

Convenio Caja Forense

Forma de atención: El afiliado se debe presentar en el consultorio con el carnet que lo habilite como tal y su documento de identidad. El profesional debe confeccionar el plan de tratamiento en una ficha odontológica y entregarla al paciente para que gestione la autorización en la Obra Social mediante una orden valorizada.

Este convenio no tiene límite mensual de prestaciones por beneficiario.

Caja Forense tiene establecido un límite de consumo anual (un monto determinado) por beneficiario que lo maneja internamente la misma Obra Social.

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 - 0102 - 0103.
0201 - 0202 - 0203 - 0215.
0301 - 0302 - 0305 - 0306.
040101 - 040102 - 040103 - 040104 - 040105 - 040106 -
040107 - 040108 - 040109 - 040110 - 040111 - 040112 -
040113 - 040114 - 040201 - 040202 - 040203 - 040204 -
040205 - 040301 - 040302 - 040303 - 040304 - 040401 -
040402 - 040403 - 040404 - 040405 - 040406 - 040407 -
040408 - 040409 - 040410 - 040411 - 040412 - 040413 -
040414 - 040415 - 040416 - 040417.
0501 - 0503 - 0505.
0701 - 0702 - 0703 - 0704 - 0705 - 070602 - 070604 - 0709.
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805 - 0806.
090101 - 090103 - 090104 - 090105 - 090204.
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 -
1009 - 1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015.

Convenio Caja Forense

CAPITULO I - CONSULTAS.

- 01.01 Consulta de relevamiento bucal. Historia clínica.**
Se autoriza una vez cada doce meses. No lo podrá facturar el especialista a quien se derive determinada práctica.
- 01.02 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 absesos, pericoronaritis, estomatitis, cementado de coronas y puentes, hemorragias, alveolitis, etc.
- 01.03 Visitas a domicilio.**

CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL.

Norma General: Las obturaciones tendrán un tiempo de vigencia de 24 meses, lapso en el cual no se abonará otra restauración si es realizada por el mismo profesional.

- 02.01 Restauraciones convencionales de piezas dentarias.**
Comprende los tratamientos de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por la caries dental que involucre las fosas y fisuras de la pieza dental. Ejemplo: fosa oclusal y surco vestibular, lingual o palatino y caries gingival, y en dientes que no tengan su vecino proximal y la caries se limite a una sola cara. Dicha pieza dentaria sólo podrá recibir una nueva obturación de fosas y fisuras transcurridos 24 meses. En caso de hacer microobturación deben sellarse las fosas y fisuras restantes.
- 02.02 Restauraciones compuestas de piezas dentarias.**
Comprende tratamientos de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por la caries dental que abarque las caras proximales y que deban hacerse abordaje por otra cara. Ejemplo: OM - MOD - OD; En el caso que presente una caries en la fisura o fosa de las caras vestibulares lingual o palatina o caries gingival podrá facturarse además un 0201. Podrá facturarse en forma conjunta o cuando dicha patología se presente. En caso de dientes anteriores, se podrá facturar un 0202 cuando la caries abarque dos caras. Ejemplo: DP. En la misma pieza se podrá facturar un 0201, pero de ninguna manera se podrá facturar dos 0202 en forma conjunta en la misma pieza. Ejemplo: 0202 en 11 MP o MIP, 0201 en 11 DP - V - D - G. En caso de reconstrucción de un ángulo se debe facturar un 0202. Ejemplo 0202 en 11 MIP o DIP. Sea cual fuere la ubicación de la caries en una misma pieza dentaria, solo podrá facturarse como máximo dos 0201; o un 0201 y un 0202 o un 0203.
- 02.03 Restauraciones complejas de piezas dentarias.**
Comprende las restauraciones de mayor complejidad donde deban realizarse reconstrucciones de ángulos (ángulos mesial y distal), carillas o cúspides en dientes posteriores. Comprende la utilización de coronas preformadas, tornillos o cualquier otro elemento que el profesional crea conveniente. Dicha pieza dentaria no podrá recibir otra obturación por el término de 24 meses.
- 02.15 Restauraciones con material de luz halógena.**
Sólo en piezas permanentes, un código por pieza. Se establece una duración de dos años por cara tratada. Una nueva caries en otra cara se podrá facturar después de transcurrido un año.

CAPITULO III - ENDODONCIA.

03.01 Tratamiento radicular de un conducto.

03.02 Tratamiento radicular de dos o más conductos.

Se reconoce un código por pieza cada dos años, si lo factura el mismo profesional. Deben adjuntarse las Rx pre y post operatorias, aceptándose la conductometría. El valor de las Rx se factura por separado. Para su reconocimiento debe visualizarse en la Rx post operatoria que el material radiopaco de obturación llegue al límite cemento dentinario, a un milímetro 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 al sólo efecto de 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 15 años y no se reconoce otra práctica endodóntica con su restauración coronaria hasta un año después de efectuada la misma, 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 reconoce otra práctica endodóntica con su restauración coronaria hasta un año después de efectuada la misma, si la hace el mismo profesional.

CAPITULO IV - PROTESIS.

04.01.01 Incrustaciones. Cavidad simple.

Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.

04.01.02 Incrustaciones: Cavidad compuesta o compleja.

Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.

04.01.03 Corona forjada.

No incluye corona provisoria. Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.

04.01.04 Corona colada.

No incluye corona provisoria. Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.

04.01.05 Corona colada con frente estético.

Sólo en permanentes. No incluye corona provisoria. Incluye la carilla estética. Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.

04.01.06 Corona espiga.

Incluye pieza metálica y estética. Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.

04.01.07 Corona colada revestida de acrílico.

Sólo en permanentes. No incluye corona provisoria. Incluye carilla estética. Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.

04.01.08 Perno muñón simple.

Se requieren las Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.

04.01.09 Perno muñón seccionado.

Se requiere la Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.

- 04.01.10 Tramo de puente colado.**
Incluye pieza metálica y estética. Se requiere Rx post operatoria, que se factura aparte.
- 04.01.11 Corona de acrílico.**
No incluye corona provisoria. Se requiere Rx post operatoria, que se factura aparte.
- 04.01.12 Elemento provisorio de acrílico. Por unidad.**
Se requiere Rx post operatoria con el elemento en boca, que se factura aparte.
- 04.01.13 Corona e incrustaciones cerámicas.**
Sólo en permanentes. No incluye corona provisoria. Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.
- 04.01.14 Corona e incrustaciones cerámicas sobre metal.**
Sólo en permanentes. No incluye corona provisoria. Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.
- 04.02.01 Prótesis parcial removible. Hasta cuatro dientes.**
Incluye cubeta individual, montaje de dientes artificiales y controles posteriores.
- 04.02.02 Prótesis parcial removible. De cinco o más dientes.**
Incluye cubeta individual, montaje de dientes artificiales y controles posteriores.
- 04.02.03 Colados en cromo cobalto. Hasta cuatro dientes.**
Incluye cubeta individual, armazón colado, montaje de dientes artificiales y controles posteriores. Se requiere Rx oclusal, que se factura aparte.
- 04.02.04 Colados en cromo cobalto. De cinco o más dientes.**
Incluye cubeta individual, armazón colado, montaje de dientes artificiales y controles posteriores. Se requiere Rx oclusal, que se factura aparte.
- 04.02.05 Prótesis parcial inmediata.**
Incluye cubeta individual, retenedores, cualquier número de dientes, eventual rebasado y controles posteriores. No se reconocerá la prótesis definitiva, hasta transcurridos seis meses de su instalación.
- 04.03.01 Prótesis completa superior.**
Incluye las consultas posteriores a su instalación para los retoques necesarios. No incluye cubeta individual.
- 04.03.02 Prótesis completa inferior.**
Incluye las consultas posteriores a su instalación para los retoques necesarios. No incluye cubeta individual.
- 04.03.03 Prótesis completa inmediata.**
Incluye cubeta individual, eventual rebasado y controles posteriores a su instalación. No se reconocerá la prótesis definitiva hasta transcurridos seis meses a su instalación.
- 04.03.04 Base colada para prótesis completa.**
- 04.04.01 Compostura simple.**
- 04.04.02 Compostura con agregado de un diente.**

- 04.04.03 Compostura con agregado de un retenedor.**
- 04.04.04 Compostura con agregado de un diente y un retenedor.**
- 04.04.05 Diente subsiguiente. Cada uno.**
- 04.04.06 Retenedor subsiguiente. Cada uno.**
- 04.04.07 Soldado de retención en aparato de cromo cobalto con agregado de un diente.**
- 04.04.08 Retención subsiguiente.**
- 04.04.09 Carilla deacrílico.**
- 04.04.10 Rebasado de prótesis. Cada uno.**
Se reconocerá por única vez en un mismo aparato.
- 04.04.11 Cubeta individual.**
Se reconocerá cuando se efectúe conacrílico termo o auto curable, en Prótesis completas.
- 04.04.12 Levante de articulación.**
Enacrílico traslúcido y retenedores forjados. Se reconocerá previo informe de la necesidad de la prestación. Incluye cubeta individual y controles posteriores.
- 04.04.13 Corona de Biolón.**
- 04.04.14 Corona de porcelana alúmina.**
- 04.04.15 Corona de porcelana sobre metal.**
- 04.04.16 Attache semi precisión.**
- 04.04.17 Attache de precisión.**

CAPITULO V - PREVENCIÓN.

- 05.01 Consulta preventiva y de relevamiento.**
Hasta los trece años de edad se reconocerá cada doce meses. Incluye el código 0101.
- 05.03 Consulta preventiva periódica. Cepillado previo y aplicación de 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.
- 05.05 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 reconoce en caras libres ni sobre obturaciones. No se reconocerán obturaciones en la misma pieza en el período de garantía.

CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA.

- 07.01 Motivación. Incluye primera consulta. Hasta ocho años.**
Incluye fichado y hasta tres consultas de motivación en pacientes de hasta ocho 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 contiguos o más de dos dientes alternados en la misma arcada dental. Podrá renovarse cada 6 meses con autorización previa.
- 07.04 Tratamiento de dientes primarios con formocresol.**
Se reconocerá con Rx post operatoria, que se factura aparte, y cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación normal.
- 07.05 Corona metálica de acero y similares.**
Se cubrirá en temporarios con gran destrucción coronaria, si la pieza no esté en el período de exfoliación normal. Se reconoce con Rx postoperatoria, que se factura por separado.
- 07.06.02 Luxación total. Reimplante e inmovilización dentaria.**
No incluye tratamiento endodóntico. Se reconoce con radiografía pre y postoperatoria, que se pueden facturar por separado.
- 07.06.04 Fractura amelodentinaria. Protección pulpar con coronas provisorias.**
- 07.09 Fractura amelodentinaria con corona.**

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.**
Tartrectomía, raspaje, alisado, detección y control de placa, flúor y enseñanza de técnicas de higiene oral. Se acepta una vez al año. Incluye 0501 y 0503. No requiere ficha periodontal.
- 08.03 Tratamiento de periodontitis leve o moderada. Por sector.**
Bolsas de hasta cinco milímetros. Cuatro sectores en la boca. Se requiere ficha periodontal completa, con Rx preoperatoria de cada sector (que se factura aparte) y cada 24 meses.
- 08.04 Tratamiento de periodontitis destructiva severa. Por sector.**
Bolsas de seis milímetros o más. Cuatro sectores en la boca. Se requiere ficha periodontal completa, con Rx preoperatoria de cada sector (que se factura aparte) y cada 24 meses.
- 08.05 Desgaste selectivo o 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.
- 08.06 Placas oclusales temporarias, de acrílico removible.**
Incluye cubeta individual y controles posteriores.

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 por la correcta angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado. De no ser así, será causa para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

- 09.01.01 Radiografía periapical.**
Se aceptan como máximo cuatro veces la misma. De cinco a siete películas se factura 090104. De ocho a nueve películas se factura 090104 más uno o dos 090101, según corresponda. De diez a catorce películas se factura 090105.
- 09.01.03 Radiografía oclusal.**
Seis por ocho centímetros.
- 09.01.04 Radiografía media seriada.**
- 09.01.05 Radiografía seriada.**
- 09.02.04 Radiografía panorámica. Pantomografía.**
El odontólogo que la facture no necesita presentarla con la facturación, ya que queda en su poder. Al facturar debe adjuntar la derivación o pedido e indicar el diagnóstico presuntivo.

CAPITULO X - CIRUGIA.

Para reconocer las prácticas de éste capítulo, la Obra Social podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha dental, 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.**
- 10.03 Biopsia por punción o aspiración.**
No incluye estudio anatomopatológico. Requiere historia clínica y resultado de laboratorio.
- 10.04 Alveolectomía correctiva. Por sector (seis sectores). (#)**
- 10.05 Reimplante dentario. (#)**
- 10.06 Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.**
- 10.07 Biopsia por escisión.**
No incluye el estudio anátomo-patológico.
- 10.08 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.**
- 10.09 Extracción de dientes retenidos o restos radiculares retenidos. (#)**
- 10.10 Germectomía. (#)**
- 10.11 Liberación de dientes retenidos. (#)**
- 10.12 Apicectomía - Radectomía. (#)**
- 10.13 Tratamiento de osteomielitis. (#)**
- 10.14 Extracción de cuerpos extraños o restos radiculares. (#)**
- 10.15 Alveolectomía estabilizadora. Por sector (seis sectores). (#)**

(#) Se requieren Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.