CIRCULO
ODONTOLOGICO
DE PERGAMINO
Fundado el 27 de Julio de 1932
Personería Jurídica N° 348/79

Pergamino, 06 de Diciembre de 2019

CIRCULAR INFORMATIVA Nº 55

S / D

Ref:
CO.ME.I
Nuevo Contrato

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ustedes, con el objeto de informarles que se acordó contrato con la **FUNDACION CO.ME.I** que rigen a partir del **01 de DICIEMBRE del corriente año.**

Por tal motivo, se adjuntan a la presente, la hoja de la Cartilla Instructiva con los nuevos valores reconocidos para su correspondiente actualización.

Sin otro particular, los saludamos atentamente.

CIRCULO
ODONTOLOGICO
DE PERGAMINO
Fundado el 27 de Julio de 1932
Personería Jurídica N° 348/79

CO.ME.I.
12-2019

Identificación del beneficiario: carnet de afiliación.

Nomenclador cubierto: se adjunta.

Cobertura de la Obra social: PLAN 2010: 100% . PLAN 1010: 50%:el otro 50% lo abonara el paciente en consultorio.

Limite de prestaciones: será de **2** prestaciones al mes por afiliado. El primer mes se podrá facturar la consulta mas dos prácticas. Las rx respaldatorias de los tratamientos no se cuentan para este límite.

Normas particulares:

- **EL PRESTADOR NO PODRA EN NINGUN CASO ATENDER FAMILIARES DIRECTOS EN PRIMER GRADO. A ESOS EFECTOS SE CONSIDERARÁ TALES A SU CONYUGE, CONVIVIENTE EN APARENTE MATRIMONIO, ASCENDIENTES Y DESCENDIENTES EN PRIMER GRADO (PADRE E HIJOS).**
- **SE ADJUNTAN NORMAS.**

Presentación de la facturación: del 7 al 14 de cada mes

CIRCULO
ODONTOLOGICO
DE PERGAMINO
Fundado el 27 de Julio de 1932
Personería Jurídica N° 348/79

CO.ME.I.
PLAN 2010 100%

CODIGO	DETALLE PRESTACION	VALOR
01.01	*Examen- diagnostico- fichado y plan de tratamiento*	$ 618.00
01.04	*Consultas de urgencia. Prest.que no es paso intermedio o final de tratamiento*	$ 670.00
02.01	*Obturación con amalgama. Cavidad simple*	$1.128.00
02.02	*Obturación con amalgama. Cavidad compuesta o compleja*	$1.642.00
02.04	*Obturación con amalgama. Reconstrucción con refuerzo en conducto*	$1.642.00
02.05	*Composite simple*	$1.211.00
02.06	*Composite compuesto o complejo*	$2004.00
02.08	*Reconstrucción de ángulo dientes anteriores*	$2.146.00
03.01	*Tratamiento unirradicular*	$2.235.00
03.02	*Tratamiento multirradicular (dos o mas conductos)*	$3.159.00
05.01	*Tartrectomía y cepillado mecánico*	$ 909.00
05.02	*Consulta preventiva periodica. Cepillado previo y aplicación de fluor*	$ 930.00
05.05	*Sellantes de puntos y fisuras. Por pieza*	$ 824.00
07.01	*Motivación*	$1.332.00
07.04	*Tratamiento de dientes primarios con formocresol*	$1.516.00
08.01	*Consulta estudio – diagnostico –pronóstico*	$1.332.00
08.02	*Tratamiento de gingivitis marginal crónica*	$1.838.00
08.03	*Trat. Periodontitis destructiva leve o moderada. Por sector*	$1.389.00
08.04	*Trat. Periodontitis severa. Por sector*	$1.828.00
09.01.01	*Rx periapical. Técnicas de cono corto o cono largo*	$ 352.00
09.01.04	*Media seriada de 7 peliculas*	$1.331.00
09.01.05	*Seriada de 14 peliculas*	$2.031.00
09.02.04	*Pantomografia*	$1.414.00
10.01	*Extracción dentaria*	$1.214.00
10.08	*Extracción dentaria en retención mucosa*	$2.433.00
10.14	*Extracción de cuerpo extraño*	$2.477.00
10.19	*Extracción dentaria en retención ósea*	$4637.00

CO.ME.I. –

PLAN 1010 – 50%

CODIGO	DETALLE PRESTACION	VALOR
01.01	*Examen- diagnostico- fichado y plan de tratamiento*	$ 309.00
01.04	*Consultas de urgencia. Prest.que no es paso intermedio o final de tratamiento*	$ 335.00
02.01	*Obturación con amalgama. Cavidad simple*	$ 564.00
02.02	*Obturación con amalgama. Cavidad compuesta o compleja*	$ 821.00
02.04	*Obturación con amalgama. Reconstrucción con refuerzo en conducto*	$ 821.00
02.05	*Composite simple*	$ 605.50
02.06	*Composite compuesto o complejo*	$1.002.00
02.08	*Reconstrucción de ángulo dientes anteriores*	$1.073.00
03.01	*Tratamiento unirradicular*	$1.117.50
03.02	*Tratamiento multirradicular (dos o mas conductos)*	$1.579.50
05.01	*Tartrectomía y cepillado mecánico*	$ 454.50
05.02	*Consulta preventiva periodica. Cepillado previo y aplicación de fluor*	$ 465.00
05.05	*Sellantes de puntos y fisuras. Por pieza*	$ 412.00
07.01	*Motivación*	$ 666.00
07.04	*Tratamiento de dientes primarios con formocresol*	$ 758.00
08.01	*Consulta estudio – diagnostico –pronóstico*	$ 666.00
08.02	*Tratamiento de gingivitis marginal crónica*	$ 919.00
08.03	*Trat. Periodontitis destructiva leve o moderada. Por sector*	$ 694.50
08.04	*Trat. Periodontitis severa. Por sector*	$ 914.00
09.01.01	*Rx periapical. Técnicas de cono corto o cono largo*	$ 176.00
09.01.04	*Media seriada de 7 peliculas*	$ 665.50
09.01.05	*Seriada de 14 peliculas*	$1.015.50
09.02.04	*Pantomografia*	$ 707.00
10.01	*Extracción dentaria*	$ 607.00
10.08	*Extracción dentaria en retención mucosa*	$1.216.00
10.14	*Extracción de cuerpo extraño*	$1.238.50
10.19	*Extracción dentaria en retención ósea*	$2.318.50

NORMAS CO.ME.I - ACTIVOS

CIRCULO ODONTOLOGICO DE PERGAMINO
Fundado el 27 de Julio de 1932
Personería Jurídica N° 348/79

COBERTURA ODONTOLÓGICA:

La misma será del 100 % para Odontólogos en Actividad, y para sus familiares a cargo (que se adhieran a esta cobertura). Tendrán este beneficio quienes estén al día, con los aportes a la Caja de Odontólogos de la Pcia de Bs. As.

Los Jubilados y Pensionados, como así también beneficiarios de los Planes de la Fundación, seguirán teniendo la cobertura que fuera convenida oportunamente, no a través de este nuevo convenio.

ARANCEL: considerado por esta Fundación.

LIMITE DE PRESTACIONES: 2 (DOS) prestaciones por mes. El primer mes se puede facturar además el código 0101 (Fichado). Las Rxs respaldatorias de los tratamientos, no se cuentan para este límite.

CAPITULO I - CONSULTAS

Se considera primera consulta al examen, diagnóstico y plan de tratamiento. Se deberá reflejar el estado actual de la boca, previo al inicio del tratamiento, en una ficha dental debidamente cumplimentada.

El código 0101 podrá facturarse una vez por año calendario, debiendo haber transcurrido, al menos, 6 meses en relación al anterior 0101.

La simple presentación del fichado, no significa la aceptación total del tratamiento a realizar, estará sujeta a la confrontación con los antecedentes registrados en la Fundación; cuando el mismo sea rechazado por la auditoría, no se permitirá la facturación de ninguna práctica, hasta la presentación correcta del fichado.

La firma ó firmas registradas como conformidad del 0101, pueden ser cotejadas con las realizadas en las facturaciones futuras, al no ser similares, la O.S podrá no aceptar las prestaciones presentadas.

Los especialistas no podrán facturarlo cuando reciben un paciente derivado, solo deben citar que se trata de una derivación y nombrar al profesional derivante, adjuntando nota del mismo.

La consulta de urgencia (código 0104) se considerara cuando el motivo no sea un paso intermedio y/o final del tratamiento. Ej.: pericoronaritis, estomatitis, cementado de coronas y puentes, hemorragias, alveolitis, punción y drenaje de abscesos ó flemones, etc.

CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL.

Las piezas dentarias restauradas deberán ser garantizadas por el profesional, por el término de 2 años, durante ese lapso no se reconocerá la extracción de la pieza dentaria por el mismo profesional.

En el caso del código 0204, deberá enviarse una Rx postoperatoria, donde se visualice el refuerzo en el conducto.

Dr. Pablo Enrique DOMINGUEZ
Presidente

CAPITULO III - ENDODONCIA.

Todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento de RX preoperatoria y Rx postoperatoria, conductometria o conometría.

Se considerara tratamiento multirradicular cuando se visualice en la Rx postoperatoria la correcta obturación de 2 o más conductos. Será motivo de débito aquellos tratamientos, donde no se llegue a obturar el tercio apical, ó que se sobreobture mas allá del periapice, con materiales no reabsorbibles. En estos casos, se recomienda justificar dicha ejecución y quedará a criterio de la Fundación, su reconocimiento.

Las Rxs tendrán que ser nítidas, para poder observarlas adecuadamente. De no cumplirse estos requerimientos, se procederá a no reconocer dicho tratamiento.

Deberá guardar en su poder Rx pre y post operatoria para posible auditoría o si debe mandarla escaneada.

Las Rxs no se encuentran incluidas en el valor del tratamiento endodóntico. No se reconoce cód 01.04 adicional en reejecuciones de tratamiento.

CAPITULO V - ODONTOLOGIA PREVENTIVA

El código 0501 se reconocerá uno cada 12 meses.

La consulta preventiva periódica, código 0502, se reconocerá semestralmente y hasta cumplir 13 años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera sea la técnica empleada. Incluye código 0501.

A partir de los 13 años, se puede requerir la autorización previa de la Fundación, fundamentando su realización.

El sellado de puntos y fisuras (0505), se reconocerá por profesional y por pieza tratada, hasta los 15 años inclusive. Las piezas dentarias reconocidas son los premolares y molares permanente.

Se permite sellar las caras palatinas de los incisivos laterales superiores.

La garantía de esta prestación es de un año. Durante este período no se podrá facturar ningún código en las piezas tratadas.

CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA.

El código 0701- Motivación. Incluye el código 0101. Se reconocerá hasta los 10 años. Por única vez. El tratamiento de dientes primarios con Formocresol (0704), se reconocerá con la presentación de la RX postoperatoria y cuando el diente no se encuentre en el período de exfoliación normal.

CAPITULO VIII - PERIODONCIA.

El código 0801 (Consulta de estudio - diagnóstico y fichado Periodontal), deberá remitir la Ficha ó HC periodontal debidamente cumplimentada cuando se facture los códigos 0803 *y/o 0804*, el tratamiento de la Gingivitis marginal crónica (0802) incluye: tartrectomía, raspaje, control de placa, enseñanza de técnicas de higiene bucal y evaluación, eventual gingivoplastía.

Como única patología, se reconocerá una vez por año (12 meses).

El código 0803 incluye el código 0802 y alisado radicular, eventual gingivectomía y colgajo. Podrá facturarse una vez, cada dos años.

Se considera un sector con un mínimo de 4 (cuatro) piezas dentarias por sector. Se reconocerán 4

sectores. Se admite agrupar para constituir sector.

El código 0804 incluye los códigos 0802, 0803, más eventual cirugía mucogingival e injerto podrá facturarse una vez, cada dos años.

CAPITULO IX - RADIOLOGIA.

Toda Radiografía para su reconocimiento deberá ser escaneada y conservada por el profesional por el término de un año.

Será necesario siempre indicar la pieza ó zona y el motivo ó diagnóstico que justifique dicha Rx 090101-090105-090204.

La Rx 090105 se reconocerá una Placa por Año por Afiliado. Para solicitar una reiteración, deberá justificarse con la Historia Clínica correspondiente, quedando a criterio de la auditoria au aceptación.

090204 una placa por año y por reintegro según nomenclador acordado.

CAPITULO X - CIRUGIA.

Los códigos: 1009 - 1014 Y 1019 se deberá presentar la Rx preoperatorio.

En el caso de piezas supernumerarias se las citará con los dígitos: 99, 98, 97, 96. Y en Observaciones se aclarará donde se ubica la pieza, las piezas supernumerarias

Dr. Pablo Enrique DOMINGUEZ
Presidente