



ANEXO II

NORMAS ODONTOLÓGICAS

OSFATLYF

:

Se reconocen:

2(dos) prestaciones al mes, más consulta.

Observaciones

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, ulcero membranosa, pericoronaritis, hemorragia, alveolitis, odontalgias y flemones.

CAPÍTULO II

OPERATORIA DENTAL Las obturaciones deberán tener una duración mínima de un (1) año en dientes permanentes y un (1) año en 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.



02.08: Obturación luz alógena cavidad simple.

02.16: Obturación luz alógena cavidad compleja o compuesta

CAPITULO III – ENDODONCIA.

03.01: Tratamiento Unirradicular.

03.02: Tratamiento Multirradicular.

Garantía 36 meses.

En todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento de las radiografías preoperatorias, conductometría y postoperatorias.

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 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 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: Cada 12 meses a partir de los 15 años.

05.02: Se reconocerá semestralmente, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera fuese la técnica que se utilice. Se reconocerá hasta los 13 años.



05.05: Se reconocerá en primeros molares permanentes y en menores de 13 años. Deberá tener una duración de un (1) año, 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 13 años de edad. 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 cod 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.

CAPITULO VIII – PERIODONCIA.

Las prácticas de periodoncia 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: Tratamiento de la gingivitis marginal

08.03: Tratamiento de la enfermedad periodontal con ficha periodontal 4 sectores.

Los códigos 08.01,08.02, 08.03 serán reconocidos cada 12 meses.

El código 08.03 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 09.01.02 (indicar el motivo). De ocho a catorce se facturan como código 09.01.03 (indicar el motivo)



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

09.01.02. Radiografía dental media seriada. 4 a 7 películas. Con autorización previa.

09.01.03. Radiografía dental seriada. 8 a 14 películas. Con autorización previa

09.02.04. Panorámica. CON AUTORIZACIÓN PREVIA a jorgegiacchino@gmail.com

CAPÍTULO X – CIRUGÍA BUCAL.

10.01: Extracción dentaria simple, indicar pieza.

10.02: Comunicación buco-sinusal

10.03: Biopsia por punción.

10.04: Alveolectomía Estabilizadora.

10.05: Reimplante inmediato al trauma

10.06: Incisión en drenajes y abscesos

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

10.09: 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 osteotomía y u odontosección, debido a la inclusión en el tejido óseo o en posición anormales: horizontal, invertida o transversal.

10.10: Germectomía.