

# COSFYZ

## OBRA SOCIAL: SWISS MEDICAL

(SMMP ADVANCE\_SMMP GLOBAL\_SMMP PREMIUM\_MEDICIEN GRIS\_MEDICIEN AZUL\_QUALITAS GRIS\_QUALITAS PREMIUM\_DOCTHOS GLOBAL\_DOCTHOS FAMILY\_DOCTHOS GRUPO SALUD\_DOCTHOS PREMIUM)

ARANCEL: **PROPIO.**

NORMAS GENERALES: **INOS.**

CARNET: **DE LA OBRA SOCIAL Y DNI.**

ORDEN DE ATENCIÓN: **NO LLEVA.**

PAPELERÍA: **FICHA CATASTRAL DEL CIRCULO.**

**SISTEMA DE ATENCIÓN:** Consulta y fichado una vez por año.

**4 (CUATRO) PRESTACIONES POR MES Y POR BENEFICIARIO, EN CASO DE TENER CONSULTA 5 (CINCO) PRESTACIONES.**

**100 % A CARGO DE LA OBRA SOCIAL**

**REFACTURACION DEBE IR EN CARATULA SEPARADA Y EN COLOR ROJO PALABRA "REFACTURACION".**

**SE FACTURA CODIGO OA0102 (KIT DE BIOSEGURIDAD) A VALOR DE \$1.200, UNO POR MES, POR AFILIADO.**

### OBSERVACIONES:

- **CAPÍTULO VIII: CÓDIGO 08.03: AL MOMENTO DE FACTURAR ESPECIFICAR LA ZONA CON LETRA Y NÚMERO DE LA SIGUIENTE MANERA: SD 1; AS 2; SI 3; II 4; AI 5; ID 6.**
- **LOS CÓDIGOS 03.01, 03.02 Y 10.09. LAS RX ESTÁN INCLUIDAS.**
- **SE RECONOCEN HASTA 2 KITS DE BIOSEGURIDAD POR AFILIADO Y POR MES, EN LOS CASOS QUE SE JUSTIFIQUEN AMBAS ATENCIONES.**

## NORMAS UNIFICADAS DE ODONTOLOGÍA

### NORMA GENERAL:

Rigen estas normas de trabajo para las prestaciones odontológicas.

Las fichas odontológicas además de funcionar como odontogramas cuando se realiza el fichado, se utilizan para liquidar las prestaciones mensuales. Al realizar cada prestación debe detallarse la misma al dorso de la ficha y el paciente deberá firmarla renglón por renglón. No es necesario repetir el odontograma cada vez que se realice una prestación.

La presentación de las fichas odontológicas incompletas, con enmiendas, tachaduras o correcciones, sin firma o firma cruzada, dará lugar al débito de la prestación realizada. Se podrán presentar fichas hasta sesenta (60) días de realizada la prestación.

La radiografía es un documento de suma importancia, tanto para el prestador como para SWISS MEDICAL S.A.

Una vez auditada la prestación, se devolverá al profesional separándola de la ficha, por lo tanto en el celuloide deben constar obligatoriamente los datos del afiliado y número de pieza.

Deberán presentarse abrochadas a la ficha odontológica en celuloide transparente y con el bombé hacia afuera ubicadas correctamente, como así también las Rx seriadas. En caso de realizar tratamientos de conducto deberá especificar cual es la Rx pre y cual la post. La falta de estos requisitos dará lugar al débito de la práctica realizada sin excepción.

Se podrán realizar hasta cuatro prestaciones mensuales, en estas no se incluye los códigos 01.01 - 03.101 - 08.01 - 09.01.01 - 09.01.02.

El detalle de las prestaciones realizadas se recibirá hasta el quinto día hábil del mes siguiente al de la prestación, en la calle Arenales 1818 entpiso (1124) de la ciudad de Buenos Aires, o bien en las provincias donde SWISS MEDICAL S.A. tiene sucursales, la documentación puede presentarse en las mismas.

### **CAPÍTULO 1: CONSULTAS**

#### **01.01** Examen, diagnostico, fichado y plan de tratamiento

Para su reconocimiento se deberá adjuntar una ficha odontológica debidamente cumplimentada con los datos requeridos, las firmas y el estado bucal del paciente.

En color azul prestaciones a realizar y en color rojo prestaciones existentes.

Omitir la confección del diagrama dentario dará lugar al débito de la prestación realizada.

Se reconocerá una vez por año.

No debe ser facturado por los especialistas que efectúen determinada práctica derivada de otro prestador y/o profesional.

Cuando aparezca una nueva lesión, no indicada en odontograma original, este se deberá modificar o enviar una ficha complementaria.

#### **01.04** Consulta de urgencia

Se considera consulta de urgencia a toda prestación odontológica que no constituye paso intermedio. Ej.: cementado de coronas y puentes, hemorragias y alveolitis de extracciones

realizadas por otro profesional, retiro de elementos de fijación de ortodoncia, desgastes de prótesis parciales y completas, pericoronaritis, estomatitis, apertura y extirpación de filete (que no sean realizadas por el profesional que realizará la endodoncia.)

Se deberá establecer en todos los casos el motivo de la consulta, indicar la zona y el tratamiento realizado a dicha pieza o piezas dentarias afectadas para una correcta evaluación. No se reconocerán prestaciones derivadas de otras que figuran en el mismo fichado así también como las consultas por medicación. Solo se reconocerá una práctica mensual.

## **CAPÍTULO 2: OPERATORIA DENTAL**

Las restauraciones simples, compuestas y complejas se consideran acto único por pieza dentaria independientemente de las caras tratadas, con una garantía de 36 meses en piezas permanentes y 24 meses en piezas temporarias, En el caso de ser repetida la restauración en la misma pieza por otro profesional la práctica se le debitará al primero. El profesional debe indicar las caras tratadas.

**02.09** Restauraciones: se contemplan todos los materiales de restauración reconocidos”.

## **CAPÍTULO 3: ENDODONCIA**

Se reconoce un código por pieza cada 60 meses, no pudiendo ser repetido por el mismo profesional.

Todo tratamiento de endodoncia deberá ser remitido para su reconocimiento con radiografías pre y post operatoria las que deberán presentarse en celuloide con el bombé hacia afuera en correcta ubicación y aclarando la pieza tratada y datos del afiliado, no se aceptará conductometría como Rx pre-operatoria.

Técnicamente deberán reunir las condiciones de una adecuada angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado para posibilitar una correcta y fácil evaluación. La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica.

El valor de las mismas está incluido en el arancel correspondiente.

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 radiopaco llegue hasta el límite cemento —dentinario (a 1 mm aproximadamente).

En caso de no cumplirse esta norma, el profesional deberá justificarlo para su evaluación, al solo efecto de su reconocimiento.

Toda obturación del o los conductos radiculares que sobrepasen el límite cemento —dentinario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado y sea material no reabsorbible por los tejidos peripicales, se considerará contraindicada.

Cuando el tratamiento de conducto este contraindicado radiográficamente (pérdida ósea, abscesos periodontales, procesos periapicales amplios) se deberá establecer la causa de su realización en el casillero Observaciones de la ficha odontológica de facturación.

Todos los códigos comprendidos en este capítulo son reconocidos con Rx pre y post. Rx incluídas.

Operatoria con película radiográfica quedando sin validéz aquellas presentadas por radiovisiógrafo. En la ficha odontológica deberá quedar constancia de la conformidad del paciente con su firma, bajo la leyenda : SE LE INFORMA AL PACIENTE QUE DEBERÁ REHABILITAR LA PIEZA ENDODONTICAMENTE TRATADA EN EL TÉRMINO DE UN MES, CASO CONTRARIO SE HACE RESPONSABLE DE SU EVENTUAL PÉRDIDA, FRACTURA O NECESIDAD DE RETRATAMIENTO.

**03.01** Endodoncia unirradicular 03.01.01.Endodoncia unirradicular con preparación para perno.

**03.02** Endodoncia multirradicular 03.02.01. Endodoncia multirradicular con preparación para perno.

**03.05** Biopulpectomía parcial.

Cuando se realicen estas prácticas, no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia hasta dos años después de efectuada la misma si es realizada por el mismo profesional.

Si el tratamiento endodóntico es realizado por otro profesional, se le debitará el código 03.05 o 03.06 según corresponda al profesional que lo haya realizado.

Se reconocerá con radiografías pre y post operatoria.

**03.06** Protección pulpar directa

**03.101** Interconsulta con especialista con orden de derivación.

Sólo podrá facturarse si no es realizado en tratamiento de conducto correspondiente.

**03.104** Desobturación de conductos

Sólo en caso de ser necesario rehacer el tratamiento de conducto.

## **CAPÍTULO 5: PREVENCIÓN**

**05.01** Consulta preventiva periódica para mayores

Se reconocerá uno cada 12 meses únicamente en mayores de 18 años cualquiera sea la técnica utilizada. Incluye tartrectomía, detección y control de placa, topicación con fluor y enseñanza de higiene oral. Se reconocerá una práctica cada 6 meses en embarazadas.

**05.02** Consulta preventiva periódica para menores

Incluye consulta preventiva, detección de placa bacteriana, cepillado mecánico y aplicación con flúor y enseñanza de higiene oral.

Se reconoce una práctica cada 6 meses para menores de 18 años, por tratamiento y en ambas arcadas.

**05.05** Sellador de fosas y fisuras

Se reconocerá cada un año a menores de 18 años, en piezas permanentes, premolares y molares por pieza, debidamente erupcionadas, no teniendo cobertura en dientes temporarios

No se reconocerán obturaciones en la misma pieza durante ese período de tiempo.

**05.06** Cariostáticos mineralizantes

Se reconocerá uno por pieza en dentición temporaria en caries rampantes y en permanentes una vez por año.

No se reconocerán obturaciones en la misma pieza durante ese período de tiempo.

## **CAPÍTULO 7: ODONTOPEDIATRIA**

**07.01** Consulta, fichado y motivación.

Este código incluye el fichado y hasta 3 consultas de motivación en niños de hasta 13 años.

Se reconocerá por única vez cuando el afiliado requiera asistencia con el mismo profesional.

Después de 1 año y con dentición mixta, se podrá efectuar el código 01.01.

### **07.03 Mantenedor de espacio.**

Comprende mantenedores de espacio fijo o removible. Se cubrirá por única vez por pieza dentaria y en pacientes de hasta 8 años inclusive.

Se incluye corona o banda y ansa de alambre de apoyo o tornillo de expansión.

Se reconocerá con Rx pre y post operatoria.

### **07.04 Tratamiento con formocresol en dentición temporaria.**

Se reconoce con Rx pre-post operatoria y cuando la pieza tratada no se encuentre de exfoliación normal o persistan por lo menos la mitad aproximada de la longitud de las raíces. Incluye el valor de Rx. Dicha prestación tiene un garantía de 24 meses.

### **07.05 Corona de acero provisoria por destrucción coronaria.**

Se cubrirá en piezas temporarias con tratamiento de formocresol o gran destrucción coronaria, cuando la pieza no se encuentre dentro del período de exfoliación. En primeros molares permanentes hasta los 15 años de edad. Se reconocerá con Rx pre y post operatoria. Incluye código 02.02 - 02.08 - 02.08.01.

### **07.06.01 Reducción de la luxación parcial con inmovilización dentaria.**

Será reconocida con Rx post operatoria incluye valor de Rx.

Durante el período de fijación de la pieza, podrá facturarse hasta 2 consultas de control con el (Código 01.04).

### **07.06.02 Luxación total (reimplante) con inmovilización dentaria.**

No incluye tratamiento endodóntico. Se reconocerá con Rx post operatoria. Incluye el valor de Rx.

Durante el período de fijación de la pieza, podrá facturarse hasta 2 consultas de control con el (Código 01.04).

## **CAPÍTULO 8: PERIODONCIA**

### **08.01 Consulta de estudio, diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento:**

Esta práctica incluye la confección de la ficha periodontal completa y odontograma con la correcta confección del diagrama dentario, el mismo incluye al código 101.

Se deberá realizar cada vez que se inicie un tratamiento periodontal y cada 24 meses cuando haya sido confeccionado por el mismo profesional.

### **08.02 Tratamiento de gingivitis marginal crónica**

Comprende tartrectormía, raspaje, alisado, detección y control de placa, topificación con fluor y enseñanza de técnicas de higiene bucal.

Se reconocerá como única patología hasta una vez por año. Incluye los códigos 05.01 - 05.02 y eventual gingivoplastia.

### **08.03 Tratamiento de periodontitis leve o moderada. Bolsas hasta 5 mm. Por sector (6 sectores)**

Incluye motivación, raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado, topicación con fluor,

control de dieta, aplicación y/o irrigación de agentes químicos (floruros, clorehexdine, etc.).  
Se reconocerá con ficha periodontal y odontograma debidamente confeccionada hasta y cada 24 meses.

Sólo se facturarán los sectores terminados y se informará el alta de tratamiento que desde su inicio hasta su finalización no deberá superar una duración de 3 meses La norma requerida incluye el reconocimiento para posteriores terapias de mantenimiento  
Cuando el sector a tratar comprende sólo dos piezas dentarias, se facturará el 50 % del valor del código a cuyo efecto se deberá asentar en la ficha el código 08.03.01.  
Cuando el sector a tratar comprende sólo una pieza dentaria, se considerará como perteneciente a otro sector. Dicha prestación es contemplada sin la presentación de la Rx pre operatorio.

#### **08.05** Desgaste selectivo o armonización oclusal.

Incluye toda la boca. Se reconocerá cuando se remitan los elementos de juicios necesarios para su evaluación.  
Se reconocerá cada 12 meses.

## **CAPÍTULO 9: RADIOLOGÍA**

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en celuloide adecuado al tamaño de las mismas con el bombé hacia afuera donde debe constar nombre, apellido, número de afiliado, apellido del profesional y pieza dentaria tratada y o sector.  
Técnicamente deberán reunir las condiciones de una adecuada angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado para posibilitar una correcta y fácil evaluación.  
La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica. Se deberá consignar el motivo de la práctica.

#### **09.01.01** Radiografía periapical

Se admiten como máximo 4 por liquidación  
De 5 a 7 se facturarán como 09.01.04.  
8 se facturarán como 09.01.04 + 09.01.01.  
9 se facturarán como 09.01.04 + 2 09.01.01.  
10 a 14 se facturarán como 09.01.05.

#### **09.01.02** Radiografía Bite Wing Se admiten como máximo 4 Rx.

#### **09.01.03** Oclusal 6 x 8 cm.

#### **09.01.04** Media seriada 7 películas.

Solo será reconocida con películas radiográficas quedando sin validéz aquellas que fuesen presentadas por radiovisiógrafo.

#### **09.01.05** Seriada 14 películas

Solo será reconocida con películas radiográficas quedando sin validéz aquellas que fuesen presentadas por radiovisiógrafo.

En las RX periapicales de diagnóstico, se deberá indicar en todos los casos el diagnóstico presuntivo que justifique dicha práctica como así también en las radiografías seriadas y panorámicas, siendo que estas últimas sólo podrán ser indicadas cada 3 meses quedando a consideración de la auditoría odontológica la excepción del requerimiento de la misma

## ·CENTROS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA

Los profesionales que soliciten radiografías a estos centros, deberán hacerlo en su recetario con diagnóstico presuntivo que justifique dicho pedido.

## CAPÍTULO 10: CIRUGÍA

Para el reconocimiento de las prácticas incluidas en el presente capítulo, esta auditoría podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha odontológica, radiografías, etc.) que justifiquen la realización de la práctica; la falta de presentación de dicha documentación la faculta a no reconocer la práctica efectuada.

En todas las prácticas que requieran radiografías el valor de las mismas están incluidas en el arancel correspondiente.

### 10.101 Controles post quirúrgicos

Como máximo un control por cirugía y por sesión.

### 10.104 Retiro de sutura

### 10.00 Consulta previa.

### 10.01 Extracción dentaria simple o resto radiculares

**10.02** Plástica de comunicación buco - sinusal, como riesgo previsto simultáneamente a la extracción.

### 10.03 Biopsia por punción o aspiración

No incluye estudio anatomopatológico. Se reconocerá adjuntando historia clínica y resultado de laboratorio.

### 10.04 Alveolectomía estabilizadora y correctiva.

Por zona (6 zonas). Deberán presentar Rx pre y post operatorias.

### 10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo.

Se reconocerá por única vez en la misma pieza, con radiografía pre y post operatoria.

### 10.06 Incisión y drenaje de absceso por vía intrabucal.

Se deberá consignar motivo de la prestación, pieza o piezas dentarias responsables que permitan una correcta evaluación.

No puede facturarse asociada a otra práctica (01.04 —03.01 —03.02 —10.01).

**10.07** Biopsia por escisión.

No incluye estudio anatomopatológico.

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

Deberá indicar el motivo de la prestación.

**10.09** Extrac. dentaria por alveolectomía externa y extrac. de restos radiculares en retención mucosa u osea.

Solo será reconocido con Rx pre y post operatoria. RX incluidas. No facturar por separado.

**10.09.01** Extracción de pieza dentaria en retención mucosa.

Solo se reconocerá con Rx. pre y post operatoria

**10.09.2** Extracción de pieza dentaria en retención ósea.

Solo se reconocerá con radiografías pre y post operatoria.

**10.10** Germectomía.

Se reconoce con radiografía pre y post operatoria.

**10.11** Liberación de dientes retenidos.

Se reconoce por única vez con radiografía pre operatoria.

**10.12** Apicectomía

Se reconoce por única vez en piezas permanentes, con radiografía pre y post operatoria cuando se realice la obturación retrógrada.

**10.13** Tratamiento de osteomielitis

Deberá presentar Rx pre y post operatoria.

**10.14** Extracción de cuerpo extraño

Se reconoce con radiografías pre y post operatorias

**10.15** Alveolectomía correctiva

Se reconoce por zona (6 zonas) por única vez.

**10.16** Frenectomía

Se reconoce un máximo de dos prácticas

**10.17** Radectomía

Se reconoce por única vez y con radiografía pre y post operatoria.



**10.19** Extirpación de quiste de hasta 2 cm

Se reconoce con radiografía pre y post operatoria. No incluye estudio anatomopatológico.

**10.20** Extirpación de épulis

Se reconoce con radiografía pre y post operatoria. No incluye estudio anatomopatológico.

**10.21** Botón de cicatrización

Se reconoce con radiografía post operatoria.