

NORMAS GENERALES PROVINCIA ART

CAPITULO I: CONSULTA

01.01 CONSULTA. DIAGNÓSTICO. FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO:

Se considera como primera consulta.

Comprende:

- Examen.
- Diagnóstico.
- Fichado.
- Plan de tratamiento.
- Confección de historia clínica que refleje el estado general del paciente.

Para el cobro de este código es indispensable adjuntar ficha catastral completa:

- a) No olvidar los datos completos del paciente:
 - apellido y nombre,
 - número de afiliado,
 - fecha de nacimiento.
- b) Marcar como se debe los trabajos realizados y a realizar en rojo y azul respectivamente (no utilizar el mismo color para ambos, ni otro color que los señalados), de no haber tratamientos anteriores, es obligatorio señalarlo en observaciones.

Esta práctica se reconocerá cada 12 meses.

01.03 CONSULTA A DOMICILIO

Consulta odontológica básica en domicilio con examen diagnóstico, fichado, plan de tratamiento.

01.04 CONSULTA DE URGENCIA/ CONSULTA ESTOMATOLOGICA:

Se considera **Consulta de Urgencia** a toda consulta sin turno previo, que resuelva la demanda espontánea. El beneficiario una vez resuelta la urgencia podrá consultar a su odontólogo general para iniciar el tratamiento definitivo de la patología que lo afecte. No se contempla dentro de esa consulta la realización de prácticas no cubiertas, a excepción del cementado de puentes y coronas que no requieran de restauración protética.

Esta será aplicada a toda prestación que no constituya paso intermedio y/o final de tratamiento. Se reconocerá una cada 3 meses (si fuera necesario). Se debe establecer en todos los casos el motivo de la misma; ej.: periocoronaritis, estomatitis, cementado de coronas y puentes, punción y drenaje de abscesos, flemones, hemorragias, alveolitis, etc.

Nota: No podrá ser facturado en caso de hemorragia, alveolitis, si la extracción ha sido realizada por el mismo profesional.

Cuando se factura dicho código no es necesario enviar la ficha catastral, ni confeccionar la historia clínica, solamente deberá indicar el motivo que dio origen a dicha prestación en el bono del paciente.

Consulta Estomatológica: Para su facturación se deberá enviar historia clínica.

CAPITULO II: OBTURACIONES

02.08 RESTAURACION SIMPLE CON CUALQUIER TIPO DE MATERIAL

Se reconocerá como obturación simple a aquellas que abarquen una sola cara del diente y en las que se halla practicado un adecuado tallado, en sectores anteriores y vestibular de primeros molares.

02.09 RESTAURACION COMPUESTA O COMPLEJA CON CUALQUIER TIPO DE MATERIAL

Se reconocerá como obturación compuesta o compleja a aquellas que abarquen dos o mas caras del diente y en las que se halla practicado un adecuado tallado, en sectores anteriores y vestibular de primeros molares.

NORMAS GENERALES DEL CAPITULO II

Las obturaciones contemplan todos los materiales de restauraciones científicamente reconocidos, como así también, las técnicas, instrumental y equipamiento que el profesional crea más conveniente en la reconstrucción de la pieza dentaria

Por pieza dentaria se podrá facturar como máximo:

- a) dos códigos 02.08
- b) un código 02.09

Las obturaciones tendrán un tiempo de vigencia de 24 meses, lapso en el cual el sistema no abonará otra restauración si es realizada por el mismo profesional.

CAPITULO III: ENDODONCIA

03.01 TRATAMIENTO INFLAMATORIO PULPAR UNIRRADICULAR

03.02 TRATAMIENTO INFLAMATORIO PULPAR MULTIRRADICULAR

03.05 BIOPULPECTOMIA PARCIAL

Cuando se realice esta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia y su correspondiente restauración coronaria hasta un año después de efectuada la misma, si es realizada por el mismo profesional.

03.06 TRATAMIENTO MONOFICANTE EN ADULTOS

El tratamiento momificante se reconocerá solamente en dientes posteriores.

NORMAS GENERALES DEL CAPITULO III

En todo tratamiento de Endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento, las radiografías pre y post operatorias. En caso de reobtención de un conducto, la misma deberá efectuarse con la aclaración por medio del profesional actuante que justifique dicha necesidad; la cual será evaluada por la Auditoría para su reconocimiento.

Los valores de las Rx están incluidos dentro del valor que tiene cada código del capítulo III, no así la conductometría que se deberá facturar conjuntamente con el tratamiento realizado.

A efectos de reconocer todo tratamiento de Endodoncia, deberá visualizarse en la radiografía post-operatoria la correcta preparación de los conductos y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentinario (a un milímetro aproximadamente del extremo anatómico del diente). En caso de no cumplirse esta norma, la auditoria podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que justifiquen el no cumplimiento de la misma y al solo efecto de su reconocimiento. Toda obturación de los conductos radiculares que sobrepase el límite radicular 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 facultada a solicitar al prestador el fundamento de la misma para su reconocimiento.

No se podrá facturar un nuevo tratamiento de endodoncia durante el período de 3 (tres) años, salvo caso de autorización previa por parte de la Auditoría.

CAPITULO IV: PROTESIS – CON AUTORIZACION PREVIA

04.01.01 INCRUSTACION CAVIDAD SIMPLE

Se autorizará con Rx pre-operatoria. No se autorizará corona provisoria

04.01.02 INCRUSTACION CAVIDAD COMPUESTA

Se autorizará con Rx pre-operatoria. No se autorizará corona provisoria

04.01.03 CORONA FORJADA

Se autorizará con Rx pre-operatoria. No incluye corona provisoria

04.01.04 CORONA COLADA

Se autorizará y facturará con Rx pre-operatoria. No incluye corona provisoria

04.01.05 CORONA COLADA CON FRENTE ESTETICO

Se autorizará y facturará con Rx pre-operatoria. No incluye corona provisoria. Incluye carilla de acrílico

04.01.06 CORONA ESPIGA

Incluye pieza metálica y acrílica

04.01.07 CORONA COLADA REVESTIDA CON ACRILICO

No incluye corona provisoria. Incluye pieza metálica y acrílica

04.01.08 PERNO MUÑON SIMPLE

Se autorizará con Rx pre-operatoria.

04.01.09 PERNO MUÑON COMPUESTO

Se autorizará con Rx pre-operatoria. Se solicitará para su facturación Rx post-operatoria

04.01.10 TRAMO PUENTE COLADO

Se deberá facturar 1 tramo de puente por pieza a reponer. Incluye pieza metálica y acrílica

04.01.11 CORONA ACRILICO

Se autorizará con Rx pre-operatoria. No incluye corona provisoria

04.01.12 ELEMENTO PROVISORIO

04.01.13 CORONA DE PORCELANA

04.01.16 TAPON CICATRIZAL

04.01.20 BAJAR PERNOS, CORONAS O PUENTE FIJO

04.01.21 EXTRAER IMPLANTES OSEOINTEGRADOS

04.02.01 PROTESIS PARCIAL DE ACRILICO HASTA 4 DIENTES

Correcta confección de la base sobre cima de reborde. Correcta oclusión con los dientes antagonistas. Que los elementos a reponer sean anatómicamente funcionales. Deberá poseer estabilidad, dos apoyos oclusales (bilaterales siempre que sea posible), y que los retenedores tomen en esmalte de las piezas dentarias. Es necesario para la facturación de dichos códigos se detalle las piezas a reponer en la prótesis. En caso de realizarse prótesis con base de cromo, si bien no es reconocida igualmente deberá aclararse en la ficha. Incluye cubeta y controles posteriores

04.02.02 PROTESIS PARCIAL DE ACRILICO HASTA 5 O MAS DIENTES

Idem código 04.02.01

04.02.03 COLADO EN CROMO 4 DIENTES

Idem código 04.02.01

04.02.04 COLADO EN CROMO 5 O MAS DIENTES

Idem código 04.02.01

04.02.05 PROTESIS PARCIAL INMEDIATA

No se autorizará la prótesis definitiva hasta que transcurran seis (6) meses de su instalación. Incluye cubeta

04.02.06 PROTESIS PARCIAL FLEXIBLE

04.02.07 PROTESIS DE CROMO COBALTO TERMINADO ED DEFLEX

04.03.01 PROTESIS COMPLETA SUPERIOR

Correcta adaptación al reborde alveolar residual. Correcto contacto oclusal. Incluye cubeta. Incluye consultas posteriores para retoques necesarios

04.03.02 PROTESIS COMPETA INFERIOR

Idem 04.03.01

04.03.03 PROTESIS COMPLETA INMEDIATA

No se autorizará la prótesis definitiva hasta que transcurran 6 meses de su instalación. Incluye cubeta individual, eventual rebasado y controles posteriores.

04.03.04 BASE COLADA PARA PROTESIS COMPLETA

04.04.01 COMPOSTURA SIMPLE

Se deberá aclarar qué tipo de compostura se realiza y que zona fue la afectada

04.04.02 COMPOSTURA CON AGREGADO DE 1 DIENTE

Marcar piezas reemplazadas

04.04.03 COMPOSTURA CON AGREGADO DE 1 RETENEDOR

Marcar zona de compostura y diente que recibe el retenedor

04.04.04 COMPOSTURA CON AGREGADO DE 1 DIENTE Y 1 RETENEDOR

Marcar zona de compostura, diente a reemplazar y diente que recibe el retenedor

04.04.05 DIENTE SUBSIGUIENTE: CADA UNO

Marcar diente a reemplaza

04.04.06 RETENEDOR SUBSIGUIENTE: CADA UNO

Marcar diente que recibe el retenedor

04.04.07 SOLDADO DE RETENCION EN APARATO DE CROMO COBALTO CON AGREGADO

Incluye montaje de diente artificial

04.04.08 RETENCION SUBSIGUIENTE

04.04.09 CARILLA DE ACRILICO

Marcar el diente

04.04.10 REBASADO DE PROTESIS

Se reconocerá por única vez y luego de 18 meses de colocada la prótesis. En casos de prótesis inmediata se reconocerá un rebasado antes de los 18 meses. Los mismos deben realizarse con acrílicos de termo o auto curado. Si se realiza un rebasado no se reconocerá una nueva prótesis por el término de 6 meses. En caso contrario se abonará la prótesis y se debitará el rebasado

04.04.11 CUBETA INDIVIDUAL

04.04.12 LEVANTE DE ART.EN ACRILICO TRASLUCIDO Y RETENEDORES FORJEN ACERO

Incluye cubeta individual y controles posteriores

04.04.17 BARRA TANGENCIAL

CAPITULO V: ODONTOLOGIA PREVENTIVA

05.01 TRATAMIENTO Y CEPILLADO MECÁNICO. CONSULTA PREVENTIVA. DETECCIÓN Y CONTROL DE LA PLACA BACTERIANA. ENSEÑANZA DE TÉCNICA DE HIGIENE BUCAL

Comprende Tartrectomía y cepillado mecánico, enseñanza de técnica de cepillado, uso de elementos de higiene interdentarios, asesoramiento dietético y revelado de placa bacteriana.

Se podrá facturar cada 12 meses.

05.02 TOPICACION CON FLUOR

Comprende aplicación de flúor tópico, barniz y colutorios.

Se reconocerá semestralmente hasta cumplir los 18 años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera fuese la técnica que se utilice.

Incluye código 05.01.

05.05 SELLADORES DE SURCOS, FOSAS Y FISURAS

Se reconocerá en los primeros molares hasta los 15 años teniendo una durabilidad de 24 meses.

La pieza dentaría tratada con sellante no podrá recibir obturación por un término igual al estipulado por la duración del sellante, por el profesional actuante.

05.06 APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS EN TEMPORARIOS POR SECTOR (SEIS SECTORES)

Se reconocerá solamente en elementos temporarios y en pacientes de hasta 9 años de edad y dichos elementos no podrán recibir obturación por un lapso de 12 meses.

Esta práctica se reconocerá por cuadrante y se podrá facturar una única vez.

CAPITULO VI: ORTODONCIA – CON AUTORIZACION PREVIA

06.01 CONSULTA DE ESTUDIO

06.02 TRATAMIENTO DE LA DENTICION PRIMARIA O MIXTA

06.03 ORTODONCIA (INCLUYE LOS AJUSTES DURANTE 24 MESES)

06.04 CORRECCION DE MALPOSICIONES SIMPLES CON ESPACIO

06.05 APARATOLOGIA DE CONTENCIÓN

CAPITULO VII: ODONTOPEDIATRIA

07.01 MOTIVACION: HASTA TRES CONSULTAS

Se reconocerá hasta los 13 años de edad, incluye el fichado (código 01.01) y se puede facturar cada 12 meses.

07.02 MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO

07.03 MANTENEDOR DE ESPACIO REMOVIBLE

07.04. TRATAMIENTOS EN DIENTES TEMPORARIOS CON FORMOCRESOL.

El formocresol en niños se reconocerá en dientes temporarios cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación normal.

Para su reconocimiento se debe presentar Rx post-operatoria, la cual debe ser facturada conjuntamente con la práctica.

07.05 CORONAS METALICAS DE ACERO Y SIMILARES P/DIENTES PRIMARIOS

07.06.01 REDUCCION DE LUXACION CON INMOVILIZACION DENTARIA

07.06.02 REDUCCION TOTAL (REIMPLANTE) E INMOVILIZACION DENTARIA

07.06.04 PROTECCION PULPAR DIRECTA EN DIENTES PERMANENTES

CAPITULO VIII: PERIODONCIA

08.01 CONSULTA PERIODONTAL: DIAGNOSTICO. PRONOSTICO

Comprende el análisis, detección de bolsa periodontal, diagnostico y plan de tratamiento. Para su cobro se debe enviar la ficha periodontal respectiva. Es obligatoria haberla presentado para poder facturar los códigos 08.03 y/o 08.04.

Se reconocerá hasta una vez por año.

08.02 TRATAMIENTO DE GINGIVITIS (POR ARCADA)

Comprende todos los cuadros gingivales cualquiera fuese su etiología. Incluye tartrectomía, raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado y evaluación, eventual gingivoplastia.

Se reconocerá cada 12 meses y se considera un tratamiento por arco dentario.

08.03 TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS DESTRUCTIVA LEVE

Se reconocerá con radiografías pre-operatorias y ficha periodontal debidamente confeccionada. Bolsas de hasta 5 mm., por sector (6 sectores). Incluye alisado radicular, eventual gingivectomía o colgajo.

Se reconocerá cada 24 meses.

08.04 TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA

Se reconocerá con radiografías pre – operatorias y ficha periodontal debidamente confeccionada. Bolsas de hasta 6 mm., por sector (6 sectores). Incluye alisado radicular, eventual gingivectomía o colgajo, más eventual cirugía mucogingival e injerto.

Se reconocerá cada 24 meses.

08.05 DESGASTE SELECTIVO O AMORTIZACION OCLUSAL

08.06 PLACAS OCLUSALES (TEMPORARIAS) DE ACRILICO REMOVIBLES

CAPITULO IX: RADIOLOGIA

09.01.01 RX SIMPLE – PERIAPICAL - RADIOGRAFÍA BITE-WING.

Técnica de cono corto o largo. Se admiten como máximo dos Rx por ficha, debiéndose indicar el motivo de las mismas.

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en un sobre adecuado y en el que conste el nombre y apellido, número de beneficiario y Obra Social respectiva. La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

09.01.02 BITE-WING

09.01.03 RADIOGRAFIA OCLUSAL

Se admiten como máximo dos por ficha.

09.01.04 RADIOGRAFIAS MEDIA SERIADA (DE 5 A 7 PELICULAS)

Se debe adjuntar el motivo de la misma.

Se reconocerá una por año.

09.01.05 RADIOGRAFIAS SERIADAS (DE 8 A 14 PELICULAS)

Se debe adjuntar el motivo de la misma.

Se reconocerá una por año.

09.02.01 RADIOGRAFIA EXTRABUCAL PRIMERA EXPOSICION

09.02.02 RADIOGRAFIA EXTRABUCAL SUBSIGUIENTES

09.02.03 ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR 6 TOMAS

09.02.04 PANTOMOGRAFIA

Se debe adjuntar el motivo de la misma.

Se reconocerá una por año.

09.02.05 TELERRADIOGRAFIA CEFALOMETRICA

Se debe adjuntar el motivo de la misma.

Se reconocerá una por año.

09.02.06 SIALOGRAFIA

CAPITULO X: CIRUGIA BUCAL

CIRUGIA GRUPO I

10.01.02 ALVEOLECTOMÍA ESTABILIZADORA O CORRECTIVA

10.01.03 BIOPSIA POR PUNCIÓN O ASPIRACION

**10.01.04 EXTRACCION DE DIENTES O RESTOS RADICULARES RETENIDOS
SIMPLES**

- 10.01.05 EXTRACCIÓN DENTARIA**
- 10.01.06 INCISIÓN Y DRENAJE DE ABCESOS**
- 10.01.07 LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS**
- 10.01.08 PLÁSTICA DE COMUNICACIÓN BUCO-SINUSAL**
- 10.01.10 REIMPLANTE DENTARIO INMEDIATO AL TRAUMATISMO**
- 10.01.13 TRATAMIENTO DE HERIDA DE TEJIDOS BLANDOS SIMPLES**
- 10.01.16 FRENECTOMIA**

CIRUGIA GRUPO II

- 10.02.02 APICECTOMIA – GERMECTOMIA**
- 10.02.04 EXTRACCION DE DIENTES O RESTOS RADICULARES RETENIDOS COMPLEJOS**

NORMAS GENERALES DEL CAPITULO X

Para el reconocimiento de las prácticas contempladas en el presente capítulo la Auditoría podrá solicitar la documentación que estime necesaria (Ficha dental, Historia clínica, Radiografías, etc...) y que justifiquen la realización de la práctica. La falta de presentación de la documentación solicitada por la Auditoría, faculta a la misma a no reconocer la práctica efectuada. La Auditoría establecerá de común acuerdo con el prestador las prácticas que para su realización requieran autorización.

Para los códigos de Cirugía Grupo II es necesario presentar la Rx pre-operatoria, debiendo facturarse la misma. Los códigos de este Grupo se deben facturar como única práctica del mes en conjunto con su Rx pre-operatoria.

IMPLANTES – CON AUTORIZACION PREVIA

- 11.02 MEMBRANA DE REGENERACION OSEA**
- 11.04.C PILAR SOBRE IMPLANTE (ABUTMENT.)**
- 12.02 RELLENO OSEO CON HUESO AUTOLOGO**
- 12.03 RELLENO OSEO CON HUESO ANORGANICO**
- 12.04 IMPLANTE DENTAL**