



CIRCULO
ODONTOLOGICO
DE PERGAMINO

Fundado el 27 de Julio de 1932
Personería Jurídica Nº 348/79

C.A.S.A (Abogados)

mar-23

Identificación del beneficiario: carnets de afiliación documento de identidad.

Nomenclador cubierto: se adjunta

Cobertura de la Obra Social: 100%

Normas de trabajo: Se adjunta.

Normas particular: DEBERA FACTURAR EN LA FICHA QUE SE ADJUNTA

Presentación de la facturación: DESDE EL 07 AL 14 DE CADA MES.



CASA SISTEMA ASISTENCIAL

Normas de Trabajo

Ninguna práctica precisa autorización previa para su realización.

Código 0101 Examen, diagnóstico, confección de Odontograma se factura cada 12 meses.

Código 010419 puede facturarse hasta 2 veces por mes y por cada atención realizada.

Código 0104 Consulta de urgencia, deberá fundamentar los motivos de la misma.

Código 0201 y 0202 Restauraciones, la garantía de las mismas son 24 meses y por pieza dentaria.

Código 0301 y 0302 no incluyen las radiografías las que hasta 3 pueden facturarse para la realización de estas prácticas.

Código 0305 puede repetirse a los 6 meses.

Código 0306 solo se cubre en premolares y molares.

Código 0307 no precisa autorización y debe adjuntar RX que se facturan por separado pues no está incluida en el valor de esta práctica.

Código 0501 puede facturarse cada 6 meses.

Código 0502 puede facturarse cada 6 meses, incluye el código 0501, y hasta los 17 años de edad del paciente.

Código 0505 se reconoce hasta los 13 años de edad del paciente, tienen una garantía de 12 meses y no puede realizarse en piezas obturadas.



CIRCULO
ODONTOLOGICO
DE PERGAMINO

Fundado el 27 de Julio de 1932
Personería Jurídica N° 348/79

Código 0701 hasta los 13 años de edad, hasta 3 consultas, no debe facturarse el 0101 cuando se factura esta práctica.

Código 0702 incluye corona y ansa.

Código 0703 pueden renovarse cada 6 meses.

Código 0704 debe adjuntar RX post operatoria.

El resto de las prácticas de este capítulo se reconocen simplemente con una breve observación o historia clínica.

Capitulo IX Radiología ninguna práctica precisa autorización previa ni para la RX intraoral ni para las RX Extraorales.

Capítulo X Cirugía bucal, deberá adjuntar RX pre y pos en los casos de piezas retenidas intraóseas.

IMPORTANTE: PERIODONCIA se cubre por REINTEGRO, es decir el odontólogo le extenderá una factura por lo que abonará el afiliado quien generará un pedido de reintegro en su Delegación CASA.

Los tratamientos periodontales se cubren cada 6 meses.

Código 0307 no precisa autorización y debe adjuntar RX que se facturan por separado pues no está incluida en el valor de esta práctica.

Código 0501 puede facturarse cada 6 meses.

Código 0502 puede facturarse cada 6 meses, incluye el código 0501 y hasta los 17 años de edad del paciente.

Código 0505 se reconoce hasta los 13 años de edad del paciente, tienen una garantía de 12 meses y no puede realizarse en piezas obturadas.



C.A.S.A.
NORMAS DE TRABAJO

CIRCULO
ODONTOLOGICO
DE PERGAMINO

Fundado el 27 de Julio de 1932
Personería Jurídica N° 348/79
Afiliado a F.O.P.B.A.

Capítulo 1: Consultas

Cod. 010100: Se factura una vez cada 365 días y se encuentra incluida en el código 080100. Dentro de una misma Clínica, dicho código, se factura como si fuera un solo profesional.

Cod. 010400: Consulta que no signifique paso intermedio en la realización de otra práctica nomenciada. Se puede facturar como único código, en la derivación de endodoncia, cuando se realiza apertura de cámara pulpar indicando en observaciones, siempre y cuando no sea dentro de la misma Clínica.

Dicho código puede utilizarse cuando es necesario desobturar un tratamiento de conducto, realizado por otro profesional, con el fin de reiterar el mismo. Debe indicarse, dicha causa, en observaciones de la ficha odontológica.

Capítulo 2: Operatoria dental

Normas generales

Las obturaciones realizadas deben ser garantizadas, por lo menos, durante dos años cualquiera sea el tipo de material de restauración. Dicha garantía rige para todos los Profesionales que trabajan en una misma Clínica.

Normas particulares

Cod. 020100: Obturación realizada en amalgama o ionómero vítreo. Puede ser simple, compuesta, compleja o con tornillo en conducto. Se reconocerá sólo una obturación simple en caras oclusales cualquiera fuera la pieza tratada.

Cód. 020200: Restauraciones con materiales estéticos (composites). Cualquiera sea la técnica (autocurado o fotocurado). Se reconocen obturaciones, en caras oclusales, simples o compuestas, con dichos materiales, indicando en observaciones que el mismo es el adecuado para el sector. Comprende obturaciones simples, compuestas, complejas y reconstrucción de ángulo incisal. En este último caso abarca de canino a canino en los maxilares superior e inferior.

Capítulo 3: Endodoncia

Normas generales

Todo tratamiento de conducto puede ser realizado por única vez por el mismo profesional. Queda fuera de la norma los tratamientos por apicoformación (cód. 030500).

En los Cgos. 030100 y 030200, cuando la obturación no cumpla con las normas de trabajo (corto o largo con relación a periapice) deberá, indicar en observaciones, el motivo por el cual considera que dicha práctica es correcta. Dicho motivo será evaluado por la Auditoría a fin de reconocer el tratamiento en cuestión.

El rechazo de un tratamiento de conducto, ya sea porque su obturación no cumple con las normas o por deficiencia en la presentación de las radiografías, automáticamente anula toda obturación en la o las piezas tratadas.

Normas particulares

Cód. 030200: Por lo menos en la radiografía correspondiente a la conometría o post operatoria se deben visualizar más de un conducto obturado.

Cód. 030500: La biopulpectomía parcial será un código utilizado para la práctica de apicoformación como obturación intermedia a la definitiva que corresponderá a los códigos 030100 o 030200. Se podrá repetir a los seis meses. Si en dicho período no se lograra la formación del ápice se puede solicitar a la Auditoría de la Obra Socoal una nueva repetición.

Cód. 030600: Sólo se reconocerá en el sector posterior, con difícil accesibilidad, o con conductos muy calcificados en dicha zona. Deberá aclararse, en observaciones de la ficha odontológica, la causa por la cual realiza dicha práctica.

Cód. 030700: Sólo podrá ser realizado por otro profesional, justificando la práctica con documentación respaldatoria.

Capítulo 5: Odontología Preventiva

Normas Generales

Cód. 050100: Eliminación de placa y Tártaro, manchas del sector anterior. Se puede facturar cada seis meses. No se debe facturar conjuntamente con el código 050200 ya que forma parte de él.

Cód. 050200: Iguales indicaciones que el código anterior con la aplicación de flúor como prevención de caries. Indicado en pacientes de hasta 17 años.



**CIRCULO
ODONTOLOGICO
DE PERGAMINO**

Fundado el 27 de Julio de 1932
Personería Jurídica N° 348/79
Afiliado a F.O.P.B.A.

Cód. 050500: Tendrán una garantía de dos años, en piezas sin caries ni obturaciones. No debe indicar caras tratadas.

Capítulo 7: Odontopediatría

Normas Generales

Será de aplicación a afiliados de hasta 13 años.

Normas Particulares

Cód. 070100: La motivación en pacientes de hasta 13 años incluye hasta tres consultas con el fichado correspondiente. Cuando se factura este código no se debe facturar código 010100.

Cód. 070200: Los mantenedores de espacio fijos incluyen corona en las piezas dentarias y ansa de alambre de apoyo.

Cód. 070300: Los mantenedores de espacio removibles se reconocerán cuando falten dos o más dientes en la misma arcada dental. Podrán renovarse semestralmente con la autorización de CASA.

Cód. 070400: Se reconocerá con radiografía post operatoria.

Cód. 070500: Cuando la pieza primaria presente una destrucción amplia se reconocerá la corona como única obturación.

Cód. 070604: Cuando la pieza primaria, presente una fractura traumática se podrá realizar una protección pulpar con coronas provisorias. De igual manera se podrá dar protección a piezas permanentes del sector anterior, en pacientes de hasta 13 años.

Capítulo 9: Radiología

Normas Generales

Órdenes radiográficas: Toda orden radiográfica, para su facturación, debe contener el diagnóstico presuntivo o el motivo por el cual es solicitada. El no dar cumplimiento a esta norma será suficiente para la devolución de la orden al profesional, tenga o no la autorización de la auditoría de CASA.

Toda radiografía debe cumplir las siguientes normas, para su reconocimiento.

- a.- Sobre adecuado donde se indique N° de afiliado, nombre, indicación de la o las piezas dentarias con su diagnóstico.
- b.- Deben presentar un correcto tratamiento de revelado y fijado, definición, centrado y contraste. El no cumplimiento de estas normas será suficiente para el no reconocimiento de la placa y las prestaciones que ésta justifique.

Cuando se facture códigos 090104 y 090105, por el profesional, éste deberá indicar, en observaciones, el diagnóstico presuntivo o el motivo para el cual se tomaron las placas en cuestión.

Normas Particulares:

Cód. 090101: Se admiten, como máximo cuatro placas de distintas piezas para diagnóstico. Quedan excluidas: la práctica de endodoncia de una o más piezas y las radiografías tomadas para una cirugía de piezas retenidas.

Cód. 090104: Este código se facturará cuando se realicen entre cinco y siete placas.

Cuando se realicen ocho o nueve placas, se facturará un código 090104 más uno o dos códigos 090101.

Cód. 090105: Este código se factura cuando se realicen entre diez y catorce placas. Cuando las necesidades lo indiquen y sea necesario tomar más de catorce placas, se facturará un código 090105 más los códigos 090101 necesarios, debidamente justificados.

Cód. 090204: La radiografía Panorámica, no es aceptada, por esta Obra Social, como elemento de diagnóstico en un tratamiento periodontal causa por la cual no será reconocida ni en facturación directa ni en práctica derivada al Radiólogo.

Será reconocida como complemento de diagnóstico en prácticas de ortodoncia o quirúrgicas no nombradas incluyendo el código 100900 de dos o más piezas.

Cód. 090205: La teleradiografía cefalométrica.

Cód. 09.02.06: Sialografía

Cód. 09.02.07: Trazados cefalométricos: se reconoce solo uno.

Capítulo 10: Cirugía Bucal

Normas Generales

Para el reconocimiento de las prácticas contempladas en el presente capítulo, la auditoría de CASA, podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha, historia clínica, radiografías, etc.) que justifiquen la práctica realizada. La no presentación de la misma será causa suficiente para el rechazo de la práctica realizada hasta su cumplimiento.

En las prácticas quirúrgicas, no establecidas en el nomenclador, será necesario solicitar a la auditoría de CASA, la correcta codificación (por nomenclador médico) y sus correspondientes honorarios. De igual forma se procederá en intervenciones que se realicen en quirófano, con o sin anestesia general y ayudantía. Dichas prácticas serán autorizadas, previamente, con la documentación necesaria al respecto.

FRENTE

AACCO

FICHA DE LIQUIDACION

Fecha:

Nombre del Prestador Titular:

Nro.:

Profesional Actuante:

Nro.:

Asociado Nro:

Plan:

Nombre y Apellido:.....Edad:.....Fecha de Nacimiento:.....
Domicilio:.....Te:.....

<input type="checkbox"/>																	
<input type="checkbox"/>																	
<input type="checkbox"/>																	
<input type="checkbox"/>																	

Referencias

Color Rojo: Prestaciones Existentes
 Color Azul: Prestaciones Requeridas

x Diente Extraido

Prótesis Fija
 Prótesis Removibles
 Coronas

Cantidad de dientes existentes

Observaciones:

