

# 100 – SWISS MEDICAL S.A.

VIGENCIA: Febrero / 1998.

*Domicilio:* Dpto. de Prestadores – 25 de Mayo 264 - Buenos Aires. Tel. (011) 5239-6400

*Sucursal Salta:* España 943. Tel. (0387) 422-3508 / 422-3520

*Telef. Atención al Prestador* – Consultas – Validación de Credenciales: **0810 – 333 – 7737**

*Nº de Prestador* de Asociación Odontológica Salteña: **36124**

**Vigencia 01/08/2021**

**IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO:** Credencial física o virtual de **SWISS MEDICAL**, junto al **DNI** de cada paciente. El convenio incluye la atención de los afiliados que presenten credenciales de **QUALITAS, OPTAR, NUBIAL** y **MEDICIEN**.

A partir del 02/05/2018 se incorpora la atención de las credenciales **DOCTHOS**, solamente de los Planes **FAMILY, GLOBAL, GRUPO SALUD** y **PREMIUM**. **No incluye los planes Docthos Plus, Classic y Básico.**

Ante la falta de credencial el afiliado podrá presentarse con una **Habilitación Provisoria de Atención**. Verificar fecha de emisión y validez. Adjuntar una copia a la ficha.

**VALIDACIÓN de la Credencial del AFILIADO:** Antes de brindar la atención, **verificar** la credencial en la app del afiliado **Swiss Medical Mobile** que se encuentre **debidamente habilitada**.

**No se reintegran débitos por la atención a afiliados inhabilitados.**

**FORMA DE ATENCIÓN:** Con la sola presentación de la **Credencial y DNI**. Completar la ficha de A.O.S. **Sin Auditoria, ni Autorización previa** (salvo las credenciales inhabilitadas).

**Prestaciones Sujetas a AUDITORÍA POSTERIOR.**

**CANTIDAD DE PRESTACIONES MENSUALES:** Se reconocen hasta **cuatro (4) prestaciones** mensuales por afiliado, para un mismo prestador. No se incluyen en este tope los códigos de consultas (01.01, 01.04, 03.00, 07.01 y 08.01). Las Rx exigibles para demostración de tratamientos (Endodoncia, Formocresol y Cirugía) se facturan por separado, y no se cuentan como prestación.

**Desde 01/07/22 no reconocen el 01.02 sin cobros al afiliado.**

Quedará a criterio de Swiss Medical S.A. la **autorización de un número mayor de prácticas**, con motivo que lo justifique y adjuntando documentación respaldatoria (Por Ej. Historia clínica, pedido médico, etc.). En estos casos se solicitará **autorización** mediante correo electrónico a las direcciones que se indican en el encabezamiento.

**PRESENTACIÓN DE FICHAS:** No es obligatorio el uso de la ficha propia que posee la empresa. **Puede usarse la ficha AOS** completando **todos los datos requeridos con letra clara, legible y sin enmiendas**. Firma y sello del profesional, firma del paciente y fechas de atención (renglón por renglón). Indicar el PLAN. Salvar cualquier enmienda o corrección.

**Nº de Afiliado:** todas las credenciales comienzan con el prefijo **800006 (que puede omitirse)**, en la ficha deben **anotar en forma clara y legible los 13 dígitos restantes**.

**PLAZO de VALIDEZ de las FICHAS:** Las fichas tendrán (60) **sesenta días de validez** para presentarse a Facturación, a partir de la fecha de finalización de los trabajos.

**PADRÓN DE PRESTADORES:** **Padrones Único de Prestadores**, conformado por profesionales que atienden a valores pactados, **sin cobro de diferencias** para las prácticas nombradas.

## **NORMAS DE TRABAJO**

### **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. **Confeccionar odontograma marcando en azul los trabajos a realizar y en rojo los realizados**.

La consulta incorpora también el **diagnostico de patología bucal**, sin que por ello deba efectuarse el relevamiento de las afecciones de los tejidos duros.

Se autorizará **cada doce (12) 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, que no constituya paso intermedio y/o final de tratamiento. No se requerirá la confección del odontograma en este caso. **Indicar motivo de la prestación de urgencia**.

### **CAPITULO II – OPERATORIA DENTAL**

**Restauraciones:** **codificar todas como 02.02, en reemplazo del código 02.10** (incluye fotocurado en todas las piezas, sin Plus); mas el código 02.11 de “restauración complementaria” en caso de cavidad compleja.

Las obturaciones de amalgama o material estético comprenden los tratamientos de los tejidos duros de los dientes para resolver los daños provocados por la carie dental.

A partir del **01/04/2017** se establecen los siguientes **plazos de reconocimiento** de las restauraciones:

**En piezas permanentes se reconocerán cada veinticuatro (24) meses.**

**En piezas temporarias se reconocerán cada doce (12) meses.**

**Se reconocerá UN código de obturación por pieza dentaria.**

En caso de que el elemento dentario a tratar requiera también de **obturación en otra/s cara/s**, podrá facturarse además, un código **02.11 como Restauración Complementaria** en la misma pieza, siempre y cuando se realice la **obturación en otra cavidad, no exista continuidad en el material restaurador, y la prestación se efectúe durante el mismo acto o sesión operatoria.**

**En estos casos se codificará de la siguiente forma: Ej.**

**02.02 MOD + 02.11 V ;**

**o**

**02.02 ID + 02.11 M o G.**

Cuando se facturen en forma conjunta ambos códigos (Restauración + Restauración Complementaria) la pieza tratada entrará en garantía de acuerdo a los plazos indicados (24 meses en temporarios y 36 meses en permanentes).

En caso de que el profesional facture un solo código de restauración para la pieza, podrá reconocerse el segundo código para el mismo elemento, a partir de los **seis meses de facturada** la 1º restauración.

El reconocimiento de una **tercera obturación** para piezas tratadas con anterioridad, quedará **sujeto a la autorización de Swiss Medical S.A.**, debiendo el profesional **fundamentar las razones** para evaluación de la Auditoría. Se solicitará **autorización mediante correo electrónico** a las direcciones informadas en el encabezamiento del presente instructivo.

**02.02 - Obturación simple con amalgama en piezas posteriores.** Se reconocerá en aquellas piezas que presenten **una cara** a tratar, en la que se haya practicado un adecuado tallado de la cavidad.

**02.02 – Obturación compuesta o compleja con amalgama en piezas posteriores.** Se reconocerá para restauraciones que abarquen **dos o más caras contiguas** de la pieza y en la que se haya practicado un adecuado tallado de la cavidad.

**02.02 - Restauración con material estético de Fotocurado:** Se reconoce en todas las piezas dentarias, permanentes y temporarias, anteriores y posteriores. Incluye la reconstrucción de ángulos.

**02.11 – Restauración Complementaria** en una misma pieza: Se reconocerá siempre y cuando se realice la obturación en otra cavidad, no exista continuidad en el material restaurador, y la prestación se efectúe durante el mismo acto o sesión operatoria.

### CAPITULO III - ENDODONCIA

Todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento con las radiografías pre y post operatorias, las que se facturan por separado, no estando incluidas en ninguno de los códigos. Las Rxs deben presentarse en forma adecuada, ordenadas, y reunir las condiciones técnicas necesarias (fijación, contraste, angulación) para facilitar una correcta y fácil evaluación. Preferentemente en porta películas de celuloide transparente.

No se aceptará a la Rx de conductometría como pre-operatoria.

**Códigos 03.01 / 03.02 / 03.03:** Se reconocen hasta cuatro (4) Rxs, que se facturan por separado.

**Códigos 03.05 / 03.06:** Se reconocen con dos (2) Rxs, pre y post, que se facturan por separado.

Queda bajo responsabilidad del profesional actuante la correcta preparación del, o los conductos radiculares.

Cuando el tratamiento de conducto se considere contraindicado radiográficamente (Ej. pérdida ósea, abscesos periodontales, procesos periapicales amplios) se deberá establecer la causa de su realización en el sector “Observaciones” de la ficha odontológica.

Cualquier otra situación en particular referida al tratamiento deberá consignarse en “Observaciones”, para su evaluación.

**03.00 – Consulta endodóntica de urgencia.** Indicar circunstancias de la prestación.

**03.01 – Tratamiento Pulpar Unirradicular:** Se reconocerá en elementos dentarios que permitan la visualización, a través de la radiografía post operatoria, de la presencia de un conducto radicular.

**03.02 – Tratamiento Pulpar de Dos Conductos:** Se reconocerá en elementos dentarios que permitan la visualización, a través de la radiografía post operatoria, de la presencia de dos conductos radiculares tratados.

**03.04 – Conducto Subsiguiente:** Se reconocerá cuando a través de la Rx post operatoria se visualice un cuarto conducto radicular. En este caso se podrá facturar además una quinta Rx.

**03.05 - Biopulpectomía parcial.** Se reconocerá con Rxs pre y post operatoria, como tratamiento intermedio, independiente del tratamiento de conducto final. Cuando se realice esta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia hasta transcurridos doce meses de realizado este código.

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

**03.08** – Desobturacion de conductos.

## CAPITULO V - PREVENCIÓN

**05.01 - Tartrectomía y cepillado mecánico.** Se reconocerá **cada doce (12) meses**, incluye la total remoción del cálculo supragingival.

**05.02 - Aplicación de Flúor.** Incluye cepillado mecánico (05.01), aplicándose flúor en ambas arcadas. Se reconoce **semestralmente hasta los 18 años de edad**, y en pacientes embarazadas de cualquier edad.

**05.04 - Enseñanza de técnica higiene oral.** Incluye detección y control de placa bacteriana. Se reconoce **cada doce (12) meses, hasta los dieciocho (18) años de edad**. Y **por única vez en afiliados mayores de 18 años** cuando se traten con el mismo profesional.

**05.05 – Sellantes de fosas y fisuras en elementos posteriores:** Se reconocerá **en premolares y molares permanentes** sanos con surcos profundos. **Cada doce (12) meses, hasta los dieciocho (18) años** de edad. No se reconocerán obturaciones en la misma pieza hasta doce meses después del sellado.

**05.06 – Aplicación de Cariostáticos en piezas Temporarias:** se reconocerá en elementos **temporarios**, en niños de **hasta ocho (8) años de edad**, cada doce (12) meses. Se considera **acto único por pieza dentaria**. Se utilizarán como cariostático al Fluoruro di amínico de plata y al IRM. Para su reconocimiento se deberá eliminar en forma manual la materia reblandecida de la cavidad de caries y aplicar el fluoruro di amínico de plata por tres sesiones diferentes, o en su defecto se inactivará con IRM (NO USAR OZE).

## CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRÍA

**07.01 - Motivación.** En **menores de trece (13) años**. Incluye 01.01. Se realizará **por única vez cuando el paciente requiera asistencia con el mismo profesional**.

**07.02 – Mantenedor de espacio fijo y/o removible.** Se cubre hasta los ocho (8) años y por única vez.

**07.03** – Mantenedor de espacio removible hasta

**07.04 - Tratamiento en dientes primarios con Formocresol.** No se podrá solicitar cuando el diente se encuentre en período de exfoliación normal. Se reconoce **con Rxs pre y post** operatoria que se facturan por separado.

**07.05 – Corona de acero provisoria, por destrucción coronaria.** Se cubre en molares permanentes hasta los 15 años inclusive y por única vez.

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

**07.06.02 – Luxación total. Reimplante e inmovilización dentaria.**

## **CAPITULO VIII - PERIODONCIA**

La enfermedad periodontal es una enfermedad de etiología bacteriana y su diagnóstico es clínico. **Las Rxs se consideran auxiliares del diagnóstico y quedarán en poder del profesional, no es obligatoria su presentación junto a las fichas periodontales.**

**Pero podrán ser solicitadas por la Auditoría si lo considera necesario.**

**Por tratarse de una enfermedad infecciosa se podrá autorizar por excepción, en una ficha los seis sectores cuando por razones clínicas generales del paciente y la historia clínica lo justifique.**

**08.01 - Consulta Periodontal** de estudio, diagnóstico, pronóstico. Incluye la **confección de la ficha periodontal.** Comprende análisis, detección de bolsa periodontal, diagnóstico y plan de tratamiento. Se reconocerá **una cada doce (12) meses** por profesional. Es requisito indispensable la presentación previa de la misma completa, para el reconocimiento de los códigos 08.03 y 08.04.-

**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 doce (12) meses. Incluye ambas arcadas.** No se requerirá ficha periodontal en este caso.

**08.03 –Tratamiento de Periodontitis destructivas leves y moderadas.** Incluye a los códigos 05.01 y 08.02, alisado radicular y raspaje infragingival. Se reconocerá en presencia de bolsas periodontales que no superen los 5 mm y/o con pérdida de inserción hasta 5 mm. Por sector (seis sectores) y afectados por lo menos dos. .Se abonará si se ha presentado previamente la ficha periodontal completa. Se reconocerá **cada veinticuatro (24) meses,** y con Rxs cuando la Auditoria lo requiera.

**08.04 – Tratamiento de Periodontitis destructiva severa / grave.** Incluye 05.01 y 08.02, alisado radicular y raspaje infragingival. Se reconocerá en presencia de bolsas periodontales que superen los 5 mm y/o con pérdida de inserción mayor a 5 mm. Por sector (seis sectores) y afectados por lo menos dos. Se abonará si se ha presentado previamente la ficha periodontal completa. Se reconocerá **cada veinticuatro (24) meses,** y con Rxs cuando la Auditoria lo requiera.

**08.05 – Desgaste selectivo. Armonización oclusal.** Se abonará cada doce (12) meses. Un código por boca, comprende ambas arcadas.

**08.07 – Mantenimiento Periodontal.** Se reconocerá a los seis (6) meses posteriores al tratamiento.

## CAPITULO IX - RADIOLOGÍA

Toda radiografía para su pago deberá presentarse adecuadamente (no en su envase original), preferentemente en sobre o celuloide transparente en el que conste nombre y número de beneficiario, número de elemento dentario, nombre del profesional y **correcta técnica utilizada** (angulación, definición, contraste, revelado y fijado).

**09.01.01** - Radiografía periapical.

**09.01.02** - Radiografía Bite Wing.

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

**09.01.04 - Radiografía Media Seriada.** Se reconocerá cuando la integren de 4 a 7 películas.

**09.01.05 - Radiografía Seriada.** Se reconocerá cuando la integren de 8 a 14 películas.

**09.02.01** – Extrabucales. Primera exposición.

**09.02.02** – Extrabucales. Exposición Subsiguiente.

**09.02.03** – Articulación Temporo Mandibular.

**09.02.04 - Pantomografía:** Se reconocerá adjuntando a la ficha la **solicitud del prestador, motivo y diagnóstico presuntivo**. Adjuntar también el **informe** correspondiente. Se autorizará **una cada doce (12) meses**.

No se reconocerá para: radiografía previa de un tratamiento de conducto, diagnóstico de periodoncia, foco séptico, confección de prótesis dentaria (fijas ni removibles).

**09.02.05 – Teleradiografía Cefalométrica.** Se debe **adjuntar solicitud y motivo de la misma**. Se reconocerán hasta dos códigos (de frente y/o perfil), cada 12 meses. **No incluye los trazados cefalométricos** (de Ricket por Ej.) por ser prácticas contempladas e incluidas exclusivamente en los presupuestos por tratamientos de ortodoncia.

**09.02.06 - Sialografía**

*Las Rxs exigibles demostrativas de prácticas (Endodoncia, Formocresol, Cirugía), no se consideran dentro del tope de prestaciones mensuales y se facturan por separado.*

## **CAPITULO X - CIRUGÍA BUCAL**

Para el reconocimiento de los códigos de este capítulo, la Auditoría podrá solicitar las Rxs que considere necesarias y justifiquen la realización de las prácticas, y / o la documentación que estime necesaria (pedido de otro profesional, derivación, historia clínica, etc.). Las Rxs se facturarán por separado, y no están incluidas en ninguno de los códigos. Tampoco se consideran para el tope de prestaciones mensuales.

**10.01 - Extracción simple:** de pieza dentaria y/o resto radicular. En caso de que la extracción sea requerida por razones de ortodoncia, deberá acompañarse con solicitud del ortodoncista tratante.

**10.02 - Plástica de comunicación bucosinusal.** Se reconocerá con radiografía pre operatoria que justifique la realización de la práctica, debiendo informar el profesional la circunstancia de la prestación.

**10.03 - Biopsia por punción o aspiración.** No incluye estudio anatomopatológico.

**10.04 – Alveolectomía estabilizadora por zona.** Seis zonas.

**10.05 - Reimplante dentario inmediato al traumatismo.**

**10.06 – Incisión y drenaje de abscesos.**

**10.07 - Biopsia por escisión.** No incluye estudio anatomopatológico.

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

**10.09 – Extracción por Alveolectomía externa, o de Resto Radicular. Con Rx pre-operatoria.**

**10.09.01 – Extracción de diente retenido, o resto radicular en Retención Mucosa.** Deberá acompañarse con Rx pre y post operatoria a facturar por separado.

**10.09.02 - Extracción de diente retenido, o resto radicular en Retención Ósea.** Deberá acompañarse con Rx pre y post operatoria a facturar por separado.

**10.10 – Germectomía:** Se reconocerá con Rxs pre y post operatorias que justifiquen la realización de la prestación. Deberá acompañarse con la **solicitud del ortodoncista** tratante, caso contrario la práctica no será reconocida.

**10.11 - Liberación de dientes retenidos.** Se reconoce con Rx pre-operatoria.

**10.12 – Apicectomía:** Se reconocerá con Rx pre y post operatoria que justifiquen la realización de la prestación. Se podrá solicitar un código 02.01 para realizar la obturación retrógrada (esta práctica no se computara dentro del cupo de operatoria).

**10.13 – Tratamiento de Osteomielitis.**

**10.14 - Extracción de cuerpo extraño y/o cirugía de tejidos blandos.**



**10.15 – Alveolectomía correctiva por zona Seis zonas.**

**10.17 – Frenectomía.**

**10.19 – Extirpación de Quiste de hasta 2 cm.**

**10.20 – Extracción de épulis.**

**99.10 – Atención bajo anestesia general.**