

Convenio Mutual Banco de La Pampa.

Forma de atención: El afiliado se presentará en el consultorio con su recibo de sueldo y el documento de la persona que requiere atención. El prestador deberá indicar en una ficha o un recetario el trabajo a realizar y enviar al paciente para que gestione la autorización y abone el coseguro correspondiente en la Delegación respectiva. Una vez autorizado el tratamiento con un sello en la ficha o el recetario, se podrá iniciar el mismo.

Este convenio tiene un límite mensual de cinco (5) prestaciones 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.
0202 - 0208 - 0215.
0301 - 0302 - 0305 - 0306.
0501 - 0502 - 0504 - 0505.
0701 - 0704 - 070601 - 070602 - 070604.
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805.
090101 - 090103 - 090104 - 090105 - 090204.
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1008 - 100901 -
100902 - 1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015.

Convenio Mutual Banco de La Pampa

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.**
Para prestaciones que no constituyan paso intermedio y/o final de tratamiento. Siempre se deben establecer los motivos y marcar zonas o piezas afectadas. Ej.: punción y drenaje de absesos, pericoronaritis, 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.

- 02.02 Obturación con amalgama. Cavidad simple, compuesta y compleja.**
Se podrá facturar sólo un código por pieza. Se establece una duración de dos (2) años por cara tratada. Una nueva caries en otra cara se podrá facturar después de transcurrido un año. En caso de piezas temporarias, el lapso para volver a facturar éste código es de un año, y con una nueva caries en otra cara de seis meses.
- 02.08 Obturación con material estético de autocurado.**
Serán reconocidos 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.
- 02.15 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 Tratamiento unirradicular.**
- 03.02 Tratamiento multirradicular.**

Se reconoce un código por pieza cada dos años, si lo factura el mismo profesional. Deben adjuntarse Rx pre y post operatorias, pudiendo facturarse también la conductometría. El valor de las Rx se factura aparte del valor de la endodoncia. A los efectos de reconocer todo tratamiento de endodoncia deberá visualizarse en la Rx post que el material radiopaco de obturación llegue al límite cemento dentinario, a un milímetro del extremo anatómico del diente. Toda 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 reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará aparte del valor de éste código. Se podrá facturar en pacientes de hasta quince (15) años y no se reconocerá otra práctica endodóntica con su correspondiente restauración coronaria hasta un año después de efectuada la misma, si es realizada por el mismo profesional.

03.06 Necropulpectomía parcial.

Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará aparte del valor de éste código. Se reconocerá sólo en piezas posteriores permanentes. No se reconocerá otra práctica endodóntica con su correspondiente restauración coronaria hasta un año después de efectuada la misma, si es realizada por el mismo profesional.

CAPITULO V - PREVENCIÓN.

05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.

Se reconocerá cada doce (12) meses únicamente a mayores de dieciocho años. Incluye tartrectomía, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de higiene oral. Se reconocerá una vez cada seis meses en pacientes embarazadas.

05.02 Consulta preventiva periódica para menores. Topicación con 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 (18) años. No se reconocerá en caras libres ni sobre obturaciones. No se reconocerán obturaciones en la misma pieza en el período de duración mínima.

CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA.

07.01 Motivación en menores de 13 años.

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

07.04 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.

CAPITULO VIII - PERIODONCIA.

08.01 Consulta de estudio. Diagnóstico y pronóstico.

Incluye la confección de una ficha periodontal completa e incluye el 01.01.

- 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 05.01 y 05.02. 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 profesional, 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.
- 09.01.03 Radiografía oclusal.**
Seis por ocho centímetros.
- 09.01.04 Media seriada de siete películas.**
- 09.01.05 Seriado completa de catorce películas.**
- 09.02.04 Radiografía panorámica.**
El odontólogo que la facture no necesita presentarla con la facturación, ya que queda en su poder. Al facturar deberá adjuntar la derivación o pedido e indicar el diagnóstico presuntivo.

CAPITULO X - CIRUGIA.

Para reconocer las prácticas incluídas en éste capítulo, la auditoría de la Obra Social podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha odontológica, Rx, etc.) que justifiquen la realización de la práctica. La falta de presentación de dicha documentación 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, aspiración o escisión.**
No incluye estudio anatomopatológico. Se reconocerá adjuntando historia clínica y resultado de laboratorio de análisis.
- 10.04 Alveolectomía estabilizadora.**
Por seis sectores. Se deberá presentar Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará por separado.
- 10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo.**
Se deberá presentar Rx pre y post operatoria, cuyo valor se facturará por separado.
- 10.06 Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.**
- 10.08 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.**
- 10.09.01 Extracción de piezas en retención mucosa.**
Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará por separado.
- 10.09.02 Extracción de piezas con retención ósea.**
Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará por separado.
- 10.10 Germectomía.**
Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará por separado.
- 10.11 Liberación de dientes retenidos.**
Se reconocerá con Rx pre operatoria, cuyo valor se facturará por separado.
- 10.12 Apicectomía.**
Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará por separado.
- 10.13 Tratamiento de osteomielitis.**
Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará por separado.
- 10.14 Extracción de cuerpos extraños o restos radiculares.**
Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará por separado.
- 10.15 Alveolectomía correctiva.**
Por seis sectores. Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará por separado.