

97 - ASOC. MUTUAL del PERS. JERÀR. de BANCOS OFICIALES NACIONALES – JERÁRQUICOS SALUD

VIGENCIA: 01/10/99

DOMICILIO: Avda. Facundo Zuviría 4584 - Ciudad de Santa Fe
Tel. (0342) 450 – 4849 - Línea gratuita para consultas: 0800 – 888 – 5040
Atención a Prestadores: (0342) 450 - 4890

Vigencia: 01/08/2021

PADRÓN ÚNICO de Prestadores: Sin cobro de arancel diferenciado.

Identificación del paciente: Credencial del afiliado junto al DNI. Validar credenciales online en: www.jerarquicos.com ; “área exclusiva prestadores” ; validar socio online.

Modalidad de atención: Sin autorización previa para las prácticas de odontología general. Presentar la ficha completa, con todos los datos requeridos. Odontograma completo cuando se facture la consulta. Prestaciones sujetas a auditoría.

Prótesis, Ortodoncia / Ortopedia e Implantes: Cobertura según planes. Con autorización previa.

- **PRÓTESIS:** al 100% o 50% según el plan. Modalidad de atención, cobertura y aranceles en Anexo

- **ORTODONCIA / ORTOPEDIA:** Con autorización previa. 100% a cargo de Jerárquicos Salud. Registrar adhesión al padrón de ortodoncia bajo firma.

- **TIENE COBERTURA PARCIAL DE IMPLANTES.** Con autorización previa.

Nº de prácticas mensuales: Tres (3) prácticas mensuales por afiliado, incluye la consulta (01.01 / 01.02) cuenta en el tope mensual. Cuando se facture el código de consulta se podrán realizar solo dos (2) prácticas. En las fichas posteriores, hasta tres (3) prestaciones por paciente.

Las rxs están incluidas en los tratamientos de endodoncia y en extracción de dientes retenidos. Lo que significa que junto a estos tratamientos no cuenta en el tope mensual. Pero en otros tratamientos si cuentan.

NOMENCLADOR Y NORMAS DE TRABAJO

CAPITULO I - Consultas

01.01. CONSULTA DE RELEVAMIENTO BUCAL: 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. **Con odontograma completo**, en azul prestaciones a realizar; en rojo prestaciones realizadas o piezas ausentes. Se reconocerá **cada 12 meses**, salvo para **menores de 15 años** se reconoce **cada 6 meses**. No debe ser facturada por los especialistas que efectúen prácticas derivadas de otro prestador. Solo se reconoce cuando no se realice la práctica indicada.

01.02. CONSULTA DE URGENCIA: Aplicada a toda prestación que no constituya paso intermedio y/o final de tratamiento. Se reconocerá **una cada tres meses** (si fuera necesario). **Indicar MOTIVO**. No podrá ser facturada en caso de hemorragia, alveolitis, si la extracción ha sido realizada por el mismo profesional. Cuando se factura dicho código no es necesario marcar el odontograma de la ficha catastral, ni confeccionar la historia clínica; en caso de control de pacientes tratados quirúrgicamente (por el mismo profesional), ya que dichos controles ya están calculados en los costos dados a cada código del capítulo X. En caso de **desobturación de conductos** radiculares, se reconocerá este código, uno por pieza dentaria a retratar.

01.19. CODIGO DE BIOSEGURIDAD COVID: DESDE EL 01/09/21 lo abona el paciente en consultorio.

CAPITULO II - Operatoria Dental- NORMAS GENERALES: Las obturaciones en piezas permanentes 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. Las obturaciones contemplan todos los materiales de restauración científicamente reconocidos, como así también, las técnicas, instrumental y equipamiento que el profesional crea más conveniente en la reconstrucción de la pieza dentaria. Las obturaciones en **dentición temporaria** deberán tener **una duración mínima de 1 año, y solo se pueden facturar bajo el código 02.01, siendo simples o complejas**. Cuando se obtura por separado distintas fosas de la cara oclusal, se considera como una obturación simple; únicamente se exceptúa de ello el primer molar superior y el primer premolar inferior, si fuera necesario mantener el puente adamantino.

02.01. RESTAURACIÓN SIMPLE: Comprende todos los tratamientos de los tejidos duros del diente que abarquen una cara de la pieza dentaria. Ej. Fosa oclusal, surco vestibular, lingual o palatino y caries gingival (O, V, L, G) y en dientes que no tengan su vecino proximal y la caries se limite a una sola cara Ej. (M - D). Dicha pieza dentaria solo podrá recibir una nueva obturación transcurridos 24 meses. En caso de hacer micro-obturación deben sellarse las fosas y fisuras restantes.

02.02. RESTAURACIÓN COMPUESTA: Comprende todos los tratamientos de tejidos duros del diente que abarquen las caras proximales y que deba hacerse abordaje por otra cara. Ej. : OM - MOD - OD. En el caso de que presente una caries en la fisura o fosa de las caras Vestibular, lingual o palatina o caries gingival podrá facturarse además un código 02.01., el cual podrá facturarse en forma conjunta o cuando dicha patología se presente. Ej. 02.02. en 16 (MOD, MO, DO) y 02.01. en 16 (V, P, G). En caso de dientes anteriores se podrá facturar un 02.02. cuando la caries abarque 2 caras Ej. (MP, DP, IM, IP) En caso que sea necesario **obturaciones compuestas**. Ej. (DP y MP) **en la misma pieza se podrá facturar un código 02.02. y un código 02.01**, pero de ninguna manera se podrán facturar dos códigos 02.02. en forma conjunta en la misma pieza. Ej. 02.02. en 11 (MP) ó (MIP) y 02.01. en 11 (DP), (V), (D), (G).

En caso de **reconstrucción de ángulo** se deberá facturar un **código 02.02**. Ej. 02.02 en 11 (MIP) ó (DIP).

Sea cual fuera la ubicación de la caries en una pieza dentaria, solo podrá facturarse como máximo 2 códigos 02.01 por pieza dentaria, y/o 1 código 02.01 y 1 código 02.02

Si se factura 02.03 ya no podrá facturarse otro código en la misma pieza dentaria.

02.09. RESTAURACIONES COMPLEJAS: comprende todas aquellas restauraciones de mayor complejidad donde deban realizarse **reconstrucciones de dos ángulos** (ángulos mesial y distal), carillas o cúspides en dientes posteriores. Comprende la utilización de coronas preformadas, tornillos, o cualquier otro elemento que el profesional crea conveniente. Dicha pieza dentaria no podrá recibir otra obturación por el término de 24 meses. **Se reconocerá con Rx. Post Operatoria.**

CAPITULO III - Endodoncia - NORMAS GENERALES: Para su reconocimiento deberá acompañarse la Rx. Pre, Intermedia y Post-operatorias, reconociéndose hasta 3 Rxs. En caso de **reobturación** del o los conductos, la misma podrá efectuarse con la aclaración por medio del profesional actuante que justifique dicha necesidad, la cual será evaluada por la auditoría para su reconocimiento. En un **retratamiento se podrá facturar también el código 01.02. Los valores de la Rxs. están incluidas dentro del valor de cada código de este capítulo, por lo tanto deben enviarse pero no facturarse.**

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, la auditoría 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 del conducto radicular 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.

03.01. Trat. De UN CONDUCTO. Biopulpectomía, Necrosis y Gangrena Pulpar.

03.02. Trat. De DOS CONDUCTOS. “ “ “

03.03. Trat. De TRES CONDUCTOS. Biopulpectomía, Necrosis y Gangrena Pulpar.

03.04. Trat. De CUATRO CONDUCTOS.

03.05. BIOPULPECTOMÍA 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 realizado por el mismo profesional. Se reconocerá cuando el diente tratado no se encuentre en período de exfoliación.

03.06. FORMOCRESOL EN DIENTES PRIMARIOS: con Rx's pre y post.

03.07. PROTECCIÓN PULPAR INDIRECTA: Se reconocerá en premolares y molares. Dada la necesidad del factor tiempo, en resultado final, no podrá facturarse ningún otro código del presente nomenclador hasta superado los seis meses posteriores de la protección, a excepción de radiografías de control, no más de una en ese lapso. La profesional actuante deberá reponer las veces necesarias el material de protección colocado durante esos meses.

CAPITULO V - Odontología Preventiva

05.01. TARTRECTOMÍA Y CEPILLADO MECÁNICO: Se reconocerá **cada seis meses** por arco dentario y en mayores de 13 años.

05.02. CONSULTA PREVENTIVA PERIODICA (Topicacion con fluor) : Incluye cepillado previo y aplicación de Flúor. Se reconocerá **semestralmente, y en pacientes de todas las edades**, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera fuese la técnica que se utilice. **Incluye el código 05.01.**

05.03. INACTIVACION DE POLICARIES: Se reconocerá **hasta los 10 años. Un código por boca.** Cuando los mismos presenten simultáneamente más de 6 caries activas y en toda la boca, se permitirá **por única vez** como complemento de un tratamiento que por lógica debe involucrar las mismas piezas que se marquen como existentes con caries activas.

05.04. ENSEÑANZA DE TECNICAS DE HIGIENE ORAL Y CONTROL DE PLACA BACTERIANA: Se reconocerá una vez cada 12 meses y **hasta los 13 años.** Comprende detección, control de placa bacteriana y enseñanza de técnicas de higiene bucal.

05.05. SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS: Se reconocerá por pieza dentaria **en molares y premolares permanentes, hasta los 18 años** y que no presenten obturaciones previas. Hasta los 8 años puede rehacerse cada 12 meses, a partir de esa edad cada 24 meses. La pieza dentaria tratada con sellantes no podrá recibir otra obturación durante el tiempo establecido para la duración del sellante si es realizada por el mismo profesional.

CAPITULO VII - Odontopediatría

07.01. MOTIVACION: Se reconocerá **hasta los 10 años**, se podrá facturar hasta un 07.01 cada seis meses, con un máximo de 4 códigos por el mismo profesional. **No incluye al 01.01.**

07.02. MOTIVACION EN PACIENTES MENTALMENTE DISCAPACITADOS: Se reconocerá sin límite de edad, se podrá facturar hasta un 07.02 cada 3 meses, hasta un máximo de 8 códigos por el mismo profesional. No incluye al 01.01.

07.03. CORONAS METALICAS DE ACERO Y SIMILARES: Se reconocerá **hasta los 10 años**, no podrá facturarse más de una corona por mes por paciente, no se reconocerá obturación debajo de las coronas. Enviar con radiografías pre y post operatoria.

CAPITULO VIII - Periodoncia

08.01. CONSULTA PERIODONTAL: Incluye la confección de la ficha periodontal respectiva, la que deberá acompañar los códigos 08.03 y 08.04; análisis, detección de bolsa periodontal, diagnóstico y plan de tratamiento. No incluye al código 01.01. Es obligatoria su presentación para el reconocimiento de los códigos 08.03. y 08.04. Se reconocerá una vez por año.

08.02. TRATAMIENTO DE GINGIVITIS: Incluye detartraje manual o mecánico por arco dentario, raspaje, detección de la placa bacteriana, topicación con fluor y enseñanza de técnica de higiene oral. Podrá realizarse **cada 12 meses, un código por arco dentario.**

08.03. TRAT. DE PERIODONTITIS LEVE O MODERADA: Bolsas de hasta 5 mm. Por sectores (Seis sectores). Se reconocerá con ficha periodontal completa y **Rx de diagnóstico.**

08.04. TRAT. DE PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA: Bolsas de 6 mm o más. Tratamiento por sectores (seis sectores). Se podrá facturar hasta tres sectores por mes. Se reconocerá con ficha periodontal debidamente confeccionada y **con Rx Preoperatoria.**

08.14. MANTENIMIENTO POST-TRATAMIENTO PERIODONTAL: Incluye código 08.02 superior e inferior. Se reconocerá una vez finalizado el tratamiento, **cada 4 meses** y solo se podrá facturar otro código 08.03 y 08.04 pasados 12 meses de la última sesión de mantenimiento, si es pedido por el mismo profesional.

CAPITULO IX - Radiología - NORMAS GENERALES: Deberán presentarse en sobre cerrado en el que conste nombre del paciente, número de afiliado, obra social y cantidad de Rxs. La corrección en la presentación estará dada además por la angulación, definición, centrado contraste, revelado y fijado a objeto de su fácil interpretación.

09.01.01. Periapical: Se admiten como máximo facturar cuatro Rxs por ficha.

09.01.02. Media Seriada: Se reconocerá cuando la integran de 5 a 7 películas. De 8 a 9 películas se facturará como código 09.01.04, más uno o dos veces el código 09.01.01.

09.01.03. Seriada: Se reconocerá cuando la integren 10 a 14 películas.

09.02.04. Pantomografía. Con pedido/derivación e informe.

09.02.05. Teleradiografía: Con pedido/derivación. No incluye el o los trazados cefalométricos.

CAPITULO X - Cirugía - NORMAS GENERALES: 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 justifique la realización de la práctica. La falta de presentación de la documentación solicitada por la obra social, 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 previa.

NORMA PARTICULAR:

10.01 Extracción Simple.

10.02 **Con Rx. Pre-operatoria** que justifique la realización de la práctica.

10.03 y 10.07 No incluye el estudio anatomopatológico. Con breve historia clínica.

10.04 y 10.08 Podrá requerirse autorización previa. **Con Rx Pre.**

10.10 y 10.11 Podrá requerirse autorización previa. **Con Rxs Pre y post-operatoria.**

10.12 y 10.15 Podrá requerirse autorización previa. **Con Rx. Pre y post-operatoria.**

10.10 y 10.09 En el caso particular de estos códigos para dientes retenidos debe ser requisito excluyente la **demonstración radiográfica**, al menos de la osteotomía y/u odontosección, debido a una completa inclusión dentro de los maxilares o en posiciones totalmente anormales o con una

anatomía dentaria anormal que justifique una intervención mayor, como ejemplo de esto y para dejar claro que casos serán reconocidos en estos códigos enumeramos los mismos : piezas dentarias en posición horizontal, invertida y transversal. **Las Rxs. están incluidas dentro del valor del código.**

10.16 y 10.18 Con Rxs. pre y post-operatoria.

10.17 Con historia clínica.

97 – JERÀRQUICOS SALUD – AMPJBON

Nomenclador

ODONTOLOGÍA GENERAL

| Código | Descripción |
|------------------|---|
| Cap. I | Consultas |
| 01.01 | Consulta. Examen. Fichado. |
| 01.02 | Consulta de Urgencia |
| 01.19 | Código de Bioseguridad COVID |
| Cap. II | Operatoria Dental |
| 02.01 | Restauraciones simples |
| 02.02 | Restauraciones compuestas (dos o mas caras) |
| 02.09 | Restauraciones complejas (c / Rx) |
| Cap. III | Endodoncia (Rxs incluidas) |
| 03.01 | Tratam. Inflamat. Pulpar de Un (1) Conducto |
| 03.02 | Tratam. Inflamat. Pulpar de Dos (2) Conductos |
| 03.03 | Tratam. Inflamat. Pulpar de Tres (3) Conductos |
| 03.04 | Tratam. Inflamat. Pulpar de Cuatro (4) Conductos |
| 03.05 | Biopulpectomía Parcial |
| 03.06 | Formocresol en dientes primarios |
| 03.07 | Protección Pulpar indirecta. |
| Cap. V | Prevención |
| 05.01 | Tartrectomía y cepillado mecánico. |
| 05.02 | Topicación con Flúor. Cualquier edad. C/ 6 meses. |
| 05.03 | Inactivación de policaries activas. Uno por boca. |
| 05.04 | Enseñ. De técnica de higiene oral detecc. de placa |
| 05.05 | Sellantes en premolares y molares permanentes |
| Cap. VII | Odontopediatría |
| 07.01 | Motivación en pacientes de hasta los 10 años de edad. |
| 07.02 | Motivación en pacientes mentalmente discapacitados |
| 07.03 | Coronas metálicas de acero y similares. |
| Cap. VIII | Periodoncia |
| 08.01 | Consulta Periodontal c/ fichado completo |
| 08.02 | Tratam. de Gingivitis marg. Crónica. Uno por arcada |
| 08.03 | Trat. De periodontitis destructiva leve. Por sector * |
| 08.04 | Trat. De periodontitis grave /severa. Por sector * |
| 08.14 | Mantenimiento post tratamiento. C/ 4 meses. |

| | |
|-----------------|--|
| | (*) : hasta seis sectores |
| Cap. IX | Radiología |
| 09.01.01 | Periapical cono corto / largo / Bite wing |
| 09.01.02 | Media Seriada de 5 a 7 películas |
| 09.01.03 | RX Seriada completa, de 8 a 14 películas |
| 09.06.00 | Ortopantomografía. Con pedido e informe. |
| 09.07.00 | Telerradiografía Cefalométrica. Con pedido. |
| | |
| Código | Descripción |
| Cap. X | Cirugía |
| 10.01 | Extracción Dentaria Simple |
| 10.02 | Plástica de comunicación Buco-sinusal. |
| 10.03 | Biopsia por punción o aspiración |
| 10.04 | Alveolectomía estabilizadora por zona |
| 10.05 | Reimplante Dentario inmediato al traumatismo |
| 10.07 | Biopsia por escisión. |
| 10.08 | Alargamiento Quirúrgico Corona Clínica, con Rx pre. |
| 10.09 | Extracción de Dientes Retenidos (incluye Rxs) |
| 10.10 | Germectomía (con Rxs pre y post, incluidas) |
| 10.11 | Liberación de dientes retenidos. |
| 10.12 | Apicectomía (con Rxs pre y post, incluidas). |
| 10.13 | Tratamiento de Osteomielitis |
| 10.14 | Extracc. de cuerpo extraño. Tratam. Heridas tej. Blan. |
| 10.15 | Alveolectomía correctiva por zona (6 zonas) |
| 10.16 | Quistectomía o extirpación de tumores en tejidos duros (c/ Rxs pre y post incluidas): |
| 10.16.01 | Hasta 1 cm de diámetro |
| 10.16.02 | Hasta 3 cm de diámetro |
| 10.16.03 | Más de 3 cm de diámetro |
| 10.17 | Extirpación de tumores en tejidos blandos (Con Historia Clínica): |
| 10.17.01 | Pequeños |
| 10.17.02 | Medianos |
| 10.17.03 | Grandes |
| 10.18 | Extracción por Alveolectomía externa y restos Radic. |

CAP. IV - PRÓTESIS: Normas de atención.

AUTORIZACIONES: Fax 0800-555-1040 / Consultas: 0800-888-5040

☞ Se reconocerá con autorización previa vía Fax, o por e-mail a: autorizaciones@jerarquicos.com. Enviar la ficha odontológica perfectamente confeccionada, marcando el odontograma y codificando las prácticas a realizar.

☞ Se autorizará (si corresponde) con sello habilitante, indicando el costo del tratamiento a pagar por la Obra Social, y el costo a pagar por el afiliado en consultorio (hay planes el 50% y al 100% de cobertura). La autorización se remitirá a quien gestione el trámite: al afiliado, al prestador, o a la Asociación; y se debe adjuntar a la ficha para su facturación, con sello y firma del profesional, y firma de conformidad del paciente. El no poseer dicha autorización inhabilita cualquier tipo de reclamo.

ALCANCE DE LA COBERTURA

☞ Afiliados de los planes PMI y PMI 2000, cuya antigüedad sea mayor a seis meses.

- ☞ La Obra Social reconocerá el 50% del arancel indicado para cada código del nomenclador, debiendo abonar el afiliado el 50 % restante en consultorio.
- ☞ Para los afiliados de los planes PMI 2000 y PMI 2886/2000 con aporte adicional para el Plan de Prótesis, la cobertura será del 100% a cargo de Jerárquicos Salud.

Para verificar la cobertura que poseen los socios, controlar en el formulario de autorización los importes que se indiquen “A cargo del Afiliado” y “A cargo de J.S.”

REQUISITOS Y CANTIDAD DE PRESTACIONES

- ☞ Será requisito excluyente no presentar patología bucal pre-existente. **Boca sana.**
- ☞ Se reconocerán en piezas permanentes, y fuera del periodo de garantía de otro capítulo.
- ☞ Se reconocerán hasta cuatro (4) códigos de prótesis por afiliado por mes, no pudiendo combinarse con otros capítulos.
- ☞ Los códigos de **Prótesis Fija** (04.01.) se reconocerán con **Rx pre y post** (incluidas) como requisito excluyente para su facturación.
- ☞ Los códigos de **Prótesis Removible** (04.02.) deberán incluir las piezas que se reemplazan en odontograma de ficha. **Marcar diagrama del aparato protésico.**
- ☞ Los códigos 04.04.... (Composturas / Rebasados) se reconocerán 1 vez cada 18 meses a partir de la fecha de instalación de la prótesis.
- ☞ Para códigos de compostura, será indispensable aclarar el tipo y sector de la reparación, de lo contrario se debitará la práctica.

GARANTÍAS

- Códigos 04.01. – Prótesis Fija - 5 años
- Códigos 04.02. – Removibles - 3 años
- Códigos 04.03. – Pròt. Completa 3 años
- Código 04.04. – Varios 18 meses (Excepto cód. 04.04.12 , cada 12 meses)

Nomenclador

| Código | Descripción |
|----------|---|
| | PRÓTESIS FIJAS - Todas se facturan con RX pre y post (incluidas) |
| 04.01.02 | Incrustaciones. Cavidad compuesta y/o compleja |
| 04.01.04 | Corona Colada |
| 04.01.05 | Corona colada con frente estético |
| 04.01.08 | Perno Muñón simple y/o compuesto. |
| 04.01.10 | Tramo de Puente de metal c /frente estético |
| 04.01.11 | Corona de acrílico (de premolar a premolar) |
| 04.01.12 | Elemento provisorio. Por unidad. |
| 04.01.13 | Corona de porcelana sobre metal. |
| 04.01.14 | Tramo de puente de porcelana sobre metal |
| | PROTESIS REMOVIBLE |
| 04.02.02 | De acrílico, hasta ocho (8) piezas. |
| 04.02.03 | De acrílico, mas de ocho (8) piezas. |
| 04.02.05 | Colado en Cromo-Cobalto. Hasta ocho (8) piezas |
| 04.02.06 | Col. en Cromo-Cobalto. Mas de ocho (8) piezas |
| | PRÓTESIS COMPLETA |
| 04.03.01 | Prótesis completa Superior. |
| 04.03.02 | Prótesis completa Inferior |
| | VARIOS |
| 04.04.01 | Compostura Simple. |

| | |
|-----------------|---|
| 04.04.02 | Compostura con agregado de un diente |
| 04.04.03 | Compostura con agregado de un retenedor |
| 04.04.04 | Compost. con agreg. de un diente y un retenedor |
| 04.04.05 | Dientes subsiguientes. Cada uno |
| 04.04.06 | Retenedor subsiguiente. Cada uno |
| 04.04.10 | Rebasado de prótesis parcial |
| 04.04.11 | Rebasado de prótesis completa |
| 04.04.12 | Placa de Relajación. En mayores de 17 años. |

CAPÍTULO VI: ORTODONCIA / ORTOPEDIA.

Nueva cobertura del 100% a cargo de Jerárquicos Salud para los Planes PMI 2000 y 3000. Con autorización previa.

Los prestadores deben registrar su adhesión bajo firma, en plena conformidad a las normas y aranceles, en el Dpto. de Obras Sociales de la Asociación.

Consulta Ortodoncia/Ortopedia. Código 06.01

Se facturará como único código, una sola vez por tratamiento por socio/paciente.

Se debe presentar: Ficha reglamentaria de la Asociación, completa, con todos los datos adjuntando el informe morfo-funcional del paciente con descripción del tratamiento, y firma del Socio / paciente.

ORTODONCIA. Tratamiento en dentición permanente (06.03).

Se reconocerá **a partir de los 15 años**. Se autorizará el tratamiento completo en un único expediente de autorización.

Se abonará el inicio de tratamiento, y luego el saldo restante en cinco (5) consultas posteriores de control.

Para facturar el primer control, deben **pasar 4 meses** desde la facturación del inicio o primera etapa del tratamiento.

Los cinco (5) controles restantes podrán ser enviados a facturar **uno cada 3 meses**.

Durante los meses intermedios, el profesional deberá realizar el tratamiento del modo que considere más adecuado para culminar con un tratamiento efectivo.

Se autorizará solo para los planes PMI 2000 y/o PMI 3000 .

Se reconocerá mediante **brackets metálicos** y exclusivamente con el fin de brindar solución a un problema de salud y no estético.

06.03.00 Autorización. Inicio de tratamiento: El profesional deberá extender al socio/paciente, el pedido de autorización (la ficha) completando los datos del socio, el código correspondiente, junto con el informe y diagnóstico del tratamiento, indicando: tiempo estimado de duración, descripción de la aparatología a utilizar y estudios correspondientes respaldando el pedido, en ficha identificatoria del Ente que nuclea al profesional. El socio lo enviará a autorizar, y una vez resuelto el **expediente** con la autorización positiva, el profesional lo presenta a facturar, como lo realiza con las demás prestaciones. (ficha catastral, completa, expediente autorizado y firmado)

06.03.01. Consultas de control: Para facturar los demás controles restantes (hasta 5 códigos, uno cada 3 meses) el profesional debe presentar la ficha catastral con todos los datos del socio y el **NÚMERO DE EXPEDIENTE** que corresponde al tratamiento autorizado. Será motivo de débito el enviar la ficha sin el número de expediente.

ORTOPEDIA. Tratamiento en dentición primaria o mixta. (06.02).

El reconocimiento de Ortopedia se brindará hasta los 14 años.

Se aplican las mismas normas administrativas de autorización y facturación que se informan en el punto anterior (ídem a los tratamientos de Ortodoncia).

06.02.00 Autorización. Inicio de tratamiento: El profesional deberá extender al socio/paciente, el pedido de autorización (la ficha) completando los datos del socio, el código correspondiente, junto con el informe y diagnóstico del tratamiento, indicando: tiempo estimado de duración, descripción de la aparatología a utilizar y estudios correspondientes respaldando el pedido, en ficha identificatoria del Ente que nuclea al profesional. El socio lo enviará a autorizar, y una vez resuelto el **expediente** con la autorización positiva, el profesional lo presenta a facturar, como lo realiza con las demás prestaciones. (Ficha catastral, completa, expediente autorizado y firmado)

06.02.01. Consultas de control: Para facturar los demás controles restantes (hasta 5 códigos, uno cada 3 meses), el profesional debe presentar la ficha catastral con todos los datos del socio y el **NÚMERO DE EXPEDIENTE** que corresponde al tratamiento autorizado. Será motivo de débito el enviar la ficha sin el número de expediente.

Corrección de Mal Posiciones:

06.04.00: Se reconocerá solo en piezas permanentes, por única vez. El profesional deberá extender al socio/paciente, el pedido de autorización completando los datos del socio, el código correspondiente, la/s pieza/s a corregir, junto con el informe sobre el tratamiento completo, tiempo estimado de duración, descripción de la aparatología a utilizar y estudios correspondientes respaldando el pedido en la ficha odontológica. El socio lo enviará a autorizar, una vez resuelto el expediente con autorización positiva, el profesional lo presenta a facturación como lo realiza con las demás prestaciones (ficha completa, sellada, firmada, adjuntando el expediente).

| Código | Prestación |
|-----------------|---|
| 06.01.00 | Consulta de Ortodoncia / Ortopedia. |
| 06.02.00 | Ortopedia. Tratamiento en dentición primaria o mixta. Inicio de tratamiento. |
| 06.02.01 | Consulta de control del tratamiento de Ortopedia. Hasta 5 códigos, uno cada 3 meses. |
| 06.03.00 | Ortodoncia. Tratamiento en dentición permanente. Inicio de tratamiento. |
| 06.03.01 | Consulta de control del tratamiento de Ortodoncia. Hasta 5 códigos, uno cada 3 meses. |
| 06.04.00 | Corrección de mal posiciones simples con espacio |

Reconocimiento de IMPLANTES:

- 1 - Será aplicable a los socios del plan PMI 2000, PMI 3000 y PMI 2886/2000.
- 2- Se deberá solicitar previamente la **autorización de J.S.** Para ello deberá presentar ficha catastral detallando datos completos del socio, **marcando en Odontograma, la posición del implante.**
- 3- Para facturar, deberá adjuntar por original ficha catastral, **autorización J.S** con la firma de conformidad del socio y **Rxs comprobatoria pre y post- tratamiento.**
- 4- Se abonará por **única vez** en la posición solicitada y **hasta 3(tres) piezas por año** Calendario.
- 5- **La diferencia arancelaria del tratamiento, a cargo del socio en consultorio.**
- 6- Codificación: **OD-4701**
- 7- **Importe. PMI 2000: PMI 3000**
- 8- La etapa de **prótesis sobre el implante**, podrá solicitarse y facturarse con los códigos del Capítulo IV que correspondan.