

## **01 - INSTITUTO PROVINCIAL DE SALUD DE SALTA - I.P.S.S.**

Domicilio: España 782 Salta - Tel. (0387) 4310749 / 0785.

Auditoría: **Belgrano 946- Tel. (0387) 432-3170** Salta capital. Interior de la Pcia: en delegaciones de la Obra Social.

**Autorización: por Whatsapp a los siguientes números:**

- **3875222189 Salta Capital Padrón A**
- **3875837840 Salta Capital Padrón B**
- **3875837839 Interior**

De lunes a viernes de 7:30 a 13:30 y de 14:30 a 20:30 hs.

**VERIFICAR EL CO-SEGURO A COBRAR EN CONSULTORIO EN “IMPORTE AFILIADO”**

Anotar el N° de autorización o imprimir el bono.

### **Normas Generales - Puntos a tener en cuenta:**

✍ **FICHA ODONTOLÓGICA:** debe ser enviada para su autorización en formulario **original** (no fotocopia), letra clara, legible y sin enmiendas, no se aceptará que sean elaboradas con papel carbónico. Se deberá consignar: Número de afiliado (DNI), nombre y apellido, domicilio completo, y teléfono del afiliado beneficiario. Nombre y apellido, Número de matrícula y sello del profesional tratante. Se deberá realizar Odontograma completo (excepto en derivaciones).

Las fichas deben presentarse a facturación completas, con todos los datos requeridos: el resumen de códigos y aranceladas de acuerdo al nomenclador vigente (en el sector derecho de la ficha), fecha de realización de prestaciones y firma de conformidad del afiliado renglón por renglón. No cambiar las prestaciones autorizadas en bono al momento de facturar.

Las fichas auditadas u observadas tanto en capital como en el interior deberán tener sello y la firma correspondiente del auditor ó personal administrativo responsable.

El incumplimiento de cualquiera de estos requisitos facultará a la Asociación a devolver las fichas para que sean completadas, o a la Auditoría de I.P.S.S. a rechazar las mismas.

✍ **BONOS DE CONSULTA:** Adjuntar ficha con **odontograma completo en rojo y azul**; salvo en consultas de urgencia (indicar motivo, pieza y/o sector tratado).

✍ **VALIDEZ DE FICHAS Y BONOS:**

LAS FICHAS Y BONOS DE CONSULTA TIENEN NOVENTA (90) DIAS DE VALIDEZ A PARTIR DE LA FECHA DE AUTORIZACIÓN y podrán ser **revalidadas por 30 (treinta) días únicamente**, por el afiliado en el sector de Auditoría odontológica, superado dicho periodo no serán reconocidas por la Obra Social.

✍ **PRESTACIONES RECONOCIDAS:** Todos aquellos códigos que se encuentran nombrados y arancelados en el presente instructivo. Los que no están codificados se consideran prestaciones particulares, o no nombradas. **Se reconoce código de Material Descartable (01.00), uno (1)**

✍ **CANTIDAD DE PRESTACIONES:** Se reconocen dos (2) prestaciones por mes, más un código COVID (01.19) más un código de descartable (01.00) por afiliado. Los códigos: 01.02 - 01.03 -07.01 - 08.01 - no se consideran como prestación (consulta cada 6 meses). Las placas Radiográficas necesarias para un tratamiento integral equivalen a una prestación. Por Ej. Cuatro placas radiográficas en endodoncia se considerarán una prestación.-

✍ **RADIOGRAFIAS:** Presentarlas en sobre plástico transparente, adosadas y visibles en la ficha odontológica. Ordenadas secuencialmente e identificadas. No se aceptarán Rxs en sobre cerrado de papel, ni Rxs que se presenten desordenadas. **Indicar motivo.** Las Rxs, en caso de ser requeridas serán devueltas al afiliado y /o profesional tratante, bajo la responsabilidad de este último, mediante una autorización librada a tal fin, **siempre y cuando no se encuentren objetadas.** El pedido de devolución de placas se debe realizar por escrito.

✍ **PADRONES de PRESTADORES:** Tiene padrones diferenciados:

**Padrón "A":** Sin cobro de arancel diferenciado para prácticas nombradas.

**Padrón "B":** Podrán cobrar Plus o arancel diferenciado sobre los valores pactados. El mismo será a cargo del afiliado, convenido directamente con el profesional en consultorio.

## **NORMAS TECNICAS**

### **CAPITULO I: CONSULTA**

**01.00 - Material Descartable:** Se reconoce **un (1) código por ficha.**

**Códigos 01.02 (Padrón "B") / 01.03 (Padrón "A") - Consultas**

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 tratamiento a efectuarse.

Se podrá facturar **hasta dos (2) veces por año**, una (1) cada seis meses siempre y cuando se trate del mismo prestador. No podrá ser facturado por el Odontólogo en caso de ser paciente derivado, salvo que no se realice la práctica derivada.

**01.05 (Padrón "A") / 01.06 (Padrón "B") - Consulta de Urgencia:** Se considera consulta de urgencia a toda prestación que no constituya paso intermedio y/o final de tratamiento. Se dejará establecido en el sector "observaciones" de la ficha **el motivo de la misma**. Por ej. Pericoronaritis, estomatitis, punción, drenaje de abscesos, flemones, hemorragias, alveolitis, fractura de cúspide, apertura de cámara pulpar, etc. No se reconocerá por razones prótesis.

**01.07 - Consulta Preventiva Obligatoria:** Se aplicará en aquellos pacientes que hayan llegado al objetivo de boca sana. Se reconocerá cada 6 (seis) meses. Incluye los códigos de consulta.

**01.10 - Certificado de salud buco dental:** en pacientes de edad escolar que concurren para control y firma del certificado de salud buco-dental. Se deberá enviar foto de la ficha completa, certificado de la institución escolar y credencial el afiliado.

- Se autorizara 1 (UNA) sola vez por afiliado por periodo escolar hasta el 31 de marzo inclusive.
- Se autorizara a todos los afiliados que estén cursando los niveles inicial, primario y secundario de la Provincia de Salta.
- No se autorizara cuando el afiliado se encuentre bajo tratamiento con el profesional
- Para solicitar los códigos de consulta 01.02 - 01.03 debera transcurrir 60 (sesenta) días después. **No se autorizaran ambos códigos en CONJUNTO (consulta escolar + consulta)**  
**X 01.02/01.03/07.01+01.10**
- Mientras dure el tiempo de pandemia se autorizara acompañada de dos códigos 01.00 (descartable)
- **No se reconocerá** el código 01.19 (Protocolo COVID) en este caso cuando sea el único código solicitado (sin excepción)
- Podrá ser solicitada con intervalo de 20 (veinte) minutos entre afiliados en caso de tratarse de familiares.
- Se debe presentar con todos los datos completos (nombre, apellido, edad, fecha de nacimiento, domicilio y ODONTOGRAMA COMPLETO EN ROJO Y AZUL.

**01.19 - Código COVID:** Se reconoce uno por ficha, siempre que haya una práctica a realizar. Las consultas **NO** generan el código COVID.

## **CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL**

Las obturaciones en **piezas dentarias permanentes** deberán tener una **duración mínima de 18 meses** bajo la responsabilidad del profesional actuante. En **piezas**

**temporarias** la duración mínima requerida para las restauraciones será de **12 (doce) meses**. Durante dichos periodos la Obra Social no reconocerá la misma prestación si es realizada por el mismo profesional, salvo excepciones que serán analizadas por auditoría.

Se reconocerá un máximo de **DOS** obturaciones por elemento dentario y solo **UNA** por cada cara del elemento dentario.

Serán reconsiderados los casos de fracturas, accidentes, bruxismo y otros, adjuntando el prestador elemento de juicio necesario para que la Obra Social reconsidere la autorización.

Toda restauración fuera de indicación no será autorizada.

No se autorizara operatoria cuando se trate de estética, tampoco para ferulizar elementos dentarios.

En caso de que el afiliado concurra a la auditoria previa con colocación de obturación temporaria, no se le reconocerá la práctica salvo que se encuentre justificada correctamente.

Las obturaciones, contemplan los materiales científicamente reconocidos como así también las técnicas, instrumental y equipamiento que se considere adecuado.

**Para los sectores posteriores**, es decir molares y premolares, **se reconocerá únicamente amalgama**.

**02.01 - Restauración simple con amalgama:** comprende el tratamiento de los tejidos duros de los dientes para resolver los daños provocados por la carie dental, que involucre **una cara** de la pieza dental. En la que se haya practicado un adecuado tallado de la cavidad.

**02.02 - Restauración con amalgama cav. compuesta - compleja:** Se reconocerá para aquellas restauraciones que abarquen dos o mas caras de la pieza. Por Ej. MOD - OD - OM etc. Se reconocerá 1 (uno) código por elemento dentario y se podrá combinar con un código 02.01, y salvo excepciones con otro cod. 0202 como **en el primer molar superior** cuando se considere necesario preservar el puente adamantino.

**02.08 - Obturación en elementos temporarios con material estético:** Comprende el tratamiento de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por la carie dental. Se reconocerá de canino a canino y hasta dos (2) códigos por elemento dentario.

**02.10 - Restauración con resina de Fotocurado:** Comprende el tratamiento de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por la carie dental. Se reconocerá de canino a canino, máximo dos obturaciones por pieza. Únicamente en piezas permanentes.

### **CAPITULO III - ENDODONCIA**

Para su reconocimiento todo tratamiento deberá acompañarse de la **secuencia radiográfica completa: pre, intermedias y post operatorias. Las Rxs deben**

presentarse en sobre plástico transparente, adjunto y visible en la ficha odontológica. Ordenadas secuencialmente e identificadas. No se aceptarán Rxs en sobre cerrado de papel, ni Rxs que se presenten de manera desordenada. Se reconocerán hasta 4 (cuatro) Rxs por tratamiento, no se considerará a la conductometría como previa ni a la conometría como final. En caso de no enviar la Rx de diagnóstico la Auditoría podrá considerarlo, adjuntando el profesional el informe correspondiente. En caso de cuarto conducto se reconocerá una quinta placa.

En la Rx post operatoria se deberá visualizar la correcta preparación del o los conductos radiculares y que el material radiopaco llegue hasta el límite cemento - dentinario.

Toda obturación de 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) serán analizadas por la auditoría, debiendo el profesional adjuntar el informe correspondiente.

Se auditará la técnica desarrollada por el profesional desde presentación de la secuencia radiográfica, angulación, procesamiento de las Rxs, apertura de cámara, conductometría y obturación.

En todos los casos en que la Rx previa demuestre la necesidad de rehacer el tratamiento de endodoncia respectivo, se reconocerá como desobturación un código 01.05 o 01.06 según corresponda. Para rehacer un tratamiento se deberá fundamentar la necesidad de retratamiento. Cuando no exista fundamento previo, quedará sujeto a la radiografía de diagnóstico y al informe, al momento de facturar la prestación.

Se reconocerá la técnica de preparación de conductos para anclaje cuando así lo indique el caso clínico.

Cuando se efectúen las prácticas endodónticas en piezas dentarias con ápices que no completaron su desarrollo, podrá reconocerse la obturación del o los conductos radiculares y hasta un máximo de tres (3) intervenciones facturándose el código **03.08.05 - acopio de pasta alcalina - , el cual deberá ir acompañado de Rx pre operatoria y post operatoria.**

El odontólogo tratante podrá decidir el tiempo necesario entre cada acopio. Si fuera necesario continuar con dicho tratamiento por periodos superiores a los establecidos precedentemente, deberá solicitarse la autorización, adjuntando los elementos de juicio necesario para su evaluación. **Una vez finalizado el desarrollo apical se podrá solicitar el tratamiento de conducto definitivo.**

Referente a la presentación de las placas radiográficas, se tomará en cuenta lo expresado en el capítulo de radiología, y **se aclara que deberá presentarse en forma ordenada la secuencia radiográfica de los tratamientos de conducto (diagnóstico - conductometría - cronometría y final), caso contrario serán devueltos para su correcta presentación.**

**03.08.01:** Tratamiento Radicular de Un conducto

**03.08.02:** Tratamiento Radicular de Dos Conductos

**03.08.03:** Tratamiento Radicular de Tres Conductos

**03.08.04:** Conducto Subsiguiente

- 03.08.05: Acopio de Pasta alcalina  
03.05: Biopulpectomía Parcial ( Rx pre y post)

Cualquier otra situación en particular deberá consignarse en el ítem observaciones para su análisis.

#### **CAPITULO V- ODONTOLOGÍA PREVENTIVA**

**05.02 - Topicación con Flúor:** se reconocerá **semestralmente y sin límite de edad**, por tratamiento en ambas arcadas, cualquiera fuese la técnica a utilizar. Incluye el detartraje y cepillado mecánico.

**05.03 - Inactivación de caries (Cariostáticos):** Se reconocerá como **única prestación** en elementos dentarios temporarios, en niños de edad pre-escolar (hasta los 5 años) por **periodos de un año**.

Se reconocerá en dientes temporarios únicamente, en aquellos casos en que haya más de dos cavidades abiertas. Se utilizarán como Cariostáticos al Fluoruro di amónico de Plata y al IRM. Para su reconocimiento se deberá eliminar en forma manual la materia reblandecida de la cavidad de las caries y aplicar el Fluoruro di amónico de Plata en tres sesiones diferentes, o en su defecto se inactivará con IRM (No se reconocerá OZE).

Se permitirá una vez por tratamiento.

**05.03.01 - Cariostáticos con Obturación:** Se reconocerá con el mismo protocolo que para las piezas temporarias, pero se utilizará la obturación de la cavidad con el material indicado de elección. En puntos, surcos, fosas y fisuras de **elementos permanentes** con lesiones sin cavidad se reconocerá previo al sellado de las mismas.

**05.04 - Enseñanza de Técnica de Higiene Oral / Detección y Control de Placa Bacteriana:** Se reconocerá **hasta los 18 años de edad**, un código cada 12 meses.

**05.05 - Sellantes de Fosas, Surcos y Fisuras:** se reconocerán en primeros molares superiores e inferiores permanentes hasta los 13 años de edad, y en segundos molares superiores e inferiores permanentes hasta los 16 años de edad.

Los elementos a sellar deberán presentar surcos profundos, y no deberán poseer caries. **Se reconocerá cada 12 meses.**

#### **CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA**

**07.01 - Motivación:** se reconocerá hasta **los 6 años** de edad, incluye hasta tres consultas y fichado.

Se podrá facturar hasta **dos veces por paciente, uno cada seis meses.**

**07.04 - Tratamiento de Dientes primarios con Formocresol:** Se reconocerá con Rxs pre y post tratamiento. Una vez cada 12 meses. No se reconocerá cuando la pieza se encuentre en periodo de exfoliación o cuando las 2/3 partes de las raíces estén reabsorbidas.

#### **CAPITULO VIII - PERIODONCIA**

Para el reconocimiento de cualquiera de los códigos de este capítulo se deberá presentar Ficha periodontal correctamente confeccionada, en donde debe

constar: Nombre, apellido y número de Afiliado; Nombre y apellido del profesional e informe de los detalles observados, plan de tratamiento, pronóstico, condicionantes de la evolución del mismo y cualquier condición que el profesional tratante estime válida de hacer nota.

No se aceptarán fichas periodontales fotocopiadas, las mismas deberán respetar lo pactado en ficha odontológica.

Las radiografías se consideran auxiliares del diagnóstico y quedará librada al criterio profesional su solicitud, por lo que no serán exigidas para la facturación y posterior liquidación de los códigos 08.03 y 08.04. La Auditoría podrá solicitar según el caso las radiografías que consideren necesarias (ver normas de presentación de Rx). -

En caso de tratamiento periodontal completo el código de Rx a solicitar deberá ser 09.01.04 ó 09.01.05. No se reconocerá como Rx de diagnóstico a la Rx panorámica.

**Por tratarse de una enfermedad infecciosa se podrá autorizar por excepción, en una ficha los seis sectores cuando por razones clínicas generales del paciente y la historia clínica lo justifique.**

**08.01 - Consulta y Ficha periodontal:** Incluye consulta, estudio, diagnóstico y pronóstico. Comprende análisis, detección de bolsa periodontal, diagnóstico y plan de tratamiento. Incluye el código de consulta 01.02 ó 01.03, y se reconocerá **una cada 12 meses** por profesional. Es requisito indispensable la presentación de la misma completa, para la autorización de los códigos 08.03 y 08.04.-

**08.01.01. Eliminación inicial del cálculo supragingival:** Comprende la eliminación inicial de cálculo supragingival, que le permita la profesional tomar las medidas necesarias para poder arribar a un diagnóstico. Se reconocerá cada 12 meses y un solo código por paciente.

**08.02 - Tratamiento de gingivitis:** Incluye tartrectomía, raspaje, control de placa bacteriana, enseñanza de técnicas de higiene oral y evaluación. Se reconocerá **cada doce meses e incluye ambas arcadas**, y en pacientes **mayores de 14 años**. Se podrá autorizar por vía de excepción en niños menores de 13 años, siempre y cuando el profesional tratante lo justifique con presentación de historia clínica. Cuando en la ficha periodontal, con los códigos 08.03 y 08.04 se señale esta patología en otros sectores de la boca, se podrá sumar a aquellos códigos el 50 % del valor de este código.

**08.03 - Tratamiento de Periodontitis Leve - moderada:** incluye el cod. 05.02 y 08.02, raspaje y alisado radicular. Se reconocerá con ficha periodontal debidamente confeccionada, se efectuará en presencia de bolsas periodontales que **no superen los 5mm** y/o pérdida de inserción no mayor a 5mm. **Por sextante y cada 12 meses.**

**08.04 - Tratamiento de Periodontitis Destructiva Severa:** incluye los cod. 05.02, 08.02 - 08.03, raspaje y alisado radicular. Se reconocerá en presencia de **bolsas que superen los 5mm** y/o con pérdida de inserción mayor a 5 mm. Se

reconocerá con ficha periodontal debidamente confeccionada. **Por sextantes y cada 12 meses.-**

### **CAPITULO IX - RADIOLOGÍA:**

Para su reconocimiento deberán **presentarse en sobre plástico transparente, adjunto y visible** en la ficha, no se aceptarán en sobre cerrado de papel, o en su envase original.

En caso de Rxs demostrativas de prácticas (TC, Cirugía, Formocresol, Periodoncia) **deberán presentarse ordenadas secuencialmente, identificando el sector o pieza/s tratados.**

Toda Rx de diagnóstico que no forme parte de un tratamiento deberá ser autorizada, **indicando el motivo que justifique la práctica.**

Para las Rxs de diagnóstico de diferentes elementos dentarios se reconocerá un código 01.00 (descartable) por cada placa. En caso de requerirse **más de 3 radiografías, el profesional deberá indicar el motivo y solicitar un código 09.01.04 con 1 descartable:** (1/2 seriada hasta 7 placas) + 01.00 x 1.

Las radiografías deberán presentar correcta angulación, centrado, contraste, revelado y fijado a objeto de su correcta interpretación.

La falta de cualquiera de esos requisitos será suficiente para no reconocer la Rx.

**09.01.01-** Radiografía Periapical

**09.01.02:** Radiografía Bite Wing

**09.01.03:** Radiografía Oclusal 6x8

**09.01.04:** Radiografía Media seriada: Se reconocerán de 5 a 7 películas.

**09.01.05:** Radiografía Seriadadas: Se reconocerán de 10 a 14 películas.

**09.02.01:** Extrabucales primera exposición

**09.02.02:** Extrabucales por Exposición subsiguiente

**09.02.03:** ATM por seis tomas.

**09.02.04:** Radiografía panorámica:

A partir del **01/08/2021**, se deberá enviar a la siguiente casilla de correo **odontologiarx@ipssalta.com.ar**, las radiografías (panorámicas, telerradiografías, ATM) digitalizadas, en archivo formato imagen JPG.

Para ello se debe consignar en cada e-mail nombre y apellido del afiliado, numero de afiliación, imágenes enviadas.

Ante la falta del archivo imagen, no se reconocerá la práctica.

El envío de la imagen digital, no elimina el requisito de enviar el informe por escrito al momento de facturar, junto con la solicitud del odontólogo derivador.

Es decir la presentación de la facturación es independiente y deberá respetar la normativa vigente (indicación, informe).

Esto obedece a la necesidad de gestionar la información de una manera rápida, flexible, y eficaz, además del acceso a la información que nos brindan las radiografía; teniendo presente la enorme importancia como prueba clínica, en la investigación y su utilización como instrumento legal.

Debemos tener presente que, actualmente la radiografía analógica queda en poder del afiliado y/o del profesional tratante.

Las radiografías analógicas tienen un muy buen resultado pero inexorablemente irán siendo reemplazadas por las radiografías digitales. Por lo expuesto anteriormente es que les solicito, se arbitren los medios para comunicar a sus asociados responsables de aparatos panorámicos la medida a implementarse.

**09.02.05: Telerradiografía**

Ídem código 09.02.04

*Se deberá adjuntar solicitud y motivo de la misma. Se reconocerá únicamente **una sola Rx** por paciente al comienzo del tratamiento de ortodoncia, **ya sea de frente o de perfil**. No incluye trazados cefalométricos. No se reconocerá en caso de implantes.*

**09.02.06: Sialografía**

*No incluye la sustancia de contraste. Comprende el estudio con un mínimo de tres placas por glándula y por lado.*

**CAPITULO X - CIRUGÍA BUCAL**

**10.01 - Extracción Dentaria Simple o de Resto Radicular:**

Para su reconocimiento, podrá la Auditoría solicitar la Rx pre operatoria que justifique la realización de la práctica.

En caso de que la extracción sea requerida por razones de ortodoncia, deberá acompañarse con solicitud del ortodoncista tratante, caso contrario no será autorizada.

**10.02 - Comunicación Buco sinusal.**

**10.03 - Biopsia por Punción o Aspiración.**

**10.05 - Reimplante dentario inmediato al traumatismo.**

**10.06 - Biopsia por Escisión.**

**10.09 - Extracción de dientes Retenidos y Restos Radiculares totalmente Retenidos:** Se reconocerá con **Rx pre y post operatoria (a facturar por separado)** que justifique la realización de la práctica. Se puede sumar un código 10.13.

**10.10 – Germectomía:** Se reconocerá con **Rxs pre y post operatorias** que justifiquen la realización de la prestación. Deberá acompañarse con la solicitud del ortodoncista tratante, caso contrario no será autorizada. Podrá sumarse un código 10.13.

**10.11 - Liberación de retenido.**

**10.12 - Apicectomía:** Se reconocerá con **Rx pre y post operatoria** que justifiquen la realización de la prestación. Se podrá solicitar un código 02.01 para realizar la obturación retrógrada (esta práctica no se computara dentro del cupo de operatoria).

**10.13 – Continuación de práctica quirúrgica.** Se reconoce en caso de **alveolitis**; y para control y **retiro de suturas**. Se reconocerá para controles posteriores a la

extracción, cuando se presenten cuadros de alveolitis, curetaje, y/o retiro de suturas. Puede acompañar al código 10.09 (Retenidos) en la misma ficha. En extracciones simples (10.01) debe solicitarse en ficha por separado, sujeto a control de auditoría. Solo se reconoce en piezas permanentes.

10.14 - Extracción de cuerpo extraño y/o cirugía de tejidos blandos.

10.16 - Gingivectomía con aplicación de operatoria dental.

### PROTOCOLO DE ATENCIÓN - PLAN DE TRATAMIENTO

Con el propósito de encontrar en los pacientes el resultado de boca sana se sugiere diseñar un plan de tratamiento adecuado. Los objetivos clínicos que deben aplicarse son los siguientes:

- Control de la infección de la caries dental como sus determinantes y condicionantes.
- Tratar el proceso de desmineralización - remineralización de esta última fase.
- Rehabilitar las consecuencias.

A tal fin se sugieren los siguientes tipos de planes a seguir, dependiendo de la condición del paciente ( no deben ser tomados como un modelo rígido ):

#### **ATENCIÓN DE PACIENTE SANO**

- 1) Detección y control de placa bacteriana - enseñanza de técnica de higiene oral (Cód. 05.04).
- 2) Aplicación de Fluoruros de alta concentración.
- 3) Aplicación de Sellantes en surcos, fosas y fisuras (Cód. 05.05)

#### **FASE DE MANTENIMIENTO EN PACIENTE SANO**

- 1) Se realizará la consulta preventiva obligatoria (Cód. 01.07)
- 2) Aplicación de Fluoruros de alta concentración. (Cód. 05.02)

\*\*\*\*\*

#### **ATENCIÓN DE PACIENTE DE ALTO RIESGO**

- 1) Consulta (01.02 o 01.03)
- 2) Resolución de las urgencias, con el objetivo de tratar dolor, infección aguda o traumatismo.
- 3) Detección y control de placa bacteriana - enseñanza de técnica de higiene oral (Cód. 05.04)
- 4) Inactivación de caries ( Còd. 05.03 y 05.03.01 )
- 5) Aplicación de Fluoruros de alta concentración. (Cód. 05.02)
- 6) Aplicación de Sellantes en surcos, fosas y fisuras (Cód. 05.05)
- 7) Eliminar infecciones remanentes (tratamientos endodónticos, extracciones dentarias).
- 8) Realizar restauraciones convencionales (Operatoria)

## **FASE DE MANTENIMIENTO EN PACIENTE DE ALTO RIESGO**

- 1) Se realizará la consulta preventiva obligatoria (Cód. 01.07)
  - 2) Control de remineralización, o detección de las lesiones de caries.
  - 3) Aplicación de Fluoruros de alta concentración. (Cód. 05.02)
- 

**RECLAMOS DE DÉBITOS:** El odontólogo tratante tendrá un **plazo de treinta (30) días hábiles** a partir de la recepción de la información de débitos para realizar los reclamos correspondientes. Se labrará Acta como comprobante. **Vencido dicho plazo el I.P.S.S. no hará lugar a reclamo alguno**, ni a Auditorías posteriores (de Segunda o Tercera Instancia), salvo excepciones que quedarán a consideración de la Auditoría.

---