

**NORMAS OPERATIVAS DE AMERICA SERVICIOS**  
**PROCEDIMIENTOS PARA ATENCION DE AFILIADOS**

\*América Servicios elimina del nomenclador la cobertura del kit de bioseguridad COVID-19, trabajamos con nomenclador completo.

\*El paciente solicita el primer turno con cualquier profesional del listado a nuestro Centro de Atención al Cliente: **0800 122 (AMER) 2637** o por whatsapp al **3412662637**. La empresa NO abonará 1er turno consulta, que no haya sido tramitado por nosotros con el profesional.

\*En la consulta inicial, el profesional debe Completar el ODONTOGRAMA del estado bucal, en color AZUL para las practicas a realizar y ROJO para las practicas ya realizadas. Deberá figurar SI O SI los datos personales del afiliado, principalmente número de teléfono y DNI.

En caso de no estar completo con los datos que se solicitan en los dos ítems anteriores no se autorizaran las prácticas.

\*Se cubrirán dos (2) prestaciones por mes y afiliado. En caso de consulta, no se contabiliza en el límite: 01.01 + dos prestaciones. Y en el caso de rx complementarias a una práctica, tampoco se contabilizará. Por ejemplo 10.01 + 09.01.01 x 2. Todo con previa autorización.

\*La ficha con el pedido de autorización de prácticas a realizar, deberá enviarla a la empresa el asociado. Se le deberá confeccionar la ficha odontológica, con los códigos que solicita, todos los datos del paciente (principalmente número de teléfono y DNI) y odontograma completo.

Dicha ficha debe enviarla el afiliado a través de los siguientes medios:

- Whatsapp para asociados: 341-2662637 (09:00 a 16:00hs) ó
- Atención telefónica: 0800-122-2637 (08:00 a 20:00hs)

Si el afiliado está al día y la ficha correctamente completada se autorizan las prácticas dando inicio al comienzo del tratamiento.

Una vez autorizado, el paciente debe entregar al profesional la autorización, que habilita a realizar las prácticas y que debe adjuntar al momento de facturar. En caso de que el afiliado este irregular en el pago de su cuota. Únicamente se autorizara consulta.

De ser necesario se solicitara para auditar FOTOS de la boca del paciente de frente y ambas arcadas dentarias.

**NORMAS OPERATIVAS DE AMERICA SERVICIOS**

## ***CAPITULO I - CONSULTAS***

**01.01** : Examen, diagnostico, fichado y plan de tratamiento.

Para su reconocimiento de deberá adjuntar una ficha odontológica debidamente cumplimentada con los datos requeridos, las firmas y el estado bucal del paciente. Omitir la confección del diagrama dentario da lugar al debito de la misma. No debe ser facturado por los especialistas que efectúen determinadas práctica derivada de otro prestador y/o profesional.

Cuando aparezca una nueva lesión, no indicada en odontograma original, este se deberá modificar o enviar una ficha complementaria aclaratoria.

Se reconocerá cada doce (12) meses por profesional, en caso de requerir mayor cantidad de consultas. En el caso de embarazadas se aceptarán hasta dos (2) consultas en el año, salvo mayor requerimiento y a solicitud del médico obstetra (la afiliada deberá llevar la constancia otorgada por su médico obstetra que indique la necesidad de una consulta por el odontólogo, en caso de que la afiliada no lo haga, deberá abonar la consulta de forma particular)

Es te código anula el 05.02 y 07.01.

**01.02:** Consulta de urgencia

Se considera consulta de urgencia a toda prestación odontológica que no constituye paso intermedio y/o final de tratamiento de la misma. Ej.: Estomatitis, punción y drenaje de abscesos, hemorragias, alveolitos de extracciones, pericoronaritis y apertura y extirpación de filete nervioso (que no sean realizadas por el profesional que realiza la endodoncia). Se deberá establecer en todos los casos el motivo de la consulta, indicar la zona y el tratamiento realizado a dicha pieza o piezas dentarias afectadas para una correcta evaluación. No se reconocerán prestaciones derivadas de otras que figuren en el mismo fichado así también como las consultas por medicación. Solo se reconocerá una práctica cada doce (12) meses por profesional.

## ***CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL***

El diente es un órgano y como tal debe ser conservado el mayor tiempo que se pueda en boca del paciente, por lo tanto, no podrá tomarse como global, cada diente tiene caras, estudiadas pertinentemente en las universidades, por lo que, cada restauración se llevara a cabo respetando las caras que no se vean involucradas en la lesión cariosa y/o traumática, realizando así una odontología conservadora.

**02.01** : Restauración simple con amalgama.

Se considerarán dos (2) códigos por pieza dentaria cuando una (1) de ellas sea estrictamente gingival (cervical o vestibular) o cuando se trate del 1er Molar Superior a fin de conservar el puente adamantino. Las obturaciones con amalgama deberán tener una duración mínima de dos años. Durante este lapso no se reconocerá repetición de las mismas por el mismo profesional. Si las realiza otro profesional se debitará al anterior. Quedará a criterio del Auditor, en casos

debidamente justificados, la autorización antes del vencimiento del periodo de vigencia.

**02.02 :** Restauración compuesta con amalgama.  
Ídem código 02.01

**02.03 :** Restauración compleja con amalgama  
Ídem código 02.01

**02.15:** Restauración estética simple

El profesional debe indicar las caras tratadas, la restauración se limita a solo una cara de la pieza dentaria.

Las mismas tendrán una duración de dos (2) años, durante este lapso no se reconocerá repetición de las mismas por el mismo profesional y no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza. Si las realiza otro profesional se debitará al anterior.

Quedará a criterio del auditor, en casos debidamente justificados, la autorización antes del vencimiento del periodo de garantía.

**02.16:** Restauración estética compuesta

El profesional debe indicar las caras tratadas, la restauración se limita a dos caras de la pieza dentaria.

Las mismas tendrán una duración de dos (2) años, durante este lapso no se reconocerá repetición de las mismas por el mismo profesional y no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza. Si las realiza otro profesional se debitará al anterior.

Quedará a criterio del auditor, en casos debidamente justificados, la autorización antes del vencimiento del periodo de garantía.

**02.17: Restauración estética compleja**

El profesional debe indicar las caras tratadas, la restauración se limita a tres caras de la pieza dentaria.

Las mismas tendrán una duración de dos (2) años, durante este lapso no se reconocerá repetición de las mismas por el mismo profesional y no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza. Si las realiza otro profesional se debitará al anterior.

Quedará a criterio del auditor, en casos debidamente justificados, la autorización antes del vencimiento del periodo de garantía.

No se aceptarán cambios de obturaciones de amalgama en perfecto estado por obturaciones estéticas.

En caso de remover una obturación deberá ser debidamente justificada por escrito en sobre cerrado para el Auditor acompañando en ese caso con una Rx de observación y diagnóstico. En caso de repetir una práctica por otro profesional en el periodo de vigencia de la misma, la Auditoría solicitará una Rx preoperatoria; que quedará con el original en la Empresa; que justifique la repetición. En este caso se deberá solicitar una auditoría compartida a fin de que el anterior profesional realice el descargo correspondiente, y se constate el porque del fracaso de la

restauración.

### ***CAPITULO III - ENDODONCIA***

Se reconoce un código por pieza cada veinticuatro (24) meses, no pudiendo ser repetido por el mismo profesional.

El tratamiento de endodoncia a cubrir por parte de la empresa es la técnica de compactación lateral, técnica convencional, cualquier otra técnica no está nombrada ni cubierta por la empresa y el odontólogo podrá cobrar la diferencia al paciente.

Todo tratamiento de endodoncia deberá ser remitido para su reconocimiento con radiografías pre y post operatoria las que deberán presentarse en celuloide con el bombé hacia fuera en correcta ubicación y aclarando la pieza tratada y datos del afiliado, no se aceptaran conductometrías como Rx pre-operatoria.

Se reconocerán 3 (tres) placas por código pre, post y en el caso de la conductometría se deberá observar el clamps de aislamiento. Cuando se trate de dientes contiguos se reconocerán 3 (tres) Rx, y justificadamente hasta una cuarta, aclarando esto en Observaciones.

Técnicamente deberán reunir las condiciones de una adecuada angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado para posibilitar una correcta y fácil evaluación. La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica. El valor de las mismas esta incluido en el arancel correspondiente. 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 radiopaco llegue hasta el limite cemento-dentinario (a 1mm aproximadamente). En caso de no cumplirse esta norma, el profesional deberá justificarlo para su evaluación, al solo efecto de su reconocimiento.

Toda obturación del o los conductos radiculares que sobrepase el límite cemento-dentinario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado y sea material no reabsorbible por los tejidos periapicales, se considerara contraindicada.

Cuando el tratamiento de conducto este contraindicado radiográficamente (perdida ósea, abscesos periodontales, procesos periapicales amplios) se deberá establecer la causa de su realización en el casillero Observaciones de la ficha odontológica de facturación.

Todos los códigos comprendidos en este capitulo son reconocidos con Rx pre y post operatoria con película radiográfica y/o radiovisiografo.

En la ficha odontológica deberá quedar constancia de la conformidad del paciente con su firma, bajo la leyenda: **SE LE INFORMA AL PACIENTE QUE DEBERÁ REHABILITAR LA PIEZA ENDODONTICAMENTE TRATADA EN EL TERMINO DE UN MES, CASO CONTRARIO SE HACE RESPONSABLE DE SU EVENTUAL PERDIDA, FRACTURA O NECESIDAD DE RETRATAMIENTO.**

En caso de necesidad de rehacer el tratamiento, lo deberá justificar por escrito y radiográficamente.

En caso que otro profesional necesite rehacer el tratamiento, en un lapso no mayor a 3 meses, se deberá realizar una auditoria compartida de la que DEBEN participar las partes afectadas (paciente, anterior profesional y actual profesional, Durante el tiempo de vigencia, no se autorizará la extracción de la pieza dentaria a menos que dicha extracción sea justificada por escrito haya sido debido al descuido y no realización de la restauración indicada de la pieza dentaria en

cuestión.

#### **NORMAS PARTICULARES**

Se deberá facturar el código 03.01, 03.02, 03.03, 03.04 y 03.05 acompañado con las Rx pre y pos operatoria, (especificando código por código en renglones del presupuesto por separado). El tiempo de vigencia de los códigos 03.01, 03.02, 03.03 y 03.04 será de 2 años, en tanto y en cuanto el paciente realice las restauraciones aconsejadas e indicadas por el profesional actuante.

**03.01 :** Tratamiento unirradicular

**03.02 :** Tratamiento multirradicular

**03.05 :** Biopulpectomia parcial

Cuando se realicen estas practicas, no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia hasta dos (2) años después de efectuada la misma si es realizada por el mismo profesional.

Tratamiento pulpar solo de la cámara pulpar. Se deberá adjuntar placa RX pre y post. Este tratamiento se realizará únicamente en sector posterior.

Cabe destacar que, para el éxito del tratamiento, el afiliado deberá completarlo, con la restauración protésica correspondiente. En caso del fracaso del mismo, será responsabilidad del paciente y de los tutores a cargo, no pudiendo realizarse debito alguno al profesional actuante.

**03.06 :** Necropulpectomia parcial

Cuando se realicen estas practicas, no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia hasta dos (2) años después de efectuada la misma si es realizada por el mismo profesional.

#### **NORMAS PARTICULARES:**

Se deberá facturar el código 03.05 y 03.06 acompañado de las radiografías pre y post operatorias (especificando código por código en renglones del presupuesto por separado).

### ***CAPITULO V- ODONTOLOGIA PREVENTIVA***

**05.01 :** Tartrectomia y cepillado mecánico

Se autorizara un código para cada arcadas Incluye el código 05.04. Se reconocerá una (1) tractrectomía por año, una práctica cada seis (6) meses en embarazadas.

**05.02 :** Consulta preventiva y de relevamiento.

Incluye consulta preventiva, detención de placa bacteriana, cepillado mecánico y aplicación de flúor. Se reconocerá una (1) cada seis (6) meses y hasta cumplir los 13 años, y en ambas arcadas. Este código anula el código 05.04.

**05.04 :** Detección y control de placa bacteriana

Se reconocerá una única vez por paciente

**05.05 :** Sellantes de fosas y fisuras

Se reconocerá cada un año a menores de 18 años, en piezas permanentes, premolares y molares por pieza, debidamente erupcionadas y sanas, sin restauraciones previas ni lesiones cariosas, no teniendo cobertura en dientes primarios. No se reconocerán obturaciones en la misma pieza durante ese periodo de tiempo.

**05.06 :** Aplicación de cariostaticos en piezas permanentes.

Se reconocerá en dientes permanentes con un tiempo de vigencia de seis (6) meses y hasta los 18 años, premolares y molares por pieza, debidamente erupcionadas, no teniendo cobertura en dientes primarios.

No se reconocerán obturaciones en la misma pieza durante ese periodo de tiempo.

### ***CAPITULO VII: ODONTOPEDIATRIA***

En caso de pacientes con capacidades diferentes deberá adjuntar la documentación que indique que el individuo es un paciente con capacidades diferentes.

**07.01:** Motivación y fichado en menores de 13 años.

Charla de introducción a la prevención, analizando con padres/tutores la situación de riesgo del niño de acuerdo a su ingesta de carbohidratos. Modificación de los momentos de azúcar. Sustitutos menos cariogénicos. Dieta adecuada y saludable de acuerdo a las posibilidades socio económicas de la población.

Este código incluye el fichado y hasta 3 consultas de motivación en niños hasta los 13 años

**NORMAS PARTICULARES:** Los códigos correspondientes a consulta y motivación, respectivamente, se podrán facturar hasta los 13 años de edad del beneficiario, de ser necesario, podrán facturarse más veces, en caso de pacientes con capacidades diferentes, teniendo en cuenta de que cada paciente debe ser tratado de acuerdo a la capacidad intelectual que posea al momento de la consulta.

**07.04:** Tratamientos de dientes primarios c/formocresol

Se reconoce con Rx pre y post operatoria y cuando la pieza tratada no se encuentre en periodo de exfoliación normal o persisten por lo menos la mitad aproximada de la longitud de las raíces. Las Rx no están incluidas en el código.

**07.06.01:** Reducción de Luxación Parcial con inmovilización dentaria.Se

reconocerá una única vez por pieza dentaria, solo en dentición permanente.

**NORMAS PARTICULARES:**

Para el reconocimiento del código: 07.06.01 se deberá presentar las radiografías pre y pos operatorias correspondientes.

### ***CAPITULO VIII: PERIODONCIA***

**08.01 :** Consulta periodontal, diagnostico y pronóstico.

Esta práctica incluye la confección de la ficha periodontal completa y odontograma con la correcta confección del diagrama dentario, el mismo incluye al código 01.01. Se deberá realizar cada vez que se inicie un tratamiento periodontal y cada 12 meses cuando haya sido confeccionado por el mismo profesional.

**08.02 :** Tratamiento de Gingivitis por arcada

Comprende todos los cuadros gingivales, cualquiera fuese su etiología, Incluye: tartrectomía, raspaje, alisado, control de placa, enseñanza de cepillado y evolución del tratamiento. Se deberá facturar por arcadas. Podrá facturarse hasta 2 veces al año, en caso de requerir mayor cantidad de visitas, el paciente solicitara a la empresa la autorización para asistir a la consulta, de no ser factible, el asociado

abonará el tratamiento como particular.  
Incluye el código 05.00

**08.03 :** Tratamiento de Periodontitis leve

Se reconocerá con radiografía preoperatoria.

Incluye motivación, raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado, topicación con flúor, control de dieta, aplicación, y/o irrigación de agentes químicos (cloruros, clorhexidina, etc.)

Se reconocerá con ficha periodontal y odontograma debidamente confeccionado hasta y cada 24 meses, solo se facturarán los sectores terminados y se informará el día del alta de tratamiento que desde su inicio hasta su finalización no deberá superar una duración de 5 meses.

**08.04 :** Tratamiento de periodontitis severa

Tiene que reunir las siguientes características:

- a. edematización de encías con sangrado,
- b. presencia de cálculos,
- c. bolsa periodontal,
- d. pérdida de inserción (movilidad dentaria).

Ídem código 08.03. Solo se facturarán los sectores terminados y se informará el día del alta de tratamiento que desde su inicio hasta su finalización no deberá superar una duración de 5 meses.

Se reconocerá con la presentación de las Rx preoperatorias (ordenadas en sobre aparte, consignando nombre y número de afiliado y zona de la boca a tratar) o con radiografía panorámica. Podrá facturarse una vez por año. No es obligatoria la presentación de la ficha periodontal.

De facturarse los códigos 08.03 o 08.04 deberá especificarse las zonas de la boca a tratar.

**08.05 :** Desgaste selectivo o armonización oclusal

Incluye toda la boca. Se reconocerá cuando se remitan los elementos de juicios necesarios para su evaluación. Se reconocerá cada doce (12) meses

***CAPITULO IX - RADIOLOGIA***

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en celuloide adecuado al tamaño de las mismas con el bombé hacia fuera donde debe constar nombre, apellido, número de afiliado, apellido del profesional y pieza dentaria tratada y o sector. Técnicamente deberán reunir las condiciones de una adecuada angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado para posibilitar una correcta y fácil evaluación.

Se reconocerán radiografías de radiovisiografo correspondientemente procesadas.

**09.01.00:** Rx periapical

En caso de diagnóstico se admitirán como máximo hasta cuatro (4) RX. No se aceptarán películas dobladas, ni desprolijamente recortadas. La correcta presentación estará dada además por la angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado a objeto de su fácil interpretación. (Sueltas serán rechazadas). La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su correcta cumplimentación.

En el caso de realizarse más de un tratamiento enviar en sobres bien ordenados e

indicando el tratamiento realizado.

**09.01.02** : Bite wing

**09.01.03** : Radiografía oclusal

**09.01.04** : Media seriada de 7 películas. Técnicas de cono corto o largo.

**09.01.05**: Seriada de 14 películas. Técnicas de cono corto o largo

**09.02.04**: Pantomografía

**09.02.05**: Telerradiografía Cefalométrica.

Se aceptarán en los casos específicos debidamente fundamentados con una Historia Clínica, como por ejemplo: tumores, fractura de maxilar, pacientes traumatizados, disfunción de la ATM, grandes tratamientos periodontales, cirugía dentomaxilar e implantes. Se autorizará en el lugar donde se realiza la práctica.

Los códigos 09.02.04 y 09.02.05 solo podrán ser indicadas cada 3 meses quedando a consideración de la auditoria odontológica a excepción del requerimiento de la misma.

**CENTROS DE RADIOLOGIA ESPECIALIZADA**

Los profesionales que soliciten radiografías a estos centros, deberán hacerlo en su recetario con diagnostico presuntivo que justifique dicho pedido.

En las Rx periapicales de diagnostico, se deberá indicar en todos los casos el diagnostico presuntivo que justifique dicha practica como así también en las radiografías seriadas.

## ***CAPITULO X - CIRUGIA***

Para el reconocimiento de las practicas incluidas en el presente capitulo, esta auditoria podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha odontológica, radiografías, etc.) que justifiquen la realización de la practica, la falta de presentación de dicha documentación la faculta a no reconocer la practica efectuada.

En todas las prácticas que requieran radiografías el valor de las mismas no están incluidas en el arancel.

**10.01** : Extracción dentaria simple.

De pieza dentaria y/o resto radicular. Se reconoce por única vez por pieza dentaria Si al afiliado ya se le autorizo y facturo la exodoncia y la pieza aun se encuentra en boca, se le debitará al primero y se le abonará el 10.01 al que lo solicita nuevamente.

**10.02**: Plástica de comunicación bucosinusal inmediata a la exodoncia.

Se reconocerá una única vez por paciente, quedara a criterio de la auditoria la autorización.

**10.03** : biopsia por punción o aspiración.

Se reconocerá una única vez por paciente, quedara a criterio de la auditoria la autorización.

Para su facturación debe adjuntarse informe patológico.

**10.04** : alveolectomia estabilizadora por 6 zonas.

Solo se reconocerá con Rx pre y post operatoria



**10.05 : Reimplante dentario inmediato al traumatismo.**

Se reconocerá por única vez en la misma pieza, con radiografía pre y post operatoria.

**10.06 : Incisión y drenaje de abscesos por via intrabucal**

Se reconocerá adjuntando la historia clínica que amerite la autorización del código, se reconocerá una vez cada tres meses, quedara a criterio de la auditoria la autorización previa a dicho periodo

**10.07 : Biopsia por escisión**

Se reconocerá una única vez por paciente, quedara a criterio de la auditoria la autorización. Para su facturación debe adjuntarse informe patológico.

**10.08 : Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.**

Se reconocerá una única vez por pieza dentaria, únicamente en piezas permanentes con RX periapical pre y postoperatoria.

**10.09 : Extracción de dientes retenidos.**

Se reconocerá cuando la pieza este incluida en el hueso. También se aceptará si el último tercio radicular queda como resto y está incluido y/ o anquilosado. Si al afiliado ya se le hizo la extracción, se le debitará al primero y se le abonará el 10.09 al que lo solicita nuevamente.

Quedará al criterio del asesor la autorización de este código cuando la retención mucosa haga compleja la práctica. En todos los casos se deberá enviar radiografía pre y post operatoria.

Se deberá facturar el código 10.09 acompañados de las radiografías pre y post operatorias (especificando código por código en renglones del presupuesto por separado), lo que será constatado en la Auditoría post-tratamiento.

**10.10 Germenectomia**

Se reconocerá una única vez por pieza dentaria, únicamente en piezas permanentes con RX periapical pre y postoperatoria.

**10.11 Liberación de dientes retenidos**

Se reconocerá una única vez por pieza dentaria, únicamente en piezas permanentes

**10.12 Apicectomia**

Se reconocerá una única vez por pieza dentaria, únicamente en piezas permanentes con RX periapical pre y postoperatoria.

**10.13 Tratamiento de osteomielitis**

Se reconocerá una única vez por paciente, quedara a criterio de la auditoria la autorización

**10.14 Extracción de cuerpo extraño**

Se reconocerá una única vez por paciente, quedara a criterio de la auditoria la autorización

**10.15 Alveolectomia correctiva**

Se reconocerá una única vez por pieza dentaria, únicamente en piezas permanentes con RX periapical pre y postoperatoria.

**10.16 Frenectomía**

Se reconocerá una única vez por paciente, quedara a criterio de la auditoria la autorización

**10.17** Gingivectomia

Se reconocerá una única vez por paciente, quedara a criterio de la auditoria la autorización

**10.18** Extirpación de épulis

Se reconocerá una única vez por paciente, quedara a criterio de la auditoria la autorización

**10.10 : Germenectomía.**

Solo se reconocerá con Rx pre y post operatoria

**10.11 : Liberación de dientes retenidos.**

Solo se reconocerá con Rx pre y post operatoria

**10.12 : apicectomia**

Se reconoce por única vez en piezas permanentes, con radiografías pre y post operatoria cuando se realice la obturación retrógrada

**10.13 : Tratamiento de osteomielitis.**

**10.14 : Extracción de cuerpo extraño**

**10.15 : Alveolectomía correctiva por 6 zonas**

**10.16 : Frenectomia**

**10.17 : Gingivectomia**

**10.18 : Extirpación de epulis**