

Convenio Integral Salud

GILSA S.A.

Forma de Atención: El beneficiario deberá presentar el carnet que lo habilite como tal y su documento de identidad. Los planes son los siguientes:

- a) **Plan Full o Total.** El beneficiario concurre al consultorio con un bono de consulta y se lo debe enviar con una ficha para la autorización correspondiente en la Delegación mediante un bono de práctica. Las prestaciones se facturan a la Empresa por el valor total pactado y el afiliado no abona coseguro alguno.
- b) **Planes Full sin coseguro, Full sin coseguro obligatorio, Crown Casino, Max obligatorio, Roble, Roble-A.M.P. y Ceibo.** Se debe enviar al beneficiario con una ficha para la autorización correspondiente en la Delegación. Las prestaciones se facturan a la Empresa por el valor pactado. En los casos que corresponda, la Empresa consignará mediante un sello el valor a cargo del paciente, que debe ser deducido del total a facturar a la Empresa.
- c) **Plan Clásico.** El beneficiario concurre al consultorio con un bono de consulta y se lo debe enviar con una ficha para la autorización correspondiente en la Delegación mediante un bono de práctica. Las prestaciones se facturan a la Empresa por el valor total pactado y el afiliado no abona coseguro alguno.



Límite de Prestaciones:

Este convenio tiene un **límite mensual de 2 (dos) prácticas mensuales por beneficiario**. Dicho límite **no incluye consultas ni Rx comprobatorias**.

No se abonarán las prestaciones que tengan una fecha **anterior a los 90 días del período que se está liquidando**.

Validación de Prestaciones:

El acceso a la plataforma **MICAM** es esencial para validar las prestaciones.

Recordar que se debe adjuntar la imagen de RX a través de la plataforma con el pedido correspondiente para los **siguientes códigos**:

- **Módulo Endodoncia:**

- 03.01
- 03.02
- 03.03

- **Módulo Periodoncia:**

- 08.02
- 08.03
- 08.04

- **Módulo Odontopediatría**

- 07.04 Formocresol en piezas temporarias

- **Módulo Cirugía Bucal**

- 10.01 en piezas temporarias

Sistema de Seguridad TOKEN:

Se implementará para todas las consultas y prácticas realizadas por los afiliados. Permitirá otorgar trazabilidad a las transacciones brindando rapidez, agilidad y total garantía al proceso de validación.

El **PRESTADOR** tendrá la obligación de solicitar al afiliado el TOKEN de seguridad frente a cada consulta o práctica que desee realizar.

CONTACTO MICAM (mesa de ayuda):

Tel: 351 - 3590888 (L a V – 9 a 13hs)

Mail: mesa.de.ayuda@micam.com.ar

Normas de trabajo: Se adjuntan.

Aranceles: Se adjuntan.

Prestaciones que se reconocen:

0101 - 0104.

0201 - 0202 - 0204 - 0208 - 0209 - 0210.

0301 - 0302 - 0305 - 0306.

0501 - 0502 - 0504 - 0505.

0701 - 0702 - 0703 - 0704 - 070605 - 070606.

0801 - 0802 - 0803 - 0804.

090101 - 090102 - 090103 - 090104 - 090105.

1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1008 - 100901 - 100902

1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015 - 1016.

Convenio Integral Salud

GILSA S.A.

CAPITULO I - CONSULTAS.

01.01 Consulta y fichado.

Se autoriza una vez cada doce (12) meses.

No lo podrá facturar el especialista a quien se derive determinada práctica.

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 abscesos, 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 el período de duración mínima de cada código.

02.01 Obturación con amalgama. Cavidad simple.

Se podrá facturar sólo un código por pieza. Se establece que la duración mínima es de dos (2) años por cara tratada. Una nueva caries en otra cara se podrá facturar 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.

02.02 Obturación con amalgama. Cavidad compleja.

Se podrá facturar sólo un código por pieza. Se establece que la duración mínima es de dos (2) años por cara tratada. Una nueva caries en otra cara se podrá facturar 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.

02.04 Obturación con tornillo en conducto.

Se podrá facturar sólo un código por pieza. Se establece que el plazo de duración mínima es de dos (2) años. Debe facturarse con Rx postoperatoria, cuyo valor se factura por separado.

02.08 Obturación con material estético.

Serán reconocidos en premolares, caninos e incisivos. Se podrán facturar dos códigos por pieza. La duración mínima es de un año por cara tratada, no pudiendo en ese lapso facturar el código en otra cara.

02.09 Reconstrucción de ángulo.

Se reconocerá de canino a canino. Tiene una duración mínima de un año, y se podrá facturar sólo en piezas permanentes.

02.10 Obturación 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 lo factura 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 facturará aparte del valor de la endodoncia. Para 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 reconoce con Rx pre y post operatorias, que se facturan 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 reconoce con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado. Se reconoce sólo en posteriores permanentes. No se reconocerá otra práctica endodóntica con su restauración coronaria hasta un año después de efectuada la misma, si lo hace el mismo profesional.

CAPITULO V - PREVENCION.

- 05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.**
Se reconocerá cada doce (12) meses únicamente a mayores de dieciocho años. Incluye tartrectomía, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de higiene oral. Se reconocerá una vez cada seis meses en pacientes embarazadas.
- 05.02 Consulta preventiva periódica. 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.
- 05.04 Control y detección de placa. Enseñanza de técnicas de higiene bucal.**
Se reconoce por única vez en mayores de 18 años y hasta dos veces en menores de esa edad.
- 05.05 Sellador de puntos y fisuras.**
Se reconoce una vez por año por pieza, en molares y premolares permanentes, en menores de quince (15) años. No se reconocerá en caras libres ni sobre obturaciones. No se reconocerán obturaciones en la misma pieza en el período de duración mínima.

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. Podrá renovarse semestralmente con autorización previa.
- 07.04 Tratamiento de dientes primarios con formocresol.**
Se reconocerá con Rx post operatoria, cuyo valor se factura aparte del valor de éste código, y cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación normal.
- 07.06.05 I.R.M. más Cariostáticos.**
Se reconocerá cada seis meses.

07.06.06 Cariostáticos más sellante de fosas y fisuras.

Se reconocerá cada seis meses.

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.

Bolsas de hasta cinco milímetros. Se aceptan seis sectores en toda la boca. Se reconocerá con ficha periodontal completa, con Rx preoperatoria de cada sector (cuyo valor se factura aparte) y cada veinticuatro meses.

08.04 Tratamiento de periodontitis destructiva severa.

Bolsas de seis milímetros o más. Se aceptan seis sectores en toda la boca. Se reconocerá con ficha periodontal completa, con Rx preoperatoria de cada sector (cuyo valor se factura aparte) y cada veinticuatro meses.

CAPITULO IX - RADIOLOGIA.

Norma General: Toda Rx para su reconocimiento deberá presentarse en film transparente por higiene y seguridad, con nombre, apellido y número de afiliado del paciente, nombre y apellido del prestador, acompañados del 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 dos veces la misma. De cinco a siete películas se factura 090104. De ocho a nueve películas se factura 090104 más uno o dos 090101, según corresponda. De diez a catorce películas se facturará como 090105.

09.01.02 Bitewing.**09.01.03 Radiografía oclusal. (seis por ocho centímetros).**

09.01.04 Radiografía media seriada.

09.01.05 Radiografía seriada completa.

CAPITULO X - CIRUGIA.

Para reconocer las prácticas incluidas en éste capítulo, la auditoría de la Obra Social podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha odontológica, Rx, etc.) que justifiquen la realización de la práctica. La falta de presentación de dicha documentación la facultará 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 seis sectores. Se reconoce con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.

10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo. (*)

10.06 Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.

10.08 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.

10.09.01 Extracción de dientes en retención mucosa. (*)

10.09.02 Extracción de dientes en retención ósea. (*)

10.10 Germectomía. (*)

10.11 Liberación de dientes retenidos. (*)

10.12 Apicectomía. (*)

10.13 Tratamiento de osteomielitis. (*)

10.14 Extracción de cuerpos extraños. (*)

10.15 Alveolectomía correctiva. (*)

Por seis sectores.

10.16 Radectomía. (*)

(*) Se reconocen con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.