

NORMAS OPERATIVAS PARA LA FACTURACIÓN DE PRESTACIONES

Odontología General y Prótesis

Lo comprendido en estas Normas de Auditoría Odontológicas son aplicables para todos los Planes de SanCor Salud y de los productos AMSS GRAV y AMSS NO GRAV.

1. CONSIDERACIONES OPERATIVAS A TENER EN CUENTA PARA LA FACTURACIÓN DE PRESTACIONES

En los puntos que se detallan a continuación se explicitan los requisitos operativos.

1.1 Los Pedidos Odontológicos, Planillas, Órdenes y Formularios deben contar con los siguientes datos: nombre, apellido, N° DNI y N° de Asociado, descripción de la práctica, código, pieza y cara (si lo requiere) diagnóstico, con fecha, firma y sello del profesional actuante, conformidad del Asociado o familiar responsable (firma, aclaración y DNI).

Se acepta Pedido Médico en formato digital.

1.2 Validar si el Asociado se encuentra vigente para recibir la atención: se debe controlar si el Asociado se encuentra activo, validando la credencial a través de la web "Plataforma Autogestión de Prestadores", de esta manera previene posibles débitos por Asociado dado de baja o inhabilitado. Para más detalle ver:

Para más detalle ver el PUNTO 4 del Instructivo: "Servicio Odontológico - INSTRUCTIVO PLATAFORMA AUTOGESTIÓN DE PRESTADORES - Con Acceso web".

1.3 Acreditación del Asociado: los Asociados de SanCor Salud de todos los Planes acreditan su condición a través de la presentación de la credencial, cuyas características varían en función del Plan contratado, y su Documento Nacional de Identidad. La credencial de plástico y digital tienen la misma validez.

1.4 Modelos de credenciales: las credenciales vigentes deben ser validadas en forma online por el sistema de conectividad que utilice el prestador, con el fin de conocer si el Plan está convenido y conocer si está activo el Asociado.

1.5 La Ficha Catastral u Odontograma y Planillas de Facturación son documentos legales, por tal motivo deberán ser cumplimentados con letra clara, sin enmiendas ni tachaduras y con la misma tinta, de lo contrario deberán salvarse con sello y firma del profesional. (*)

1.6 La ficha se confecciona a nombre del Asociado y debe consignar su: N°, Plan, DNI, domicilio, fecha de nacimiento, parentesco, edad y teléfono.
Datos del profesional actuante: apellido y nombre, matrícula, domicilio y teléfono.

1.7 Todos los trabajos realizados deben ser ratificados, renglón por renglón, con la firma del Asociado o familiar responsable.

() El incumplimiento de este punto habilitará a la aplicación de un DÉBITO EN FIRME no refacturable y sin envío de la documentación al prestador.*

1.8 Los Pedidos Odontológicos deberán estar debidamente cumplimentados y ser legibles, destacando la importancia del diagnóstico. (*)

1.9 Para las prácticas que requieren Autorización Previa, deberá presentarse junto a la factura el Formulario N° 8 autorizado y el Pedido Odontológico. En prestaciones que no requieren, anexar la Planilla u Orden. Será válido la presentación del Formulario en formato digital. (*)

1.10 Las prestaciones no contempladas en el Nomenclador Odontológico serán consideradas como “no catalogadas” o “no nomencladas”, para la facturación todas las prestaciones deberán estar previamente convenidas, caso contrario no podrán ser facturadas dado que serán debitadas. (*)

1.11 Es importante no perforar ni obstruir los códigos de barra en los Formularios y/o Órdenes, a fin de permitir su correcta lectura.

1.12 Las prestaciones deberán ser facturadas teniendo en cuenta las Normas de Auditoría Odontológica que se detallan en el siguiente punto N° 2. (*).

Se comunica que en el marco de nuestro convenio corporativo con la Obra Social de la Unión de los Trabajadores del INSSJyP de la República Argentina (OSUTI) y con vigencia 1 de septiembre de 2025, incorporamos a nuestra grilla de productos los Planes identificados con la denominaciones OSUTI MED y OSUTI MAX.

Estos grupos de asociados serán identificados con una credencial en formato exclusivamente digital, las cuales entrarán en circulación a partir del 01/09/2025. Compartimos a continuación imágenes de referencia:



Cabe destacar que, el acceso al servicio y la modalidad de atención es la habitual aplicada con todos los asociados de SanCor Salud. Ante cualquier duda, podrá validar la condición del mismo desde el Autogestor de Prestadores en la funcionalidad Validación Online/Prevalidación Prestaciones Ambulatorio.

(*) El incumplimiento de este punto habilitará a la aplicación de un DÉBITO EN FIRME no refacturable y sin envío de la documentación al prestador.

NORMAS DE AUDITORÍA PARA LA FACTURACIÓN DE PRESTACIONES

Odontología General y Prótesis

2. CONSIDERACIONES DE AUDITORÍA A TENER EN CUENTA PARA LA FACTURACIÓN DE PRESTACIONES

En los puntos que se detallan a continuación se explicitan las consideraciones establecidas por nuestra Auditoría Odontológica, que se deberán tener en cuenta a fin de efectuar una correcta facturación.

2.A. ODONTOLOGÍA GENERAL

Reconocimiento para los Capítulos N° II, III, V, VII, VIII y X. Se fija un **TOPE MENSUAL** de prestaciones, por profesional y por Asociado.

-Planes **S6000 / S5000 / S4500 / S4065 / S4000 / S3500 / S3000 / S3000B / S3000R / S2000 / S1500 / S1500B / S1500R / S1000 / S1000B / S1000R / S500** de los segmentos GRAV y NO GRAV poseen los siguientes topes:

- . Hasta cuatro (4) prácticas mensuales.
- . Código 0101: una (1) consulta cada 12 meses.

-Planes **S800 / S800V / S800C / F800 / D800** de los segmentos GRAV y NO GRAV poseen los siguientes topes:

- . Hasta tres (3) prácticas mensuales.
- . Código 0101: una (1) consulta cada 12 meses.

-Planes **S700 / S700A / F700 / S700SF** de los segmentos GRAV y NO GRAV poseen los siguientes topes:

- . Hasta dos (2) prácticas mensuales.
- . Código 0101: una (1) consulta cada 12 meses.

-Planes **C** y **OS** segmento NO GRAV poseen los siguientes topes:

- . Hasta dos (2) prácticas mensuales.
- . Código 0101: una (1) consulta cada 12 meses.

2.B. CAPÍTULO 1 -Consultas-

2.B-1 Código 01.01 – Consulta. Diagnóstico. Fichado y plan de tratamiento.

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 a efectuarse el tratamiento.

Siempre deberá facturarse la consulta acompañada de su correspondiente ficha catastral debidamente completada, sin tachaduras ni enmiendas, con letra clara y legible.

El código 01.01 podrá facturarse por período de 12 meses.

En Asociados derivados por otros profesionales, sólo se podrá facturar la consulta en aquellos casos en que no haya sido posible realizar la práctica solicitada en la derivación.

2.B-2 Código 01.04 – Consulta de urgencia. Se considera consulta de urgencia a toda prestación que no constituye paso intermedio y/o final de tratamiento. Se debe establecer en todos los casos el diagnóstico. Ej.: periocoronaritis, cementado de coronas y puentes, punción y drenaje de abscesos, flemones, hemorragias, alveolitis, etc.. (*)

Se podrá facturar 2 códigos por año por Asociado.

2.C. CAPÍTULO 2 -Operatoria Dental-

Las obturaciones deberán tener una duración mínima de 24 meses. Durante este lapso no se reconocerá repetición de las mismas si son efectuadas por el mismo profesional.

Para las piezas que hayan sido obturadas, no se reconocerá su extracción por el término de 24 meses posteriores a la fecha de realización del trabajo, si ésta es efectuada por el mismo profesional.

Las obturaciones de amalgama en dentición temporaria deberán tener una duración mínima de 12 meses.

Al facturar se reconocerá como máximo por elemento dentario: 2 restauraciones simples o 1 simple y 1 compuesta, cualquiera sea el material de obturación utilizado.

- **02.01 – Obturación Amalgama cavidad simple.**
- **02.02 – Obturación Amalgama cavidad compuesta.**
- **02.03 – Obturación Amalgama cavidad compleja.**
- **02.04 – Obturación con tornillo en conducto.** Se reconocerá con la radiografía post-operatoria utilizada para el cementado de tornillo.

() El incumplimiento de este punto habilitará a la aplicación de un DÉBITO EN FIRME.*

- **02.08 - Obturación simple con resina de Fotocurado, sector anterior.**
- **02.09 - Restauración compuesta con resina de Fotocurado, sector anterior.**
- **02.15 - Obturación simple con resina de Fotocurado, sector posterior.**
- **02.16 - Restauración compuesta con resina de Fotocurado, sector posterior.**

2.D. CAPÍTULO 3 -Endodoncia-

Este Capítulo no lleva autorización previa en todos los Planes de ambos productos GRAV y NO GRAV, excepto Plan OS (producto NO GRAV).

En todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento las radiografías pre y post-operatorias. Se aceptarán radiografías en formato digital, siempre y cuando se visualice de forma completa.

Se considerarán elementos multirradiculares a aquellos en los que se permite visualizar a través de la radiografía la presencia y tratamiento de dos o más conductos radiculares. A efectos de reconocer todo tratamiento de endodoncia, deberá visualizarse en la radiografía la correcta preparación del o de los conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentinario (a un milímetro aproximadamente).

Toda obturación del conducto radicular que sobrepase el límite cemento dentinario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado (y sea un material no reabsorbible por los tejidos periapicales) se considera contraindicada, quedando la Auditoría Odontológica de AMSS facultada a solicitar al prestador el fundamento de la misma para su reconocimiento.

Estas prácticas se reconocerán por única vez por elemento dentario.

En caso de retratamiento deberá solicitar autorización previa adjuntando radiografía e Historia Clínica que lo Justifique.

El rechazo de un tratamiento, sea cual fuere la causa, automáticamente anula toda obturación en la misma pieza tratada.

- **03.01 – Tratamiento endodóntico en unirradiculares, incluye radiografías pre y post.**
- **03.02 – Tratamiento endodóntico en multirradiculares, incluye radiografías pre y post.**

- **03.03 – Tratamiento endodóntico en trirradiculares, incluye radiografías pre y post.**

- **03.05 - Biopulpectomía parcial.**

Se debe observar la correcta obturación con material radiopaco hasta la entrada de los conductos radiculares. Cuando se realice esta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia y su correspondiente restauración coronaria hasta 12 meses después de efectuada la misma, si es realizado por el mismo profesional.

Para los retratamientos, las prácticas requieren de autorización previa.

Incluyen: la Desobturación, el Limado y la Obturación de piezas endodónticamente tratadas donde se observe claramente el fracaso del tratamiento anterior mediante RX.

Enviar RX pre-operatoria para la autorización y RX post-operatoria para la facturación.

- **03.09 - Retratamiento de Endodoncia en Unirradiculares.**
- **03.10 - Retratamiento de Endodoncia en Multirradiculares.**
- **03.11 - Retratamiento de Endodoncia en Trirradiculares.**

En los planes S6000 / S5000 / S4500 / S4065 / S4000 / S3500 / S3000 / S3000B / S3000R cuentan con el reconocimiento de los siguientes códigos. El resto de los planes no tienen cobertura de mecanizada, ni por reintegro ni en prestadores.

Cabe aclarar que en la Rx. post tratamiento se deberá visualizar la instrumentación radicular conforme a la técnica Mecanizada y la correcta obturación de los canales radiculares que la técnica profesional recomienda. Se considera necesaria la aislación absoluta.

- **03.20 Endodoncia Mecanizada en Piezas Unirradiculares**
- **03.21 Endodoncia Mecanizada en Piezas Multirradiculares**

2.E. CAPÍTULO 4 -Prótesis-

Para la realización de tratamientos protéticos el Asociado no debe poseer focos infecciosos, ni caries, ni enfermedad periodontal. Deberá tener controles sobre su higiene oral, efectuados a corto y mediano plazo. Se requerirán las radiografías y/o fotografías que se consideren necesarias para una mejor evaluación del tratamiento realizado.

Autorización Previa: todos los trabajos incluidos en este Capítulo deberán realizarse con autorización previa, la cobertura será de acuerdo al Plan que posee el Asociado.

Topes Anuales: se establecen topes anuales, por períodos de 12 meses y por Asociado de acuerdo al siguiente detalle:

1- Prótesis fija: códigos 04.01.01 al 04.01.11 inclusive: se reconocerán cuatro códigos por período de 12 meses y por Asociado, ó

2- Prótesis parcial removible: códigos 04.02.01 al 04.02.04 inclusive: se reconocerán dos códigos por período de 12 meses y por Asociado, ó

3- Prótesis completa: códigos 04.03.01 y 04.03.02: se reconocerá un código 04.03.01 y un código 04.03.02 por período de 12 meses y por Asociado, ó

4- Prótesis combinada: dos códigos de prótesis fija y un código de prótesis removible o una prótesis removible y una prótesis completa o dos códigos de prótesis fija y una prótesis completa, por período de 12 meses y por Asociado.

Cabe aclarar que independientemente del tope establecido, se reconocerá la realización de elementos provisorios y cubeta individual, de acuerdo a los códigos autorizados.

2.E.1. SUBCAPÍTULO 04.01 – PRÓTESIS FIJA

Se deberá adjuntar a la autorización previa, las radiografías pre-operatorias correspondientes.

No se autorizará un mismo trabajo en un período inferior a 60 meses.

- **04.01.01 – Incrustaciones, cavidad simple.**

- **04.01.02 – Incrustaciones, cavidad compuesta o compleja.**
Incluye radiografía post-operatoria.

- **04.01.03 – Corona forjada.**
Incluye radiografías pre y post-operatorias.

- **04.01.04 - Corona colada.**

No incluye corona provisoria. Incluye radiografías pre y post-operatorias.

- **04.01.05 - Corona colada con frente estético.**

No incluye corona provisoria. Incluye la carilla de acrílico. Incluye radiografías pre y post-operatorias.

- **04.01.06 - Corona espiga.**

No incluye corona provisoria. Incluye la carilla de acrílico. Incluye radiografías pre y post-operatorias.

- **04.01.07 - Corona colada revestida de acrílico.**

No incluye corona provisoria. Incluye pieza metálica y acrílica. Incluye radiografías pre y post-operatorias.

- **04.01.08 - Perno muñón simple.**

Sólo se reconocerá la realización de pernos muñones colados debiendo presentar radiografía pre-operatoria donde pueda observarse la realización correcta de la endodoncia. Los pernos ocuparán dos tercios de la raíz y deberá observarse perno muñón correctamente tallado. Incluye radiografías pre y post-operatorias.

- **04.01.09 - Perno muñón seccionado.**

Sólo se reconocerá la realización de pernos muñones colados debiendo presentar radiografía pre-operatoria donde pueda observarse la realización correcta de la endodoncia. Los pernos ocuparán dos tercios de la raíz y deberá observarse perno muñón correctamente tallado. Incluye radiografías pre y post-operatorias.

- **04.01.10 - Tramo de puente colado.**

Los tramos de puente no podrán reemplazar más de dos piezas faltantes. En casos especiales donde deban reponerse más de dos elementos dentarios ausentes, se contemplará la posibilidad de su realización, siempre que dicha práctica esté indicada y justificada clínica y radiográficamente. Se podrán solicitar modelos de estudios y antagonista.

Los puentes a extensión ("en bandera") sólo serán aceptados si estuviesen clínicamente justificados. Incluye pieza metálica y acrílica.

- **04.01.11 - Corona de acrílico.**

No incluye corona provisoria. Incluye radiografía pre-operatoria. No habrá cobertura por un mismo trabajo en un período inferior a 36 meses.

- **04.01.12 - Corona, elemento provisorio: por unidad.**

2.E.2. SUBCAPÍTULO 04.02 - PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE

No habrá cobertura para un mismo trabajo en un período inferior a 36 meses.

- **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.
- **04.02.04 – Colados en cromo cobalto, de cinco o más dientes.**
Incluye cubeta individual, armazón colado, montaje de dientes artificiales y controles posteriores.

2.E.3. SUBCAPÍTULO 04.03 - PRÓTESIS COMPLETA

No habrá cobertura por un mismo trabajo en un período inferior a 36 meses.

- **04.03.01 – Prótesis completa superior.**
Incluye las consultas posteriores a su instalación para los retoques necesarios. Se podrá facturar en forma independiente el código 04.04.11, cubeta individual.
- **04.03.02 – Prótesis completa inferior.**
Incluye las consultas posteriores a su instalación para los retoques necesarios. Se podrá facturar en forma independiente el código 04.04.11, cubeta individual.

2.E.4. SUBCAPÍTULO 04.04 - VARIOS

No habrá cobertura por un mismo trabajo en un período inferior a 6 meses.

Códigos 04.04.01 al 04.04.09: Se reconocerán hasta tres códigos por período de 12 meses y por Asociado.

- **04.04.01 – Compostura simple.**
- **04.04.02 – Compostura con agregado de un diente.**
- **04.04.03 – Compostura con un 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 en aparatos de cromo-cobalto con agregado de un diente.**

Incluye el montaje del diente artificial.

- **04.04.08 - Por cada retención subsiguiente.**

- **04.04.09 - Carilla de acrílico.**

- **04.04.10 - Rebasado de prótesis, cada uno.**

Se reconocerá cuando se efectúe con acrílico termocurable. Se reconocerá por período de 12 meses y por arcada.

- **04.04.11 - Cubeta individual.**

Se reconocerá en acrílico termocurable o autocurable, pudiendo requerirse su presentación para su reconocimiento, sólo para los códigos 04.03.01 y 04.03.02.

- **04.04.12 - Levante de articulación, en acrílico translúcido y retenedores forjados en acero.**

Incluye cubeta individual y controles posteriores. Se reconocerá un código por período de 24 meses. Para su reconocimiento se deberá enviar Historia Clínica y modelos que justifiquen su realización.

2.E.5. SUBCAPÍTULO 04.06 – CAD CAM

Cobertura sólo para el Plan S6000.

Es con autorización previa. Se reconocen 4 códigos por año.

- **04.06.01 - Corona cerec tecnología cad-cam en una sesión**

- **04.06.02 - Carilla cerec por tecnología cad-cam**

- **04.06.03 - Perno para corona cerec tecnología cad-cam en una sesión**

- **04.06.04 - Perno sobre implante para corona cerec tecnología cad-cam**

- **04.06.05 - Encerado para tecnología cad-cam**

- **04.06.06 - Corona provisoria para tecnología cad-cam**

- **04.06.08 - Incrustaciones cerec con tecnología cad-cam**

- **04.06.18 - Corona cerec sobre implantes tecnología cad-cam en una sesión**

2.F. CAPÍTULO 5 -Odontología Preventiva

La detección y control de la placa bacteriana se incluye en el código 08.02 que en adelante contemplará: detección, control de placa bacteriana y enseñanza de técnicas de higiene bucal.

- **05.01 - Tartrectomía y cepillado mecánico.**

Se reconocerá por período de 12 meses y en ese lapso no se reconocerá el código 08.02.

- **05.02 - Consulta preventiva. Terapias fluoradas.**

Se reconocerá por período de 6 meses y hasta cumplir los dieciocho (18) años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera fuese la técnica que se utilice. Incluye el código 05.01.

- **05.05 - Selladores de surcos, fosas y fisuras.**

Se reconocerá por pieza dental hasta los quince (15) años de edad. Tendrá una durabilidad de 24 meses y no podrá recibir otra obturación en ese tiempo, se reconocerá solamente en elementos sanos y que no presente obturación previa.

2.G. CAPÍTULO 6 -Ortodoncia-

La cobertura es con autorización previa y por la vía de reintegro, según valores establecidos de acuerdo al Plan en que se encuentre adherido el Asociado.

2.H. CAPÍTULO 7 -Odontopediatría-

- **07.01- Consulta de motivación.**

Se reconocerá hasta los trece (13) años de edad y se podrá facturar por única vez por Asociado, incluye tres consultas.

- **07.02 - Mantenedor de espacio.**

Incluye corona en pieza dentaria y ansa de alambre de apoyo, radiografía pre y post-operatoria. Cobertura por única vez por espacio a mantener.

- **07.04 - Tratamiento en dientes primarios temporales con formocresol.**

Se reconocerá con radiografía pre y post-operatoria y cuando el diente tratado no se encuentre en período de exfoliación normal. Incluye radiografías pre y post-operatoria.

- **07.05 - Corona de acero provisoria por destrucción coronaria.**

Se reconocerá en dientes primarios con gran destrucción coronaria y que no se encuentre en el período de exfoliación normal. En primeros molares permanentes se reconocerá hasta los quince (15) años de edad.

Se solicitará radiografías pre y post-operatorias para su reconocimiento.

- **07.06 - Reimplante dentario e inmovilización por luxación total.**

No incluye tratamiento endodóntico.

- **07.07 - Protección pulpar directa.**

Se solicitará radiografías pre y/o post-operatoria para su reconocimiento.

2.I. CAPÍTULO 8 -Periodoncia-

- **08.01 - Consulta de estudio. Sondaje. Fichado. Diagnóstico y Pronóstico.**

Incluye la confección de la ficha periodontal respectiva, la cual deberá acompañar los códigos 08.03 y 08.04. Se reconocerá por período de 12 meses. No se confecciona ni se factura para el código 08.02.

- **08.02- Tratamiento de gingivitis.**

Comprende todos los cuadros gingivales cualquiera fuese su etiología. Incluye: tartrec-tomía (05.01), raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado (05.04) y evaluación, eventual gingivoplastia. Se reconocerá por período de 12 meses y por arcada. Se deberá completar **ficha gingival** para su facturación. En caso de no presentar gingivitis, facturar el código 05.01. **Si se factura el código 08.02 no se podrán facturar los códigos 05.01 y 05.04.**

- **08.03 - Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada.**

Se reconocerá con radiografías pre-operatorias y ficha periodontal debidamente confeccionada.

- **08.04 - Tratamiento de periodontitis destructiva severa.**

Se reconocerá con radiografías pre-operatorias y ficha periodontal debidamente confeccionada.

Cuando se facture los códigos 08.03 ó 08.04 en caso de piezas aisladas en pacientes parcialmente desdentados sumadas de 4 a 6 piezas completan un sector.

- **08.05 - Desgaste selectivo o armonización oclusal.**

Práctica con AUTORIZACIÓN PREVIA, enviar fotografía de modelos montados en articulador donde se pueda visualizar la patología oclusal a desgastar, no se consideran desgastes selectivos a restauraciones en sobre oclusión.

- **08.06 - Placas de relajación para bruxismo rígida.**

Incluye cubeta individual y controles posteriores. Para su reconocimiento deberá solicitarse autorización previa enviando historia clínica y modelos que justifiquen su realización. Este código no volverá a reconocerse por un mínimo de 12 meses.

2.J. CAPÍTULO 9 -Radiografía-

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en sobre adecuado al tamaño de la misma y en el que conste el nombre y apellido, N° de Asociado y zona del estudio radiográfico efectuado, no se aceptan radiografías en los envoltorios originales. La corrección en 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. Las impresiones con radiovisiógrafo serán reconocidas sólo si tienen correcta angulación, contraste y definición que permitan observar correcta e íntegramente el tratamiento realizado.

2.J.1. SUBCAPÍTULO 09.01 - INTRAORALES / INTRAMOLARES

09.01.01 – Periapical.

Se admite como máximo cuatro veces la suma. 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 uno 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.**

- **09.01.03 – Oclusal 6 x 8 cm.**

- **09.01.04 – Media seriada de 7 películas Periapicales**

Se reconocerá cuando la integren siete películas.

- **09.01.05 – Seriadas de 14 películas Periapicales.**

Se reconocerá cuando la integren catorce películas.

- **09.01.06**

A partir del 1 de julio 2023 comenzó a tener cobertura el Estudio Cefalométrico bajo el código 09.06, sin autorización previa.

El reconocimiento es solo en los casos con diagnóstico de tratamiento de ortodoncia u ortopedia y a partir del plan S3000 en adelante con un tope de 2 estudios por Asociado.

2.J.2. SUBCAPÍTULO 09.02 – EXTRAMOLARES

Se reconocerá cuando se efectúen con equipos con kilovoltajes no inferiores a 70 kv.

09.02.04 – Pantomografía o Radiografía Panorámica.

Deberá adjuntarse la derivación del profesional que la solicita, indicando diagnóstico presuntivo, no se reconocerá por ejemplo con el diagnóstico “Control”.

Se reconocerán estudios para implantes solo en los Planes que poseen esta cobertura. Eventualmente, auditoría podrá solicitar que se adjunte la radiografía panorámica para corroborar el diagnóstico.

- **09.02.05 – Tele-radiografía cefalométrica.**

Indicar motivo de la solicitud.

- **09.02.07 – Radiografía de ATM (Articulación Temporomandibular)**

Indicar motivo de la solicitud.

- **09.02.70 - RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DIGITAL**

Deberá adjuntarse la derivación del profesional que la solicita, indicando diagnóstico presuntivo, no se reconocerá por ejemplo con el diagnóstico "Control".

Se reconocerán estudios para implantes solo en los planes que poseen esta cobertura.

Eventualmente auditoria podrá solicitar que se adjunte la radiografía panorámica para corroborar el diagnóstico.

- **09.02.71 - Tele-Radiografía Cefalométrica Digital**

Indicar motivo de la solicitud.

2.J.3. SUBCAPÍTULO 09.03 – TOMOGRAFÍAS

Sujeto a Auditoría, según diagnóstico.

Solicitar autorización enviando Historia Clínica, estudios previos (radiográficos, histológicos, fotográficos, etc), solo se reconocerán estudios para implantes en los Planes con reconocimiento de los mismos.

- **09.03.01 Tomografía Computada Cone Beam 2 Maxilares**

- **09.03.02 Tomografía Computada Cone Beam 1 Hemiarcada**

- **09.03.03 Tomografía Computada Cone Beam Para 1 Sector (3 Elementos)**

- **09.03.04 Tomografía Computada Cone Beam 1 Maxilar**

2.J.4. SUBCAPÍTULO 09.06 – ESTUDIO CEFALOMÉTRICO

Cobertura en los Planes: S6000 / S5000 / S4500 / S4065 / S4000 / S3500 / S3000 / S3000B / 3000R; no requiere de autorización previa.

Se reconocen 2 (dos) estudios de por vida, solo con diagnóstico de tratamiento de ortodoncia u ortopedia.

2.K. CAPÍTULO 10 -Cirugía Bucal-

Las prácticas de cirugía bucal que requieren de radiografías pre y post operatorias, éstas estarán incluidas en el valor de la prestación.

Cuando las prácticas requieran de autorización previa, deberán adjuntar radiografía pre operatoria .

Para facturar deben anexar el Formulario N° 8 autorizado y radiografía post operatoria.

- **10.01 - Extracción dentaria.**

Se reconocerá por única vez en cada elemento.

- **10.02 - Plástica de comunicación buco-sinusal.**

Para su reconocimiento deberá acompañarse la radiografía pre-operatoria que justifique la realización de la práctica.

- **10.03 - Biopsia por punción o aspiración o escisión.**

No incluye el estudio anatomopatológico.

- **10.04 - Alveolectomía estabilizadora.**

Solicitar autorización previa.

- **10.08 - Extracción dentaria en retención mucosa.**

Se requiere radiografía pre y post-operatoria.

- **10.09 - Extracción de diente con retención ósea.**

Se requiere radiografía pre y post-operatoria.

Para los elementos dentarios 18, 28, 38 y 48 no llevan autorización previa; el resto de las piezas si deben solicitar la misma.

- **10.10 - Germectomía.**

Se requiere radiografía pre y post-operatoria.

- **10.11 - Liberación de dientes retenidos.**

Solicitar autorización previa.

- **10.12 - Apicectomía.**

Solicitar autorización previa.

- **10.13 - Tratamiento de osteomielitis.**

- **10.14 - Extracción de cuerpo extraño.**

- **10.15 - Aveolectomía correctiva.**

Solicitar autorización previa.

- **10.16 - Frenectomía**

Solicitar autorización previa.

- **10.16.01 - Quiste o extracción de tumores en tejidos duros hasta 1 cm.**

Solicitar autorización previa. Enviar resultado del estudio anatomopatológico.

- **10.16.02 - Quiste o extracción de tumores en tejidos duros hasta 3 cm.**

Solicitar autorización previa. Enviar resultado del estudio anatomopatológico.

- **10.16.03 - Quiste o extracción de tumores en tejidos duros de más de 3 cm.**

Solicitar autorización previa. Enviar resultado del estudio anatomopatológico.

- **10.17.01 - Extracción de tumores en tejidos blandos hasta 1 cm.**

Solicitar autorización previa. Enviar resultado del estudio anatomopatológico.

- **10.17.02 - Extracción de tumores en tejidos blandos de más de 1 cm.**

Solicitar autorización previa. Enviar resultado del estudio anatomopatológico.

- **10.17.03 - Extracción de tumores en tejidos blandos de más de 3 cm.**

Solicitar autorización previa. Enviar resultado del estudio anatomopatológico.

- **10.17.05 - Radectomía.**

Solicitar autorización previa.

- **10.23 - Cirugía periodontal por sector.**

Solicitar autorización previa.