

Convenio CORA-Provincia ART

Forma de atención: Los afiliados son derivados por la ART, por lo que sólo se lo identifica con su D.N.I. El profesional debe confeccionar un presupuesto por los trabajos a realizar. Las urgencias, si bien figuran en el presupuesto, se deben hacer sin autorización previa (consulta, Rx, extracción). Los trabajos que requieren autorización previa no deben ser realizados hasta que no esté dicha autorización.

Una vez realizados los trabajos de odontología general se deben facturar a **CORA**, sin esperar la autorización previa de los trabajos que la requieran.

Los trabajos de Prótesis, Implantes y Ortodoncia se facturan por separado y según la siguiente modalidad:

- Implantes: Una vez colocado el implante (**Deben presentar troquel que certifique tipo y marca con la ficha, caso contrario se rechazará la práctica**).
- Prótesis: Una vez finalizado el trabajo, con conformidad del paciente.
- Ortodoncia: Una vez colocada la aparatología e incluye los ajustes necesarios durante 24 meses.

Normas de Procedimiento: En la primer consulta, el prestador debe completar la ficha catastral con el estado bucal del paciente e informar en observaciones cuáles son las piezas afectadas por el siniestro o marcar las mismas con un color diferente a rojo o azul. Si el paciente no acude a la continuidad del tratamiento, el profesional debe notificar a la ART para deslindar su responsabilidad. Si la ART necesita informes por dictámenes o requerimientos de la SRT, éstos deben ser entregados a la brevedad pues tienen un plazo de entrega. El prestador debe presentar informes quincenales de la evolución del paciente, e indicar el tratamiento realizado en cada sesión. También debe indicar a la ART si el paciente debe ser derivado para estudios complementarios (Panorámica, TAC, análisis clínicos). Finalizados los trabajos presupuestados, el profesional debe presentar a la ART una planilla que diga “Alta odontológica - Fin del tratamiento”.

En caso que el paciente no quiera hacerse ningún tratamiento bajo la cobertura de Provincia ART o una parte del mismo, deberá hacer de puño y letra una nota de **Desestimo de tratamiento**.

Aranceles:

Se adjuntan.

En éste convenio se factura el 100 % del valor del nomenclador. La C.O.R.A. liquidará el total menos un 5 % de gastos administrativos.

Plazo de pago:

30 días de recibida la facturación en C.O.R.A.

Prestaciones reconocidas:

0101 - 0103 - 0104.
0208 - 0209.
0301 - 0302 - 0305 - 0306.
040101 - 040102 - 040103 - 040104 - 040105 - 040106 - 040107 - 040108 - 040109
040110 - 040111 - 040112 - 040113 - 040116 - 040120 - 040121 - 040201 - 040202
040203 - 040204 - 040205 - 040206 - 040207 - 040301 - 040302 - 040303 - 040304
040401 - 040402 - 040403 - 040404 - 040405 - 040406 - 040407 - 040408 - 040409
040410 - 040411 - 040412 - 040417.
0501 - 0502 - 0505 - 0506.
0601 - 0602 - 0603 - 0604 - 0605.
0701 - 0702 - 0703 - 0704 - 0705 - 070601 - 070602 - 070604.
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805 - 0806.
090101 - 090102 - 090103 - 090104 - 090105 - 090201 - 090202 - 090203 - 090204
090205 - 090206.
100102 - 100103 - 100104 - 100105 - 100106 - 100107 - 100108 - 100110 - 100113

100116 - 100202 - 1002041.
1102 - 1104C - 1202 - 1203 - 1204.

Convenio CORA-Provincia ART

Capítulo I: Consultas

01.01 Consulta, diagnóstico. Fichado y plan de tratamiento.

Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento. Se requiere ficha catastral completa con datos del paciente y del prestador. Marcar trabajos realizados y a realizar en rojo y azul respectivamente. Si no hay tratamientos anteriores, señalar en observaciones. Se reconoce cada 12 meses.

01.03 Consulta a domicilio.

Consulta odontológica básica en domicilio. Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento.

01.04 Consulta de urgencia / Consulta estomatológica.

Es toda consulta sin turno previo, que resuelva la urgencia. No incluye prácticas no cubiertas, excepto cementado de puentes y coronas que no requieran restauración protética. Se aplica a toda práctica que no constituya paso intermedio y/o final de tratamiento. Se aceptará cada 3 meses (si es necesario). Siempre se debe indicar el motivo; Ej.: pericoronaritis, estomatitis, cementado de coronas y puentes, drenaje de absesos, flemones, hemorragias, alveolitis, etc. No podrá facturarse en caso de hemorragia, alveolitis, si la extracción la realizó el mismo profesional. Cuando se factura éste código no es necesario enviar la ficha catastral, ni confeccionar la historia clínica, sólo debe indicarse el motivo que dio origen a dicha prestación en el bono.

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

Capítulo II: Obturaciones

Normas generales Capítulo II

Se contemplan todos los materiales de restauraciones científicamente reconocidos, como también técnicas, instrumental y equipamiento que el profesional crea más conveniente en la reconstrucción del diente. Se aceptará como máximo dos 02.08 o un 02.09 por pieza. Deben tener una vigencia de 24 meses, lapso en el cual no se abonará otra restauración si es realizada por el mismo profesional.

02.08 Restauración simple con cualquier tipo de material.

Se reconoce como obturación simple a las que abarquen una sola cara del diente y en las que se haya hecho un adecuado tallado, en sectores anteriores y vestibular de primeros molares.

02.09 Restauración compuesta o compleja con cualquier tipo de material.

Se reconoce como obturación compuesta o compleja o reconstrucción de ángulos a las que abarquen dos o más caras del diente y en las que se haya hecho un adecuado tallado, en sectores anteriores y vestibular de primeros molares.

Capítulo III: Endodoncia

Normas generales Capítulo III

Siempre debe acompañarse con Rx pre y post operatorias. La reobtención de un conducto, la debe justificar el prestador. El valor de las Rx está incluido, la conductometría se puede facturar aparte. En la Rx postoperatoria se debe observar la correcta preparación de los conductos y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentinario (1 mm del extremo anatómico del diente). Si no es así, la auditoría solicitará al prestador los elementos de juicio que lo justifiquen. La obturación de conductos que sobrepase el límite radicular cemento dentinario u ocupen la zona

periapical a distancia del tratamiento (si es un material no reabsorbible) está contraindicada. No se aceptará una nueva endodoncia durante tres años, salvo caso de autorización previa de la Auditoría.

03.01 Tratamiento inflamatorio pulpar unirradicular.

03.02 Tratamiento inflamatorio pulpar multirradicular.

03.05 Biopulpectomía parcial.

Cuando se realice esta práctica no se aceptará otro tratamiento de endodoncia y su restauración coronaria hasta un año después de efectuada la misma, si lo hace el mismo profesional.

03.06 Tratamiento momificante en adultos.

El tratamiento momificante se reconocerá sólo en dientes posteriores.

Capítulo IV: Prótesis

04.01.01 Incrustación. Cavity simple.

Se requiere Rx pre y postoperatoria. No se autorizará corona provisoria.

04.01.02 Incrustación. Cavity compuesta.

Se requiere Rx pre y postoperatoria. No se autorizará corona provisoria.

04.01.03 Corona forjada.

Se requiere Rx pre y postoperatoria. No incluye corona provisoria.

04.01.04 Corona colada o revestida.

Se requiere Rx pre y postoperatoria. No incluye corona provisoria.

04.01.05 Corona con frente estético.

Se requiere Rx pre y postoperatoria. No incluye corona provisoria. Incluye carilla de acrílico.

04.01.06 Corona espiga.

Se requiere Rx pre y postoperatoria. Incluye pieza metálica y acrílico..

04.01.07 Corona colada revestida.

Se requiere Rx pre y postoperatoria. No incluye corona provisoria. Incluye carilla de acrílico.

04.01.08 Perno muñón simple.

Se requiere Rx preoperatoria.

04.01.09 Perno muñón seccionado.

Se requiere Rx pre y postoperatoria.

04.01.10 Tramo de puente colado.

Se reconoce un tramo de puente por pieza a reponer. Se requiere Rx pre y postoperatoria.

04.01.11 Corona de acrílico.

Se autorizará con Rx preoperatoria. No incluye corona provisoria.

04.01.12 Elemento provisorio. Por unidad.

04.01.13 Corona de porcelana.

Se requiere Rx pre y postoperatoria. No se autorizará corona provisoria.

04.01.16 Tapón cicatrizal.

04.01.20 Bajar pernos, coronas o puentes fijos.

04.01.21 Extraer implantes oseointegrados.

04.02.01 Placa de acrílico. Hasta cuatro dientes.

Correcta confección de la base sobre cima de reborde. Correcta oclusión con dientes antagonistas. Las piezas a reponer deben ser anatómicamente funcionales. Debe tener estabilidad, dos apoyos oclusales (bilaterales), y que los retenedores tomen en esmalte de las piezas dentarias. Se requiere detallar en ficha las piezas a reponer en la prótesis. En caso de realizarse prótesis con base de cromo, si bien no es reconocida, igualmente debe aclararse en la ficha. Incluye cubeta.

04.02.02 Placa de acrílico. Más de cuatro dientes.

Idem código 04.02.01.

04.02.03 Colado en cromo cobalto. Hasta cuatro dientes.

Idem código 04.02.01.

04.02.04 Colado en cromo cobalto. Más de cuatro dientes.

Idem código 04.02.01

04.02.05 Prótesis parcial inmediata.

No se acepta la prótesis definitiva hasta transcurridos 6 meses de su instalación. Incluye cubeta.

04.02.06 Prótesis flexible.

04.02.07 Prótesis de cromo cobalto terminado en Deflex

04.03.01 Prótesis completa superior.

Correcta adaptación al reborde alveolar residual. Correcto contacto oclusal. Incluye cubeta.

04.03.02 Prótesis completa inferior.

Idem 04.03.01.

04.03.03 Prótesis completa inmediata.

No se acepta la prótesis definitiva hasta transcurridos 6 meses de su instalación. Incluye cubeta.

04.03.04 Base colada para prótesis completa.

04.04.01 Compostura simple.

Se deberá aclarar qué tipo de compostura se realiza y qué zona fue la afectada.

04.04.02 Compostura con agregado de un diente.

Marcar piezas reemplazadas.

04.04.03 Compostura con agregado de un retenedor.

Marcar zona de compostura y diente que recibe el retenedor.

04.04.04 Compostura con agregado de un diente y un retenedor.

Marcar zona de compostura, diente a reemplazar y diente que recibe el retenedor.

04.04.05 Diente subsiguiente. Cada uno.

Marcar diente a reemplaza.

04.04.06 Retenedor subsiguiente. Cada uno.
Marcar diente que recibe el retenedor.

04.04.07 Soldadura de retención en cromo cobalto.
Incluye montaje de diente artificial.

04.04.08 Retención subsiguiente.

04.04.09 Carilla deacrílico.
Marcar el diente.

04.04.10 Rebasado de prótesis. Cada una.
Se reconoce una vez, tras 18 meses de colocada la prótesis. En prótesis inmediatas se acepta un rebasado antes de los 18 meses, conacrílico de termo o auto curado. Si se realiza un rebasado no se acepta otra prótesis por 6 meses. Caso contrario se paga la prótesis y se debita el rebasado

04.04.11 Cubeta individual.

04.04.12 Levante de articulación emacrílico translúcido.
Incluye cubeta individual.

04.04.17 Barra tangencial.

Capítulo V: Odontología preventiva

05.01 Cepillado mecánico. Consulta preventiva, detección y control de placa.
Tartrectomía y cepillado mecánico, enseñanza de técnica cepillado, uso de elementos de higiene interdentarios, asesoramiento dietético y revelado de placa. Se reconoce cada 12 meses.

05.02 Topicación con flúor.
Aplicación de flúor, barniz y colutorios. Se reconoce cada seis meses hasta los 18 años, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera sea la técnica que se utilice. Incluye código 05.01.

05.05 Selladores de surcos, fosas y fisuras.
Se reconoce en primeros molares hasta los 15 años con una durabilidad de 24 meses. La pieza tratada con sellante no podrá ser obturada en ese lapso, por el mismo profesional.

05.06 Aplicación de carioestáticos en temporarios. Por cuadrante.
Se reconoce en piezas temporarias y hasta los 9 años. Esas piezas no podrán ser obturadas en un lapso de 12 meses. Se reconoce por cuadrante y se podrá facturar una única vez.

Capítulo VI: Ortodoncia - Con autorización previa

06.01 Consulta de estudio.

06.02 Tratamiento de la dentición primaria o mixta.

06.03 Ortodoncia. Incluye ajustes durante 24 meses.

06.04 Corrección de malposiciones simples con espacio.

06.05 Aparatología de contención.

Capítulo VII: Odontopediatría

07.01 Motivación. Hasta tres consultas.

Se acepta hasta los 13 años. Incluye fichado (código 0101) y se reconoce cada 12 meses.

07.02 Mantenimiento de espacio fijo.

07.03 Mantenimiento de espacio removible.

07.04 Tratamiento en dientes temporarios con formocresol.

Se reconoce en temporarios cuando la pieza no esté en período de exfoliación normal. Se requiere Rx post-operatoria, que se factura por separado.

07.05 Coronas metálicas de acero y similares para dientes primarios.

07.06.01 Reducción de luxación con inmovilización dentaria.

07.06.02 Reducción total (reimplante) e inmovilización dentaria.

07.06.04 Protección pulpar directa en dientes permanentes.

Capítulo VIII: Periodoncia

08.01 Consulta periodontal. Diagnóstico y pronóstico.

Análisis, detección de bolsa periodontal, diagnóstico y plan de tratamiento. Ficha periodontal completa. Es obligatorio presentarlo para facturar el 08.03 y/o 08.04. Se reconoce una vez por año.

08.02 Tratamiento de gingivitis (Por arcada).

Comprende todos los cuadros gingivales, de cualquier etiología. Incluye tartrectomía, raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado y evaluación, eventual gingivoplastia. Se reconoce cada 12 meses y se considera un tratamiento por arco dentario.

08.03 Tratamiento de periodontitis destructiva leve. Por sector.

Se requiere Rx pre-operatorias y ficha periodontal. Bolsas de hasta 5 mm., por sector (6 sectores). Incluye alisado radicular, eventual gingivectomía o colgajo. Se reconocerá cada 24 meses.

08.04 Tratamiento de periodontitis destructiva severa. Por sector.

Se requiere Rx pre-operatorias y ficha periodontal. Bolsas de hasta 6 mm., por sector (6 sectores). Incluye alisado radicular, eventual gingivectomía o colgajo, más eventual cirugía mucogingival e injerto. Se reconocerá cada 24 meses.

08.05 Desgaste selectivo o armonización oclusal.

08.06 Placas oclusales (temporarias) de acrílico removibles.

Capítulo IX: Radiología

09.01.01 Rx simple.

Técnica de cono corto. Se admiten como máximo dos Rx por ficha, debiendo indicar el motivo de las mismas. Deben presentarse en sobre adecuado con 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 Rx Bitewing.

09.01.03 Radiografía oclusal.

Se admiten como máximo dos por ficha.

09.01.04 Radiografías media seriada.

De cinco a siete películas. Se debe indicar el motivo. Se reconocerá una por año.

09.01.05 Radiografías seriada.

De ocho a catorce películas. Se debe indicar el motivo. Se reconocerá una por año.

09.02.01 Radiografía extrabucal. Primera exposición.

09.02.02 Radiografías extrabucales subsiguientes.

09.02.03 Articulación ttemporo mandibular.

09.02.04 Pantomografía.

Se debe adjuntar el motivo de la misma. Se reconocerá una por año.

09.02.05 Telerradiografía cefalométrica.

Se debe adjuntar el motivo de la misma. Se reconocerá una por año.

09.02.06 Sialografía.

Capítulo X: Cirugía bucal

Para su reconocimiento, la Auditoría podrá solicitar la documentación que estime necesaria (Ficha, historia clínica, Rx, etc.) y justifiquen su realización. La falta de presentación de la misma, faculta a la Auditoría a no reconocer la práctica. La Auditoría acordará con el prestador las prácticas que para su realización requieran autorización previa. En los códigos de Cirugía Grupo II se requiere Rx pre-operatoria, que se factura aparte. Los códigos de este Grupo se deben facturar como única práctica del mes junto a la Rx pre-operatoria.

Cirugía Grupo I

10.01.02 Alveolectomía estabilizadora o correctiva.

10.01.03 Biopsia por punción o aspiración.

10.01.04 Extracción de dientes o restos radiculares retenidos simples.

10.01.05 Extracción dentaria simple.

10.01.06 Incisión y drenaje de abscesos.

10.01.07 Liberación de dientes retenidos.

10.01.08 Plástica de comunicación buco-sinusal.

10.01.10 Reimplante dentario inmediato al traumatismo.

10.01.13 Tratamiento de herida de tejidos blandos simples.

10.01.16 Frenectomía.

Cirugía Grupo II

10.02.02 Apicectomía - Germectomía.

10.02.04 Extracción de dientes o restos radiculares retenidos complejos.

Implantes - Con autorización previa

- 11.02 Membrana de regeneración ósea.**
- 11.04.C Pilar sobre implante (Abutment).**
- 12.02 Relleno óseo con hueso autólogo.**
- 12.03 Relleno óseo con hueso anorgánico.**
- 12.04 Implante dental.**