

# 68 – AVALIAN SALUD (EX A.C.A. SALUD) – Coop. de Servicios Médico Asistenciales

Vigencia: 09/2001

**Domicilio:** Corrientes 880 - Rosario - Pcia. de Santa Fé – Tel.(0341) 426 - 4775

**Sucursal Salta:** Leguizamón 317 – Telef. (0387) 422-7590

**Vigencia: 01/08/2021**

✍ **IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:** Validar las credenciales en la plataforma:  
<https://caw.acasalud.com.ar:8002/index.php>

Usuario: **704031xxxx** (xxxx es su matricula)

Clave: **DAT\_MGR**

✍ **FORMA DE ATENCIÓN:** Todos los planes (04, 07, 11, 18, 21, 23, 140, 440, 1140 y 2140) se atienden con presentación del carnet y DNI del afiliado. Completar las fichas correctamente, **SIN ENMIENDAS**. En caso de enmiendas, corrector, tachones o sobrescrito deberá “salvar” la ficha aclarando lo corregido en la parte de “observaciones” con sello y firma del profesional. Caso contrario no serán facturadas, devolviéndose al prestador para su corrección.

**Excepciones:** Verificar el Plan del afiliado en el ángulo inferior derecho de la credencial:

**Plan 2:** se brindará la atención con autorización previa de Aca Salud.

**Plan 3:** Sin cobertura odontológica

**Plan PMO (Credencial blanca) y CERCA:** Con autorización previa en delegaciones de AVALIAN.

**Validación de Credenciales:** ante dudas, se puede constatar el Plan y vigencia de la credencial que presenta el afiliado al **0810 – 222 - 72583**

✍ **Nº de prácticas por mes:** Se reconocen hasta 2 (dos) códigos mensuales por beneficiario, para un mismo profesional. No incluye las consultas. No incluye las Rxs demostrativas de prácticas que por normas sean exigibles (Endodoncia, Formocresol, Cirugía Compleja). Podrá reconocerse un Nº mayor de prestaciones mensuales, con la autorización previa de Avalian Salud, debiendo el profesional fundamentar los motivos del pedido.

## **CON AUTORIZACION PREVIA**

**34.60.27 – Estudio Cefalometrico Frente o Perfil (hasta 3 trazados)**

**34.60.76 – Cone beam bi maxilar**

**34.60.77 – Cone vean 1 maxilar**

**34.60.78 – Cone beam por hemiarcada**

**34.60.80 – Cone beam 1 zona (1 a 3 piezas)**

**A partir del 01/06/22 la obra social ya no reconoce el kit COVID sin cobro adicional al afiliado.**

✍ **PADRÓN DE PRESTADORES: Padrón Único** de Prestadores, que atienden a **valores pactados para prácticas nomencladas** (no se debe cobrar diferencias sobre las prácticas reconocidas).

## NORMAS DE ATENCIÓN

**FICHA DENTAL:** Deberá ser perfectamente confeccionada, sin omitir ningún dato solicitado, con letra clara y legible, haciendo firmar ineludiblemente al paciente fichas y bonos. **Salvar cualquier enmienda o corrección con sello y firma del profesional**, caso contrario será rechazada.

### CAPITULO 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. **En azul trabajos a realizar y en rojo los realizados.** Se autorizará **una (1) vez cada doce meses** para el mismo profesional, tanto para adultos como para niños.

También podrán solicitarlo los especialistas.

**01.04 – Consulta de Urgencia:** se considera como tal a toda prestación que conforme una práctica de urgencia separada de una subsiguiente, y que no constituya paso intermedio y/o final de tratamiento. **Indicar motivo de la misma. Colocando el numero de la pieza o sector.**

### CAPITULO II – Operatoria Dental

Las obturaciones de amalgama o material estético deberán tener una **duración mínima de dieciocho (18) meses para piezas permanentes, y de doce (12) meses para piezas temporarias**, bajo responsabilidad del profesional actuante. Si durante este plazo, las prestaciones deben repetirse por resultado adverso atribuible al odontólogo actuante, la Obra Social no los reconocerá nuevamente y el profesional responsable deberá reiterar las prestaciones a su cargo.

El odontólogo que indica la repetición de una práctica, deberá fundar las razones en la ficha del tratamiento, en el sector “observaciones”, para evaluación de la Obra Social.

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 36) **y los primeros premolares inferiores** (piezas 34 y 44), si fuera necesario **mantener el puente adamantino.**

Al facturar se reconocerán hasta **dos obturaciones por pieza dentaria**, siempre que no exista continuidad en el material restaurador, a codificar de la siguiente forma: Ej. Para piezas posteriores Un cód. 0202 y un cód.0201, o dos cód. 0201. Para **piezas anteriores permanentes un cód. 02.09.**

**El código 02.09 no se reconocen en piezas temporarias.**

**02.01:** Se reconocerá como **obtusión simple en piezas posteriores** (permanentes y temporarias), a aquellas en las que se haya practicado un adecuado tallado de la cavidad. Este código **incluye también, las restauraciones de piezas temporarias anteriores** – de canino a canino -, **con el material que el profesional considere adecuado**, cualquiera sea su polimerización. Podrán solicitarse **hasta dos códigos por elemento**.

**02.02:** Se reconocerá como **obtusión compuesta** a aquella que abarque **dos o tres caras** contiguas de la pieza y en la que se haya practicado un adecuado tallado de la cavidad. **Podrá acompañarse de un código 02.01.**

**02.09: Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores permanentes** (de canino a canino) **con material estético de Fotocurado** (cualquiera sea su polimerización). Se reconocerá como único código por elemento. No se reconoce en piezas temporarias.

### **CAPITULO III – Endodoncia**

Códigos 03.01, 03.02 y 03.03: Todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse con las radiografías pre y post operatorias. **Hasta 4 (cuatro) Rxs** que se encuentran incluidas. Se reconocerán hasta dos Rxs de conductometría si fuesen necesarias.

Códigos 03.05 / 03.06: Con Rxs pre y post operatorias, a facturar por separado.

**03.01:** Se consideran elementos **Unirradiculares** a aquellos que permitan la visualización, a través de la radiografía post operatoria, de la presencia de **un conducto radicular**.

**03.02:** Se consideran elementos **birradiculares** a aquellos que permitan la visualización, a través de la radiografía post operatoria, de la presencia de **dos conductos radiculares**.

**03.03:** Se consideran elementos **Multirradiculares** a aquellos que permitan la visualización, a través de la radiografía post operatoria, de la presencia de **tres o más conductos radiculares**.

**03.05:** Biopulpectomía parcial. Cuando se realice esta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia. Con Rx previa y post operatoria que se facturan por separado.

**03.06:** Necropulpectomía parcial (momificación). Se reconocerá solamente en dientes posteriores. Con Rx previa y post operatoria que se facturan por separado.

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

## **CAPITULO V - Prevención**

**05.01 - Tartrectomía y cepillado mecánico.** Se reconoce cada 12 meses, incluye enseñanza de cepillado.

**05.02 - Aplicación de flúor.** Incluye detección de placa, cepillado mecánico (05.01), aplicándose flúor en ambas arcadas. **Se reconoce semestralmente y hasta cumplir los 13 años de edad.**

**05.04 - Enseñanza de técnica higiene oral:** Una vez por año. Incluye detección y control de placa bacteriana.

**05.05 – Sellantes de fosas y fisuras:** Para la autorización de este código será preciso haber completado las medidas preventivas según los niveles de prevención **En premolares y molares permanentes** sanos con surcos profundos. Se reconoce **cada dos años, hasta los 13 años de edad.**

**05.06 – Cariostáticos en piezas temporarias:** se reconocerá como única prestación en elementos temporarios, en niños de hasta 8 años de edad, por períodos de un año. **INACTIVO COBRAR AL PACIENTE.**

## **CAPITULO VII – Odontopediatría**

**07.01 - Motivación en menores de 13 años:** Incluye el cód. 01.01 y hasta tres consultas. Se reconocerá 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. Se acompaña de dos Rxs, pre y post que se facturan por separado.

**07.06.01 – Reducción de Luxación con inmovilización dentaria.**

**07.06.02 – Luxación total, reimplante e inmovilización dentaria.**

## **CAPITULO VIII – Periodoncia**

**08.01 – Consulta Periodontal:** de estudio, diagnóstico, pronóstico. Incluye la confección de la ficha periodontal, seguida de tratamiento de periodontitis (Códigos 08.03). No podrá facturarse conjuntamente con el código 01.01. **Se reconocerá la facturación del tratamiento completo en el mismo mes (hasta seis sectores).**

**08.02 - Tratamiento de gingivitis marginal crónica:** Incluye: Tartrectomía, raspaje supragingival, control de placa, enseñanza de cepillado y evaluación (05.01 y 05.04). Se autorizará **cada 12 meses. Un código por arco.** No se factura código 08.01 en este caso. Para mayores.

**08.03 – Tratamiento de Periodontitis destructivas leves, moderadas y graves** (todos los cuadros, unificados 08.03 y 08.04): comprende raspaje infragingival, alisado radicular. Por sector – hasta seis (6) sectores - y afectados por lo menos dos. .Se abonará con **ficha periodontal completa** al momento de facturar .Se podrá solicitar **cada 12 meses.** Se reconocerá **con Rxs de diagnóstico y la facturación del tratamiento completo en el mismo mes** (hasta seis sectores).

**08.05 - Ajuste oclusal:** (por sustracción o adición). Armonización oclusal. Detallar el estudio de la oclusión y el análisis de los factores traumatizantes, remitiendo los elementos de juicio necesarios para su evaluación.

## **CAPITULO IX – 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). No enviar en el envase original.

**Las Rxs necesarias para facturar las prestaciones que así lo exijan, no serán consideradas dentro del tope de prestación mensual.**

**09.01.01 - Radiografía periapical.** Hasta dos por ficha.

**09.01.02 - Radiografía Bite Wing.** Hasta dos por ficha.

**09.01.03 - Radiografía oclusal (6 x 8 cm)**

**09.01.04 – Media Seriada:** Se reconocerá cuando la integren de 4 a 7 películas.

**09.01.05 – Rxs Seriada:** Se reconocerá cuando la integren de 8 a 14 películas.

**09.02.04 - Pantomografía:** Se debe adjuntar el pedido e informe de la misma.

**09.02.05 - Teleradiografía:** Se reconocerá tanto de frente, como de perfil (cefalométrica) hasta 2 códigos. Adjuntar pedido.

## **CON AUTORIZACION PREVIA**

**34.60.27 – Estudio Cefalometrico Frente o Perfil (hasta 3 trazados)**

**34.60.76 – Cone beam bi maxilar**

- 34.60.77 – Cone vean 1 maxilar
- 34.60.78 – Cone beam por hemiarcada
- 34.60.80 – Cone beam 1 zona (1 a 3 piezas)

## **CAPITULO X - Cirugía**

**10.01 - Extracción simple:** de pieza dentaria, o resto radicular.

**10.02 - Plástica de comunicación bucosinusal:** Se reconocerá con radiografía pre operatoria (a facturar por separado) que justifique la realización de la práctica, debiendo informar el profesional la circunstancia de la prestación.

**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.**

**10.09.01 - Extracción de piezas dentarias, o restos radiculares con Retención mucosa Moderada.** Deberá acompañarse **con Rxs pre y post operatoria a facturar por separado**

**10.09.02 – Extracción de piezas dentarias con Retención Ósea compleja,** total o parcial. **Con Rxs pre y post a facturar por separado**

**10.10 – Germectomía:** **Con Rxs pre y post que justifiquen la realización de la práctica (a facturar por separado).** Deberá adjuntar además el pedido de ortodoncista tratante.

**10.12 – Apicectomía:** **Se factura con Rx pre y post operatoria, a facturar por separado.**

**10.18 - Extracción a colgajo:** Alveolectomía externa. **Se factura con Rx pre y post. Operatoria por separado (no incluidas).**