

Convenio CORA-S.A.D.A.I.C.

Forma de atención: El afiliado debe presentar el carnet que lo habilite como tal y su documento de identidad. El profesional debe confeccionar correctamente la ficha catastral indicando los trabajos realizados y a realizar. Si el paciente no tiene trabajos realizados se debe indicar “No posee trabajos anteriores”.

SE DEBE VERIFICAR QUE EL PACIENTE ESTE HABILITADO PARA RECIBIR ATENCION:

- Ingresar en la página www.traditum.com
- Ir a **Ingreso a Prestadores**.
- Ingrese número de usuario y contraseña (**IT074726**).
- Ir a **Menú** y seleccionar **SADAIC - Solicitud de Elegibilidad**.
- Ingresar **DNI** y **Número de afiliado** y presionar el botón **ENVIAR**.

Este convenio tiene límite mensual de prestaciones (ver normas generales adjuntas).

Aranceles: Se adjuntan.

Plazo de pago: 30 días de recepcionada la facturación en C.O.R.A.

Prestaciones que se reconocen:

0101 - 0102.
0201 - 0202 - 0203.
0301 - 0302 - 0303 - 0304 - 0305 - 0306.
0502 - 0503 - 0504 - 0505.
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805 - 0806 - 0807.
090100 - 090200 - 090300 - 090400 - 090600 - 090700.
100105 - 100204.

Normas generales

- 1) Controlar que las fichas catastrales estén correctamente confeccionadas con los datos completos del paciente (no olvidar N° de afiliado) y odontograma con trabajos realizados y a realizar marcados en rojo y azul según corresponda (no usar otro color). Si el paciente no tiene trabajos realizados con anterioridad en su boca, se debe mencionar en la parte de observaciones de la ficha **“No posee trabajos anteriores”**.
- 2) Controlar que las fichas a facturar en cada liquidación tenga el correspondiente bono de consulta o prestación.
- 3) En el Capítulo de Endodoncia se deben enviar Rx pre y post. Las Rx están incluidas en el tratamiento. La conductimetría puede facturarse acompañada del código del capítulo III.
- 4) Con la consulta puede facturarse un código más de prestación.
- 5) A partir de la segunda visita del paciente se puede facturar hasta dos prácticas por mes, como por ejemplo dos obturaciones, dos extracciones, una obturación y una limpieza, una obturación con una extracción, etc. Con los códigos de Endodoncia sólo podrá facturarse como otra práctica la conductimetría, con la extracción de un retenido sólo se podrá facturar la Rx preoperatoria. Los profesionales que no poseen equipo de Rx, no pueden facturar tratamientos de Endodoncia.
- 6) Por pieza dentaria se podrá facturar como máximo: a) dos códigos 0201 o dos 0208. b) Un código 0202 o un 0209.
- 7) Cuando se realice una Obturación sobre una pieza que ya ha sido obturada anteriormente se debe indicar en la parte de observaciones de la ficha el motivo por el cual se reobtura la misma a fines de poder evaluar dicha práctica. Recordamos que las Obturaciones solo se pueden volver a facturar después de 24 meses.
- 8) Tener en cuenta los aranceles vigentes y los valores de los coseguros a la hora de facturar, a fin de evitar débitos o tener que volver a refacturar la liquidación presentada para poder cobrarla. Se recuerda que la facturación debe venir con los coseguros correspondientes descontados.
- 9) Enviar una correcta liquidación general, desglosada por profesional que contengan todas las fichas del mismo. No olvidar que la única prestación sin odontograma que se paga, es el código 01.02 (consulta de urgencia) donde sólo es necesario presentar el bono correspondiente, indicando la urgencia realizada.
- 10) No olvidar de certificar mensualmente el pago del seguro de Mala Praxis aquellas entidades que no posean el mismo a través de la CORA.
- 11) Las Rx que no vengan dentro de sobre de papel y sin el envoltorio original (el que ingresa en la boca del paciente) por medidas de higiene serán devueltas y no se reconocerán hasta que se refacturen enviándose como corresponde.

Convenio CORA-S.A.D.A.I.C.

Capítulo I: Consultas.

01.01. Consulta de relevamiento bucal. Historia clínica. Fichado completo.

Se considera primera consulta. Examen, diagnóstico, fichado, plan de tratamiento y confección de historia clínica que refleje el estado general del paciente. Para facturar este código es indispensable adjuntar ficha catastral completa con datos completos del paciente: apellido y nombre, número de afiliado y fecha de nacimiento y marcar los trabajos realizados y a realizar en rojo y azul respectivamente. De no haber tratamientos anteriores, es obligatorio señalarlo en observaciones. Es importante cumplir con dichos requisitos, pues el débito de la consulta impide reconocer otra práctica. Si por auditoría se certificase su incumplimiento, podrá ser motivo de la exclusión del padrón de prestadores. Esta práctica se reconocerá cada 12 meses.

01.02. Consulta de urgencia. No constituye paso intermedio de tratamiento.

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 la realización de prácticas no cubiertas, excepto el cementado de puentes y coronas que no requieran restauración protética. Se aplicará a toda prestación que no constituya paso intermedio y/o final de tratamiento. Se reconocerá una cada 3 meses (si fuera necesario), estableciendo siempre el motivo; Ej.: pericoronaritis, estomatitis, cementado de coronas y puentes, punción y drenaje de abscesos, flemones, hemorragias, alveolitis, etc. No podrá ser facturado en casos de hemorragia o alveolitis, si la extracción la hizo el mismo profesional. Cuando se facture no es necesario confeccionar ficha catastral, ni la historia clínica, sólo deberá indicarse el motivo que dio origen a dicha prestación en el bono del paciente.

Capítulo II: Obturaciones.

02.01 Restauraciones convencionales simples de piezas dentarias.

Comprende todos los tratamientos de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por la caries dental que involucre fosas y fisuras de la pieza dental. Por ejemplo: fosa oclusal y surco vestibular, lingual o palatino y caries gingival, y en dientes que no tengan su vecino proximal y la caries se limite a una sola cara. La pieza sólo podrá recibir una nueva obturación de fosas y fisuras pasados 24 meses.

02.02 Restauraciones compuestas de piezas dentarias.

Comprende todos los tratamientos de los tejidos duros del diente provocados por la caries dental que abarque las caras proximales y que deban hacerse abordaje por otras caras. Ejemplo: OM-MOD-OD; en el caso que presente una caries en la fisura o fosa de las caras vestibular, lingual, palatina o gingival, podrá facturarse además un código 02.01. Este podrá facturarse en forma conjunta o cuando esa patología se presente. En caso de dientes anteriores se podrá facturar un 02.02 cuando la caries abarque dos caras. Ejemplo: DP. En la misma pieza se podrá facturar un código 02.01, pero de

ninguna manera dos códigos 02.02 en forma conjunta en la misma pieza. Ej.: 0202 en 11 (MP) o (MIP) y 0201 en 11 (DP), (V), (D) o (G). En reconstrucción de ángulos se debe facturar un código 02.02. Ej.: 02.02 en 11 (MIP) o (DIP). Sea cual fuere la ubicación de la caries en una misma pieza dentaria, sólo se podrán facturar como máximo dos códigos 02.01, o un código 0201 y un código 02.02 o 02.03.

02.03 Restauraciones complejas de piezas dentarias.

Comprende todas las restauraciones de mayor complejidad donde deban realizarse reconstrucciones de dos ángulos (mesial y distal), carillas o cúspides en posteriores. Comprende la utilización de coronas preformadas, tornillos, o cualquier otro elemento que el profesional crea conveniente. La pieza tratada no podrá recibir una nueva obturación hasta pasados 24 meses.

Norma general Capítulo II

Las restauraciones contemplan todos los materiales de obturación científicamente reconocidos, como así también las técnicas, instrumental y equipamiento que el profesional crea conveniente. No se podrán volver a facturar dentro de los 24 meses, en las caras ya tratadas.

Capítulo III: Endodoncia.

03.01 Tratamiento radicular de un conducto.

03.02 Tratamiento radicular de dos conductos.

03.03 Tratamiento radicular de tres conductos.

03.04 Tratamiento radicular de cuatro conductos.

Todo tratamiento deberá acompañarse de las Rx pre y post operatorias, cuyo valor está incluido en el código. Se podrá reobturar un conducto con la aclaración del profesional actuante que la justifique, que será evaluada por la auditoría para su reconocimiento. Para reconocer un tratamiento debe visualizarse en la Rx post la correcta preparación del o 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 ésta norma, y no se aclare en observación el motivo del no cumplimiento la auditoría podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que justifique al sólo efecto de su reconocimiento.

03.05 Biopulpectomía 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. Formocresol en niños.

El tratamiento momificante se reconocerá sólo en posteriores. El formocresol, en niños, se reconocerá en dientes primarios anteriores y posteriores, cuando la pieza tratada no se encuentra en período de exfoliación normal.

Capítulo V: Odontología preventiva.

- 05.02 Tratamiento con flúor.**
Se reconocerá cada seis meses, sin límite de edad.
- 05.03 Inactivación de policaries activas.**
Se reconocerá cuando el paciente presente más de seis caries activas. Se abonará por única vez como complemento de un tratamiento que debe involucrar las piezas que se marquen como existentes con caries activas.
- 05.04 Enseñanza de técnicas de higiene oral y detección de placa bacteriana.**
Se reconocerá una vez cada doce meses y hasta los 18 años de edad.
- 05.05 Sellantes de fosas y fisuras.**
Se reconoce sin límite de edad en las piezas que presenten surcos o fosas profundas, debiendo tener una durabilidad de 24 meses. La pieza tratada con sellante no podrá recibir obturación en ese mismo lapso de tiempo, si es el mismo profesional actuante.

Capítulo VIII: Periodoncia.

- 08.01 Consulta periodontal. Diagnóstico y pronóstico.**
Análisis, detección de bolsa periodontal, diagnóstico y plan de tratamiento. Se debe enviar ficha periodontal. Es obligatoria haberla presentado para poder facturar los códigos 08.03 y/o 08.04. Se reconocerá hasta una vez por año. No incluye al 01.01.
- 08.02 Tratamiento de gingivitis por arcada.**
Comprende destartraje manual o mecánico por arco. Se reconoce cada 12 meses.
- 08.03 Enseñanza de técnicas de higiene oral en adultos.**
Se reconoce cada 12 meses.
- 08.04 Raspaje y curetaje por elemento.**
Incluye códigos 08.02, 08.06 y 08.07. Se reconoce cada 24 meses.
- 08.05 Tratamiento quirúrgico por elemento.**
Incluye códigos 08.02, 08.06 y 08.07. Se reconoce cada 24 meses.
- 08.06 Controles post-tratamiento, sin instrumentación.**
Incluye códigos 08.01 y 08.02. Se reconoce cada 4 meses.
- 08.07 Controles post-tratamiento, con instrumentación.**
Incluye códigos 08.01 y 08.02. Se reconoce cada 4 meses.

Capítulo IX: Radiología

Las Rx de diagnóstico deben presentarse como las comprobatorias de prácticas determinadas. Deben presentarse en un sobre adecuado con nombre y apellido, número de afiliado y Obra Social. La falta de cualquiera de esos requisitos es causa suficiente para no reconocer la práctica o devolverla para su cumplimentación.

09.01.00 Radiografía periapical.

09.02.00 Radiografía oclusal.

- 09.03.00 Radiografía media seriada. De cinco a siete placas.**
- 09.04.00 Radiografía seriada. Ambos maxilares. De diez a catorce películas.**
- 09.06.00 Pantomografía.**
Se debe adjuntar el motivo de la misma.
- 09.07.00 Telerradiografía cefalométrica.**
Se debe adjuntar el motivo de la misma.

Capítulo X: Cirugía bucal

Grupo I

- 10.01.05 Extracción simple.**

Grupo II

- 10.02.04 Extracción de dientes retenidos.**
Para reconocer ésta práctica deben adjuntarse y facturarse Rx pre y postoperatoria.

Normas generales:

Para reconocer las prácticas de éste capítulo la Auditoría podrá solicitar la documentación que estime necesaria (historia clínica, Rx, etc.) 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.