

**NORMAS GENERALES DE TRABAJO**  
**CIRCULO ODONTOLOGICO DE MENDOZA**



## OPDEA

### NORMAS DE TRABAJO

Los elementos constitutivos son:

**1.- Ficha dental:** Deberá ser perfectamente conformada sin omitir ningún dato solicitado, letra clara y legible. Caso contrario, será rechazada.

**2.- Resumen de prestaciones.**

### CONFECCIÓN DE FI

Indicar la ubicación de la lesión: Mesial, Distal, Oclusal, etc.

**Firma del paciente:** todos los trabajos sin excepción deben estar certificados por la firma del paciente, renglón por renglón. En caso de ser hijo menor que no sepa firmar, lo harán sus padres. En caso de no saber o no poder hacerlo, deberá suscribirlo a ruego un vecino con la aclaración de su nombre y documento de identidad. Deberá asentarse sin excepción el mes y el año en que han sido realizadas las prácticas y la firma del profesional

### **CHA DENTAL - REGISTRO DE PRESTACIONES.**

Deberá tenerse en cuenta:

- a) Número de Afiliado: utilizar un casillero por cada número o letra.
- b) Matrícula Profesional: anotar los números correspondientes a la matrícula.
- c) Edad: indicar la edad del beneficiario.
- d) Indicar la cantidad de RX adjuntas.
- e) Las enmiendas deben estar salvadas indicando en el casillero "Observaciones" con la firma del profesional.

Citar la pieza tratada en el casillero pertinente, usando los dígitos indicados en el diagrama de la ficha dental (sistema dígito dos).

**ANVERSO:** Asentar los datos requeridos y cumplimentar el diagrama dentario, de acuerdo a las indicaciones que en el mismo se señalan.

**NOTA:** Documentación a presentar por el afiliado para acceder al servicio:

- f) Carnet de la Obra Social, vigente.
- g) Documento de identidad.

La Obra Social no reconocerá el pago de la prestación, en el caso de la no cumplimentación de los ítems f) y g).

## **NORMAS DE APLICACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES**

**—La consulta odontológica (01.01) no será cuantificada en el número de prácticas totales.**

**—Se podrán realizar 2 (dos) prácticas por mes, por afiliado (sin contar como práctica a la consulta).**

**—Se podrá facturar 1 (uno) KIT de bioseguridad por mes, por afiliado.**

**—Las radiografías (09.01.01) que acompañan los distintos tratamientos odontológicos (ej: tratamiento de conducto), no serán considerados prácticas.**

### **CAPÍTULO I - CONSULTAS**

#### **Norma Particular**

**01.01-** Se considera primera consulta al examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento. Como consecuencia del examen, el fichado deberá reflejar el estado actual de la boca, previo al tratamiento a efectuarse.

El código 01.01 podrá facturarse cada 12 meses, cualquiera fuese el número de veces que en dicho período el beneficiario demande servicios con el mismo prestador, no pudiendo facturarlos los especialistas que efectúen determinada práctica derivada de otro prestador y/o profesional. Sólo se reconocerá cuando no se realice la práctica indicada.

**01.04 -** Se considera consulta de urgencia a toda prestación que no constituye paso intermedio y/o final de tratamiento. Se debe establecer en todos los casos el motivo de la misma. Ej. Pericoronaritis, Estomatitis, Cementado de Coronas y Puentes, Flemones, Hemorragias, Alveolitis, Aperturas dentarias en procesos endodónticos agudos, etc.

### **CAPÍTULO II - OPERATORIA DENTAL**

#### **Normas Generales**

A) Las obturaciones de amalgama deberán tener una duración mínima de 3 (tres) años. Durante este lapso no se reconocerán repetición de las mismas si ésta es efectuada por el mismo profesional.

B) Para las piezas que hayan sido obturadas, no se reconocerá su extracción hasta dos años después de la fecha de realización del trabajo, si esta es efectuada por el mismo profesional.

C) Las obturaciones, se reconocerán por pieza única, pero si en el lapso de los 3 (tres) años indicados en el ítem A, se presentara caries de otra cara que no fuere la que se halla en tiempo de cobertura, la restauración de la misma será reconocida.-

D) Las obturaciones de amalgama en dentición temporaria deberán tener una duración mínima de un año.

E) Las obturaciones de composite cualesquiera fuera su polimerización tendrán una garantía de tres años.

F) No obstante lo establecido en el ítem A) es necesario establecer, tanto en el odontograma como en la ficha, la ubicación de la obturación.

G) Fotocurado: Se reconoce en todas las piezas. Incluye Cód. 0216 (cavidad compuesta).

## **Norma Particular**

**02.01-** Se reconocerá como obturación simple de amalgama a aquellas en las que se haya practicado un adecuado tallado de la cavidad.

**02.02-** Se reconocerá como obturación compuesta y/o compleja de amalgama a aquellas que abarquen dos o más caras contiguas de la pieza y en las que se haya practicado un adecuado tallado de sus respectivas cajas.

**02.04-** Se reconocerá esta práctica con la radiografía post-operatoria utilizada para el cementado del tornillo.

**02.08-** Se reconoce composite de polimerización química en todas las piezas.

**02.09-** Reconstrucción de ángulos en dientes anteriores.

**02.15-** Fotocurado: Se reconoce en todas las piezas. Incluye código 02.16 (cavidad compuesta).

## **CAPITULO III - ENDODONCIA**

### **Normas Generales**

En todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento las radiografías pre y post-operatorias.

Se reconocerá hasta dos radiografías por tratamiento. Se podrá facturar solo una rx que no esté incluida en este valor.

Se considerarán elementos multirradiculares a aquellos en los que se permita visualizar a través de la radiografía post-operatoria la presencia y tratamiento de dos o más conductos radiculares. 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 de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento-dentinario (a un milímetro aproximadamente del foramen apical). En caso de no cumplirse esta norma, la Obra Social podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que justifiquen el no cumplimiento de la misma y al solo efecto de su reconocimiento. Toda obturación del conducto radicular 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 contraindicada, quedando la Obra Social facultada a solicitar al prestador el fundamento del mismo para su reconocimiento.

En todos los casos en que la radiografía previa demuestre la necesidad de rehacer el tratamiento de endodoncia respectivo, podrá reconocerse el 50% del valor del código correspondiente a dicha práctica, si el mismo es efectuado por otro profesional.

Cuando se efectúen las prácticas comprendidas en los códigos 03.01 - 03.02 en piezas dentarias con ápices que no completaron su desarrollo, podrá reconocerse la re-obturación del o los conductos radiculares semestralmente y hasta un máximo de tres intervenciones, facturándose el 100% en la primera y el 50% en las restantes, del valor establecido para cada código en el momento de efectuar la práctica. Si fuera necesario continuar con dicho tratamiento por períodos superiores a los establecidos precedentemente, deberá solicitarse la autorización previa de la Obra Social, adjuntando los elementos de juicio necesarios para su evaluación.

Las prestaciones de Endodoncia, salvo el párrafo anterior, deben observar una garantía de 3 (tres) años.

### **Norma Particular**

**03.05** - Únicamente en temporarios. No se reconocerá otro tratamiento endodóntico y su posterior restauración coronaria, hasta un año después de efectuarse la misma.

**03.06** - Se reconocerá solamente en dientes posteriores permanentes.

## **CAPÍTULO V - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA**

### **Norma Particular**

**05.01** - Se reconocerá cada 12 meses únicamente para mayores de 13 años, incluye enseñanza de cepillado. Excluye blanqueamiento de piezas dentarias. Un año de garantía.

**05.02** - Se reconocerá semestralmente y hasta cumplir los 13 años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera fuese la técnica que se utilice. Incluye código 05.01. Con aplicación de flúor, tópico, barnís y colutorio. Garantía de 2 códigos x año.

**05.05** - Se reconocerá hasta los 13 años en premolares y molares permanentes. Garantía de 1 año.

## **CAPÍTULO VII - ODONTOPEDIATRÍA**

### **Norma General**

**07.01** - Se reconocerá por única vez cuando el beneficiario requiera asistencia con el mismo profesional hasta 13 años. Incluye el 0101

**07.04** - Se reconocerá con radiografías pre y post-operatorias y cuando el diente tratado no se encuentre en el período de exfoliación normal.

**07.06.01** – Reducción de luxación.

## **CAPÍTULO VIII - PERIODONCIA**

### **Norma Particular**

**08.01** – Consulta y diagnóstico con ficha periodontal.

**08.02** – Tratamiento de gingivitis

**08.03** – Tratamiento de periodontitis leve.

**08.04** – Tratamiento de periodontitis severa.

Deben enviarse rx pre y la ficha periodontal debidamente confeccionada. Se realizarán solamente dos sectores, de los seis, por sesión y a un intervalo de 15 días entre sesiones. Tienen garantía de un año.

## **CAPÍTULO IX - RADIOLOGÍA**

### **Norma General**

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en sobre adecuado a tamaño de la misma y en el que conste el nombre y apellido, número de beneficiario acompañada del informe respectivo.

Los códigos 09.01.01, 02, 04 y 05 serán presentados en el porta-película adecuado a la radiografía tomada y en el que se indique además de lo estipulado en el párrafo precedente, la zona y/o el estudio radiográfico efectuado.

La corrección en la presentación estará dada además por la angulación, definición, centrado, revelado y fijado objeto de su fácil interpretación.

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

## **Norma Particular**

**09.01.01** - Se admite como máximo cuatro veces la suma de cinco a siete películas, se factura como código 09.01.04.

De ocho a nueve películas se factura como código 09.01.04, más una o dos veces el código 09.01.01, según corresponda.

De diez a catorce películas se factura como código 09.01.05.

**09.01.02** - Rige la norma del código 09.01.01.

**09.01.03** - Oclusal

**09.01.04** - Se reconocerá cuando la integren siete películas.

**09.01.05** - Se reconocerá cuando la integren catorce películas.

**09.02.04** - Radiografía panorámica: es el estudio de la cavidad bucal y zonas vecinas.

**09.02.05** - Telerradiografía Cefalométrica: no incluye trazado.

## **CAPÍTULO X - CIRUGÍA BUCAL**

### **Norma General**

Para el reconocimiento de las prácticas contempladas en el presente capítulo, la Obra Social podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha dental, historia clínica, radiografías, etc.) y que justifique la realización de la práctica.

La falta de presentación de la documentación solicitada por la Obra Social, faculta a la misma a no reconocer la práctica efectuada.

La obra Social establecerá de común acuerdo con el prestador las prácticas que para su realización requerirán autorización previa.

En intervenciones en las que se prevea ayudante, el cirujano podrá requerir su colaboración por razones debidamente justificadas, dejando constancia de las mismas en la historia clínica y/o ficha dental, debiendo solicitar la autorización respectiva a la Obra Social, en tal caso el ayudante percibirá en concepto de honorarios el 20% del honorario fijado para el cirujano en la intervención quirúrgica correspondiente.