



ANEXO II

CAPITULO I: CONSULTAS

NORMAS PARTICULARES:

0101: Se considera primera consulta al examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento. Se podrá facturar en forma anual.

0104: Consulta de urgencia Se debe establecer en todos los casos el motivo de la misma Ej. pericoronarítis, estomatitis, cementado de corona y puentes. No se incluye dentro de este código- incisión y drenaje de abscesos. - radiografías de diagnóstico- suturas de heridas en tejidos blandos bucales - tratamiento de hemorragia y alveolitis post exodoncia-. Estas prácticas deberán facturarse aparte del código 0104. No podrá facturarse como práctica intermedia.

CAPITULO II: OPERATORIA DENTAL

NORMAS GENERALES: Todos los tratamientos que se realicen dentro de este capítulo deberán cumplir con las normas y protocolos descriptos en bibliografía de la Operatoria Dental. Las prestaciones del Capítulo II reconocen 1 restauración por pieza dentaria sea cual fuera la ubicación de la caries en la misma pieza dentaria solo podrá ser facturado 1 por pieza dentaria. Para una 2º restauración en la misma pieza se reconocerá con autorización previa de la Obra Social (Delegación SPF) y documentación respaldatoria. No corresponde facturar 2da restauración en la misma pieza salvo que lo autorice Obra Social con su justificación e informar que profesional realizó la prestación anterior si ni es el mismo.

Estas prestaciones una vez realizadas generarán una duración mínima de 24 meses en piezas permanentes y de 12 meses en piezas temporarias, durante este lapso no se reconocerá la repetición de estas por el mismo profesional. En caso de diferendo se constituirá una auditoría compartida entre la obra social y el FEDERACION para su resolución.

NORMAS PARTICULARES:

Código 02.01: Restauración Simple

Comprende todos los tratamientos de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por la caries dental que involucre las fosas y fisuras de la pieza dental.

Código 02.02: Restauración Compuesta o Compleja

Comprende todos los tratamientos de los tejidos duros del diente provocados por la caries dental que abarque más de una cara.

El prestador informa lo siguiente por mail:

Asimismo, con respecto al CAPÍTULO II – Operatoria Dental envió la siguiente aclaración

Las prestaciones del presente capítulo contemplan todos los materiales de la restauración científicamente reconocidos como así también las técnicas, instrumentación y equipamiento que el profesional crea más conveniente en la reconstrucción de la pieza dentaria (Ej.: Lámpara Halógena, matrices preformadas, etc.).

Tampoco el Capítulo 2 queda discriminado por sectores anteriores y posteriores, es igual en todos los sectores de la boca



CAPITULO III: ENDODONCIA

NORMAS GENERALES: En todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento las Rx. Pre y Post-operatoria. Se considerará elementos multirradiculares aquellos en lo que se permite visualizar a través de la Rx. Post operatoria la presencia y tratamiento de dos o más conductos radiculares, a efectos de reconocer todo tratamiento de endodoncia, deberá visualizarse en la Rx. postoperatorio la correcta preparación de los conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentario (a un milímetro aproximadamente del extremo anatómico del diente). 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 dentario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado y sea un material no reabsorbible por los tejidos periapicales se considera contraindicado; quedando la obra social facultada de solicitar al prestador el fundamento del mismo para su reconocimiento. Las Rx. NO estarán incluidas en el valor del ítem de endodoncia. Se reconocerá hasta tres Rx. (pre-post-operatoria y conductometría).

NORMAS PARTICULARES:

0301 – 0302: Se reconocerá con Rx. pre y postoperatoria las cuales no estarán incluidas en el valor de los ítems de endodoncia.

0305: Cuando se realice esta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia y su correspondiente restauración coronaria hasta un año después de efectuada la misma si es realizada por el mismo profesional.

0306: Se reconocerá solamente en dientes posteriores.

CAPITULO V: ODONTOLOGIA PREVENTIVA

NORMAS PARTICULARES:

0501: Se reconocerá una vez por año.

0502: Se reconocerá semestralmente, por tratamiento y en ambas arcadas dentarias con cualquiera fuese la técnica que se utilice. Incluye código 0501 hasta los trece años.

0505: Selladores de fosas y fisuras en molares permanentes, se reconocerán una vez por año, solo se autorizarán los que estén deteriorados y no en forma automática y hasta los trece años de edad. No se reconocerá en caras libres de molares o sobre obturaciones.

05.06: Aplicación de Cariostáticos en Temporarios por sector (Seis sectores).
Se reconocerá solamente en elementos temporarios y en pacientes de hasta 9 años de edad y dichos elementos no podrán recibir obturación por un lapso de 12 meses. Esta práctica se reconocerá por única vez.

CAPITULO VII: ODONTOPEDIATRIA

NORMAS PARTICULARES:

0701: Se reconocerá cada seis meses cuando el beneficiario requiera asistencia con el mismo profesional.



0704: Se reconocerá con Rx pre y postoperatoria y cuando el diente tratado no se encuentre en el periodo de exfoliación normal.

CAPITULO VIII: PERIODONCIA

NORMAS PARTICULARES:

0801: Incluye la confección de la ficha periodontal (de acuerdo al modelo que se adopte) la cual deberá acompañar a todos los códigos incluidos en este capítulo excepto el código 0802. Se reconocerá una vez por año. Incluye el código 0101.

0802: Comprende todos los cuadros gingivales cualquiera fuese su etiología. Incluye: Tartrectomía, raspaje, control de placas, enseñanza de cepillado y evaluación. Este ítem no necesitará la confección de la ficha periodontal, por lo tanto, no se facturará el ítem incluye los códigos 0501 y 0504. Se podrá facturar una vez por año.

0803: Tratamiento de periodontitis destructiva leve. Se reconocerá con radiografías pre-operatorias y ficha periodontal debidamente confeccionada. Bolsas de hasta 5 mm, por sector (6 sectores). Incluye alisado radicular, eventual gingivectomía o colgajo. Se reconocerá una vez por año.

0804: Tratamiento de periodontitis destructiva severa. Se reconocerá con Rx. Pre-operatoria y ficha periodontal debidamente confeccionada. Bolsas de hasta 6 mm, por sector (6 sectores). Incluye alisado radicular, eventual gingivectomía o colgajo, más eventual cirugía mucogingival e injerto. Se reconocerá una vez por año.

CAPITULO IX: RADIOGRAFIAS

NORMAS GENERALES: Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en un sobre adecuado a la misma y en el que conste nombre y apellido, número de afiliado, acompañado del informe respectivo.

Los códigos 090101 – 02 – 04 y 05 serán presentados en porta película adecuado en el que indique 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, contraste, revelado y fijado a objeto de su fácil interpretación. La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer las prácticas o ser devueltas para su cumplimentación.

NORMAS PARTICULARES:

090101: Se admite como máximo cuatro veces la misma. De cinco a siete películas se factura como código 090104

090102: Rx. Bite Wing: Indicar pieza y motivo de la práctica

090104: Media seriada. Se reconocerá cuando la integren de cinco a siete películas. De ocho a nueve películas: se factura 090104 más uno o dos códigos 090101 según corresponda.

090105: Seriada. **Cuando** se realicen de diez (10) a catorce (14) radiografías.

090204: Radiografías Panorámicas. Es el estudio panorámico de la cavidad bucal y zonas vecinas.

Códigos 090104 090105 090204 deben estar acompañadas de orden de profesional solicitante con diagnóstico presuntiva que avale la solicitud.



CAPITULO X: CIRUGÍA BUCAL

NORMA GENERAL: Para el reconocimiento de las prácticas contempladas en el siguiente capítulo las Obras Sociales podrán solicitar la documentación que estimen necesaria (ficha dental, historia clínica, radiografías, etc.) y que justifique la realización de la práctica. Las obras sociales establecerán de común acuerdo con el prestador las prácticas que para su realización requieran autorización previa. En las intervenciones en las que se prevea ayudantía, 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.

1001: Extracción dentaria. Deberá indicar la pieza en el Odontograma.

1002 Plástica de comunicación buco sinusal

1003 Biopsia por punción o aspiración

1004 Alveolectomía estabilizadora-6 zonas p/zona

1005 Reimplantes dentarios inmediato al traumatismo

1006 Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal

1007 Biopsia por escisión

1008 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica

1009: Extracción de retenidos óseas. Extracción de pieza y / o resto radicular en retención ósea. Se reconoce con Rx. Pre y post operatoria de ser necesaria. Rx Preoperatoria es indispensable para evaluar la retención. No están incluidas en el valor de la práctica

1010: Germectomía: Se reconoce con Rx pre y post operatoria cuyo valor no están incluidos en el valor de la práctica.

1011: Liberación de pieza retenidas: Se reconoce con Rx pre y post operatoria cuyo valor no están incluidos en el valor de la práctica.

1012 Apicectomía

1013 Tratamiento de Osteomielitis

1014 Extracción de cuerpo extraño

100202 Apicectomía - Germectomía

Observaciones:

- Las prácticas no nombradas serán consideradas fuera de cobertura por lo que se cobrará al afiliado.
- Las prácticas no nombradas, según requiera la intervención de la Obra Social, deberán estar acompañadas de presupuesto detallando prácticas a realizar y el correspondiente monto de cada una de ellas.
- Se autorizan hasta tres prácticas por mes por afiliado, más la consulta. No son contabilizadas dentro de este límite las placas radiográficas periapicales que se requieren para los tratamientos de endodoncia.
- Se podrá realizar un tratamiento de endodoncia por mes.