

# 164 – PREVENCIÓN SALUD

Vigencia: 01/05/2014.

Actualización: 01/08/2021

**Domicilio:** Av. Independencia 333. Sunchales Pcia. de Santa Fé - Tel. (03493) 428700

**Sucursal Salta:** Av. Bicentenario de la Batalla de Salta 731 – Teléf. (0387) 421-8960

**Línea de atención a Prestadores:** 0810 – 555 – 1055 (para validar credenciales, de 8 a 20 Hs.)

Mails: [prestadores@prevencionsalud.com.ar](mailto:prestadores@prevencionsalud.com.ar); [autorizaciones@prevencionsalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionsalud.com.ar)

✍ **Identificación del Afiliado:** Credencial de Prevención Salud y DNI.

**NO se atienden las credenciales con la sigla OSPIP Obra Soc. de la Industria del Plástico.**

**INCLUYE las credenciales de OSPIM / Obra Social de la Industria Molinera.**

✍ **Validación de credenciales:** Credencial de Prevención Salud y DNI. Planes A1 al A6

A general = A1

✍ **Forma de Atención:** Sin autorización previa para odontología general, presentar las fichas completas, con odontograma y todos los datos requeridos, sin enmiendas.

El odontograma conformará la Historia clínica y plan de tratamiento del paciente. Toda prestación que no esté indicada en el odontograma inicial no será reconocida, salvo que se informen los motivos en el sector “observaciones” de la ficha.

**\*Prótesis:** cobertura según planes, con autorización previa. Enviar ficha escaneada a: [autorizaciones@prevencionsalud.com.ar](mailto:autorizaciones@prevencionsalud.com.ar) Con 2 planes que reconocen el 100% y el 25%, el resto abona el afiliado.

**\*Ortodoncia – Implantes:** a cargo del afiliado. Consultar planes con reintegros.

✍ **Cantidad de prácticas:** Un código COVID (01.19) mas **tres (3) prestaciones mensuales** para los Planes A2 al A6 ; **Plan A1 solo dos (2) prestaciones** por beneficiario, sin contar la consulta 01.01. (Si se cuentan como prestación a los códigos 07.01 y 08.01).

**OPERATORIA CON TOPE DE 2 CODIGOS POR FICHA.**

✍ **Rxs exigibles demostrativas de prácticas:** Para Formocresol, y Periodoncia, las **Rxs están incluidas**, no se confecciona cupón y no cuentan en el tope mensual de prestaciones.

✍ **Plazo de validez de las fichas:** 60 días para presentarse a facturación a partir de la fecha de finalización de los trabajos. Fichas vencidas no serán reconocidas.

✍ **Operatoria Dental:** Se reconocen hasta dos (2) **dos códigos por ficha** (02.01 x 2; o 02.01 + 02.02); excepto código 02.09, único código por elemento. Se contemplan todos los materiales de restauración científicamente reconocidos, sin cobro de diferencias.

✍ **Endodoncia:** Se reconoce una (1) **práctica mensual** por paciente, pudiendo acompañarse de códigos de otros capítulos. Enviar la secuencia radiográfica completa. Rxs facturar por separado, hasta 3 (tres) por T.C.

✍ **Periodoncia:** Codificación por pieza (no por sectores). Se reconoce el raspaje, curetaje y tratamiento quirúrgico por elemento. **Hasta 8 elementos por mes.**

✍ **Padrón Único de Prestadores:** conformado por profesionales que atienden a valores pactados, **sin cobro de diferencias para prácticas nombradas.**

## 164 – PREVENCIÓN SALUD

### Nomenclador

Código	Descripción – Normas Particulares
<b>Cap. I</b>	<b>CONSULTAS.</b>
<b>01.01</b>	Diagnóstico, Fichado y Plan de Tratamiento. C/12 meses.
<b>01.04</b>	Consulta de Urgencia. Indicar motivo. No es paso intermedio. Válido para consulta estomatológica.
<b>01.05</b> <b>01.19</b>	Consulta Preventiva en embarazadas Código de Bioseguridad COVID
<b>Cap. II</b>	<b>OPERATORIA DENTAL. Se contemplan todos los materiales de restauración reconocidos, incluye fotocurado en todas las piezas. Ver nº de códigos x pieza.</b>
<b>02.01</b>	Restauración en cav. Simple. Una cara. Hasta 2 códigos por pieza, en distintas cavidades.
<b>02.02</b>	Restauración Compuesta. Cuando abarquen caras proximales, o 2 o más caras. Puede sumarse un cód. 02.01 para tratar otra cara (Ej. MO + D). Válido para reconstrucción de ángulos.
<b>Cap. III</b>	<b>ENDODONCIA. Un código por mes. Rxs facturar por separado (hasta 3 por T.C.)</b>
<b>03.01</b>	Tratamiento de Conducto Unirradicular
<b>03.02</b>	Tratamiento Pulpar de Dos Conductos
<b>03.03</b>	Tratamiento Pulpar de Tres Conductos.
<b>03.04</b>	Tratamiento Pulpar de cuatro (4) conductos.
<b>03.05</b>	Biopulpectomía parcial. Con Rxs pre y post.
<b>03.06</b>	Necropulpectomía Parcial Momificación. Con Rxs pre y post.
<b>03.07</b>	Protección Pulpar indirecta.
<b>Cap. V</b>	<b>PREVENCIÓN</b>
<b>05.01</b>	Tartrectomía y cepillado mecánico. C/12 meses.
<b>05.02</b>	Topicación con Flúor. C/6 meses. Hasta los 12 años. Incluye 05.01
<b>05.03</b>	Inactivación de policaries activas (en más de 6 caries). Hasta los 10 años de edad. Por única vez.
<b>05.04</b>	Enseñ. Técnica de Higiene. Detecc. y control de Placa. C/12 meses. Hasta los 13 años.
<b>05.05</b>	Sellantes de fosas y fisuras en premolares y molares permanentes sanos. Hasta los 18 años de edad.
<b>05.06</b>	Cariostáticos en temporarios, por cuadrante. Hasta los 9 años de edad. Indicar piezas tratadas. Por única vez.
<b>Cap. VII</b>	<b>ODONTOPEDIATRÍA</b>
<b>07.01</b>	Motivación. Hasta los 12 años de edad. 1 cód. cada 6 meses. Hasta un tope de 3 veces por paciente con el mismo profes.
<b>07.03</b>	Mantenedor de espacio. Fijos o removibles. Con Rx pre y post. Hasta los 8 años. Una vez por pieza.
<b>07.04</b>	Formocresol en dientes Primarios. Rxs pre y post incluidas.
<b>07.05</b>	Corona de acero provisoria por destrucción coronaria. Con Rxs

<b>07.06</b>	Reimplante dentario e inmovilización por luxación total.
<b>Código</b>	<b>Descripción - Normas Particulares</b>
<b>07.07</b>	Protección pulpar directa. Con Rxs pre y post.
<b>Cap. VIII</b>	<b>PERIODONCIA. Codificación por elemento (no por sector).</b>
<b>08.11</b>	Consulta de Estudio, diagnóstico y pronóstico. Con ficha Periodontal completa. Una cada 12 meses.
<b>08.12</b>	Tratamiento de Gingivitis. Uno por arcada. C/12 meses. En mayores de 13 años. Indicar arcadas, incluye 08.13
<b>08.13</b>	Técnica de Higiene, detección y control de placa bacteriana. Cada 24 meses en mayores de 13 años.
<b>08.14</b>	Control Post tratamiento SIN instrumentación. C/ 6 meses.
<b>08.15</b>	Control Post tratamiento CON instrumentación. Cada 6 meses.
<b>08.16</b>	Raspaje y curetaje por elemento. Con Rx de diagnóstico incl. C/ 12 meses. <b>Hasta 8 elementos por mes.</b>
<b>08.17</b>	Tratamiento quirúrgico por elemento (incluye Rx). Cada 24 meses. Incluye códigos 08.12 y 8.16. Hasta 8 elementos por mes
	<i>Quando se realiza tratamiento periodontal de hasta 8 elementos, se reconocerán como únicas prácticas en el mes.</i>
<b>Cap. IX</b>	<b>RADIOGRAFÍAS</b>
<b>09.01.01</b>	Rx Periapical / Bite Wing, técnica de cono corto o largo
<b>09.01.02</b>	Rxs Media Seriada, de 5 a 7 películas.
<b>09.01.03</b>	Seriada Completa, ambos maxilares, de 8 a 14 películas.
<b>09.02.04</b>	Pantomografía. Con derivación e informe.
<b>09.02.05</b>	Teleradiografía cefalométrica. Con derivación.
<b>Cap. X</b>	<b>CIRUGIA. Con Rxs (ver códigos).</b>
<b>10.01</b>	Extracción Simple.
<b>10.02</b>	Plástica Comunicación buco sinusal, con Rx pre.
<b>10.03</b>	Biopsia por punción o aspiración. Con diagnóstico y estudio anatomopatológico.
<b>10.04</b>	Alveolectomía Estabilizadora por zona (seis zonas). Con Rxs pre y post e informe.
<b>10.05</b>	Reimplante dentario inmediato al traumatismo. Con Rxs.
<b>10.06</b>	Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal. Con informe.
<b>10.07</b>	Biopsia por escisión. Con diagnóstico e informe.
<b>10.08</b>	Alargamiento Quirúrgico de la corona clínica. Con Rx post.
<b>10.09</b>	Extracción de dientes o restos radiculares Retenidos con tapa ósea total. Con Rxs pre y post.
<b>10.09.01</b>	Extracción de diente semiretenido, con tapa parcial, o en retención mucosa. Con Rxs pre y post.
<b>10.10</b>	Germectomía. Con Rxs pre y post.
<b>10.11</b>	Liberación de dientes retenidos. Con Rx pre.
<b>10.12</b>	Apicectomía. Con Rxs pre y post.
<b>10.13</b>	Tratamiento de Osteomielitis.
<b>10.14</b>	Extrac. de cuerpo extraño y/o lesiones de tej. Blandos. Con inf.
<b>10.15</b>	Alveolectomía correctiva por zona, 6 zonas. Con Rxs.
<b>10.18</b>	Extracción por alveolectomía externa y/o restos radiculares
<b>10.19</b>	Frenectomía

## Ej. Credencial tipo



## 164 – PREVENCIÓN SALUD - Anexo PROTESIS

*Con autorización previa. Cobertura según plan. En boca sana. Prótesis fija con Rxs pre y post (incluidas).*

Código	Descripción
	<b>PRÓTESIS FIJA. Con Rxs pre y post.</b>
04.01.01	Incrustaciones en Cavidad simple
04.01.02	Incrustaciones. Cavidad compuesta o compleja.
04.01.03	Corona Forjada.
04.01.04	Corona Colada.
04.01.05	Corona colada con Frente Estético de acrílico.
04.01.08	Perno Muñón Simple.
04.01.09	Perno Muñón Seccionado.
04.01.10	Tramo de Puente colado, hasta 2 piezas faltantes.
04.01.11	Corona de Acrílico.
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.
	<b>PROTESIS REMOVIBLE</b>
04.02.01	De acrílico, hasta cuatro (4) piezas.
04.02.02	De acrílico, de 5 o más piezas.
04.02.03	Colado en Cromo-Cobalto. Hasta 4 piezas
04.02.04	Cromo-Cobalto, de 5 o más piezas.
	<b>PRÓTESIS COMPLETA</b>
04.03.01	Prótesis completa de Acrílico, Superior.

<b>04.03.02</b>	Prótesis completa de Acrílico, Inferior.
	<b>VARIOS</b>
<b>04.04.01</b>	Compostura Simple.
<b>04.04.02</b>	Compostura con agregado de un diente.
<b>04.04.03</b>	Compostura con agregado de un retenedor.
<b>04.04.04</b>	Compostura con agregado de un diente y un retenedor.
<b>04.04.05</b>	Dientes subsiguientes. Cada uno.
<b>04.04.06</b>	Retenedor subsiguiente. Cada uno.
<b>04.04.07</b>	Soldado de retención en cromo cobalto con agreg
<b>04.04.08</b>	Soldadura de retenedor subsiguiente.
<b>04.04.09</b>	Carilla de acrílico
<b>04.04.10</b>	Rebasado de prótesis parcial /completo.
<b>04.04.11</b>	Cubeta individual
<b>04.04.12</b>	Levante de Articulación en acrílico.
<b>04.04.13</b>	Placas oclusales temporales de miorelajación.