se reconoce una vez por paciente.

Las consideraciones generales que incluyen la aceptación del tratamiento de ortopedia u ortodoncia serán firmadas por el paciente o responsable, y por duplicado, en la instancia previa a solicitar la autorización para el inicio. La misma, se archivará en el consultorio junto a la documentación respaldatoria y podrá ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

06.03 – Tratamiento de la dentición permanente (ortodoncia).

Comprende el tratamiento correctivo de las anomalías por cualquier técnica ortodóncica.

Normas de facturación:

Se facturará en tres etapas, pudiendo transcurrir un máximo de 12 meses entre las mismas:

- Tratamiento de la dentición permanente inicial
- Tratamiento de la dentición permanente intermedio
- Tratamiento de la dentición permanente final

Incluye toda la aparatología indicada para cada caso.

Se reconoce una vez por paciente.

Las consideraciones generales que incluyen la aceptación del tratamiento de ortopedia u ortodoncia serán firmadas por el paciente o responsable, y por duplicado, en la instancia previa a solicitar la autorización para el inicio. La misma, se archivará en el consultorio junto a la documentación respaldatoria y podrá ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

06.04 – Tratamiento interceptivo de malposiciones simples y pequeños movimientos dentarios.

Es el tratamiento que se realiza a temprana edad, en dentición temporaria o mixta, que corrige o elimina las interferencias que pueden generar futuras maloclusiones o que pueden acentuar malposiciones preexistentes.

En adultos comprende el tratamiento de leves discrepancias dentarias, cierre de diastemas, alinear piezas en mordida invertida, giroversiones, apertura de espacios perdidos por extracciones, etc.

Normas de facturación:

Se facturará en una sola etapa.

Incluye toda la aparatología indicada para cada caso.

Se reconoce por única vez por paciente.

Las consideraciones generales que incluyen la aceptación del tratamiento de ortopedia u ortodoncia serán firmadas por el paciente o responsable, y por duplicado, en la instancia previa a solicitar la autorización para el inicio. La misma, se archivará en el consultorio junto a la documentación respaldatoria y podrá ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

06.05 – Ajuste de aparatología (Cuota mensual de tratamiento de ortopedia/ortodoncia).

Normas de facturación:

Se factura durante el desarrollo del tratamiento de ortopedia cuando previamente se autorizó el código 06.02.01/06.03.01.

Incluye los ajustes, controles y cambios de aparatología durante el tratamiento.

Este código se facturará en veinticuatro cuotas mensuales.

06.05 – Cuota mensual de tratamiento de malposiciones simples.

Normas de facturación:

Se factura durante el desarrollo del tratamiento de malposiciones simples cuando previamente se autorizó 06.04.

Incluye los ajustes, controles y cambios de aparatología durante el tratamiento.

Se facturará en 9 cuotas mensuales.

06.06 - Contención ortodóntica

Comprende la contención fija o removible para la finalización de tratamientos de ortodoncia (tratamientos de dentición permanente). Debe solicitarse con el código 60303 o luego de la autorización del mismo.

Normas de facturación:

Se podrá facturar un código por maxilar.

Se reconoce por única vez por paciente mayor de 16 años inclusive, y hasta una renovación por maxilar en pacientes de hasta 15 años inclusive.

Capítulo VII – ODONTOPEDIATRÍA

07.01 – Motivación, menores de 13 años.

Normas de facturación:

Incluye el fichado, confección del odontograma y 3 consultas de motivación en niños de hasta 13 años inclusive.

Se deberá confeccionar la ficha catastral (odontograma).

No se marcarán como ausentes las piezas no erupcionadas.

En caso de no presentar patología dentaria agregar la leyenda “sin patología”.

07.04 – Tratamiento con formocresol en dentición temporaria.

Normas de facturación:

Indicar la pieza dentaria.

Se reconoce por única vez en piezas temporarias, cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación.

Esta prestación requerirá radiografía postoperatoria que se facturará aparte y se archivará en el consultorio, pudiendo ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

07.06.01/02 – Reducción de luxación o avulsión con inmovilización dentaria.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

Requerirá radiografía pre y postoperatoria, que se facturarán con el código 09.01.01 y se archivarán en el consultorio pudiendo ser requeridas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Incluye cualquier tipo de material utilizado para la fijación según criterio del profesional.

Incluye controles posteriores.

No incluye el tratamiento endodóntico.

07.06.04 – Fractura amelodentinaria, protección pulpar y corona temporal.

Normas de facturación:

Indicar pieza.

Incluye corona provisoria.

Se reconocerá un código por pieza traumatizada.

Esta prestación requerirá documentación radiográfica postoperatoria que se facturará con el código 09.01.01 y se archivará en el consultorio pudiendo ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Prótesis para Odontopediatría

07.02 – Mantenedor de espacio fijo.

Normas de facturación:

Se reconocerá por única vez en la misma pieza hasta 12 meses antes del período de exfoliación normal de la pieza dentaria.

Incluye la preparación del remanente dentario y controles posteriores.

Indicar la pieza pilar y la o las piezas ausentes.

La solicitud de prótesis se presenta una vez que el trabajo está instalado en boca.

No se reconocerá otra práctica en el lapso de 12 meses.

Requerirá radiografía postoperatoria que se facturará con el código 09.01.01y se archivará en el consultorio pudiendo ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.



07.03 – Mantenedor de espacio removible.

Normas de facturación:

Indicar maxilar: SU / IN

Indicar la o las piezas dentarias ausentes.

Incluye la preparación del o los remanentes dentarios y si fuera necesario, el tornillo expansor o telescópico.

No se reconocerá otra práctica en el lapso de 12 meses.

07.05 – Corona de acero o similares.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

Incluye la preparación del remanente dentario con la técnica y material de acuerdo con el caso clínico.

Se reconocerá en dentición temporaria que no se encuentre en período de exfoliación normal.

No se reconocerá otra práctica en el lapso de 12 meses.

Requiere radiografía pre y postoperatoria que se facturará con el código 09.01.01 y se archivará en el consultorio pudiendo ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Capítulo VIII – PERIODONCIA

08.01 – Consulta de estudio, diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

Normas de facturación:

Este código incluye la confección de la ficha periodontal y la actualización del odontograma.

La ficha periodontal y la radiografía seriada que acompañan esta práctica se archivarán en el consultorio y podrán ser requeridas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Se reconoce un código por paciente y por año, a partir de los 13 años.

Incluye el código 01.01.

Este código se facturará previo a la realización de los tratamientos periodontales (08.03 o 08.04 y/o 08.04.01).

08.02 – Tratamiento de Gingivitis marginal crónica.

Normas de facturación:

Se reconoce un código por paciente cada 6 meses, a partir de los 13 años.

Indicar maxilar.

Incluye detección y control de placa bacteriana, enseñanza de técnicas de higiene bucal, control de dieta, tartrectomía, uso del cavitador, cepillado mecánico y topicación con flúor.

08.03 – Tratamiento de enfermedad periodontal leve y moderada (6 sectores).

Normas de facturación:

Se facturará en aquellos casos en los cuales se comprueben bolsas periodontales que no superen los 5 mm o pérdida de la inserción no mayor a los 5 mm.

Podrá realizarse cada 6 meses en todos los sectores y de ser necesario en un mismo período de facturación.

Incluye todas las técnicas mencionadas en el código 08.02 en conjunto con raspaje, curetaje y alisado radicular.

Podrá ser facturado a partir de los 13 años de edad.

La realización del tratamiento periodontal no condicionará la facturación de otras prácticas en el mismo período de presentación.

Requiere haber realizado con anterioridad el código 08.01.

La documentación radiográfica respaldatoria y la ficha periodontal, se archivarán en el consultorio y podrá ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Se factura por sector en caso de que posea todas las piezas dentarias, (los sectores son 6). Se indican de la siguiente manera:

SD	Superior Derecho (1.4-1.5-1.6-1.7-1.8)	ID	Inferior Derecho (4.4-4.5-4.6-4.7-4.8)
SA	Superior Anterior (1.1-1.2-1.3-2.1-2.2-2.3)	IA	Inferior Anterior (3.1-3.2-3.3-4.1-4.2-4.3)
SI	Superior Izquierdo (2.4-2.5-2.6-2.7-2.8)	II	Inferior Izquierdo (3.4-3.5-3.6-3.7-3.8)
--	Sumatoria de piezas		

08.04 – Tratamiento de enfermedad periodontal severa (6 sectores).

Normas de facturación:

Se facturará en aquellos casos en los cuales se comprueben bolsas periodontales que superen los 5 mm o pérdida de la inserción mayor a los 5 mm.

Podrá realizarse cada 6 meses en todos los sectores y de ser necesario en un mismo período de facturación.

Incluye todas las técnicas mencionadas en el código 08.02 en conjunto con raspaje, curetaje y alisado radicular.

Podrá ser facturado a partir de los 13 años de edad.

La realización del tratamiento periodontal no condicionará la facturación de otras prácticas en el mismo período de presentación.

Requiere haber realizado con anterioridad el código 08.01.

La documentación radiográfica respaldatoria y la ficha periodontal, se archivarán en el consultorio y podrá ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Se factura por sector en caso de que posea todas las piezas dentarias, (los sectores son 6). Se indican de la siguiente manera:

SD	Superior Derecho (1.4-1.5-1.6-1.7-1.8)	ID	Inferior Derecho (4.4-4.5-4.6-4.7-4.8)
SA	Superior Anterior (1.1-1.2-1.3-2.1-2.2-2.3)	IA	Inferior Anterior (3.1-3.2-3.3-4.1-4.2-4.3)
SI	Superior Inferior (2.4-2.5-2.6-2.7-2.8)	II	Inferior Izquierdo (3.4-3.5-3.6-3.7-3.8)
– –	Sumatoria de piezas		

Sumatoria de Piezas (SP).

Normas de facturación:

Este código se facturará en casos de pacientes parcialmente desdentados con discontinuidad en la ubicación de las piezas dentarias.

Se facturará un sector cada 5 piezas independientemente de su ubicación.

La documentación radiográfica respaldatoria y la ficha periodontal, se archivarán en el consultorio y podrá ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

08.05 – Desgaste selectivo – Armonización oclusal.

Normas de facturación:

Se facturará únicamente en pacientes que NO se encuentren en tratamiento de ortodoncia.

El código incluye el tratamiento de ambas arcadas dentarias.

Podrá ser facturado en piezas temporarias o permanentes.

La realización de este código no condicionará la facturación de otras prácticas en el mismo período.

08.06 -Placas oclusales temporarias.

Normas de facturación:

Indicar maxilar

Podrá ser facturado a partir de los 15 años de edad.

Se reconocerá un código por año.

Capítulo IX – DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Las radiografías NO están incluidas dentro de ninguna de las prácticas.

Las mismas podrán facturarse como prestaciones independientes y archivarse en el consultorio pudiendo ser requeridas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.T.e.N.

09.01.01 – Periapical o RVG (radiovisiografía).

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria y motivo de la práctica.

Este código podrá facturarse de manera independiente hasta un máximo de 5 mensuales (no asociado a otra prestación) y se archivará en el consultorio, pudiendo ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

09.01.02 - Bite Wing.

Normas de facturación:

Indicar pieza y motivo de la práctica.

09.01.03 - Oclusal de 6 x 8 cm.

Normas de facturación:

Indicar motivo de la práctica.

09.01.04 - Media Seriada.

Normas de facturación:

Cuando se realicen 7 radiografías se facturarán como Media Seriada.

Indicar el motivo de la práctica.

09.01.05 – Seriada.

Normas de facturación:

Cuando se realicen 14 radiografías se facturarán como Seriada.

Indicar el motivo de la práctica.

Observaciones:

8 películas se facturan como Media Seriada más una periapical.

9 películas se facturan como Media Seriada más dos periapicales.

En ambos casos deberá consignarse el motivo de la práctica.

09.02 – Extraorales

09.02.01 – Extrabucales primera exposición.

Comprende todas las radiografías extraorales de la especialidad, exceptuadas las señaladas con los códigos 09.02.03,04,05 y 06.

09.02.02 – Extrabucales exposiciones subsiguientes.

Comprende todas las radiografías extraorales de la especialidad, exceptuadas las señaladas con los códigos 09.02.03,04,05 y 06.

09.02.03 – Articulación temporo- mandibular.

Comprende todas las radiografías extraorales de la especialidad, exceptuadas las señaladas con los códigos 09.02.03,04,05 y 06.

09.02.04 – Pantomografía.

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

09.02.05 – Tele- Radiografía Cefalométrica.

No incluye el o los trazados cefalométricos.

09.02.06 – Sialografía.

No incluye la sustancia de contraste, comprende el y por lado, estudio con un mínimo de tres placas, por glándula.

Capítulo X – CIRUGÍA

10.01 – Extracción dentaria.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

10.02 – Plástica de comunicación buco-sinusal como riesgo previsto simultáneo a la extracción.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

Esta prestación requerirá documentación radiográfica respaldatoria que se archivará en el consultorio pudiendo ser solicitada por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.T.e.N.

10.03 – Biopsia por punción, aspiración o escisión.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria o sector.

No Incluye el estudio anatomopatológico

La historia clínica y el resultado histopatológico deberán archivar en el consultorio pudiendo ser requeridos por la Auditoria Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

10.04 – Alveolectomía correctiva o estabilizadora y regularizadora por sector (seis sectores).

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria o sector (SD, SA, SI, ID, IA, II).

Podrá requerirse autorización previa

10.06 – Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria o sector.

10.07 – Biopsia por escisión.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria o sector.

No incluye el estudio anatomopatológico.

10.08 – Alargamiento quirúrgico de corona clínica.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

En caso de ser necesario podrá repetirse pasados los 12 meses.

Podrá requerirse autorización previa.

10.09 – Extracción de piezas dentarias o raíces en retención ósea.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

Esta prestación requerirá documentación radiográfica preoperatoria que se archivará en el consultorio y podrá ser solicitada por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

10.10 – Germectomía.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

Esta prestación requerirá documentación radiográfica respaldatoria que se archivará en el consultorio y podrá ser solicitada por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Podrá requerirse autorización previa.

10.11 – Liberación de dientes retenidos.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

Esta prestación requerirá documentación radiográfica respaldatoria que se archivará en el consultorio y podrá ser solicitada por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Podrá requerirse autorización previa.

10.12 – Apicectomía.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

Esta prestación requerirá documentación radiográfica respaldatoria que se archivará en el consultorio y podrá ser solicitada por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Podrá requerirse autorización previa.

10.13 – Tratamiento de osteomielitis.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria o sector.

Esta prestación requerirá documentación radiográfica respaldatoria que se archivará en el consultorio y podrá ser solicitada por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.T.e.N.

10.14 – Extracción de cuerpo extraño.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria o sector.

Esta prestación requerirá documentación radiográfica respaldatoria que se archivará en el consultorio y podrá ser solicitada por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Capítulo IV – PRÓTESIS

Normas de Prótesis

Los códigos de prótesis fija en adultos no podrán repetirse en el lapso de 5 años en la misma pieza.

Los códigos de prótesis removible y/o completa en adultos, no podrán repetirse en el lapso de 2 años en la misma arcada dentaria.

D.A.S.U.Te.N podrá autorizar los códigos de prótesis fija o removible en lapsos de tiempo menores, si la correspondiente evaluación del caso lo requiere.

Cuando se interrumpa el tratamiento protético por causa inherente al paciente, el profesional, podrá solicitar que se le abonen los honorarios correspondientes al trabajo realizado de la siguiente forma:

- Presentación del modelo muñón o cavidad (no se confeccionó la prótesis en el laboratorio): se abonará al 50%.
- Presentación de la restauración protética (se confeccionó la prótesis en el laboratorio): se abonará al 100%.
- Presentación de modelos articulados para prótesis removible (no se confeccionó la prótesis en el laboratorio): se abonará al 50%.
- Presentación del armazón de cromo cobalto o articulado dentario: se abonará al 80%.
- Presentación de la prótesis terminada: se abonará al 100%.

En todos los casos la D.A.S.U.T.e.N queda facultada a retener el trabajo realizado.

El valor de las prótesis no incluye las radiografías pre y postoperatorias que se facturarán aparte con el código 09.01.01 en la presentación de Odontología General, las mismas se archivarán en el consultorio y podrán ser requeridas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

04.01.01 – Incrustaciones simples

Normas de facturación:

Requiere autorización previa.

Indicar pieza dentaria y la o las caras que involucra.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento, podrá facturarse pasados los 60 meses en la misma pieza.

Esta prestación requiere como documentación radiográfica respaldatoria radiografías pre y postoperatorias que se facturarán aparte con el código 09.01.01 y se archivarán en el consultorio pudiendo ser solicitadas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

04.01.02 – Incrustaciones compuestas y complejas.

Normas de facturación:

Requiere autorización previa.

Indicar pieza dentaria y la o las caras que involucra.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento, podrá facturarse pasados los 60 meses en la misma pieza.

Esta prestación requiere como documentación radiográfica respaldatoria radiografías pre y postoperatorias que se facturarán aparte con el código 09.01.01 y se archivarán en el consultorio pudiendo ser solicitadas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

04.01.03- Corona Forjada.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento, podrá facturarse pasados los 60 meses en la misma pieza.

No incluye corona provisoria.

Esta prestación requiere como documentación radiográfica respaldatoria radiografías pre y postoperatorias que se facturarán aparte con el código 09.01.14 y se archivarán en el consultorio pudiendo ser solicitadas por la Asesoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

04.01.04 - Corona Colada entera.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento, podrá facturarse pasados los 60 meses en la misma pieza.

No incluye corona provisoria.

Esta prestación requiere como documentación radiográfica respaldatoria radiografías pre y postoperatorias que se facturarán aparte con el código 09.01.01 y se archivarán en el consultorio pudiendo ser solicitadas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

04.01.05 - Corona Colada con frente estético.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento, podrá facturarse pasados los 60 meses en la misma pieza.

No incluye corona provisoria, incluye carilla de acrílico.

Esta prestación requiere como documentación radiográfica respaldatoria radiografías pre y postoperatorias que se facturarán aparte con el código 09.01.01 y se archivarán en el consultorio pudiendo ser solicitadas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

04.01.06 - Corona Espiga.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento, podrá facturarse pasados los 60 meses en la misma pieza.

Incluye pieza metálica y acrílico.

Esta prestación requiere como documentación radiográfica respaldatoria radiografías pre y postoperatorias que se facturarán aparte con el código 09.01.01 y se archivarán en el consultorio pudiendo ser solicitadas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

04.01.07 - Corona Colada revestida en acrílico.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento, podrá facturarse pasados los 60 meses en la misma pieza.

No incluye corona provisoria, incluye pieza metálica y acrílico.

Esta prestación requiere como documentación radiográfica respaldatoria radiografías pre y postoperatorias que se facturarán aparte con el código 09.01.01 y se archivarán en el consultorio pudiendo ser solicitadas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

04.01.08 - Perno muñón simple (colado).

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento, podrá facturarse pasados los 60 meses en la misma pieza. No es necesario archivar documentación de tratamiento intermedio (perno). La radiografía postoperatoria debe registrar el tratamiento final con el perno y la corona definitiva instalada en boca, pudiendo ser requerida por Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N. Las radiografías pre y postoperatorias se facturarán aparte con el código 09.01.01 y se archivarán en el consultorio

04.01.09 - Perno muñón seccionado (colado).

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento, podrá facturarse pasados los 60 meses en la misma pieza. No es necesario archivar documentación de tratamiento intermedio (perno). La radiografía postoperatoria debe registrar el tratamiento final con el perno y la corona definitiva instalada en boca, pudiendo ser requerida por Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N. Las radiografías pre y postoperatorias se facturarán aparte con el código 09.01.01 y se archivarán en el consultorio

04.01.10 - Tramo de puente colado con frente estético.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento, podrá facturarse pasados los 60 meses en la misma pieza. Esta prestación requiere como documentación radiográfica respaldatoria radiografías pre y postoperatorias que se facturarán aparte con el código 09.01.01 y se archivarán en el consultorio pudiendo ser solicitadas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

04.01.11 - Corona de acrílico.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento, podrá facturarse pasados los 36 meses en la misma pieza. Esta prestación requiere como documentación radiográfica respaldatoria radiografías pre y postoperatorias que se facturarán aparte con el código 09.01.01 y se archivarán en el consultorio pudiendo ser solicitadas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

04.01.12 - Elemento provisorio (por unidad).

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

Se reconocerá una corona provisorio por cada corona definitiva.

04.01.13 – Cementado de Coronas

Normas de facturación:

Deberá indicar número de pieza.

Se reconocerá únicamente en aquellas prótesis realizadas previamente a través de DASUTEN.

Se reconocerá un cementado mensual por urgencia por pieza dentaria con un tope máximo anual de dos por pieza dentaria. El código refiere a coronas tanto sobre dientes como sobre implantes, y puede ser utilizado también para el recementado de incrustaciones.

04.02.01 - Prótesis removible de acrílico hasta cuatro dientes.

Normas de facturación:

Indicar las piezas ausentes.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento, podrá facturarse pasados los 24 meses.

No incluye cubeta individual, armazón colado, montaje de dientes artificiales y controles posteriores.

04.02.02 - Prótesis removible de acrílico de cinco dientes o más.

Normas de facturación:

Indicar las piezas ausentes.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento, podrá facturarse pasados los 24 meses.

Incluye cubeta individual.

04.02.03 - Colados en cromo cobalto hasta cuatro dientes.

Normas de facturación:

Indicar las piezas ausentes.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento, podrá facturarse pasados los 24 meses.

Incluye cubeta individual.

04.02.04 - Colados en cromo cobalto de cinco dientes o más.

Normas de facturación:

Indicar las piezas ausentes.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento, podrá facturarse pasados los 24 meses. Incluye cubeta individual.

04.02.05 - Prótesis parcial inmediata.

Normas de facturación:

Indicar las piezas ausentes.

No se reconocerá la facturación de la prótesis definitiva hasta transcurridos los 6 meses de su instalación. Incluye cubeta individual.

04.02.06 - Prótesis flexible de acrílico hasta 4 dientes.

Normas de facturación:

Indicar las piezas ausentes.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento, podrá facturarse pasados los 24 meses. Incluye cubeta individual.

04.02.07 - Prótesis flexible de acrílico de 5 dientes o más.

Normas de facturación:

Indicar las piezas ausentes.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento, podrá facturarse pasados los 24 meses. Incluye cubeta individual.

04.03.01 - Prótesis completa superior.

Normas de facturación:

No incluye cubeta individual. Incluye consultas posteriores.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento, podrá facturarse pasados los 24 meses.

04.03.02 - Prótesis completa inferior.

Normas de facturación:

No incluye cubeta individual. Incluye consultas posteriores.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento, podrá facturarse pasados los 24 meses.

04.03.03 - Prótesis completa inmediata.

Normas de facturación:

Indicar maxilar: SU / IN.

Incluye cubeta individual, eventual rebasado y controles posteriores a su instalación.

No se reconocerá la facturación de la prótesis definitiva hasta transcurridos los 6 meses de su instalación.

04.03.04 – Base colada prótesis completa.

Normas de facturación:

Indicar maxilar: SU / IN.

No incluye cubeta individual. Incluye consultas posteriores.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento, podrá facturarse pasados los 24 meses.

04.04.01 - Compostura simple.

Normas de facturación:

Incluye controles posteriores.

Se reconocerán hasta dos composturas por año, por prótesis.

04.04.02 - Compostura con agregado de un diente.

Normas de facturación:

Indicar pieza ausente.

Incluye controles posteriores.

Se reconocerán hasta 3 composturas por año, por prótesis.

04.04.03 - Compostura con agregado de un retenedor.

Normas de facturación:

Indicar pieza.

Incluye controles posteriores.

04.04.04 - Compostura con agregado de un diente y un retenedor.

Normas de facturación:

Indicar pieza ausente. No es necesario indicar posición del retenedor.

Incluye controles posteriores.

04.04.05 - Diente subsiguiente (cada uno).

Normas de facturación:

Indicar pieza.

Incluye controles posteriores.

04.04.06 - Retenedor subsiguiente (cada uno).

Normas de facturación:

Incluye controles posteriores.

Indicar posición del retenedor.

04.04.07 - Soldado de retención en aparatos de cromo cobalto con agregado de un diente.

Normas de facturación:

Indicar pieza.

Incluye controles posteriores.

04.04.08 - Retención subsiguiente.

Normas de facturación:

Indicar posición del retenedor.

Incluye controles posteriores.

04.04.09 - Carilla de acrílico.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

04.04.10 - Rebasado de prótesis.

Normas de facturación:

Indicar maxilar: SU / IN

Incluye controles posteriores.

04.04.11 - Cubeta individual.

Normas de facturación:

Indicar maxilar: SU / IN

Se reconocerá un código 04.04.11 por cada prótesis removible completa.

04.04.12 – Levante articulación acrílico y acero

Normas de facturación:

En caso de ser necesario, incluye montaje en articulador, definición de parámetros gnatólogicos y controles posteriores.

Se reconocerá cuando se realice en acrílico de termocurado.

Si el caso clínico lo requiere, se reconocerá una placa cada 12 meses.

11.00 – Implante.

Normas de facturación:

Se reconocerá por única vez.

Indicar pieza dentaria.

Incluye controles posteriores.

Esta prestación requiere como documentación radiográfica respaldatoria radiografías pre y postoperatorias que se facturarán aparte con el código 09.01.01 y se archivarán en el consultorio pudiendo ser solicitadas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

11.01 – UCLA.

Normas de facturación:

Requiere autorización previa, para la cual deberá presentarse la radiografía postoperatoria con el/los implantes colocados. Es condición necesaria que el implante haya sido autorizado previamente por Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Indicar pieza dentaria.

Incluye controles posteriores.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento podrá facturarse pasados los 60 meses en la misma pieza.

11.02 – Ball attache.

Normas de facturación:

Requiere autorización previa, para la cual deberá presentarse la radiografía postoperatoria con el implante colocado. Es condición necesaria que el implante haya sido autorizado previamente por Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Indicar la pieza dentaria.

Incluye controles posteriores.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento podrá facturarse pasados los 60 meses en la misma pieza.

Esta prestación requiere como documentación radiográfica respaldatoria radiografías pre y postoperatorias que se facturarán aparte con el código 09.01.01 y se archivarán en el consultorio pudiendo ser solicitadas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

11.03 - Barra tangencial

Normas de facturación:

Requiere autorización previa, para la cual deberá presentarse la radiografía postoperatoria con el/los implantes colocados. Es condición necesaria que el implante haya sido autorizado previamente por Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Indicar maxilar: SU / IN

Incluye controles posteriores.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento podrá facturarse pasados los 60 meses.

11.04 – Perno de implante.

Normas de facturación:

Requiere autorización previa, para la cual deberá presentarse la radiografía postoperatoria con el implante colocado. Es condición necesaria que el implante haya sido autorizado previamente por Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Indicar pieza dentaria.

Incluye controles posteriores.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento podrá facturarse pasados los 60 meses en la misma pieza.

11.05 - Corona de porcelana sobre implante.

Normas de facturación:

Requiere autorización previa, para la cual deberá presentarse la radiografía postoperatoria con el implante colocado. Es condición necesaria que el implante haya sido autorizado previamente por Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Indicar pieza dentaria.

En caso de tener que realizar un nuevo tratamiento podrá facturarse pasados los 60 meses en la misma pieza.

Esta prestación requiere como documentación radiográfica respaldatoria radiografías pre y postoperatorias que se facturarán aparte con el código 09.01.01 y se archivarán en el consultorio pudiendo ser solicitadas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.