

Convenio Salud Total S.A.

Forma de atención: El afiliado debe presentar el carnet que lo habilite como tal y su documento de identidad. Todas las prestaciones, salvo la consulta, requieren autorización previa. El profesional debe detallar en una ficha los trabajos a realizar y entregarla al mismo para gestionar la autorización respectiva.

Este convenio tiene un límite de dos (2) prestaciones mensuales por beneficiario de los Planes S1 y S2 , tres (3) prestaciones para los beneficiarios de los Planes S3 y S8, y cuatro (4) prestaciones mensuales para los beneficiarios de los Planes S9 y S10.

Normas de Trabajo: Se adjuntan.

Aranceles: Se adjuntan.

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

Prestaciones que se reconocen:

0101 - 0104 - 0104 C.
0201 - 0202 – 0208 – 0209 - 0210.
0301 - 0302 - 0305 - 0306.
0501 - 0502 - 0504 - 0505.
0701 - 0704 - 070601 - 070602 - 070604 - 070605 – 070605 – 070606.
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805.
090101 – 090102 - 090103 - 090104 - 090105 - 090203 - 090204 - 090206.
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 100901 - 100902 - 1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015.

Este convenio tiene un límite de dos (2) prestaciones mensuales por beneficiario de los Planes S1 y S2 , tres (3) prestaciones para los beneficiarios de los Planes S3 y S8, y cuatro (4) prestaciones mensuales para los beneficiarios de los Planes S9 y S10.

Convenio Salud Total S.A.

CAPITULO I - CONSULTAS.

01.01 Fichado y plan de tratamiento.

Consiste en el examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento.

01.03 Consulta de urgencia.

Es toda prestación que no constituye paso intermedio y/o final de tratamiento. Se debe establecer en todos los casos el motivo de la misma. Ejemplo: pericoronaritis, estomatitis, cementado de coronas y puentes, punsión y drenaje de absesos, hemorragias, alveolitis, etc.

CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL.

Norma General:

Deben tener una duración mínima de dos años. En las piezas obturadas no se reconocerá su extracción hasta dos años de realizado, si la hace el mismo profesional.

02.01 Obturación simple con amalgama.

02.02 Obturación compuesta con amalgama.

Se aceptará una obturación por pieza. Excepto el primer molar superior.

02.08 Restauración con material estético – Autocurado

02.09 Reconstrucción de angulos en dientes anteriores (fotocurado)

02.10 Luz halógena.

Se aceptará con las mismas normas que las amalgamas y se reconocerá sólo en dientes anteriores hasta el primer premolar superior o inferior de ambos lados de la arcada dentaria.

CAPITULO III - ENDODONCIA.

Norma General:

Toda endodoncia debe acompañarse con las Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado. Se consideran multiradiculares las piezas en los que se observe en la Rx post la presencia y tratamiento de dos o más conductos radiculares. Para reconocer una endodoncia, debe verse en la Rx postoperatoria la correcta preparación del o los conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentinario (a un mm. aproximadamente). De no cumplirse ésta norma, la Obra Social podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que lo justifiquen. 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 considerará contraindicada, quedando la Obra Social facultada a solicitar al prestador el fundamento del mismo para su reconocimiento.

03.01 Endodoncia en unirradiculares.

Facturar con Rx pre y post operatoria.

03.02 Endodoncia en unirradiculares.

Facturar con Rx pre y post operatoria.

- 03.05 Biopulpectomía parcial.**
Cuando se haga ésta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia y su correspondiente restauración coronaria hasta después de un año de hecha la misma, si es realizada por el mismo profesional.
- 03.06 Necropulpectomía parcial.**
Se reconocerá solamente en piezas posteriores.

CAPITULO V - ODONTOLOGIA PREVENTIVA.

- 05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.**
Se reconocerá una vez por año.
- 05.02 Consulta preventiva periódica. Flúor.**
Se reconocerá semestralmente, por tratamiento y en ambas arcadas dentarias, cualquiera sea la técnica que se utilice. Incluye código 0501.
- 05.04 Detección y control de placa bacteriana.**
Se reconocerá semestralmente.
- 05.05 Sellador de puntos y fisuras.**
Se reconocerá una vez por año y en pacientes de hasta quince (15) años. No se reconocerá en caras libres de molares ni sobre obturaciones.

CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA.

Norma General:

Las prácticas contenidas en los capítulos II y III incrementarán su valor en un 10 % cuando se efectúen en beneficiarios de hasta trece años.

- 07.01 Motivación. Hasta tres consultas incluidas.**
Se aceptará por única vez en pacientes menores de 13 años, cuando el beneficiario requiera asistencia con el mismo profesional.
- 07.04 Formocresol.**
Se reconocerá con Rx post operatoria y cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación normal. La Obra Social podrá solicitar las Rx pre y post operatorias para su reconocimiento.
- 07.06.01 Reducción de luxación con inmovilización dentaria.**
- 07.06.02 Luxación total. Reimplante e inmovilización dentaria.**
No incluye el tratamiento endodóntico.
- 07.06.04 Traumatismo dentario.**
Incluye la corona provisoria. La Obra Social podrá requerir al prestador las Rx pre y post operatorias para su reconocimiento.
- 07.06.05 I.R.M.**
Como única obturación, con validez de un año.
- 07.06.06 Cariostáticos.**

CAPITULO VIII - PERIODONCIA.

- 08.01 Consulta de estudio. Diagnóstico y pronóstico.**
Incluye la confección de la ficha periodontal, la cual deberá acompañar a los códigos de este capítulo excepto el 0802. Se reconocerá una vez por año. Incluye el 0101.
- 08.02 Tratamiento de gingivitis marginal simple.**
Comprende todos los cuadros gingivales cualquiera fuese su etiología. Incluye tartrectomía, raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado y evaluación. Eventual gingivoplastia. No requiere ficha periodontal, por lo que no se debe facturar el código 0801.
- 08.03 Tratamiento de periodontitis destructiva leve. Por sector.**
Incluye código 0802 y 0805, alisado radicular, eventual gingivectomía o colgajo. Se reconocerá con Rx preoperatoria y ficha periodontal.
- 08.04 Tratamiento de periodontitis destructiva severa. Por sector.**
Incluye código 0802 y 0805, alisado radicular, eventual gingivectomía o colgajo. Se reconocerá con Rx preoperatoria y ficha periodontal.
- 08.05 Desgaste selectivo o 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.

CAPITULO IX - RADIOLOGIA.

Norma General:

Toda Rx debe presentarse en sobre adecuado a su tamaño, con los datos del paciente y del profesional, más el informe respectivo. Su corrección estará dada además por la correcta angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado, para posibilitar una correcta y fácil interpretación. De lo contrario, será suficiente causa para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

- 09.01.01 Radiografía periapical y bitewing.**
Se acepta como máximo cuatro veces la misma. De cinco a siete Rx se debe facturar 090104. De ocho a nueve Rx se debe facturar 090104 más uno o dos 090101, según corresponda. De diez a catorce Rx se facturará como 090105.
- 09.01.02 Radiografía bitewing**
- 09.01.03 Oclusal 6*8.**
- 09.01.04 Media seriada de siete (7) películas.**
- 09.01.05 Seriado de catorce películas.**
- 09.02.02 Exposición subsiguiente.**
- 09.02.03 Articulación témporo mandibular.**
Técnica de Schüller modificada. Incluye seis tomas comparativas, tres por lado.
- 09.02.04 Pantomografía.**
- 09.02.05 Teleradiografía Cefalométrica.**
- 09.02.06 Sialografía.**

CAPITULO X - CIRUGIA.

Norma General:

Para reconocer las prácticas de éste capítulo, la Obra Social podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha, historia Rx, etc.) que justifiquen la realización de la práctica. La falta de presentación de la misma la facultará a no reconocer la prestación efectuada. En intervenciones en las que se prevea ayudante, el cirujano podrá requerir su colaboración por razones justificadas, dejando constancia en la historia clínica, y solicitando la autorización respectiva a la Obra Social. El ayudante percibirá en concepto de honorarios el 20 % del honorario fijado para el cirujano en la intervención quirúrgica correspondiente.

- 10.01 Extracción dentaria.**
- 10.02 Plástica de comunicación bucosinusal.**
- 10.03 Biopsia por punsión o aspiración.**
- 10.04 Alveolectomía estabilizadora. Por zona.**
- 10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo.**
- 10.06 Incisión y drenaje de abscesos.**
- 10.07 Biopsia por escisión.**
- 10.08 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.**
- 10.09.01 Extracción de dientes con retención sub-mucosa.**
Se requiere Rx pre y postoperatoria, que se facturan por separado, para su reconocimiento.
- 10.09.02 Extracción de dientes con retención ósea.**
Se requiere Rx pre y postoperatoria, que se facturan por separado, para su reconocimiento.
- 10.10 Germectomía.**
- 10.11 Liberación de dientes retenidos.**
- 10.12 Apicectomía - Radectomía.**
- 10.13 Tratamiento de osteomielitis.**
- 10.14 Extracción de cuerpos extraños.**
- 10.15 Alveolectomía correctora. Por zonas.**