

155 – MEDIFÉ Asociación Civil

VIGENCIA: 10/05/2010 -

Domicilio: Zuviría 490 – Salta Tel. (0387) 431-3553 / 7105; 432-1552

Vigencia: 01-08-21

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO: Credencial vigente de MEDIFÉ junto al D.N.I. del afiliado.

FORMA DE ATENCIÓN: Sin Autorización previa. Con la sola presentación de la Credencial y DNI. Prestaciones sujetas a Auditoria Posterior.

VALIDACIÓN DE CREDENCIALES: A fin de evitar la atención a **afiliados inhabilitados** se recomienda **verificar la vigencia de las credenciales** en www.traditum.com “Ingreso Prestadores”

Usuario: IT155691

Clave: IT155691

PRESENTACIÓN DE FICHAS: Las fichas deberán ser originales, no fotocopias. Completar con **letra clara, legible y sin enmiendas, todos los datos** requeridos: firma y sello del profesional, firma del paciente, fechas de atención (renglón por renglón), datos del titular, edad, fecha de nacimiento, domicilio. Arancelar la ficha e indicar la cantidad de códigos realizados. **Indicar PLAN.**

CANTIDAD DE PRESTACIONES MENSUALES: Se reconocen hasta **cuatro (4) prestaciones**, por afiliado. Los códigos 01.01 /02 /04, 07.01 y 08.01 no se consideran como prestación. Las Rxs necesarias y exigibles para demostración de tratamientos (Endodoncia, Formocresol, Cirugía, Periodoncia) se facturan por separado, y no se cuentan como prestación.

Desde 01/02/22 no reconoce 01.04.09 el kit Covid, sin cobros al afiliado.

Quedará a criterio de la Auditoría de MEDIFÉ la autorización de un n° mayor de prácticas, con motivo que lo justifique y adjuntando la documentación respaldatoria que solicite la obra social (por Ej. Pedido médico, Historia Clínica).

PLAZO de VALIDEZ de las FICHAS: Las fichas tendrán **sesenta (60) días de validez** para facturar, a partir de la fecha de finalización de los trabajos consignados en la misma.

PADRÓN DE PRESTADORES: Padrones Único de Prestadores, conformado por profesionales que atienden a valores pactados, **sin cobro de diferencias** para las prácticas nombradas.

NORMAS DE TRABAJO

Ficha Dental: Deberá presentarse perfectamente confeccionada, sin omitir ningún dato solicitado. **Letra clara y legible. Salvar con sello y firma cualquier enmienda o corrección.** Caso contrario no se aceptará la ficha para su facturación.

CAPÍTULO I – CONSULTAS

01.01 - Consulta: 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. Confeccionar odontograma marcando en azul los trabajos a realizar y en rojo los realizados, como requisito indispensable para su reconocimiento. Se reconocerá **una (1) cada 12 meses** cuando el paciente se trate con el

mismo profesional. En niños se reconocerá transcurridos 12 meses posteriores a la facturación del código 07.01.

01.02 – Consulta Preventiva Periódica: Se reconocerá **cada seis (6) meses**. Para facturar este código deberá transcurrir por lo menos el lapso indicado anteriormente (6 meses) después de la facturación de la última prestación (sea ésta cual fuere). No puede estar acompañada de ninguna otra práctica, salvo códigos del capítulo V de Prevención. Se reconocerá con odontograma completo. En embarazadas podrá facturarse cada tres (3) meses.

01.04 – Consulta de Urgencia: que no constituya paso intermedio y/o final de tratamiento. Se reconocerá indicando el motivo de la misma, zona y/o piezas tratadas. No se solicitará la confección de odontograma en estos casos.

CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL

NORMAS GENERALES

La Asociación a través de los odontólogos efectores deberá prestar servicio conforme las reglas del Arte y de las Ciencias Odontológicas, **absteniéndose de asegurar, prometer y/o garantizar la infalibilidad y/o duración de los tratamientos realizados**. No obstante, si dentro del término de **veinticuatro (24) meses** estos deben repetirse por resultado adverso atribuible al odontólogo actuante, **MEDIFÉ** no los reconocerá nuevamente y el profesional responsable deberá reiterar las prestaciones a su cargo.

El Odontólogo que indica la repetición de la práctica, deberá fundar las razones consignándolo en la ficha de tratamiento para la evaluación de MEDIFÉ.

Las obturaciones de amalgama y/o material estético en piezas permanentes deberán tener una duración mínima de veinticuatro (24) meses bajo responsabilidad del profesional actuante. En piezas temporarias la duración mínima requerida será de doce (12) meses.

Cuando se obture por separado **distintas fosas de la cara oclusal, se considerará como una obturación simple**, únicamente se exceptúa de ello los primeros molares superiores (piezas 16 y 26) y los primeros premolares inferiores (piezas 34 y 44), si fuera necesario mantener el puente adamantino.

NORMAS PARTICULARES

A partir de junio/22 las Al facturar se reconocerá 1 (un) código por pieza dentaria: restauración en cavidad simple; o restauración en cavidad compuesta o compleja. 02.16.

02.16 – Restauración simple con amalgama en piezas posteriores: Se reconocerá en aquellas piezas en las que se haya practicado un adecuado tallado de la cavidad. Abarca una cara. Podrán solicitarse hasta dos (2) códigos por elemento. **Siempre y cuando no exista continuidad entre las caras a tratar.**

02.16 – Restauración con amalgama en piezas posteriores, cavidad compuesta o compleja: Se reconocerá en obturaciones que abarquen dos o más caras contiguas de la pieza, y en la que se haya practicado un adecuado tallado de la cavidad. Podrá acompañarse de un (1) código 02.01.

02.16 – Reconstrucción de ángulos en dientes anteriores permanentes, de canino a canino. Podrá acompañarse de un código 02.10 cuando se obture otra cara de la misma pieza.

02.16 – Restauración Estética con Fotocurado: Se reconocerá en **todas las piezas:** permanentes y temporarias, anteriores y posteriores. En cavidades simples y compuestas en las que se haya practicado un adecuado tallado de la cavidad. Hasta dos (2) códigos por elemento, siempre y cuando se traten caras / cavidades separadas, sin continuidad del material restaurador.

CAPITULO III – ENDODONCIA

Códigos 03.01; 03.02 y 03.03: Todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse con las radiografías pre y post operatorias. Se reconocerán **hasta tres (3) Rxs, a facturar por separado.**

Códigos 03.04; 03.05 y 03.06: Con 2 Rxs, previa y post operatoria, a facturar por separado.

03.01 – Tratamiento Pulpar Unirradicular: se reconocerá en elementos dentarios que permitan visualizar, a través de la radiografía post operatoria, la presencia de Un (1) conducto radicular tratado.

03.02 – Tratamiento Pulpar de Dos (2) Conductos: se reconocerá en elementos dentarios que permitan visualizar, a través de la radiografía post operatoria, la presencia de Dos (2) conductos radiculares tratados.

03.03 – Tratamiento Pulpar de Tres (3) Conductos: se reconocerá en elementos dentarios que permitan visualizar, a través de la radiografía post operatoria, la presencia de Tres (3) conductos radiculares tratados.

03.04 - Conducto Subsiguiente: se reconocerá cuando a través de la radiografía post operatoria se visualice un **cuarto (4º) conducto** radicular tratado. En este caso se podrá facturar una cuarta Rx.

03.05 - Biopulpectomía parcial: Con Rx pre y post operatoria.

03.06 – Protección Pulpar directa.

Queda bajo responsabilidad del profesional actuante la correcta preparación del o de los conductos radiculares a tratar, y que el material radiopaco llegue hasta el límite cemento – dentinario (a un milímetro aproximadamente).

CAPITULO V - ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

05.01 - Tartrectomía y cepillado mecánico: Se reconoce cada **doce (12)** meses, incluye la total remoción del cálculo supragingival.

05.02 - Topicación de Flúor: Incluye tartrectomía y cepillado mecánico previo (05.01), aplicándose flúor en ambas arcadas. Se reconoce **semestralmente** en pacientes de hasta 15 años de edad, y en embarazadas. **13 AÑOS?**

05.05 – Sellantes de fosas y fisuras en elementos posteriores: Se reconoce en premolares y molares permanentes sanos con surcos profundos. Cada doce meses, hasta los quince (15) años de edad.

05.06 – Cariostáticos: Se reconocerá como **única prestación en elementos temporarios.** En niños de hasta 8 (ocho) años de edad. Cada 12 (doce) meses. También en caras proximales de elementos permanentes en lesiones sin cavidad y con Rx de diagnóstico. Se utilizarán como cariostático al fluoruro diamínico de plata y al IRM. Para su reconocimiento se deberá eliminar en forma manual la materia reblandecida de la cavidad de caries y aplicar el fluoruro diamínico de plata por tres sesiones diferentes, o en su defecto se inactivará con IRM (No usar OZE).

CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRÍA

07.01 - Motivación en menores de 13 años: Incluye 01.01 y hasta tres consultas. Se realizará por única vez cuando el paciente requiera asistencia con el mismo profesional.

07.04 - Tratamiento en dientes primarios con Formocresol: No se podrá solicitar cuando el diente se encuentre en período de exfoliación normal. Con Rxs pre y post. a facturar por separado.

07.06.01: Reducción de luxación parcial.

07.06.02: Luxación total con inmovilización dentaria.

CAPITULO VIII – PERIODONCIA

La enfermedad periodontal es una enfermedad de etiología bacteriana y su diagnóstico es clínico. Las Rxs se consideran auxiliares de diagnóstico y sólo podrán ser solicitadas cuando el profesional tratante o auditoría las considere necesarias.

08.01 - Consulta de estudio, diagnóstico, pronóstico: Se reconocerá con la confección de la ficha periodontal seguida de tratamiento (08.03/04). Incluye el código 01.01.

08.02 - Tratamiento de gingivitis marginal crónica: Incluye Tartrectomía (05.01) y raspaje supragingival. Se reconocerá **cada 12 meses. Un código por arco dentario.** No se requiere la presentación del fichado periodontal (Cód. 08.01) en éste caso.

08.03 - Tratamiento de Periodontitis destructivas Leve / Moderada: incluye los códigos 05.01; 05.04 y 08.02. Técnicas de alisado radicular y raspaje infragingival. Se reconocerá en presencia de bolsas periodontales que no superen los 5mm y/o con pérdida de inserción hasta 5mm. Por sector (hasta seis sectores) y afectados por lo menos dos. Se abonará con ficha periodontal completa al momento de facturar. Se reconocerá cada doce (12) meses y con Rxs de diagnóstico.

08.04 - Tratamiento de Periodontitis destructiva Severa / Grave: incluye los códigos 05.01; 05.04 y 08.02. Técnicas de alisado radicular y raspaje infragingival. Se reconocerá en presencia de bolsas periodontales que superen los 5mm y/o con pérdida de inserción mayor a 5mm. Por sector (seis sectores) y afectados por lo menos dos. Se abonará con ficha periodontal completa al momento de facturar. Se podrá solicitar cada doce (12) meses y con Rxs de diagnóstico.

08.05 - Desgaste selectivo: se reconocerá cuando se detalle el estudio de la oclusión y el análisis de los factores traumatizantes. Un código por pieza dentaria.

08.07 – Mantenimiento Periodontal: Se reconocerá a partir de los seis (6) meses posteriores al tratamiento.

CAPITULO IX – RADIOLOGÍA

NORMA GENERAL: Toda radiografía para su pago deberá presentarse adecuadamente, en sobre en el que conste nombre, apellido y número de beneficiario, número de elemento dentario, nombre del profesional y correcta técnica utilizada (angulación, definición, contraste, revelado y fijado).

09.01.01: Radiografía Periapical. Bite Wing.

09.01.03: Radiografía oclusal (6 x 8 cm)

09.01.04 - Media Seriado: Se reconocerá cuando la integren de 5 a 7 películas.

09.01.05 - Seriado completa: Se reconocerá cuando la integren de 8 a 14 películas.

09.02.03 – ATM por 6 tomas.

09.02.04 - Pantomografía: Se debe adjuntar la solicitud del prestador, motivo y diagnóstico presuntivo. Se debe adjuntar también el informe correspondiente. Se reconocerá cada doce (12) meses.

09.02.05: Telerradiografía cefalométrica. Se debe adjuntar solicitud y motivo de la misma. Se reconocerán hasta dos códigos (de frente y/o perfil), cada doce (12) meses. No incluye los trazados cefalométricos (de Ricket, por ej.) por ser prácticas contempladas e incluidas exclusivamente en los presupuestos por tratamientos de ortodoncia.

Las Rxs necesarias para las prestaciones que así lo exijan, no serán consideradas dentro del tope de prestaciones mensual y se facturarán por separado.

CAPITULO X - CIRUGÍA BUCAL

Para el reconocimiento de los códigos de este capítulo, la Auditoria podrá solicitar las Rxs que considere necesarias y justifiquen la realización de las prácticas. Las mismas se facturarán por separado, no estando incluidas en ninguno de los códigos. Tampoco se consideran para el tope de prestaciones mensuales.

10.01 - Extracción simple: de pieza dentaria y/o resto radicular

10.02 - Plástica de comunicación bucosinusal: Se reconocerá con radiografía preoperatoria que justifique la realización de la práctica, debiendo informar el profesional la circunstancia de la prestación.

10.03 - Biopsia por punción o aspiración.

10.06 – Incisión y drenaje de abscesos: por vía endobucal, deberá acompañarse con breve reseña del cuadro clínico y radiográfico.

10.07 - Biopsia por escisión.

10.08 - Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.

10.09.01 – Extracción de pieza dentaria o resto radicular en retención mucosa. Con Rx pre operatoria a facturar por separado.

10.09.02 - Extracción de diente retenido, o resto radicular en Retención Ósea. Deberá acompañarse con Rxs pre y post operatoria a facturar por separado.

10.10 – Germectomía: se reconocerá con Rxs pre y post operatoria.

10.11 - Liberación de dientes retenidos: sólo en 3º molares.

10.12 – Apicectomía: Se reconocerá con Rxs pre y post operatoria.

10.15 - Alveolectomía estabilizadora o correctora por zona (6 zonas).

10.16 – Frenectomía. CON AUTORIZACION PREVIA. Realizar informe con motivo del pedido, sector a trabajar y monto que el profesional considere que vale el trabajo, luego enviar foto del informe y de la ficha al email de Obras Sociales: obrassociales@aosalta.com.ar
Para pedir autorización a MEDIFE.

10.17 – Radectomía: Se reconocerá con Rxs pre y post operatoria. **CON AUTORIZACION PREVIA.** Realizar informe con motivo del pedido, sector a trabajar y monto que el profesional considere que vale el trabajo, luego enviar foto del informe y de la ficha al email de Obras Sociales: obrassociales@aosalta.com.ar
Para pedir autorización a MEDIFE.