

NORMAS GENERALES NOBIS

CAPITULO I: CONSULTA

01.01 CONSULTA. DIAGNÓSTICO. FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO:

Se considera como primera consulta.

Comprende:

- Examen.
- Diagnóstico.
- Fichado.
- Plan de tratamiento.
- Confección de historia clínica que refleje el estado general del paciente.

Para el cobro de este código es indispensable adjuntar ficha catastral completa:

- a) No olvidar los datos completos del paciente:
 - apellido y nombre,
 - número de afiliado,
 - fecha de nacimiento.
- b) Marcar como se debe los trabajos realizados y a realizar en rojo y azul respectivamente (no utilizar el mismo color para ambos, ni otro color que los señalados), de no haber tratamientos anteriores, es obligatorio señalarlo en observaciones.

En pacientes de hasta 13 años deberá facturarse como código 07.01

Esta práctica es imprescindible para la validación del plan de tratamiento y se reconocerá cada 12 meses.

01.04 CONSULTA DE URGENCIA/ CONSULTA ESTOMATOLOGICA:

Se considera **Consulta de Urgencia** a toda consulta sin turno previo, que resuelva la demanda espontánea. El beneficiario una vez resuelta la urgencia podrá consultar a su odontólogo general para iniciar el tratamiento definitivo de la patología que lo afecte. No se contempla dentro de esa consulta la realización de prácticas no cubiertas, a excepción del cementado de puentes y coronas que no requieran de restauración protética.

Esta será aplicada a toda prestación que no constituya paso intermedio y/o final de tratamiento. Se reconocerá una cada 3 meses (si fuera necesario) por año cronológico. Se debe establecer en todos los casos el motivo de la misma; ej.: periocoronaritis, estomatitis, cementado de coronas y puentes, punción y drenaje de abscesos, flemones, hemorragias, alveolitis, etc.

Nota: No podrá ser facturado en caso de hemorragia, alveolitis, si la extracción ha sido realizada por el mismo profesional.

Cuando se factura dicho código no es necesario enviar la ficha catastral, ni confeccionar la historia clínica, solamente deberá indicar el motivo que dio origen a dicha prestación en el bono del paciente.

Consulta Estomatológica: Para su facturación se deberá enviar historia clínica.

CAPITULO II: OBTURACIONES

NORMAS GENERALES DEL CAPITULO II

Todos los tratamientos que se realicen dentro de este capítulo deberán cumplir con las normas y protocolos descritos 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. No corresponde facturar 2da restauración en la misma pieza salvo que lo autorice Obra Social con su justificación e informar que profesional realizo 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.

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

NORMAS PARTICULARES:

02.01: RESTAURACIÓN SIMPLE DE PIEZA DENTARIA

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.

02.02: RESTAURACIÓN COMPUESTA DE PIEZA DENTARIA

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

0209: RESTAURACIÓN COMPLEJA DE PIEZA DENTARIA

Comprende a todas aquellas restauraciones de mayor complejidad donde deban realizarse reconstrucciones de dos ángulos (ángulos mesial y distal), carillas o cúspides en dientes anteriores o posteriores. Incluye la utilización de coronas preformadas, tornillos, o cualquier otro elemento que el profesional crea conveniente. Dicha pieza dentaria no podrá recibir otra obturación por el término de 24 meses. Para facturar 02.09., la lesión debe abarcar cinco (5) caras del diente claramente especificadas en la ficha. También se puede abarcar cuatro (4) caras en dientes posteriores con Rx comprobatoria, la que no está incluida en el valor del código; (facturar por separado).

CAPITULO III: ENDODONCIA

03.01 TRATAMIENTO INFLAMATORIO PULPAR UNIRRADICULAR

03.02 TRATAMIENTO INFLAMATORIO PULPAR MULTIRRADICULAR

03.05 BIOPULPECTOMIA PARCIAL

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.

03.06 TRATAMIENTO MOMIFICANTE EN ADULTOS

NORMAS GENERALES DEL CAPITULO III

En todo tratamiento de Endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento, las radiografías pre y post operatorias. En caso de reobturación de un conducto, la misma deberá efectuarse con la aclaración por medio del profesional actuante que justifique dicha necesidad; la cual será evaluada por la Auditoría para su reconocimiento.

Los valores de las Rx están incluidos dentro del valor que tiene cada código del capítulo III, no así la conductometría que se deberá facturar conjuntamente con el tratamiento realizado. A efectos de reconocer todo tratamiento de Endodoncia, deberá visualizarse en la radiografía post-operatoria la correcta preparación de los conductos y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentinario (a un milímetro aproximadamente del extremo anatómico del diente). En caso de no cumplirse esta norma, la auditoría 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 de los conductos radiculares que sobrepase el límite radicular 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 Auditoría facultada a solicitar al prestador el fundamento de la misma para su reconocimiento.

No se podrá facturar un nuevo tratamiento de endodoncia durante el período de 3 (tres) años, salvo caso de autorización previa por parte de la Auditor

CAPITULO V: ODONTOLOGIA PREVENTIVA

05.01 TRATAMIENTO Y CEPILLADO MECÁNICO. CONSULTA PREVENTIVA. DETECCIÓN Y CONTROL DE LA PLACA BACTERIANA. ENSEÑANZA DE TÉCNICA DE HIGIENE BUCAL

Comprende Tartrectomía y cepillado mecánico, enseñanza de técnica de cepillado, uso de elementos de higiene interdentarios, asesoramiento dietético y revelado de placa bacteriana.

En el caso de ya haber realizado un 08.02 no se reconocerá el 05.01

Se podrá facturar cada 12 meses.

05.02 TOPICACION CON FLUOR

Comprende aplicación de flúor tópico, barniz y colutorios.

Se reconocerá semestralmente desde los 5 años de edad hasta los 18 años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera fuese la técnica que se utilice.

Incluye código 05.01.

05.05 SELLADORES DE SURCOS, FOSAS Y FISURAS

Se reconocerá en los primeros molares permanentes hasta los 18 años de edad teniendo una durabilidad de 24 meses.

La pieza dentaría tratada con sellante no podrá recibir obturación por un término igual al estipulado por la duración del sellante, por el profesional actuante.

05.06 APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS EN TEMPORARIOS

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 cuadrante y se podrá facturar una única vez.

CAPITULO VII: ODONTOPEDIATRIA

07.01 MOTIVACION: HASTA TRES CONSULTAS

Se reconocerán hasta 3 consultas anuales hasta los 13 años de edad, incluye el fichado (código 01.01) por única vez y luego se podrá facturar 01.01 cada 12 meses.

07.04. TRATAMIENTOS EN DIENTES TEMPORARIOS CON FORMOCRESOL.

El formocresol en niños se reconocerá en dientes temporarios cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación normal.

Para su reconocimiento se debe presentar Rx post-operatoria, la cual debe ser facturada conjuntamente con la práctica.

CAPITULO VIII: PERIODONCIA

08.01 CONSULTA PERIODONTAL: DIAGNOSTICO. PRONOSTICO

Comprende el análisis, detección de bolsa periodontal, diagnóstico y plan de tratamiento. Para su cobro se debe enviar la ficha periodontal respectiva. Es obligatoria haberla presentado para poder facturar los códigos 08.03 y/o 08.04.

Se reconocerá hasta una vez por año.

08.02 TRATAMIENTO DE GINGIVITIS (POR ARCADA)

Comprende todos los cuadros gingivales cualquiera fuese su etiología. Incluye tartrectomía, raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado y evaluación, eventual gingivoplastia.

Se reconocerá a partir de los 13 años de edad. Se podrá facturar cada 12 meses y se considera un tratamiento por ambas arcadas

08.03 TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS DESTRUCTIVA LEVE

Se reconocerá con radiografías pre-operatorias y ficha periodontal debidamente confeccionada. Bolsas de hasta 5 mm., por ambas arcadas. Incluye alisado radicular, eventual gingivectomía o colgajo.

Se reconocerá cada 12 meses.

CAPITULO IX: RADIOLOGIA

09.01.01 RX SIMPLE – PERIAPICAL - RADIOGRAFÍA BITE-WING.

Técnica de cono corto o largo. Se admiten como máximo dos Rx por ficha, debiéndose indicar el motivo de las mismas.

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en un sobre adecuado y en el que conste el nombre y apellido, número de beneficiario y Obra Social respectiva. La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

09.01.02 RADIOGRAFIA OCLUSAL

Se admiten como máximo dos por ficha.

09.02.04 PANTOMOGRAFIA

Se debe adjuntar el motivo de la misma.

Se reconocerá una por año.

09.02.05 TELERRADIOGRAFIA CEFALOMETRICA

Se debe adjuntar el motivo de la misma.

Se reconocerá una por año.

CAPITULO X: CIRUGIA BUCAL

CIRUGIA GRUPO I

10.01.05 EXTRACCIÓN DENTARIA

En el caso de las extracciones en elementos dentarios Supernumerarios o Temporarios en pacientes adultos, se deberá enviar la Rx pre-operatoria pudiéndose facturar la misma.

10.01.06 INCISIÓN Y DRENAJE DE ABCESOS

CIRUGIA GRUPO II

10.02.02 GERMECTOMIA

10.02.03 EXTRACCION DE TERCEROS MOLARES EN RETENCIÓN MUCOSA

**10.02.04 EXTRACCION DE DIENTES O RESTOS RADICULARES RETENIDOS
COMPLEJOS**

NORMAS GENERALES DEL CAPITULO X

Para el reconocimiento de las prácticas contempladas en el presente capítulo la Auditoría podrá solicitar la documentación que estime necesaria (Ficha dental, Historia clínica, Radiografías, etc.) y que justifiquen la realización de la práctica. La falta de presentación de la documentación solicitada por la Auditoría, faculta a la misma a no reconocer la práctica efectuada. La Auditoría establecerá de común acuerdo con el prestador las prácticas que para su realización requieran autorización.

Para los códigos de Cirugía Grupo II es necesario presentar la Rx pre-operatoria, pudiéndose facturar la misma. Los códigos de este Grupo se deben facturar como única práctica del mes en conjunto con su Rx pre-operatoria.