



Anexo 2

Odontología

Anexo II - Normas de trabajo

CAPÍTULO 1 - CONSULTA

01.01. Examen - Diagnóstico - Fichado y Plan de Tratamiento

NORMA PARTICULAR

Se considera primera consulta al examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento. Como consecuencia del examen, el fichado deberá reflejar el estado actual de la boca, previo al tratamiento a efectuarse. Incluido en el cód. 07.01.

El código 01.01 podrá facturarse hasta una vez por año, salvo -desde 01/05/86 por Res. 125- para **menores de quince años** cuyo tope serán dos consultas por año, cualquiera fuese el número de veces que en dicho período el beneficiario demande servicios con el mismo prestador.

01.04. Consulta de Urgencia

Prestación que no constituye paso intermedio de tratamiento.

Se debe establecer en todos los casos el motivo de la misma. Ej.: pericoronaritis, estomatitis, cementado de corona, pernos, punción y drenaje de abscesos, hemorragia, dolor, aftas, alveolitis, apertura, medicación, etc.

Solo se reconocerán hasta cuatro consultas por año.

No podrá acompañarse de otra práctica a excepción del cód. 09.01.01 y 10.01 si forman parte de la urgencia.

CAPÍTULO 2 – OPERATORIA DENTAL

NORMA GENERAL

Las obturaciones deberán tener una **duración mínima de 24 meses en dientes permanentes y de 12 meses en dientes temporarios**. Durante este lapso no se reconocerán repeticiones de las mismas, si ésta se efectúa por el mismo profesional.

Para las piezas que hayan sido obturadas, no se reconocerá su extracción hasta dos años después de la fecha de realización del trabajo, si esta es efectuada por el mismo profesional.

Cuando se obture por separado distintas fosas de la cara oclusal, se considerará como una obturación simple. Únicamente se exceptúa de ello el primer molar superior y el primer premolar inferior, si fuera necesario mantener el puente adamantino.

Al facturar se reconocerá como máximo dos códigos por pieza dentaria, siempre que no exista continuidad en el material restauratriz.

El cód. 02.09-02.03-02.17 abarcan toda la pieza dentaria como única prestación.

Todos los códigos serán aceptados tanto en dientes anteriores y posteriores.

02.01. Obturación con amalgama - Cavidad simple

NORMA GENERAL

Se reconocerá como obturación simple de amalgama a aquellas en las que se hayan practicado un adecuado tallado de la cavidad, tomando la misma una sola cara del diente.

02.02. Obturación con amalgama compuesta.

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá como obturación compuesta a aquellas que abarquen 2 (dos) caras de la pieza y en las que se haya practicado un adecuado tallado de sus respectivas caras.

02.03. Obturación con amalgama compleja.

NORMA PARTICULAR.

Aquellas que abarquen 3 (tres) o más caras de la pieza y como única prestación.

02.04. Obturación con amalgama: Reconstrucciones con tornillo.

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá esta práctica cuando la obturación abarque 3 (tres) o más caras del diente, y con la radiografía post-operatoria utilizada para el cementado del tornillo intrarradicular.

Se reconocerá como única prestación para esa pieza dentaria.

02.09. Obturación c/Material Estético Complejo Fotocurado

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá esta práctica cuando la obturación abarque 3 (tres) o más caras del diente y como única prestación, no pudiendo efectuarse otra obturación en la misma pieza dentaria durante el período de garantía estipulado.

02.15. Obturación c/material Estético Fotocurado CAV. SIMPLE

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá cuando abarque 1 (una) cara del diente y siempre que se respete lo establecido en el código 02.01.

02.16. Obturación c/material Estético Fotocurado CAV. COMPUESTA

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá cuando abarque 2 (dos) o más caras del diente y se haya practicado un adecuado tallado de cavidad; y siempre que se respete lo establecido en el código 02.02.

02.17. Obturación de Fotocurado Compleja C/Refuerzo Intra

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá cuando abarque 3 (tres) o más caras del diente con refuerzo intrarradicular y con Rx post-operatoria. Siendo esta la única prestación reconocida durante el lapso de la garantía.

CAPÍTULO 3 - ENDODONCIA (SIN OBTURACIÓN)

NORMA PARTICULAR.

En todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento las radiografías pre y post operatorias. Se reconocerán hasta 2 radiografías por tratamiento o 3 cuando sea necesaria la conductometría (Según Acuerdo pueden estar incluidas en tratamiento). No podrá efectuarse otro tratamiento de endodoncia por el término de 36 meses, exceptuando el código 03.05 de acuerdo a su norma particular.

Se consideran elementos multirradiculares a aquellos en los que se permita visualizar a través de la radiografía post-operatoria la presencia y tratamiento de dos o más conductos radiculares.

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 de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentario a un milímetro aproximadamente del extremo anatómico del diente. Deberá respetarse el aislamiento absoluto de la pieza a tratar. En caso de no cumplir se esta norma, la Mutual podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que justifiquen el no cumplimiento de la misma 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 considerará contraindicada, quedando la Mutual facultada a solicitar al prestador el fundamento del mismo para su reconocimiento.

En todos los casos en que la radiografía previa demuestre la necesidad de rehacer el tratamiento de endodoncia se podrá agregar el cód. 03.08 (desobturación) siempre que sea otro profesional quien lo realice. Cuando se efectúen las prácticas comprendidas en los códigos 03.01 y/o 02/ 03 en piezas

dentarias con ápices que no completaron su desarrollo, podrá reconocerse la reobtención del o los conductos radiculares semestralmente y hasta un máximo de tres intervenciones, facturándose el 100 % en la primera y el 50 % en las restantes, del valor establecido para cada código en el momento de efectuar la práctica. Si fuera necesario continuar con dicho tratamiento por períodos superiores a los establecidos precedentemente, deberá solicitarse la autorización previa de la Mutual, adjuntando los elementos de juicio necesarios para su evaluación.

03.01. Tratamiento inflamatorio pulpar, necrosis y gangrena. Unirradicular.

03.02. Tratamiento inflamatorio pulpar, necrosis y gangrena. Birradicular.

03.03. Tratamiento inflamatorio pulpar, necrosis y gangrena. 3 conductos.

03.04. Tratamiento inflamatorio pulpar necrosis y gangrena. 4 conductos.

03.05. Biopulpectomía parcial

NORMA PARTICULAR

Cuando se realice esta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia y su correspondiente restauración coronario hasta 12 (doce) meses después de efectuada la misma, si es realizado por el mismo profesional. Con Rx pre y post.

03.06. Necropulpectomía parcial (momificación).

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá solamente en dientes posteriores. No se reconocerá otra práctica por el término de 36 meses. Con Rx pre y post.

03.08. Desobturación de conductos

Debe enviar rx donde se observe la desobturación completa del mismo. Se factura junto al código a tratar.

CAPÍTULO 5 - PREVENCIÓN

Los códigos de este capítulo se reconocerán en menores de 13 años (a partir de los 13 años inclusive ver 08.02)

05.01. Tartrectomía y cepillado mecánico ambas arcadas

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá una vez cada 12 (doce) meses ambas arcadas; y está incluido en el código 05.02, no pudiendo facturarse ambos. No corresponde en menores de 12 meses.

05.02. Consulta preventiva

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá una vez cada 6 (seis) meses ambas arcadas, en menores de 13 años, incluyendo el código 05.01. No corresponde en menores de 12 meses.

05.03. Inactivación de caries (mínimo 6 caries activas). Hasta los 10 años

05.04. Enseñanza de Higiene Oral y Detección de placa bacteriana

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá una vez cada 12 meses y en menores de 13 años con ficha especial.

05.05. Sellante de Puntos y Fisuras por Pieza Dental

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá una vez cada 12 (doce) meses, sólo en premolares y molares permanentes, comprendiendo todas las caras de la pieza dentaria; no pudiendo facturarse en el lapso que dure su garantía ningún código de operatoria dental en menores de 13 años.

CAPÍTULO 7 – ODONTOPEDIATRÍA (Solo menores de 13 años)

07.01. Motivación en menores de 13 años

Se reconocerá por única vez cuando el beneficiario no haya recibido ningún tipo de tratamiento restaurativo anteriormente, y sea realizado por el mismo profesional. Incluye al cód. 01.01

07.02. Mantenedores de espacio fijo

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá con Rx. pre y post operatoria, estando incluida la corona en pieza pilar y ansa de alambre de apoyo

No podrá volver a facturarse en un lapso menor a 36 meses.

07.03. Mantenedores de espacio removibles.

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá cuando falten dos o más dientes contiguos o alternados en la misma arcada. No podrá volver a facturarse en un lapso menor a 36 meses. Debe indicar las piezas que reemplaza.

07.04. Tratamientos de dientes primarios con Formocresol.

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá con Rx pre y post operatorias cuando el diente tratado no se encuentre en el período de exfoliación normal o cuando la reabsorción radicular no supere el 1/3 medio radicular.

Código 07.05. Coronas metálicas de acero y similares.

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá con Rx pre y post operatoria en dientes cuya destrucción coronaria abarque más de tres caras o que estén debilitados por algún tratamiento endodóntico.

No se podrá volver a facturar en un lapso menor a 36 meses. Se reconocerá en dientes temporarios y en 1° molares permanentes en menores de 13 años.

CAPÍTULO 08 - PERIODONCIA

Código 08.01. Consulta Periodontal

Análisis, detección de bolsa periodontal, diagnóstico y plan de tratamiento. En ficha periodontal se reconocerá una sola vez. No incluye al código 01.01, es obligatoria la presentación para el reconocimiento de los códigos 08.16 y 08.17.

Código 08.02. Tratamiento de gingivitis por arcada

NORMA PARTICULAR.

Comprende detartraje manual o mecánico por arco. Se reconocerá cada 12 meses y se considera un código 08.02 por arco dentario. No incluye al código 08.13. Incluye código 05.01. Se puede facturar a los 12 meses de un tratamiento periodontal como mantenimiento en mayores de 13 años.

08.03 Periodontitis leve por sector (6 en total)

NORMA PARTICULAR.

Para su autorización deberá enviar Rx pre de los sectores a tratar y ficha periodontal completa.

Se reconocerá cada 24 meses.

08.04 Periodontitis severa por sector (6 en total)

NORMA PARTICULAR.

Para su autorización deberá enviar Rx pre de los sectores a tratar y ficha periodontal completa.

Se reconocerá cada 24 meses.

08.13. Enseñanzas de técnicas H.O. y detección de placa bacteriana

NORMA PARTICULAR.

En mayores de 13 años (inclusive)

Se reconocerá con la presentación de la Historia Clínica correctamente confeccionada.

Se reconocerá cada 12 meses con ficha especial.

08.16. Raspaje y curetaje por elemento

NORMA PARTICULAR.

Incluye a los códigos 05.01 y 08.02. Se reconocerá cada 24 meses. Para su reconocimiento será obligatoria la presentación de las radiografías preoperatorias y enviar la ficha a Federada Salud para su autorización previa, en caso de superar los topes de facturación pactados Federada Salud se reserva el derecho de solicitar al Círculo y/o Asociación la auditoría previa a la autorización del tratamiento.

Código 08.17. Tratamiento quirúrgico por elemento

NORMA PARTICULAR.

Incluye a los códigos 05.01, 08.02 y 08.16. Se reconocerá cada 24 meses. Para su reconocimiento será obligatoria la presentación de las radiografías preoperatorias al enviar la ficha a Federada Salud para su autorización previa. La Mutual se reserva el derecho de solicitar al Círculo y/o Asociación la auditoría previa a la autorización del tratamiento.

CAPÍTULO 9 - RADIOLOGÍA

NORMA GENERAL.

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en sobre adecuado al tamaño de la misma dirigido a Federada Salud, en el que conste nombre, apellido y número de beneficiario, acompañado del informe respectivo. DEBEN INDICAR PIEZA No se aceptarán Rx sueltas o dentro del pack original que las contiene.

Los códigos 09.01.01, 02, 04 y 05 serán presentados en la porta película adecuado a la radiografía tomada y en el que se indique además de lo estipulado en el párrafo precedente, la zona y/o el estudio radiográfico efectuado.

La corrección de 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 la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

09.01. RX Intraorales

NORMA PARTICULAR.

Las placas deberán ser enviadas en sobres de papel, no aceptándose sueltas, en paquetes dentales, etc; y deberán reunir los requisitos de las normas correspondientes al capítulo de radiología.

09.01.01. Periapical. Técnicas de cono corto o cono largo

NORMA PARTICULAR

Se admiten como máximo cuatro. De cinco a siete películas se facturará como código 09.01.04. De ocho a nueve películas se facturará como código 09.01.04 más una o dos veces el código 09.01.01 según corresponda, de diez a catorce películas se facturará como código 09.01.05.

09.01.02. BITE – WING

NORMA PARTICULAR

Debe aclarar el sector o pieza dentaria.

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

NORMA PARTICULAR

Se reconocerá cuando la integren 7 películas.

Sólo se reconocerá cuando vaya acompañada de un diagnóstico presuntivo y sea paso previo de un tratamiento a instituir.

El no cumplimiento de estas normas podría facultar a la Mutual a no autorizar o abonar nuevas prestaciones de este capítulo.

09.01.05. Seriadas de 14 películas. Técnicas de cono corto y largo

Se reconocerá cuando la integren 14 o más películas y vaya acompañado de un diagnóstico presuntivo, que justifique la realización de dicha práctica.

09.02. Extraorales

NORMA PARTICULAR

Se reconocerá cuando se efectúe con equipos con kilovoltajes no inferiores a 70 Kv.

Se solicitan informes en todos los casos ya sea cuando se hacen en Institutos o en consultorios o clínicas para facturar. **Sera motivo de debito no cumplir con esta norma**

09.02.03 A.T.M. Boca cerrada / Boca Abierta

NORMA PARTICULAR

Seis (6) tomas, derecha e izquierda.

09.02.04. Pantomografía

NORMA PARTICULAR

Radiografía panorámica. Es el estudio panorámico de la cavidad bucal y zonas vecinas.

Sólo se reconocerá cuando vaya acompañada de un diagnóstico presuntivo y sea paso previo de un tratamiento a instituir (pedido del profesional con firma y sello). Se solicitan informes en todos los casos ya sea cuando se hacen en Institutos o en consultorios o clínicas para facturar

09.02.05. Tele-radiografía Cefalométrica.

NORMA PARTICULAR

No incluye el o los trazados cefalométricos.

Sólo se reconocerá cuando vaya acompañada de un diagnóstico presuntivo y sea paso previo de un tratamiento a instituir.

Sólo se reconocerá cuando vaya acompañada de un diagnóstico presuntivo y sea paso previo de un tratamiento a instituir (pedido del profesional con firma y sello). Se solicitan informes en todos los casos ya sea cuando se hacen en Institutos o en consultorios o clínicas para facturar

09.06 TRAZADO CEFALOMÉTRICO

Incluye hasta 3 trazados

Deberá enviar informe para su facturación

CAPÍTULO 10 - CIRUGÍA BUCAL

NORMA GENERAL.

Para el reconocimiento de las prácticas contempladas en el presente capítulo, la Mutual podrá solicitar la documentación que estime necesaria - ficha dental, historia clínica, radiografías, etc. - y que justifique la realización de la práctica. La falta de presentación de la documentación solicitada por la Mutual, faculta a la misma a no reconocer la práctica efectuada.

La Mutual establecerá de común acuerdo con el prestador las prácticas que para su realización requiera de autorización previa.

En 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 Mutual. En tal caso el ayudante percibirá en concepto de honorarios el 20% del honorario fijado para el cirujano en la intervención quirúrgica correspondiente. (solo para casos de quirófano)

10.01. Extracción dentaria

10.02. Plástica de comunicación buco-sinusal como riesgo previsto simultáneo a la extracción

NORMA PARTICULAR.

Deberá adjuntar a la facturación la radiografías pre y post operatorias.

10.03. Biopsia por punción o aspiración

NORMA PARTICULAR.

No incluye el estudio anátomo patológico. Deberá aclarar el sitio de extracción.

10.04. Alveolectomía estabilizadora - 6 zonas - por zona

NORMA PARTICULAR

Deberá adjuntar a la facturación la radiografías pre y post operatorias.

10.05. Reimplante dentario inmediato al traumatismo

NORMA PARTICULAR

Deberá adjuntar a la facturación las radiografías pre y post operatorias.

10.06. Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal

NORMA PARTICULAR

Con placa pre operatoria, aclarar zona.

10.07. Biopsia por escisión

NORMA PARTICULAR

No incluye el estudio Anátomo patológico. Deberá aclarar el sitio de extracción.

10.08. Alargamiento quirúrgico de la corona clínica

NORMA PARTICULAR

Deberá adjuntar a la facturación las radiografías pre y post operatorias.

10.09.01 Extracción de dientes o restos radiculares con retención mucosa

NORMA PARTICULAR

Deberá adjuntar a la facturación las radiografías pre y post operatorias.

10.09.02 Extracción de dientes retenidos o restos radiculares con retención ósea

NORMA PARTICULAR

Deberá adjuntar a la facturación las radiografías pre y post operatorias.

10.10. Germectomía

NORMA PARTICULAR

Deberá adjuntar a la facturación la radiografías pre y post operatorias, y cuando no se efectuó la conformación radicular.

10.11. Liberación de diente retenidos

NORMA PARTICULAR

Deberá adjuntar a la facturación las radiografías pre y post operatorias y aclarar pieza.

10.12. Apicectomía

NORMA PARTICULAR

Deberá adjuntar a la facturación la radiografías pre y post operatorias y aclarar pieza.

10.13. Tratamiento de osteomielitis.

NORMA PARTICULAR

Deberá adjuntar a la facturación las radiografías pre y post operatorias.

10.14. Extracción de cuerpo extraño.

NORMA PARTICULAR.

Deberá adjuntar a la facturación las radiografías pre y post operatorias **y aclarar zona.**

10.15. Alveolectomía correctiva

NORMA PARTICULAR

Deberá adjuntar a la facturación las radiografías pre y post operatorias, por zona hasta seis (6) zonas.

10.16 Frenectomía superior e inferior

NORMA PARTICULAR

Deberá aclarar zona de la misma

10.18. Extracción por alveolectomía externa.

NORMA PARTICULAR

Se reconocerá con la presentación de las radiografías pre y post operatorias justificando dicha práctica.



federada.com

