



NORMAS ODONTOLÓGICAS SWISS MEDICAL S.A.

Rigen estas normas de trabajo para las prestaciones odontológicas.

Las fichas odontológicas además de funcionar como **odontogramas** cuando se realiza el fichado, se utilizarán 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 las prácticas 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 cuál 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 incluyen los códigos 01.01 – 01.04 – 03.101 – 07.01 – 08.01 – 09.01.01 – 10.00 – 09.01.02

Ante la eventualidad o necesidad de realizar una práctica nomenciada dentro del período de garantía o que no cumpla con los requerimientos mencionados en esta normativa, se deberá solicitar autorización previa con la justificación correspondiente al área de auditoría odontologica para su evaluación y respuesta para su facturación a la dirección de correo

Dr. Leandro Pagani - leandro.pagani@swissmedical.com.ar

Dr. Pablo Garcia - pablo.garcia@swissmedical.com.ar

Dra. Ibis Moreno - ibis.moreno@swissmedical.com.ar

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 I: Consultas

01.01 - Examen, diagnóstico, 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 cada 12 o. 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 II: Operatoria dental

Las restauraciones simples, compuestas y complejas se consideran acto único por pieza dentaria independientemente de las caras tratadas, con una garantía de 24 meses en piezas permanentes y 12 meses en piezas temporarias. El profesional debe indicar las caras tratadas.

02.02 - Restauraciones con amalgamas.

02.08.01 Restauraciones con fotocurado.

Capítulo III: Endodoncia

Se reconoce un código por pieza cada 36 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 reabsorbibles por los tejidos periapicales, 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. Todas los códigos comprendidos en este capítulo son reconocidos con Rx pre y post Operatoria con película radiográfica, son válidas aquellas presentadas por radiovisiógrafo. En la ficha odontológica deberá quedar constancia de la conformidad del paciente con su firma, bajo la leyenda: Se le informará al paciente que deberá realizar la rehabilitación de la pieza endodónticamente tratada en el término de un mes, caso contrario se hará responsable de su eventual pérdida, fractura o necesidad de retratamiento.-

03.01 - Endodoncia unirradicular.

03.02 - Endodoncia multirradicular.

03.05 - Biopulpectomía parcial.

Quando 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. Se reconocerá con radiografías pre y post operatoria.

03.06 - Protección pulpar directa.

03.07 - Acopio de Pasta Alcalina.

Se reconocerán hasta 3 códigos por pieza dentaria cada 12 meses.-

Estará indicada en casos de traumatismos, apicogénesis y apicoformación en piezas dentarias permanentes.

03.101 - Interconsulta con especialista con orden de derivación.

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

03.104 - Desobturación de conductos.

Sólo en caso de ser necesario rehacer el tratamiento de conducto. Se reconocerá cuando sea facturado con los códigos 03.01 o 03.02 .-

Capítulo V: 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 flúor 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 hasta los 15 años inclusive. No se reconocerán obturaciones en la misma pieza durante ese período de tiempo.

Capítulo VII: Odontopediatría

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 cada 12 meses con el mismo profesional.

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

07.01.01 - Certificado buco dental.

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 y 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 una 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 VIII: 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 0101. Se deberá realizar cada vez que se inicie un tratamiento periodontal y cada 12 meses cuando haya sido confeccionado por el mismo profesional.

08.02 - Tratamiento de gingivitis marginal crónica

Comprende tartrectomía, raspaje, alisado, detección y control de placa, topificación con flúor 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 flúor, control de dieta, aplicación y/o irrigación de agentes químicos (floruros, clorehexidine, etc.). Se reconocerá con ficha periodontal y odontograma debidamente confeccionada hasta y cada 12 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 operatoria.

08.04 - Tratamiento de periodontitis severas. Bolsas de 6 Mm. o más con reabsorción sea severa y movilidad grado 2 o más por sector (6 sectores).

Ídem código 08.03. 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 en 50 % del valor del código a cuyo efecto se deberá asentar en la ficha el código 08.04.01 Cuando el sector a tratar comprende sólo una pieza dentaria, se considerará como perteneciente a otro sector. Para facturar este código deberán presentar Rx. Preoperatoria. Si en las Rx no se observan las patologías comprendidas dentro de este código, la auditoría debitará dicha prestación, considerando la misma no re-facturable ni homologable a otro código.

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.

08.07 - Terapia de mantenimiento.

Se reconocerá cada seis meses. Se podrá realizar la misma a partir de los seis meses posteriores al Tratamiento periodontal.

Capítulo IX: 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.

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 – En aquellos casos que el prestador contemple los convenios de Radiología y Odontología general respectivamente, deberá enviar la Orden odontológica y la imagen impresa para su facturación.-

7 películas. Se reconocerán con películas radiográficas quedando sin validez aquellas que fuesen presentadas por radiovisiógrafo.

09.01.05 Seriada En aquellos casos que el prestador contemple los convenios de Radiología y Odontología general respectivamente, deberá enviar la Orden odontológica y la imagen impresa para su facturación.-

14 películas. Se reconocerán con películas radiográficas quedando sin validez 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

Trazados cefalométricos computados

Se cubren hasta los 15 años de edad inclusive y se puede facturar uno sólo. Si se solicitan más de uno a Partir del segundo son a cargo del afiliado.

• **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 X: 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

Ante la necesidad de realizar la extracción de una pieza tratada endodónticamente en su periodo de garantía, deberá solicitar autorización previa de la misma.

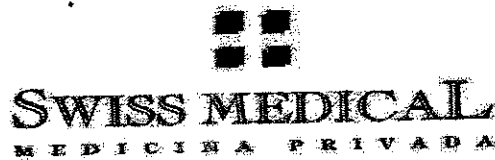
10.01 Extracción dentaria simple o resto radiculares.

10.02 Plástica de comunicación buco - sinusual, 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 Extracción dentaria por Alveolectomía externa y extracción de restos radiculares en retención mucosa u ósea.

Solo será reconocerá con Rx pre y post operatoria.

10.09.01 Extracción de pieza dentaria en retención mucosa.

Solo se reconocerá con Rx. Pre y post operatoria

10.09.02 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.



SWISS MEDICAL
MEDICINA PRIVADA

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

10.16 Radectomía.

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

10.17 Frenectomía.

Se reconoce un máximo de dos prácticas

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.