



NORMAS ODONTOLÓGICAS - CAJA FORENSE

CAPITULO I - CONSULTAS.

01.01: Se considera primera consulta al examen, diagnóstico y plan de tratamiento. Como consecuencia del examen, la ficha (odontograma) deberá reflejar el estado actual de la boca del paciente previo al tratamiento a efectuarse (en azul lo que debe realizarse, en rojo, lo ya realizado). Se deberá completar íntegramente el diagrama cada vez que se facture 01.01. El código 01.01 sólo se reconocerá cada 12 meses, con el mismo prestador.

01.04: Se reconocerá consulta de urgencia a toda prestación que no constituya un paso intermedio y/o final de tratamiento, o que fuese realizada en los horarios de 21 a 7 hs en días de semana. Se debe establecer en todos los casos el motivo de la misma ej.: estomatitis, ulceromembranosa, pericoronaritis, hemorragia, alveolitis, odontalgias y flemones. El código 01.04 se reconocerá hasta dos (2) por año, por el mismo profesional. No podrá facturarse en la misma orden

CAPÍTULO II

OPERATORIA DENTAL Las obturaciones deberán tener una duración mínima de un (1) año en dientes permanentes y temporarios, lapso durante el cual no se reconocerá ningún tipo de repetición, ni la extracción de la pieza (salvo en casos de traumatismo y o fractura), si son facturados por el mismo profesional. El profesional deberá indicar la cara y pieza a tratar. En todos los casos deberá efectuarse un adecuado tallado de la cavidad. La obturación no debe exceder los márgenes cavitarios, ni estar sobredimensionado ni ser insuficiente, conformando una correcta anatomía dentaria y reproduciendo el punto de contacto en las caras proximales.

02.01: Amalgama cavidad simple (una solo cara)

02.02: Amalgama cavidad compuesta (dos o más caras)

02.08: Restauración ángulo Fotocurado

02.16: Restauración simple, compuesta/compleja (cualquier elemento)

CAPITULO III – ENDODONCIA.

En todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento de las radiografías preoperatorias, conductometría y postoperatorias. No podrá facturarse más de dos en un mismo mes salvo, en caso de ser elementos contiguos, podrán realizarse conjuntamente.

Incluye las radiografías necesarias para su realización. Todo tratamiento deberá efectuarse bajo aislamiento absoluto del campo operatorio.

En todo tratamiento deberá visualizarse en la radiografía final la correcta preparación y obturación del o de los conductos radiculares con material radiopaco hasta 1 o 2 mm de la terminación de la raíz (límite CDC) como referencia orientadora. De no cumplirse esta norma el prestador deberá aclarar la causa y la Obra Social podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que justifiquen el no cumplimiento de la misma y **a sólo efecto de su reconocimiento**.

Toda obturación del conducto radicular que sobrepase el límite cemento destinatario 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, excepto cuando el profesional lo justifique expresamente en el ítem observaciones.

CAPÍTULO V – ODONTOLOGÍA PREVENTIVA.

05.01: Comprende ambos maxilares y se reconocerá una práctica por año.

05.02: Se reconocerá semestralmente, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera fuese la técnica que se utilice. Se reconocerá hasta los 18 años de edad.

05.04 enseñanza de técnica de higiene oral incluye el desarrollo de destrezas para el cepillado dental, utilizando revelador de placa bacteriana y pasaje de hilo, asesoramiento dietético. Se reconoce cada 12 meses.

05.05: Se reconocerá en elementos posteriores permanentes. Deberá tener una duración de un (1) años, período en el cual no se podrán facturar los códigos de operatoria, endodoncia, exodoncia ni la repetición de la práctica en el mismo elemento. Debe indicar cara.

Capítulo VII – ODONTOPEDIATRÍA.

07.01: Se considera primera consulta al examen, diagnóstico y plan de tratamiento en beneficiarios menores de 15 años de edad y considerando hasta 3 sesiones de

motivación. Como consecuencia del examen, la ficha deberá reflejar el estado actual de la boca del paciente previo al tratamiento a efectuarse. Se deberá completar íntegramente el diagrama cada vez que se facture 07.01. El código 07.01 sólo se reconocerá cada 12 meses cualquiera fuese el número de veces que en dicho período el beneficiario demande servicios con el mismo prestador. No podrá facturarse junto al cód. 0101.

07.04: Se reconocerá sin inicio de edad y por única vez en dicho elemento. Se podrá realizar en dientes temporarios que no se encuentren en período de exfoliación o tuvieran el 2/3 de raíz. Requiere Rx post operatoria para su reconocimiento y facturación.

07.06.01: Requiere RX pre post. Incluye cualquier tipo de material utilizado para la fijación.

CAPITULO VIII – PERIODONCIA.

Las prácticas de periodoncia (excepto código 08.02) requieren la presentación de ficha periodontal, RX, panorámica o seriada radiográfica, diagnóstico por sector, plan de tratamiento.

Código 08.01 Incluye la confección de la ficha periodontal respectiva (de acuerdo al modelo que se adopte).

08.02: Comprende todos los cuadros gingivales cualquiera fuese su etiología. Se reconocerá una vez por año. Incluye ambos maxilares. Incluye: Tartrectomía, control de placa, enseñanza de técnica de higiene oral, El código 08.02 incluye al código 05.04.

08.03: Tratamiento de Periodontitis (Bolsas de hasta 5 mm. por sector).

08.04: Tratamiento de Periodontitis (Bolsas de 6 mm. o más por sector)

Los códigos 08.01, 08.03 y 08.04 serán reconocidos cada 12 meses, por sector, seis sectores.

Los códigos 08.03 y 08.04 se reconocerán, por sector, con seriada radiográfica y o panorámica, ficha periodontal.

CAPÍTULO IX – RADIOLOGÍA.

Se presentarán en sobre, consignando nombre y número del afiliado, Matrícula profesional y obra social.

De cuatro a siete películas, se facturan como código 09.01.04 (indicar el motivo).
De ocho a catorce se facturan como código 09.01.05 (indicar el motivo).

Códigos 09.01.04 y 09.01.05: una facturación de cualquiera de estos códigos por año.

09.01.01. Periapical. Técnica de con corto o cono largo.

09.01.02. Bite wing

09.01.03. Oclusal 6 x 8 cm.

09.01.04. Radiografía dental media seriada. 4 a 7 películas.

09.01.05. Radiografía dental seriada. 8 a 14 películas.

09.02.04. Panorámica

09.02.05. Teleradiografía

CAPÍTULO X – CIRUGÍA BUCAL.

10.01: Extracción dentaria simple, indicar pieza.

10.02: Cierre comunicación bucosinusal indicar pieza dentaria o sector con documentación radiográfica respaldatoria. (Rx. Preoperatoria).

10.03: Biopsia por aspiración o excisión, Indicar pieza dentaria o zona a realizar la biopsia.

10.09.01: Extracción de elementos o restos radiculares en retención mucosa. Deberán presentarse con rx pre y post operatoria.

10.09.02: Extracción de elementos y o restos radiculares en retención ósea. Deberán presentarse con rx pre y post operatoria (valor incluido en la práctica). Se considerará diente retenido cuando la Rx previa muestre la necesidad de una amplia osteotomía y/u odontosección, debido a la inclusión en el tejido óseo o en posiciones anormales:

10.10: Germectomía. Requiere RX pre y post tratamiento.