



ANEXO 2

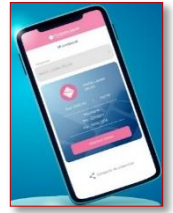
ODONTOLOGÍA



Anexo • Normas de trabajo

FORMA DE ATENCIÓN:

◆ El **BENEFICIARIO** (de los Planes de Salud que se identifican en sus credenciales) deberá obligatoriamente presentar su **CREDENCIAL DIGITAL** y **DNI** (Documento Nacional de Identidad).



La **CREDENCIAL FÍSICA** (plástica) **NO** tiene validez.

◆ El **PROFESIONAL** deberá **solicitar la CREDENCIAL DIGITAL** y verificar la **validez de la misma** (si se encuentra **VENCIDA NO puede brindar atención** al beneficiario).

Si la **credencial** no carga ni aparece en la APP, es porque se encuentra **DADO DE BAJA**.

No es necesario requerir al paciente bono de práctica alguno.

- **Topo de facturación de hasta 3 (tres) prácticas** por paciente, por profesional, por mes, estricto.
- En caso de requerir más prestaciones en **Cap. III "Endodoncia"** y **Cap. VIII "Periodoncia"**, se realizará con autorización previa al mail: autorizacionespatagonia@federada.com

ARANCELES: Se adjuntan.

PLAZO DE PAGO: 30 días de recepcionada la facturación en la Obra Social.

PRESTACIONES QUE SE RECONOCEN:

0101 – 0104.

0215 - 0216.

0301 - 0302 – 0303 - 0305 - 0306.

0501 - 0502 - 0505.

0701 - 0702 - 0704 - 0705.

0801 - 0802 - 0803 – 0804.

090101 - 090102 - 090104 - 090105 - 090204 - 090205.

1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 100901 – 100902 - 1010 –

1011 - 1012 - 1014 - 1015.

340201 – 340202 – 340204.

90600.

4341060 – 4341061 – 4341065 – 4341066.



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. 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.

02.15. 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.

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 re-obturación 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.

03.05. 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**.

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, en menores de 13 años.

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.

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.

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 1º 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

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)

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

08.04 Periodontitis severa por sector (6 en total)

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

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

En mayores de 13 años



Se reconocerá con la presentación de la Historia Clínica correctamente confeccionada. Se reconocerá cada 12 meses con ficha.

08.16. Raspaje y curetaje por elemento

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

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



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. 09.02.03.01 A.T.M. Se solicitan informes en todos los casos ya sea cuando se hacen en Institutos o en consultorios o clínicas para facturar

09.02.03.02 A.T.M. Boca cerrada I Boca Abierta

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

En caso de que el profesional actuante y solicitante sea el mismo, deberá enviar la Rx o el informe completo SIN EXCEPCIÓN PARA SU FACTURACIÓN.

09.02.05. Tele-radiografía Cefalométrica.

NORMA PARTICULAR

No incluye el o los trazados cefalométricos.

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

En caso de que el profesional actuante y solicitante sea el mismo, deberá enviar la Rx o el informe completo.

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

Podrá requerirse autorización previa.

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

Con placa pre operatoria

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

Podrá requerirse autorización previa.

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.

10.12. Apicectomía

NORMA PARTICULAR

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

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.

10.15. Alveolectomía correctiva - por zona - 6 zonas

NORMA PARTICULAR

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

10.16 Frenectomía superior e inferior

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.

