

Convenio ADME S.A. (Plan Médico Privado)

Forma de atención: El beneficiario deberá presentar el carnet que lo habilite como tal y su documento de identidad. El profesional debe cumplimentar una ficha de la Federación indicando los trabajos a realizar y enviar al paciente a autorizar las prestaciones a la Obra Social que procederá a la autorización mediante una orden valorizada o con un sello, indistintamente.

Este convenio tiene un límite de cuatro (4) prestaciones mensuales por beneficiario.

Normas de trabajo: Se adjuntan.

Aranceles: Se adjuntan.

Plazo de pago: 30 días de recepcionada la facturación en la Obra Social.

Prestaciones que se reconocen:

0101 - 0103 - 0104.
0201 - 0202 - 0204 - 0208 - 0209 - 0210.
0301 - 0302 - 0305 - 0306.
0502 - 0504 - 0505 - 0506.
0701 - 0702 - 0703 - 0704 - 070601 - 070602 - 070604 - 070605 - 070606.
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805.
090101 - 090103 - 090104 - 090105 - 090201 - 090202 - 090203 090204 -
090205 - 090206.
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 1009 - 1010 -
1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015.

Convenio ADME (Plan Médico Privado)

CAPITULO I - CONSULTAS.

- 01.01 Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento.**
Se autoriza una vez cada doce (12) meses. No lo podrá facturar el especialista a quien se derive determinada práctica.
- 01.03 Visitas a domicilio.**
Podrá facturarse únicamente a pacientes que estén impedidos de trasladarse al consultorio.
- 01.04 Consulta de urgencia.**
Prestaciones que no constituyan paso intermedio y/o final de tratamiento. Se deben establecer los motivos de la misma y marcar zonas o piezas afectadas. Ej.: punción y drenaje de abscesos, pericoronaritis, estomatitis, cementado de coronas y puentes, hemorragias, alveolitis, etc.

CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL.

Norma General: No se podrá facturar la extracción de una pieza hasta transcurrido el plazo de duración mínima de cada código.

- 02.01 Obturación con amalgama. Cavidad simple.**
Se establece una duración mínima de dos (2) años. En piezas temporarias, el lapso para volver a facturar éste código es de un año. Se podrán facturar dos códigos por pieza dental.
- 02.02 Obturación con amalgama. Cavidad compuesta.**
Se establece una duración mínima de dos (2) años por cara tratada. En temporarios, el lapso para volver a facturar éste código es de un año. Se podrán facturar dos códigos por pieza.
- 02.04 Obturación con amalgama. Reconstrucción con tornillo.**
Se deberá facturar con Rx post, cuyo valor deberá ser facturado por separado.
- 02.08 Restauración con material estético.**
Se reconocen en premolares, caninos e incisivos. Se podrán facturar dos códigos por pieza. La duración mínima es de un año por cara tratada, no pudiendo en ese lapso facturar el código en otra cara.
- 02.09 Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores.**
Se reconocerá de canino a canino. Tiene una duración mínima de un año, y se podrá facturar sólo en piezas permanentes.
- 02.10 Restauraciones con luz halógena.**
Se reconocerá sólo en piezas permanentes. Tiene las mismas normas que las obturaciones con amalgama y será reconocido sólo en premolares, incisivos y caninos.

CAPITULO III - ENDODONCIA.

- 03.01 Endodoncia unirradicular.**
- 03.02 Endodoncia multirradicular.**

Se reconoce un código por pieza cada dos años, si lo factura el mismo profesional. Para su reconocimiento deben adjuntarse las Rx pre y post operatorias, pudiendo facturarse también la conductimetría, que facturan por separado. Para reconocer un tratamiento de endodoncia debe visualizarse en la Rx post operatoria que el material radiopaco de obturación llegue al límite cemento dentinario, a un mm. del extremo anatómico del diente. La obturación que sobrepase con material no reabsorbible éste límite se considerará contraindicada, quedando la Obra Social facultada a solicitar al prestador el fundamento del mismo para su reconocimiento.

03.05 Biopulpectomía parcial.

Se reconoce con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado. Se podrá facturar en pacientes de hasta quince (15) años y no se reconocerá otra práctica endodóntica con su restauración coronaria hasta un año después de efectuada, si la hace el mismo profesional.

03.06 Necropulpectomía parcial.

Se reconoce con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado. Se reconoce sólo en posteriores permanentes. No se reconocerá otra práctica endodóntica con su restauración coronaria hasta un año después de efectuada la misma, si la hace el mismo profesional.

CAPITULO V - PREVENCIÓN.

05.02 Consulta preventiva periódica. Flúor.

Incluye consulta preventiva, detección de placa bacteriana, cepillado mecánico, aplicación de flúor y enseñanza de higiene oral. Se reconoce una práctica cada seis meses únicamente hasta los dieciocho años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas.

05.04 Enseñanza de higiene bucal. Detección y control de placa.

05.05 Sellador de puntos y fisuras.

Se reconocerá una vez por año por pieza, en molares y premolares permanentes, en menores de dieciocho años. No se reconocerá en caras libres ni sobre obturaciones. No se reconocerán obturaciones en la misma pieza en el período de duración mínima.

05.06 Cariostáticos.

Se reconocerá como única obturación, con una duración mínima de un año.

CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRÍA.

07.01 Consulta, fichado y motivación.

Incluye fichado y hasta tres consultas de motivación en pacientes de hasta trece (13) años de edad. Se reconocerá una única vez por profesional.

07.02 Mantenedor de espacio fijo.

Incluye corona en pieza dentaria y ansa de alambre de apoyo.

07.03 Mantenedor de espacio removible.

Se reconocerá cuando falten dos o más dientes primarios antiguos o más de dos dientes alternados en la misma arcada dental. Podrá renovarse semestralmente con la autorización previa de la Obra Social.

07.04 Tratamiento de dientes primarios con formocresol.

Se reconocerá con Rx post operatoria, cuyo valor se factura aparte del valor de éste código, y cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación normal.

- 07.06.01 **Reducción de luxación con inmovilización dentaria.**
- 07.06.02 **Luxación total. Reimplante e inmovilización dentaria.**
- 07.06.04 **Fractura amelodentinaria. Protección pulpar con coronas provisorias.**
- 07.06.05 **I.R.M.**

CAPITULO VIII - PERIODONCIA.

- 08.01 **Consulta de estudio. Diagnóstico y pronóstico.**
Incluye la confección de una ficha periodontal completa e incluye el 0101.
- 08.02 **Tratamiento de gingivitis marginal crónica.**
Comprende tartrectomía, raspaje, alisado, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de técnicas de higiene oral. Se reconocerá una vez por año. Incluye los códigos 0501 y 0502. No es necesario para su reconocimiento la confección de la ficha periodontal.
- 08.03 **Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada.**
Bolsas de hasta cinco milímetros. Se aceptan seis sectores en toda la boca. Se reconocerá con ficha periodontal completa, con Rx preoperatoria de cada sector (cuyo valor se factura aparte) y cada veinticuatro meses.
- 08.04 **Tratamiento de periodontitis destructiva severa.**
Bolsas de seis milímetros o más. Se aceptan seis sectores en toda la boca. Se reconocerá con ficha periodontal completa, con Rx preoperatoria de cada sector (cuyo valor se factura aparte) y cada veinticuatro meses.
- 08.05 **Desgaste selectivo y armonización oclusal.**
Se reconocerá cuando se detalle el estudio de la oclusión y el análisis de los factores traumatizantes, remitiendo los elementos de juicio para su evaluación.

CAPITULO IX - RADIOLOGIA.

Norma General: Toda Rx debe presentarse en sobre adecuado a su tamaño, con los datos del paciente y del prestador, más el informe respectivo. La corrección en la presentación estará dada además por la correcta angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado, para posibilitar una correcta y fácil interpretación. No siendo de ésta manera, será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

- 09.01.01 **Radiografía periapical.**
Se admiten como máximo cuatro veces la misma. De cinco a siete películas se factura como 090104. De ocho a nueve películas se factura como 090104 más uno o dos 090101, según corresponda. De diez a catorce películas se factura como 090105
- 09.01.03 **Radiografía oclusal.**
Seis por ocho centímetros.
- 09.01.04 **Media seriada de siete películas.**
- 09.01.05 **Seriada completa de catorce películas.**
- 09.02.01 **Extrabucales. Primera exposición.**
- 09.02.02 **Extrabucales. Exposición subsiguiente.**

09.02.03 Articulación t́mporo mandibular.

09.02.04 Ortopantomografía.

El odontólogo que la facture no necesita presentarla, pues queda en su poder. Al facturar debe adjuntar la derivación o pedido e indicar el diagnóstico presuntivo e informe.

09.02.06 Sialografía.

CAPITULO X - CIRUGIA.

Para reconocer las prácticas de éste capítulo, la auditoría de la Obra Social podrá solicitar la documentación que necesaria (ficha, Rx, etc.) que justifiquen la realización de la práctica. La falta de presentación de la misma la facultará a no reconocer la prestación efectuada.

10.01 Extracción dentaria simple

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 de análisis.

10.04 Alveolectomía correctiva. Por sector.

Seis sectores. Requiere Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.

10.05 Reimplante dentario.

Requiere Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.

10.06 Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.

10.07 Biopsia por escisión.

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

10.08 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.

10.09 Extracción de dientes retenidos o restos radiculares retenidos.

Requiere Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.

10.10 Germectomía.

Requiere Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.

10.11 Liberación de dientes retenidos.

Se reconocerá con Rx pre operatoria, cuyo valor se facturará aparte del valor de éste código.

10.12 Apicectomía - Radectomía.

Requiere Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.

10.13 Tratamiento de osteomielitis.

Requiere Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.

10.14 Extracción de cuerpos extraños o restos radiculares.

Requiere Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.

10.15 Alveolectomía correctora por zona.

Seis sectores. Requiere Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.