

# 147 – A.P.M. – Obra Soc. de Agentes de Propaganda Médica

Delegación Salta: Alvarado 1262 – Telef. (0387) 422-1957

Vigencia 01/08/2022

- ✍ **Identificación del Afiliado:** Credencial de la Obra Social y DNI
- ✍ **Modalidad de atención:** Odontología General sin autorización previa. Presentar a facturación la ficha completa. **NO ABONAN COSEGUROS, 100% a cargo de O.S.A.P.M.**
- ✍ **Ficha simple.** Completando todos los datos requeridos.
- ✍ **No tiene bono de consulta, ni de práctica.** Colocar el código 01.01 en ficha y confeccionar odontograma completo en rojo y en azul.
- ✍ **Operatoria Dental:** Podrá facturarse hasta dos códigos por elemento.
- ✍ **Endodoncia:** Hasta tres Rxs a facturar por separado.
- ✍ **Límite de prestaciones mensuales:** Dos (2) prestaciones mensuales más un (1) código COVID (01.19) por beneficiario, incluye las consultas. Las Rxs demostrativas de prácticas (Endodoncia, Retenidos) no están incluidas, se facturan por separado, se consideran como una práctica del tope mensual.
  
- ✍ **PRÓTESIS con Autorización previa:** Abonan coseguros en consultorio, según valores que se indican en la columna Coseg\*. Los que se descontarán a los de la columna “Arancel” para su facturación. Ver también en el bono de autorización de las fichas (“Coseguro Afiliado”).
  
- ✍ **Padrón Único de Prestadores:** conformado por profesionales que atienden a valores pactados, sin cobro de diferencias para prácticas nombradas.

## ODONTOLOGÍA GENERAL - Normas de Trabajo

**FICHA DENTAL:** Deberá ser perfectamente conformada, sin omitir ningún dato solicitado, letra clara y legible, haciendo firmar ineludiblemente al paciente. Caso contrario será rechazado.

### Capítulo I - Consultas

**01.01 - Consulta. Diagnóstico. Fichado y Plan de Tratamiento:** Ficha catastral completa, marcando el odontograma en color rojo y azul (No usar otros colores). Se reconocerá cada 12 meses. En caso de no haber trabajos anteriores señalar en “observaciones”; *sin trabajos anteriores*.

Es de presentación obligatoria al iniciar el tratamiento. **No se reconocerán prestaciones si no se ha facturado la consulta previamente.**

No se reconocerá para prácticas de especialistas derivada de otro prestador (Ej: Endodoncia, Retenidos), salvo que no se realice la práctica derivada.

**01.04 - Consulta de Urgencia:** No constituye paso intermedio y/o final de tratamiento. No podrá ser facturado en caso de hemorragia o alveolitis, si la extracción ha sido realizada por el mismo profesional, salvo que se indique en informe el origen de la patología. Se deberá indicar **motivo** de la urgencia como requisito obligatorio para su reconocimiento. Tampoco se reconoce para control de pacientes tratados quirúrgicamente por el mismo prestador.

**01.19 – Código COVID:** Se reconoce un código por mes, por paciente.

## **Capítulo II - Operatoria Dental**

### **Norma General:**

Las obturaciones en **piezas permanentes** tendrán un plazo de **duración de 24 meses** bajo responsabilidad del odontólogo tratante. En **piezas temporarias** la duración mínima requerida será de **12 meses**.

En caso de resultado adverso, la Obra Social no estará obligada a reconocer nuevamente la restauración antes de los plazos indicados. El Odontólogo que indique la repetición de la práctica deberá fundamentar las razones para evaluación de la Obra Social, en el sector “observaciones” de la ficha odontológica.

Las obturaciones **contemplan todos los materiales de restauración científicamente reconocidos**, como así también las técnicas, instrumental y equipamiento que el profesional crea más conveniente. **Incluye las restauraciones con material de fotocurado en piezas posteriores.**

Se reconocerán **hasta 2 (dos) códigos por elemento**, siempre que se traten **cavidades distintas**, sin continuidad del material restaurador.

**02.01 – Obturación con amalgama, cavidad simple:** Restauraciones en piezas posteriores que abarquen **una cara**. En caso de micro-obturaciones deben sellarse las fosas y fisuras restantes.

**02.02 - Obturación con amalgama, cavidad compuesta o compleja:** Restauraciones en piezas posteriores que abarquen **dos o más caras**.

**02.08 – Restauración Simple con material Estético:** Se reconocerá en aquellas piezas en las que se halla practicado un adecuado tallado de la cavidad (una cara). **Incluye material de fotocurado en piezas posteriores.**

**02.09 – Restauración Compuesta o compleja con material Estético:** Se reconocerá en aquellas piezas que presenten **dos o más caras a tratar**, en las que se halla practicado un adecuado tallado de la cavidad. **Incluye la Reconstrucción de ángulos.**

## **Capítulo III - Endodoncia**

### **Norma General:**

En todo tratamiento de Endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento de las radiografías pre, intermedia y post-operatorias, las que **no están incluidas** en el valor de la práctica, facturándose **por separado, hasta tres (3) Rxs**. En caso de **re-obturación** del o los conductos, deberá efectuarse la **aclaración** por parte del profesional actuante justificando la necesidad de la práctica, lo que será evaluada por la Auditoria para su reconocimiento.

A efectos de reconocer todo tratamiento de Endodoncia, deberá visualizarse en la radiografía post-operatoria la correcta preparación del o los conductos radiculares, 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, y no se aclare en “observación” el motivo del no cumplimiento, la auditoria podrá solicitar al prestador los elementos de juicio y/o fundamentos que considere necesarios al solo efecto de su reconocimiento.

**IMPORTANTE: Deberá visualizarse en las Rxs, el aislamiento absoluto (clamps) de la pieza tratada endodónticamente.**

**03.01 – Tratamiento Inflamatorio Unirradicular:** Pulpitis, necrosis y gangrenas. **Un conducto radicular tratado.**

**03.02 - Tratamiento Pulpar Multirradicular:** Se reconocerá en aquellos elementos que permitan la visualización a través de la radiografía post operatoria, de la presencia de **dos o más conductos radiculares.**

**03.05 - Biopulpectomía Parcial:** En permanentes. No se reconocerá otro tratamiento de endodoncia y su correspondiente restauración hasta **un año** después de efectuada la misma.

**03.06 - Tratamiento momificante en adultos:** se reconocerá solamente en dientes posteriores.

### **Capítulo V - Prevención**

**05.01 - Tartrectomía y cepillado mecánico:** Se reconocerá **cada 12 meses**. Incluye la total remoción del cálculo supragingival.

**05.02 - Topicación con Flúor:** Incluye código 05.01, se reconoce **cada 6 meses, hasta los 13 años** de edad, en ambas arcadas. Cualquiera fuese la técnica que se utilice.

**05.04 – Detección y control de Placa Bacteriana.** Enseñanza de técnicas de higiene oral. Se reconocerá cada 12 meses.

**05.05 - Sellantes de Fosas y Fisuras:** Se reconocerá **hasta los 15 años de edad, en molares permanentes** requiriéndose una duración de **12 meses**. La pieza tratada no podrá recibir otra obturación en ese lapso, si se trata del mismo profesional.

### **Capítulo VII - Odontopediatría**

**07.01 - Motivación.** Comprende hasta tres consultas. Se reconoce hasta los **13 años** de edad. Incluye consulta y fichado (01.01), se puede facturar **cada 12 meses**.

**07.04 - Formocresol en dientes temporarios:** Se reconocerá cuando la pieza tratada no se encuentre en periodo de exfoliación normal. Con Rxs pre y post- operatorias no incluidas, se facturan por separado.

### **Capítulo VIII - Periodoncia**

**08.01 - Consulta Periodontal** de Estudio, diagnóstico y pronóstico: Presentar ficha Periodontal completa. Es obligatoria haberla presentado para poder facturar los códigos 08.03 y/o 08.04. **Se reconocerá hasta una cada 12 meses.**

**08.02 - Tratamiento de Gingivitis:** Se reconocerá **cada 12 meses**. Incluye tartrectomía, detección y control de placa (05.01 y 05.04), raspaje y eventual gingivoplastia. **Un código por arco dentario.**

**08.03 - Tratamiento de Periodontitis destructiva Leve.** Por sector (seis sectores). Se reconocerá en presencia de **bolsas de hasta 5 mm**. Incluye alisado radicular, eventual gingivectomía o colgajo, y los códigos del capítulo V. Se reconocerá **cada 12 meses**. **Con Rxs de diagnóstico.**

**08.04 - Tratamiento de Periodontitis destructiva Severa.** Por sector (seis sectores). Se reconocerá en presencia de **bolsas que superen los 5 mm**. Incluye alisado radicular, eventual gingivectomía o colgajo, y los códigos del capítulo V. Se reconocerá **cada 12 meses**. **Con Rxs de diagnóstico.**

### **Capítulo XI – Radiología**

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). Rxs demostrativas de prácticas (Endodoncia, Formocresol y Cirugía) ordenadas e identificadas.

**09.01 - Rx simple:** Periapical – Bite Wing.

**09.02 - Rx Oclusal.** Como máximo 2 por ficha.

**09.03 - Media seriada:** de 5 a 7 películas.

**09.04 - Radiografías Seriadas:** ambos maxilares, de 8 a 14 películas.

**09.06 – Pantomografía:** Se debe **adjuntar la derivación** con motivo de la misma. Se reconoce cada **doce meses**. Presentar con informe de la Rx.

**09.07 - Telerradiografía Cefalométrica:** Adjuntar derivación, **motivo** de la misma. Se reconoce **cada 12 meses**.

### **Capítulo X - Cirugía Bucal**

Para el reconocimiento de los códigos de este capítulo, la Auditoria podrá solicitar la documentación que estime necesaria y justifiquen la realización de las prácticas (Por Ej: Rxs, Historia clínica, Derivaciones, etc.). **Las Rxs se facturan por separado, no**

**estando incluidas en ninguno de los códigos.** No se consideran como una prestación dentro del tope mensual.

La falta de presentación de la documentación solicitada faculta a la Auditoría a no reconocer la práctica. Para casos especiales, la Auditoría establecerá de común acuerdo con el prestador, las prácticas que para su realización requieran autorización previa.

**10.01 - Extracción simple.** De pieza dentaria o resto radicular.

**10.02 - Plástica de comunicación Buco – sinusal:** Con Rxs pre y post.

**10.03 - Biopsia por punción o escisión:** Con historia clínica (informe) y estudio histopatológico (no incluido).

**10.06 - Incisión y drenaje de abscesos.** Indicar pieza o sector.

**10.08 – Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.**

**10.09.01 – Extracción de dientes en Retención Mucosa,** y Restos Radiculares Retenidos: Con Rxs pre y post.

**10.09.02 - Extracción de dientes en Retención Ósea compleja.** Con Rxs pre y post.

**10.11 – Liberación de dientes retenidos.** Con Rx pre.

**10.12 – Apicectomía:** Con Rxs pre y post. Se reconoce una vez por pieza.

## **147 – A.P.M. - PRÓTESIS**

### **NORMAS GENERALES DE ATENCIÓN, AUTORIZACIÓN Y FACTURACIÓN de PRÓTESIS.**

**Modalidad de Atención:** Con autorización previa. El afiliado concurrirá con la ficha a la delegación local de la Obra Social donde se tramitará su **autorización**.

**Presentación de Fichas:** Deben confeccionarse completando todos los datos requeridos, con letra clara y legible. **Adjuntando el formulario de autorización. Marcar en odontograma las piezas y/o tramos a reemplazar.** Presentar conformada por el afiliado, renglón por renglón. Salvar cualquier enmienda o corrección.

**Cantidad de prácticas reconocidas:** La Obra Social reconocerá un tope de **4 códigos de prótesis por mes, por beneficiario.**

Se establece además un **tope anual de tres piezas para prótesis fija/s,** por cada beneficiario.

**Alcance de la cobertura:** parcial, porcentaje a cubrir por APM según el plan del afiliado.

**Rxs Demostrativas:** Los códigos de **prótesis fijas** deberán presentarse **acompañados de las radiografías demostrativas - pre y post operatoria -**, las que se consideran **incluidas** en los respectivos códigos.

**No se reconocerá prótesis sobre implante.**

## **COBERTURA**

Los afiliados de O.S.A.P.M. tendrán cobertura de prótesis según el plan al que correspondan:

**GRUPO I: Plan B Gremial y Social – Plan C APM – Plan PMO B**

**GRUPO II: Plan A Social – Plan PMO A – Plan PMO V**

**GRUPO III: Plan PMO M**

Los afiliados pertenecientes al **GRUPO I tienen una cobertura del 60%** del valor de los aranceles de prótesis, **el 40% restante a cargo del afiliado** abonando directamente al odontólogo actuante.

**GRUPO II: la cobertura es del 30%** de los aranceles de prótesis, y el **70% restante esta a cargo del afiliado**, abonando directamente al odontólogo actuante.

**GRUPO III no tienen cobertura** de prótesis por parte de la Obra social, debiendo **abonar al odontólogo el 100% del arancel** de la práctica según los aranceles pactados.

## **NORMAS para la AUTORIZACIÓN**

1 – El paciente debe tener un estado de salud adecuado, esto es, **sin caries**, sin enfermedades gingivitis periodontal; procesos infecciosos, restos radiculares, tártaro y con conocimientos de técnica de higiene oral.

2 – Solamente se autorizará **Cromo Cobalto cuando existan en boca un mínimo de seis elementos dentarios por arcada**; los pilares deberán estar sanos sin caries ni enfermedad periodontal. Las excepciones serán analizadas por la Auditoría, remitiendo el profesional actuante el informe, o elemento de juicio para su evaluación.

3 – La **prótesis fija en función de corona única**, se autorizará cuando el elemento dentario esté clínica y radiológicamente apto para recibir la restauración protética. (Deberá adjuntar rx pre y post operatoria).

4 – **Pernos muñón** se autorizan en piezas en tratamiento de conducto correctamente realizado, el mismo debe sobrepasar la parte media de la raíz dentaria, con periodonto sano, y sin procesos periapicales. A efectos de la facturación deberá adjuntar rx pre y post operatoria.

5 – La **prótesis fija en función de puentes protéticos**, se autorizan con un máximo de **dos tramos** consecutivos siempre que los pilares reúnan las condiciones periodontales y/o periapicales requeridas en los puntos anteriores, en caso de ser necesario mas de dos tramos consecutivos se deberá solicitar la autorización correspondiente. Se evaluará con rx pre y post operatoria. Los “puentes” a extensión o en bandera deberán estar clínicamente justificados (reemplazo de segundos premolares y de incisivos laterales). Todo lo que no sea comprendido en esta norma deberá ser evaluado por la Auditoría.

## **NORMAS DE PROCEDIMIENTO**

Todas las prestaciones de prótesis deben estar **autorizadas previamente** por la Auditoria Odontológica de la Obra Social, el no adjuntar las mismas en su facturación es motivo de debito.

La metodología de las autorizaciones de prótesis es la siguiente: El odontólogo tratante deberá indicar en una ficha odontológica el tratamiento a realizar conteniendo todos los datos necesarios para su evaluación, la misma deberá ser enviada vía fax a los teléfonos 011-4964-2521/2377, una vez realizada la autorización, serán remitidas por el mismo medio a la seccional perteneciente a O.S.A.P.M. de la jurisdicción correspondiente.

Una vez realizado este trámite el paciente deberá entregar al profesional actuante la autorización (Fax), la que deberá ser remitida conjuntamente con la ficha del paciente para el cobro del porcentaje que correspondiere.

## **NORMAS PARTICULARES**

**PRÓTESIS COMPLETA:** El Tratamiento de la edentación debe incluir la toma de impresión con cubeta individual. La duración de la misma no puede ser menor a tres años.

**PRÓTESIS COMPLETA INMEDIATA:** El Tratamiento tendrá una **duración mínima de seis meses**, a partir de ese momento el paciente podrá realizar la prótesis completa definitiva. Como en el caso anterior debe incluir toma de impresión con cubeta individual.

**REBASADOS:** Podrá ser realizado al año de instalada la prótesis siempre y cuando el caso lo requiera, previa autorización de Auditoria. Los mismos podrán efectuarse **una vez por año**.

**PRÓTESIS PARCIAL:** Para el tratamiento del parcialmente desdentado aparte de tener en cuenta el punto 1, de la norma general. Se analizará los pilares y piezas remanentes sin movilidad, sin trauma y sin contactos prematuros. **La duración deberá de ser de tres años como mínimo.**

**PRÓTESIS DE CROMO COBALTO:** Se autorizará en caso que cumplimente requisitos citados en las normas generales.

**PRÓTESIS DE ACRÍLICO:** Muco soportada – Dento-muco soportada – Desdentado unilateral – Desdentado bilateral – Con o sin pilares post.

Se exigirá tres controles dentro de los 30 días de instalada la misma, a partir de ese momento el paciente tendrá un plazo de 60 días en los cuales podrá realizar reclamos, cumplido este plazo no gozará mas de este derecho.

En los casos de Prótesis Parciales en Cromo Cobalto o Acrílico que se justifique cambio de aparatología por razones que no tuvieran que ver con la confección de las mismas se solicitará auditoria para la realización de un nuevo tratamiento.

**PERNO MUÑÓN:** Se exigirá radiografía pre y post operatoria. Se autorizará cuando la destrucción abarque un tercio de la misma.

**CORONAS:** Se autorizará cuando exista perno muñón. En caso de dientes vitales se tendrá en cuenta la destrucción coronaria o se justifique el motivo del tratamiento (ej. Pilar de puente). No se autorizará en piezas no vitales sin la instalación previa de perno muñón.

**PUENTES:** Solo se autorizará puentes que **reemplacen hasta dos piezas dentarias**, teniendo en cuenta el antagonismo. Se solicitará rx pre y post operatoria.

**INCRUSTACIONES:** Adjuntar rx pre y post operatoria.

**NOTA:** Toda prótesis fija que por diagnóstico rx se compruebe: desadaptación, ausencia de pernos, pernos deficientes y/o tratamiento endodontico deficiente en los pilares de anclaje, no serán aceptados. **Las rxs están incluidas** dentro del costo del tratamiento, **debiendo ser adjuntadas en todos los casos de prótesis fija.**

**Cubeta individual:** se reconocerá cuando se efectúe con acrílico termo o autocurable únicamente para prótesis completa. Código 04.03.01 o 04.03.02.

**Prótesis Fija:** El tratamiento deberá tener una **duración no menor de 5 años. Se reconocerá anualmente hasta un tope de 3 piezas dentarias fijas.** Si el afiliado se realiza mayor cantidad de prestaciones, serán a cargo de este, debiendo respetarse los aranceles pactados.

## **ODONTOPEDIATRIA**

### **07.02 – MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO**

### **07.03 – MANTENEDOR DE ESPACIO REMOVIBLE**

Ambos códigos se cubrirán por única vez y por pieza dentaria, y en pacientes de **hasta 9 años.** Se incluye para la aparatología fija, corona o banda y anza de alambre de apoyo o tornillo de expansión, además deberá adjuntar rx pre y post operatoria.

### **07.05 – CORONA DE ACERO O SIMILAR**

Se cubrirá por destrucción coronaria en piezas temporarias con tratamiento de formocresol o gran destrucción coronaria, siempre y cuando la pieza no se encuentre dentro del período de exfoliación. En primeros molares permanentes hasta 15 años de edad. Adjuntar rx pre y post operatoria.