

Convenio Horizonte Cía. de Seguros S.A.

Forma de atención: La atención se debe diferenciar de la siguiente manera:

1. Casos de **A.R.T.** (Accidentes Laborales)
 - o El beneficiario concurre al consultorio provisto del Formulario I y el Formulario II completos, firmados y sellados por el empleador o autoridad competente de *Horizonte A.R.T.*. Con ésta documentación se podrá realizar la atención de urgencia necesaria.
 - o Se factura cada caso en forma individual a nombre de *Horizonte ART S.A.*
2. Casos de **Escolares accidentados.**
 - o El beneficiario asiste al consultorio provisto del Formulario I completo, firmado y sellados por la Directora o responsable del Establecimiento Educativo. Con dicha documentación se podrá realizar la atención de urgencia necesaria.
 - o Se factura cada caso en forma individual a nombre de *Horizonte Cía. Argentina de Seguros Generales S.A. (Accidentes escolares y personales).*
3. **Tratamientos.**
 - o Para la realización de tratamientos que se deriven de accidentes laborales o escolares, se debe solicitar la autorización correspondiente (con el Formulario y ficha con el detalle del tratamiento a realizar) al correo electrónico gmonzon@horizonte.com.ar. Para facturar las prestaciones se deberá adjuntar la autorización respectiva. En niños se deberá tener en cuenta que *Horizonte S.A.* sólo autorizará prácticas en piezas permanentes.

Aranceles: Se adjuntan.

Plazo de pago: 30 días de recepcionada la facturación en la Obra Social.

Prestaciones que se reconocen:

0101 - 0103 - 0104 - 010409.
0203 - 0215.
0301 - 0302 - 0305 - 0306.
040101 - 040102 - 040103 - 040104 - 040105 - 040107 - 040108 - 040109
040110 - 040111 - 040112 - 040113 - 040114 - 040201 - 040202 - 040203
040204 - 040205 - 040206 - 040301 - 040302 - 040303 - 040304 - 040401
040402 - 040403 - 040404 - 040405 - 040406 - 040407 - 040408 - 040409
040410 - 040411 - 040416 - 040417.
0501 - 0502 - 0504 - 0505.
0601 - 060201 - 060202 - 060203 - 060301 - 060302 - 060303.
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 - 090207.
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 100901 - 100902
1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015 - 1016 - 1017.
110100 - 110101 - 110200 - 110201 - 110203 - 110500 - 110600 - 110700
110800 - 110900 - 111000 - 111001 - 111002 - 111003 - 111100 - 111101

111102 - 111201 - 111202 - 111203.

NORMAS DE TRABAJO
Convenio HORIZONTE S.A. - FEDERACION ODONTOLOGICA DE RIO NEGRO

CAPITULO I - CONSULTAS.

- 01.01 Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento.**
Se autoriza una vez cada doce (12) meses. No lo podrá facturar el especialista a quien se derive determinada práctica.
- 01.03 Visitas a domicilio.**
Se reconoce una vez al año. Debe indicarse el motivo (Ej. Internación, parálisis, etc.).
- 01.04 Consulta de urgencia.**
Para prestaciones que no constituyan paso intermedio y/o final de tratamiento. Siempre se deben establecer los motivos de la misma y marcar zonas o piezas afectadas. Ej.: punción y drenaje de absesos, pericoronaritis, estomatitis, cementado de coronas y puentes, hemorragias, alveolitis, etc.

CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL.

Norma General: No se podrá facturar la extracción de una pieza hasta transcurrido la duración mínima establecida para cada código.

- 02.03 Obturaciones con amalgama o silicatos. Cavidad simple, compuesta y compleja.**
Se podrá facturar sólo un código por pieza. Se establece una duración mínima de dos (2) años por cara tratada. Una nueva caries en otra cara podrá facturarse después de transcurrido un año. En caso de piezas temporarias, el lapso para volver a facturar éste código es de un año, y con una nueva caries en otra cara de seis meses.
- 02.15 Obturaciones con lámpara de luz halógena.**
Se reconocerá sólo en piezas permanentes. Tiene las mismas normas que las obturaciones con amalgama y será reconocido sólo en premolares, incisivos y caninos.

CAPITULO III - ENDODONCIA.

- 03.01 Endodoncia unirradicular.**
- 03.02 Endodoncia multirradicular.**

Se reconoce un código por pieza cada dos años, si es facturado por el mismo profesional. Para el reconocimiento de éstos tratamientos deben adjuntarse las Rx pre y post operatorias, pudiendo facturarse también la conductometría. El valor de las Rx se podrá facturar aparte del valor de la endodoncia.

A los efectos de reconocer todo tratamiento de endodoncia deberá visualizarse en la Rx post operatoria que el material radiopaco de obturación llegue al límite cemento dentinario, a un milímetro del extremo anatómico del diente. Toda obturación que sobrepase con material no

reabsorbible éste límite se considerará contraindicada, quedando la Obra Social facultada a solicitar al prestador el fundamento del mismo al sólo efecto de su reconocimiento.

03.05 Biopulpectomía parcial.

Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará aparte del valor de éste código. Se podrá facturar en pacientes de hasta quince (15) años y no se reconocerá otra práctica endodóntica con su correspondiente restauración coronaria hasta un año después de efectuada la misma, si es realizada por el mismo profesional.

03.06 Necropulpectomía parcial.

Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará aparte del valor de éste código, sólo en posteriores permanentes. No se reconocerá otra práctica endodóntica con su correspondiente restauración coronaria hasta un año después de efectuada la misma, si es realizada por el mismo profesional.

CAPITULO IV - PROTESIS.

04.01.01 Incrustaciones. Cavidad simple.

Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.

04.01.02 Incrustaciones. Cavidad compuesta.

Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.

04.01.03 Corona forjada.

No incluye corona provisoria. Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.

04.01.04 Corona colada.

No incluye corona provisoria. Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.

04.01.05 Corona colada con frente estético (Veener).

Sólo en permanentes. No incluye corona provisoria. Incluye la carilla estética. Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.

04.01.07 Corona colada revestida de acrílico.

Sólo en permanentes. No incluye corona provisoria. Incluye carilla estética. Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.

04.01.08 Perno muñón simple.

Se requieren las Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.

04.01.09 Perno muñón seccionado.

Se requiere la Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.

04.01.10 Tramo de puente colado revestido en acrílico.

Incluye pieza metálica y estética. Se requiere Rx post operatoria, que se factura aparte.

04.01.11 Corona de acrílico.

No incluye corona provisoria. Se requiere Rx post operatoria, que se factura aparte.

04.01.12 Elemento provisorio de acrílico. Por unidad.

Se requiere Rx post operatoria con el elemento en boca, que se factura aparte.

04.01.13 Corona de porcelana.

Sólo en permanentes. No incluye corona provisoria. Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.

04.01.14 Tramo de puente de porcelana.

Sólo en permanentes. No incluye corona provisoria. Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.

04.02.01 Prótesis parcial removible de acrílico. Hasta cuatro dientes.

Incluye cubeta individual, montaje de dientes artificiales y controles posteriores.

04.02.02 Prótesis parcial removible de acrílico. De cinco o más dientes.

Incluye cubeta individual, montaje de dientes artificiales y controles posteriores.

04.02.03 Colados en cromo cobalto. Hasta cuatro dientes.

Incluye cubeta individual, armazón colado, montaje de dientes artificiales y controles posteriores. Se requiere Rx oclusal, que se factura aparte.

04.02.04 Colados en cromo cobalto. De cinco o más dientes.

Incluye cubeta individual, armazón colado, montaje de dientes artificiales y controles posteriores. Se requiere Rx oclusal, que se factura aparte.

04.02.05 Prótesis parcial inmediata.

Incluye cubeta individual, retenedores, cualquier número de dientes, eventual rebasado y controles posteriores. No se reconocerá la prótesis definitiva, hasta transcurridos seis meses de su instalación.

04.02.06 Prótesis flexible.

Se reconocerá cada cinco años. Se acepta sólo para prótesis competas. En casos de prótesis parciales en sectores con falta de una o dos piezas se debe presentar éste código sólo en casos de tratamiento con implantes, con el código correspondiente.

04.03.01 Prótesis completa superior.

Incluye las consultas posteriores a su instalación para los retoques necesarios. No incluye cubeta individual.

04.03.02 Prótesis completa inferior.

Incluye las consultas posteriores a su instalación para los retoques necesarios. No incluye cubeta individual.

04.03.03 Prótesis completa inmediata.

Incluye cubeta individual, eventual rebasado y controles posteriores a su instalación. No se reconocerá la prótesis definitiva hasta transcurridos seis meses a su instalación.

04.03.04 Base colada para prótesis completa.

04.04.01 Compostura simple.

04.04.02 Compostura con agregado de un diente.

04.04.03 Compostura con agregado de un retenedor.

04.04.04 Compostura con agregado de un diente y un retenedor.

04.04.05 Diente subsiguiente. Cada uno.

- 04.04.06 Retenedor subsiguiente. Cada uno.**
- 04.04.07 Soldado de retención de cromo cobalto con agregado de un diente.**
- 04.04.08 Retención subsiguiente.**
- 04.04.09 Carilla de acrílico.**
-
- 04.04.10 Rebasado de prótesis. Cada uno.**
Se reconocerá por única vez en un mismo aparato.
- 04.04.11 Cubeta individual.**
Se reconocerá cuando se efectúe con acrílico termo o auto curable, en Prótesis completas.
- 04.04.16 Attache semi-precisión.**
- 04.04.17 Attache de precisión.**

CAPITULO V - PREVENCIÓN.

- 05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.**
Se reconocerá cada doce (12) meses sólo a mayores de dieciocho años. Incluye tartrectomía, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de higiene oral. Se aceptará una vez cada seis meses en pacientes embarazadas.
- 05.02 Consulta preventiva periódica. Topicación con flúor.**
Incluye consulta preventiva, detección de placa bacteriana, cepillado mecánico, aplicación de flúor y enseñanza de higiene oral. Se reconoce una práctica cada seis meses únicamente hasta los dieciocho años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas, y en pacientes embarazadas (con presentación del certificado médico).
- 05.04 Enseñanza de higiene bucal. Detección y control de placa.**
Se reconocerá una vez por paciente desde los 3 hasta los 15 años.
- 05.05 Sellador de puntos y fisuras.**
Se reconocerá una vez por año por pieza, en molares y premolares permanentes, en menores de dieciocho (18) años. No se reconocerá en caras libres ni sobre obturaciones. No se reconocerán obturaciones en la misma pieza en el plazo de duración mínima de la misma.

CAPITULO VI - Ortodoncia y Ortopedia.

- 06.01 Consulta de estudio.**
- 06.02.01 Tratamiento de la dentición primaria o mixta. Etapa inicial.**
Hasta 12 años de edad inclusive.
- 06.02.02 Tratamiento de la dentición primaria o mixta. Segunda etapa.**
Tiene que pasar más de un año de la primera.
- 06.02.03 Tratamiento de la dentición primaria o mixta. Etapa final.**
Tiene que pasar más de un año de la anterior.

- 06.03.01 Tratamiento de la dentición permanente. Etapa inicial.**
De 13 a 18 años de edad inclusive.
- 06.03.02 Tratamiento de la dentición permanente. Segunda etapa.**
Tiene que pasar más de un año de la primera.
- 06.03.03 Tratamiento de la dentición permanente. Etapa final.**
Tiene que pasar más de un año de la anterior.

CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA.

- 07.01 Motivación en menores de trece años.**
Incluye fichado y hasta tres consultas de motivación en pacientes de hasta trece (13) años de edad. Se reconocerá una única vez por profesional.
- 07.02 Mantenedor de espacio fijo.**
Incluye corona en pieza dentaria y ansa de alambre de apoyo.
- 07.03 Mantenedor de espacio removible.**
Se reconocerá cuando falten dos o más dientes primarios contiguos o más de dos dientes alternados en la misma arcada dental. Podrá renovarse cada 6 meses con autorización previa.
- 07.04 Tratamiento de dientes primarios con formocresol.**
Se reconocerá con Rx post operatoria, que se factura aparte, y cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación normal.
- 07.05 Corona metálica de acero y similares.**
Se cubrirá en temporarios con gran destrucción coronaria, si la pieza no esté en el período de exfoliación normal. Se reconoce con Rx postoperatoria, que se factura por separado.
- 07.06.01 Reducción de luxación con inmovilización dentaria.**
No incluye el tratamiento endodóntico.
- 07.06.02 Luxación total. Reimplante e inmovilización dentaria.**
No incluye tratamiento endodóntico. Se reconoce con radiografía pre y postoperatoria, que se pueden facturar por separado.
- 07.06.04 Fractura amelodentinaria. Protección pulpar con coronas provisorias.**

CAPITULO VIII - PERIODONCIA.

- 08.01 Consulta de estudio. Diagnóstico y pronóstico.**
Incluye la confección de una ficha periodontal completa e incluye el 0101.
- 08.02 Tratamiento de gingivitis marginal crónica.**
Comprende tartrectomía, raspaje, alisado, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de técnicas de higiene oral. Se reconocerá una vez por año. Incluye los códigos 0501 y 0502. No es necesario para su reconocimiento la confección de la ficha periodontal.
- 08.03 Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada. Por sector.**
Bolsas de hasta cinco milímetros. Se aceptan seis sectores en la boca. Se reconoce con ficha periodontal completa, Rx preoperatoria de cada sector (se factura aparte) y cada 24 meses.

- 08.04 Tratamiento de periodontitis destructiva severa. Por sector.**
Bolsas de seis milímetros o más. Se aceptan seis sectores en la boca. Se reconoce con ficha periodontal completa, Rx preoperatoria de cada sector (se factura aparte) y cada 24 meses.
- 08.05 Desgaste selectivo y armonización oclusal.**
Se reconocerá cuando se detalle el estudio de la oclusión y el análisis de los factores traumatizantes, remitiendo los elementos de juicio para su evaluación.
- 08.06 Placas oclusales temporarias, de acrílico removible.**
Incluye cubeta individual y controles posteriores.

CAPITULO IX - RADIOLOGIA.

Norma General: Toda Rx para su reconocimiento debe presentarse en sobre adecuado a su tamaño, en el que consten nombre, apellido y número de afiliado del paciente, y nombre y apellido del prestador, más el informe respectivo. La corrección en la presentación estará dada además por la correcta angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado, para posibilitar una correcta y fácil interpretación. No siendo de ésta manera, será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

- 09.01.01 Radiografía periapical.**
Se admiten como máximo cuatro veces la misma. De cinco a siete películas se factura como 090104. De ocho a nueve películas se factura como 090104 más uno o dos 090101, según corresponda. De diez a catorce películas se factura como 090105.
- 09.01.01 Bitewing.**
- 09.01.03 Radiografía oclusal.**
Seis por ocho centímetros.
- 09.01.03 Radiografía media seriada.**
- 09.01.04 Radiografía seriada completa.**
- 09.02.01 Extrabucales. Primera exposición.**
Comprende todas las Rx extraorales de la especialidad.
- 09.02.02 Extrabucales. Exposición subsiguiente.**
Comprende todas las Rx extraorales de la especialidad.
- 09.02.03 Articulación témporo mandibular.**
Rx de ATM. Se autorizará con historia clínica.
- 09.02.04 Radiografía panorámica.**
El odontólogo que la facture no necesita presentarla con la facturación, ya que queda en su poder. Al facturar debe adjuntarse la derivación o pedido e indicar el diagnóstico presuntivo.
- 09.02.05 Teleradiografía cefalométrica.**
No incluye el o los trazados y cefalométricos. Sólo se autorizará como diagnóstico para tratamientos de Ortodoncia / Ortopedia.
- 09.02.06 Sialografía**
No incluye elementos de contraste. Comprende el estudio con un mínimo de tres placas, por glándula, y por lado.
- 09.02.07 Trazado cefalométrico.**

CAPITULO X - CIRUGIA.

Para reconocer las prácticas de éste capítulo, la Obra Social podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha dental, Rx, etc.) para justificar la realización de la práctica. La falta de presentación de tal documentación la faculta a no reconocer la prestación efectuada.

- 10.01 Extracción dentaria simple**
- 10.02 Plástica de comunicación buco sinusal.**
Como riesgo previsto simultáneamente a la extracción.
- 10.03 Biopsia por punción o aspiración.**
No incluye estudio anatomopatológico. Se reconocerá adjuntando historia clínica y resultado de laboratorio de análisis.
- 10.04 Alveolectomía estabilizadora. Por zona.**
Seis sectores. Se deberá presentar Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará aparte del valor de éste código.
- 10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo.**
Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte del valor de éste código.
- 10.06 Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.**
- 10.07 Biopsia por escisión.**
No incluye el estudio anátomo-patológico.
- 10.08 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.**
- 10.09.01 Extracción de piezas en retención mucosa.**
Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte del valor de éste código.
- 10.09.02 Extracción de piezas con retención ósea.**
Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte del valor de éste código.
- 10.10 Germectomía.**
Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte del valor de éste código.
- 10.11 Liberación de dientes retenidos.**
Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte del valor de éste código.
- 10.12 Apicectomía.**
Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte del valor de éste código.
- 10.13 Tratamiento de osteomielitis.**
Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte del valor de éste código.
- 10.14 Extracción de cuerpos extraños o restos radiculares.**
Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte del valor de éste código.
- 10.15 Alveolectomía correctiva. Por zona.**
Seis sectores. Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará aparte del valor de éste código.

10.16 Radectomía.

10.17 Franectomía

CAPITULO XI - Implantes.

11.01.00 - Implante.

11.01.01 - Estudio preimplante.

Requiere ficha completa de Implantes, incluido el odontograma. Se reconocerá uno por año.

11.02.00 - Corona de porcelana. Tramo de puente interimplante.

11.02.01 - Corona de porcelana sobre implante.

11.02.03 - Corona provisoria.

11.05.00 - Perno para implante. Muñón, muñón con pasante, pilar cónico p/ barra.

11.06.00 - Tornillo transoclusal.

11.07.00 - Prótesis parcial removible. Hasta cuatro piezas.

11.08.00 - Prótesis parcial removible. Desde cinco piezas.

11.09.00 - Prótesis completa.

11.10.00 - Prótesis de cromo cobalto. Hasta cuatro piezas.

11.10.01 - Prótesis de cromo cobalto. Desde cinco piezas.

11.10.02 - Prótesis flexible parcial. Hasta cuatro piezas.

11.10.03 - Prótesis flexible parcial. Desde cinco piezas.

11.11.00 - Barra sobredentadura. Longitud equivalente a 11 o más espacios dentales.

11.11.01 - Barra sobredentadura. Longitud equivalente hasta 10 espacios dentales.

11.11.02 - Barra sobredentadura. Longitud equivalente de 5 hasta 10 espacios dentales.

11.12.01 - Levante piso maxilar.

Debe objetivarse por mediciones de espesor ósea del piso maxilar (inferior a 1,0 / 1,2 mm.).

11.12.02 - Membrana de regeneración.

Debe documentarse y/o justificarse en su indicación.

11.12.03 - Hueso de banco.

Debe documentarse y/o justificarse en su indicación.