



NORMAS GENERALES

		Nomenclador Odontológico IOSFA	
SITREG Facturación	Nuevo PMO	CAPITULO I – CONSULTAS	
90.01.01	01.01	Examen – diagnostico – fichado y plan de tratamiento	
90.01.04	01.04	Consultas de urgencias – prestación que no constituye paso intermedio de tratamiento	
		CAPITULO II – OPERATORIA DENTAL	
90.02.01	02.01	Restauraciones plásticas no fotopolimerizables	
90.02.04	02.04	Reconstrucciones c/tornillo en conducto con materiales plásticos no fotopolimerizables	
90.02.08	02.08	Restauraciones con materiales plásticos fotopolimerizables	



CAPITULO III – ENDODONCIA			
90.03.01	03.01	Tratamiento endodontico en unirradiculares.	
90.03.02	03.02	Tratamiento endodontico multirradicuales.	
90.03.05	03.05	Biopulpectomia parcial.	
90.03.06	03.06	Necropulpectomia parcial o momificación.	
CAPITULO V – ODONTOLOGIA PREVENTIVA			
90.05.01	05.01	Tartrectomia y cepillado mecánico.	
90.05.02	05.02	Consulta preventiva. Terapias fluoradas.	
90.05.05	05.05	Sellantes de puntos y fisuras por pieza dental.	
90.05.06	05.06	Aplicación de carioestáticos	
CAPITULO VII – ODONTOPEDIATRIA			
90.07.12	07.01	Motivación en menores de 15 años, Consulta	
90.07.02	07.02	Mantenedor de espacio fijo	
90.07.11	07.03	Mantenedor de espacio removible	
90.07.04	07.04	Tratamiento de dientes primarios con formocresol	
90.07.05	07.05	Corona metálica de acero o similares	
90.07.03	07.06	Reducción de luxación con inmovilización dentaria	
90.07.06	07.07	Reducción total (reimplante) e inmovilización dentaria	
90.07.09	07.08	Fractura amelodentaria. Protección pulpar con coronas provisorias	
CAPITULO VIII - PERIODONCIA			
90.08.01	08.01	Consulta de estudio, (diagnostico) pronóstico.	
90.08.02	08.02	Tratamiento de gingivitis.	
90.08.03	08.03	Tratamiento de enfermedad periodontal.	
90.08.18	08.05	Consulta de mantenimiento Pos tratamiento periodontal	
CAPITULO IX – RADIOLOGÍA INTRAORALES			
90.09.01	09.01.01	Radiografía periapical tec. de cono corto o cono largo.	
90.09.08	09.01.02	Radiografía bite -wing	
90.09.02	09.01.03	Radiografía oclusal	
90.09.03	09.01.04	Radiografías dentales media seriada de 5 a 7 películas.	



		<u>EXCLUSIVO PARA CENTROS RADIOLÓGICOS</u>	
90.09.04	09.01.05	Radiografías dentales seriadas de 8 a 14 películas	
99.02.01	09.02.01	Radiografía Extrabucal primera exposición	
99.02.02	09.02.02	Radiografía Extrabucal cada exposición subsiguiente	
99.02.03	09.02.03	Seriada de ATM (las seis tomas)	
90.09.05	09.02.04	Radiografía Panorámica o Pantomografía	
90.09.07	09.02.05	Telerradiografía	
90.09.06	09.03.01	Estudios cefalométricos	
99.10.00	09.03.04	Fotografía frente y perfil	
99.02.06	09.02.06	Sialografía cualquier glándula	
99.10.06	09.10.06	TAC 1 (un) area	
99.10.08	09.10.08	TAC 1 (un) maxilar	
99.10.09	09.10.09	TAC 2 (dos) maxilares	
		CAPITULO X – CIRUGÍA BUCAL	
90.10.01	10.01	Extracción dentaria.	
90.10.02	10.02	Plástica de comunicación buco-sinusal riesgo previsto simultaneo a la extracción	
90.10.03	10.03	Biopsia por punción o aspiración o escisión.	
90.10.04	10.04	Alveolectomia estabilizadora (6 Zonas) Por zona	
90.10.05	10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo.	
90.10.06	10.06	Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal	
90.10.08	10.08	Extracción dentaria en retención mucosa	
90.10.09	10.09	Extracción de dientes con retención ósea	
90.10.10	10.10	Germectomia	
90.10.11	10.11	Liberación de dientes retenidos.	
90.10.12	10.12	Apicectomia.	
90.10.13	10.13	Tratamiento de osteomielitis.	
90.10.14	10.14	Extracción de cuerpo extraño.	
90.10.15	10.15	Alveolectomia correctiva (Por zona), (6 Zonas)	
90.10.16	10.16	Frenectomía	





NORMATIVA ODONTOLÓGICA

Capítulo I: Consultas

Código 0101:

Este código incluye examen, diagnóstico y plan de tratamiento, se considera como primera consulta y comprende la confección de la ficha Odontológica (deberá reflejar el estado actual de la boca, previo al tratamiento a efectuarse). Se reconocerá cada 12 meses cualquiera fuese el número de veces que en ese periodo el afiliado demande servicios con el mismo prestador, salvo para menores de 15 años cuyo tope será de dos consultas por año – cada 6 meses-. Y de las embarazadas reconociéndose en estos casos una consulta cada tres (03) meses – adjuntando el certificado correspondiente. En los casos de Clínicas, Centros, Institutos o Servicios con varios profesionales se considerara prestador al ente, contratado y no al o los profesionales intervinientes, a excepción de las especialidades de Periodoncia y Ortodoncia que se registrarán por los alcances de las indicaciones de cada Capítulo en particular.

Para su reconocimiento se deberá confeccionar el Odontograma completo.

Odontograma: el odontograma catastral es esencial para la facturación de las prestaciones. Se marcaran con rojo las prestaciones existentes y con azul las prestaciones a realizar. Las piezas que al momento de realizar el odontograma se encuentren extraídas se marcaran con un cruz en rojo (X) y las piezas que se deberán extraer con dos líneas en azul (=) en los adultos los terceros molares solo se marcaran como ausentes si el paciente asegura habérsela extraído, caso contrario no se deberá marcar pues si llegaran a erupcionar y se realizara una prestación sobre la misma el sistema registrara la pieza como ausente.

En los niños con dentición en periodo de exfoliación no se deberá marcar como ausente las piezas que no hayan erupcionado.

En el caso que el paciente no presente ninguna caries o restauración se deberá especificar en el cuadro de observaciones “sin patología o sin caries”. Siempre se debe indicar la cantidad de piezas existentes en boca. Se anotaran las prótesis removibles de acrílico, cromos, completas, pernos y coronas etc. Omitir la confección del diagrama dentario dará lugar el débito no solo de este código, sino de la totalidad de lo facturado en la ficha correspondiente.

En caso de que antes de transcurrir el plazo de 12 meses, el paciente presenta nuevas patologías se enviara una actualización del Odontograma, el que no será facturado indicando las nuevas prestaciones a realizar fundamentando cada una de ellas.

Tener muy presente la importancia Médico legal que la Historia Clínica Odontológica posee.

Código 0104: Consulta de urgencia.

Se considera urgencia, específicamente a toda prestación odontológica que no constituya un paso intermedio de tratamiento y o final del mismo, que resuelva la demanda espontánea Se deberá especificar en todas las cosas el motivo de la misma y el tratamiento efectuado.



Ejemplo: pericoronaritis, estomatitis, drenaje de abscesos, hemorragias, alveolitis, apertura de urgencia (Extirpación de filetes), etc.

La extensión al certificado bucodental se reconocerá bajo este código a razón de uno por año calendario (12 meses). Para este caso además deberá adjuntarse el diagrama dentario completo. Quedan excluidas las consultas de urgencia generada por prácticas realizadas por un mismo profesional

Capítulo II: Operación dental

Se auditará y se abonará por pieza independiente de las caras tratadas Solo se podrá facturar un código de este capítulo por pieza tratada.

Las obturaciones en la dentición Primaria deberán tener una duración mínima de doce meses

Código 0201: Restauraciones plásticas no fotopolimerizables.

Incluye las restauraciones simples compuestas y complejas en cualquier pieza dentaria con materiales plásticos no fotopolimerizable esto incluye entre otros: amalgama, ionómeros de restauración, resinas de auto curado, etc.

La duración mínima de la misma es de 2 años, durante ese periodo no se reconocerá la repetición de la misma ni la extracción de la pieza dentaria.

Código 0208: Restauraciones con materiales plásticos fotopolimerizables.

Incluye entre otros ionómeros vítreos, compomeros, composites, etc. Realizados en cualquier sector de la boca Se reconocerá cada 2 años. Durante ese periodo no se reconocerá la repetición de la misma ni la extracción pieza dentaria.

Código 0204: Reconstrucción con tornillo en conducto con materiales plásticos no fotopolimerizables y fotopolimerizables. El tiempo de permanencia en boca estará en relación con los periodos establecidos para las restauraciones precedentemente mencionadas. Requiere para su reconocimiento radiografías pre y postoperatorias

Capitulo III: Endodencia

Estos tratamientos se reconocerán cada 4 años por pieza tratada no pudiendo ser repetido por el mismo profesional durante ese lapso. Se reconocerá como elemento multirradicular a aquellas piezas en las que se permita visualizar la presencia y tratamiento de dos o más conductos radiculares.

Las radiografías respaldatorias de los códigos de este capítulo, se facturaran por separados. (Se admiten hasta 2 rx periapical)

Código 0301: tratamiento unirradicular.



Código 0302: tratamientomultirradicular.

Código 0305: biopulpectomía parcial

Código 0306: necropulpectomía parcial.

La necropulpectomía parcial se reconocerá en piezas que por causas técnicamente justificadas no pueden ser tratadas por endodoncia convencional. Se reconocerán únicamente en molares adultos con conductos calcificados que se visualicen radiográficamente. No se reconocerán momificaciones en dientes con procesos apicales.

Observaciones Generales

No se aceptarán obturaciones con conductos que no sean completos aunque se trate de preparaciones para perno. Los mismos deberán ser desobturados al confeccionar el mismo en los casos que correspondan.

Tampoco se reconocerán tratamientos endodónticos cuyo material de obturación no sea radiopaco y no llegue correctamente hasta el límite cemento dentinario. Toda obturación que sobrepase el ápice o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado y sea un material no reabsorbible por los tejidos periapical se consideran contraindicados. La auditoría podrá solicitar los elementos de juicio que justifiquen los tratamientos, difiriendo el pago hasta la prestación de los mismos.

Ejemplo: restos radiculares, piezas dentarias con gran destrucción coronaria, piezas con escaso soporte óseo.

No se reconocerán tratamientos endodónticos que no se acompañen de la radiografía previa, conductometría donde se visualice el clamp. (aislación absoluta) y radiografía posterior a la misma (ver presentación y corrección en el capítulo IX de radiología) las que serán enviadas para su auditoría y fiscalización.

Capítulo V: Odontología Preventiva

Código 0501: Consulta preventiva mayores de 18 años de edad. Incluye tartrectomía, cepillado mecánico, control de placa bacteriana y enseñanza de técnica de higiene dental.

Código 0502: Consulta preventiva periódica. Se reconocerá cada 6 meses y hasta los 18 años de edad y cada tres (03) meses en embarazadas, adjuntando el certificado correspondiente. Incluye Tartrectomía, cepillado mecánico, aplicación de flúor, control y enseñanza de técnica de higiene dental. Detección y control de placa bacteriana.

Código 0505: Sellado de fosas, surcos y fisuras. Esta práctica se reconoce cada 2 años en premolares y molares permanente. No se reconocen cuando sean aplicados sobre obturaciones preexistentes.

Código 0506: Aplicación de cariostáticos por hemiarcada. No podrá facturarse la obturación definitiva de la pieza hasta pasado los seis meses del tratamiento.



Capítulo VII: Odontopediatría

Se consideran practicas Odontopediatricas a las efectuadas en pacientes de hasta 14 años de edad inclusive. Las practicas indicadas en el presente capitulo se regirán por las normas particulares que en cada caso se especifica. No se reconoce incrementos en prácticas del capítulo II y III efectuado en pacientes menores de 14 años ni aranceles superiores a los aceptados para cada código en particular Código 0701 consulta de motivación. Se reconocerá por única vez hasta los 14 años de edad, inclusive, consulta diagnostica, examen y plan de tratamiento comprende hasta 3 visitas al consultorio se reconocerán por única vez cuando el afiliado requiera asistencia con el mismo profesional, incluye al código 0101-Fichado.

Código 0702 mantenedor de espacio fijo.

Se cubrirá por única vez por pieza dentaria, incluye corona o banda y ansa de alambre de apoyo o tornillo de expansión.

Código 0703 mantenedor de espacio removible se reconocerá cuando falten 2 o más dientes primarios contiguos o más de 2 dientes alternados en la misma arcada dental.

Código 0704 Tratamiento en dientes primarios con formocresol. Se reconoce con Rx pre y post operatoria y cuando el diente tratado no se encuentre en el periodo de exfoliación normal y tenga por lo menos 1/3 de la raiz. No se aceptaran formocresol en dientes permanentes. Código 0705 corona metálica de acero o similares. Se reconocerá en piezas temporarias con tratamiento de formocresol o gran destrucción coronaria, cuando las piezas no se encuentran dentro del periodo de exfoliación En primeros molares permanentes hasta los 15 años de edad. Requiere radiografías pre y post operatorias para su reconocimiento.

Código 0706 reducción de luxación con inmovilización dentaria. Requiere para su reconocimiento: historia clínica y radiografías que justifiquen la práctica.

Código 0707 Reducción total (reimplante) e inmovilización dentaria. Requiere para su reconocimiento: historia clínica y radiografías que justifique la práctica.

Código 0708 Fractura amelo-dentaria. Protección pulpar con coronas provisorias. Incluye la corona provisoria requiere las radiografías pre y postoperatorias para su reconocimiento

Capítulo VIII: Tratamientos Periodontales

Se consideran Tratamientos Especializados y como tal junto a la fichado periodontal correspondiente se deberán adjuntar las radiografías pertinentes para una mejor evaluación del caso

Código 0801: consulta de estudio, diagnostico y pronostico Se reconocerá cada 2 años (24 meses). Incluye la confección de la ficha periodontal debiéndose marcar las profundidades de bolsa superior e inferior y el grado de movilidad dentaria en las piezas existentes.

Código 0802: Tratamiento de la gingivitis marginal crónica. Comprende todos los cuadros gingivales cualquiera fuere su etiología y en forma global. Incluye tartrectomía, raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado y eventual gingivoplastía podrá reconocerse hasta 1 vez cada 12 meses.

Código 0803: Tratamiento de periodontitis destructiva, leve, moderada y severa (con bolsa de hasta 6 mm o más).

Se reconocerá por sector, incluye desgaste selectivo y/o armonización oclusal alisado radicular, eventual gingivectomía y colgajo y cirugía mucogingival e injerto, se reconocerán cada 24 meses.

Código 0805: Consulta de mantenimiento Pos. Tratamiento Periodontal.

Se reconocerán 1 vez cada 6 meses y siempre y cuando se encuentra terminado el tratamiento periodontal incluye el código 0501 y 0502.



Observación

A los efectos del reconocimiento del código 0803 se determina la división de las arcadas dentarias en seis sectores a saber:

Maxilar superior.

Sector 1 – de pieza 18 a 14 inclusive = 5 piezas.

Sector 2 – de pieza 13 a 23 inclusive = 6 piezas.

Sector 3 – de pieza 24 a 28 inclusive = 5 piezas.

Maxilar inferior

Sector 4 – de pieza 38 a 34 inclusive = 5 piezas.

Sector 5 – de pieza 33 a 43 inclusive = 6 piezas.

Sector 6 – de pieza 44 a 48 inclusive = 5 piezas.

Se reconocerá un sector entero cuando las piezas dentarias existentes en el mismo excedan el 50 % de las piezas que lo componen en el caso de una dentición completa o sea cuando se contabilicen en el mismo 3 (tres) o mas piezas dentales caso contrario se sumaran únicamente las fracciones menores 3 (tres) piezas de sectores incompletos y se facturara de acuerdo al mismo criterio, es decir cada tres piezas aisladas de sectores incompletos que presente 1 a 2 piezas dentales y sumadas entre si llegue a 3 (tres), se reconocería 1(un) solo sector del código correspondiente.

Los ajustes de la oclusión, así como los desgastes selectivos de piezas tratadas no serán reconocidos por separado del correspondiente tratamiento periodontal, hallándose en consecuencia incluidos en cada uno de ellos y aun en el caso del código 0802.

Capitulo IX: Radiología

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse abrochada a la ficha odontológica en plancha de acetato sin sobre en el que conste el nombre y apellido, numero de afiliado, fecha, e informe respectivo. En todos los casos, indicar el motivo; práctica asociada o diagnostico presuntivo. Incluye las impresiones por técnica de Rx Digital debiendo en estos casos tener una clara definición de las imágenes impresas para su control y auditoria.

- La corrección de la presentación-, la angulación, definición, centrado contraste revelado y fijado a objeto de su fácil interpretación serán requisitos obligatorios para su reconocimiento.
- Como algunos tratamientos también depende de la calidad de la toma radiográfica para su fiscalización por los sistemas de auditoria, la falta de cualquiera de los requisitos enumerados, precedentemente que no permitan auditar otras prácticas, dará lugar al no reconocimiento de esas prácticas ni por supuesto tampoco de las radiografías que se adjuntan con las mismas.

Se admite como máximo:

- Hasta cuatro películas periapicales.



- De 5 a 7 películas se facturara como media seriada
- de 8 a 9 películas como media seriada más 1 o 2 periapicales.
- Código 09.01.01: Rx periapical con técnica de cono corto o cono largo • Código 09.01.02 :Rx Bite Wing o de aleta mordible
- Código 090104: media seriada.
- Practicas exclusivas para centros radiológicos.
- Código 090103 Rx oclusal de 6 por 8 cm.
- Código 090105 Seriada completa.
- Extraorales.

Para las radiografías que se indica a continuación se deberá indicar el motivo de la solicitud del estudio.

En todos los casos se deberá adjuntar el recibo de conformidad de recepción del estudio firmado por el paciente para su reconocimiento al facturarse en el caso de no adjuntarse la radiografía correspondiente

Código 090204: Pantomografía o Rx Panorámica.

Código 090205: Telerradiografía.

Código 090205.01: Estudio cefalométrico Código

090205.02: Fotografías de frente y perfil Código

090206: Sialografía cualquier glándula.

Código 09.10.06: TAC 1(un) área

Código 09.10.08: TAC 1 (un) maxilar

Código 09.10.09: TAC (dos) maxilares

La derivación a los centros radiológicos debe realizarse por escrito consignando la práctica solicitada, la pieza o sector y el motivo por el que la solicita y/ o practica asociada La IOSFA se reserva el derecho de rechazar prestaciones auto derivadas sin justificación aparente, como así también descontara el profesional derivante, las practicas realizadas por los centros radiológicos que no se encontrarán justificados o con la documentación respaldatoria incompleta.

Capitulo X: Cirugía bucal

Para el reconocimiento de las practicas contempladas en presente Capitulo, la IOSFA podrá solicitar la documentación que estime necesaria.

Ejemplo: ficha dental, historia clínica, radiografía, biopsia, etc. Que justifique la realización de las prácticas.

La falta de presentación de la documentación solicitada por la IOSFA facultará a la misma, para no reconocer la práctica efectuada.

La atención de estas prácticas por derivación será exclusiva para los especialistas de cartilla.

Código 1001: Extracción simple.

Para su reconocimiento deberá efectuarse la extracción completa sin que quede ningún remanente de resto radicular.

En el caso de extracciones múltiples o simples que requiera puntos de sutura se indicará tal procedimiento en el casillero observaciones de la ficha odontológica.

Dentro de los 7 días siguientes podrá también facturarse un código 0104 indicándose retiro de puntos de sutura, según corresponda.



Código 1002: plástica de comunicación bucosinusal como riesgo previsto simultaneo a la extracción. Para su reconocimiento deberá adjuntarse las Rx preoperatoria que justifique la posibilidad de la comunicación.

Código 1003: Biopsia por punción o aspiración o escisión. Se debe indicar el diagnostico presuntivo y las características de la lesión.

Código 1004: Alveolectomía estabilizadora por zona o sector. Para su reconocimiento al facturarse deberán adjuntarse las radiografías pre y post operatorias que permitan evaluar el tratamiento a realizado.

Código 1005: Reimplante dentario inmediato al traumatismo. Se reconocerá únicamente con la radiografía previa al reimplante que deberá adjuntarse al bono/ficha odontológica de facturación para su facturación.

Código 1006: Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.

Código 1008: Extracción de dientes en retención mucosa. Para su reconocimiento deben adjuntarse las radiografías pre y post operatorias.

Código 1009: Extracción de dientes en retención ósea se considerará que las 2/3 partes coronarias se encuentran en retención ósea caso contrario se consideraran como extracción simple.

Código 1010: Germectomía.

Acompañar la facturación con la indicación del ortodoncista o fundamento de la práctica y las radiografías pre y post operatorias.

Código 1011: Liberación de dientes retenidos, se acompañará la facturación con indicación del ortodoncista o fundamento de la práctica y las radiografías pre y post operatoria Código 1012: Apicectomía.

Se reconocerá al facturarse con Rx pre y post operatoria.

Código 1013: Tratamiento de osteomielitis

Se reconocerán al facturarse con Rx pre y post operatoria.

Código 1014: Extracción de cuerpo extraño y restos radiculares en retención ósea.

Se reconocerá al facturarse con Rx pre y post operatoria.

Código 1015: Alveolectomía correctiva (Por zona) (6 zonas) Sereconocerán al facturarse con Rx pre y post operatoria.

Código 1016: Frenectomía.

Se reconocerá al facturarse con Rx pre y post operatoria.

Se reconocerán cuando alteraciones producidas como consecuencia de accidentes traumáticos que involucren al paciente en general; Los restos radiculares deberán tener como mínimo 2/3 partes en retención ósea.

No se reconocerán más que como urgencias, las extracciones de cuerpos extraños en el espacio interdental, gingival y/o mucoso como consecuencia de accidentes de la masticación. En el caso de restos radiculares retenidos se reconocerá, cuando la extracción no haya sido efectuada por el mismo profesional.

Observaciones Generales

Se podrán facturar hasta cuatro prestaciones por mes por afiliado, quedando excluidas las consultas códigos 01.01 y 07.01, los tratamientos periodontales y las radiografías de apoyo obligatorias pudiendo en estos casos facturar una práctica más o sea una quinta prestación.

Apéndice 6

Vademécum IOSFA en vigencia



Los Vademécum del IOSFA son:

- Vademécum unificado
- Vademécum complementario
- Vademécum vacunas
- Vademécum Plan Materno Infantil madre
- Vademécum Plan Materno Infantil niño

El PRESTADOR deberá acceder a los mismos mediante el siguiente link: <http://www.iosfa.gob.ar/vademecum.htm>











