

Convenio SCIS (Sistema de Cobertura Interior de Salud) S.A.

Forma de atención: El beneficiario deberá presentar el carnet que lo habilite como tal y su documento de identidad. En la credencial debe observarse las siglas que identifiquen el Plan a que pertenece el beneficiario y si corresponde o no el cobro de un coseguro. Las prestaciones que se realicen deben ser asentadas en una ficha y la validez para su facturación estará dada por la firma de conformidad del paciente, renglón por renglón.

PLANES QUE ABONAN COSEGUROS:

SC 50	\$ 15,00.-	
SC 100	\$ 15,00.-	
SC 150	\$ 15,00.-	(*) Reintegro en ortodoncia.
MN OMBU	\$ 20,00.-	

PLANES SIN COSEGUROS:

SC 100 - SIN COSEGURO
 SC 250 - (*) Reintegro en ortodoncia
 SC 300 - (*) Reintegro en ortodoncia
 SC 500 - (*) Reintegro en ortodoncia
 SC 550
 SC 600

Detalle de Obras Sociales que la integran:

AATRAC/OSTRAC - (Obra Social de los Trabajadores de las Comunicaciones)
 OSFFENTOS - (Obra Social Federal de la Federación de los Trabajadores de Obras Sanitarias)
 OSPACA CERVECEROS - (Obra Social del personal de la Industria Cervecera y Maltera)
 OSPOSE (Solo en CABA y GBA) - (Obra Social del Personal de Control Externo)
 OSPTV - (Obra Social del Personal de la Televisión)
 OSTEP - (Obra Social de los Trabajadores de la Educación Privada)
 OSPESCA - (Obra Social de Pescadores)
 OPSCRA - (Obra Social de Personal de Cementerios de la República Argentina)
 OSPEA - (Obra Social del Personal Superior y Profesional de Empresas Aerocomerciales)
 OSUTI - (Obra Social de los Trabajadores de las Industrias de la Unión Industrial del Sur)
 Social Obra Social de los trabajadores del INSSJyP)
 DIRECTOS - (Planes Medicina Privada)



Normas para la prestación Odontológica SCIS -Sistema de Cobertura Interior de Salud

CAPITULO I – CONSULTAS

01.01- Examen – Diagnóstico – Fichado – Plan de Tratamiento

Este código incluye examen, diagnóstico y plan de tratamiento. Se considera como primera consulta y comprende la confección de historia clínica odontológica básica que refleje el estado general del paciente. Para su reconocimiento deberá confeccionarse la ficha catastral SCIS.

El beneficiario deberá consignar su firma brindando así el consentimiento necesario para autorizar el comienzo del tratamiento integral. Así también debe realizarlo el profesional actuante certificando que ha informado debidamente al paciente sobre el tratamiento a realizar, sus complicaciones y/o posibles técnicas alternativas. Dicha práctica se reconocerá una vez cada 12 (doce) meses.

Los especialistas no pueden facturar las consultas, salvo que no realicen la práctica derivada (vigencia 4 meses).

01.04 - Consulta de Urgencia

Se considera consulta de urgencia a toda consulta sin turno previo tendiente a paliar el dolor agudo como ser: Pericoronaritis, Estomatitis, Drenajes de abscesos, hemorragias, Alveolitis, etc, y la resolución de problemas estéticos como ser recementado de coronas o puentes. La misma debe ser atendida en el día y se reconoce con odontograma completo, firma del paciente, indicación de zonas, piezas afectadas y motivo de la urgencia. No se reconocerá si la misma constituye paso intermedio y/o final de un tratamiento y durante el periodo de tratamiento con dicho profesional.

CAPITULO II – OPERATORIA DENTAL

Todas las restauraciones se facturan por pieza dentaria y no por caras. Para las piezas que hayan sido obturadas no se reconoce su exodoncia por el mismo prestador durante el periodo de garantía. En el caso de las obturaciones que con posterioridad a los daños, necesiten ser tratados endodónticamente se le debitará al prestador el código correspondiente.

02.02 - Restauraciones con Amalgama

Incluye las restauraciones simples, compuestas y complejas. Este código se reconocerá cada 3 (tres) años y no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza durante ese periodo.

02.08 - Restauración con material estético de autocurado

Incluye ionómeros vitreos y composites con técnicas de grabado ácido en restauraciones simples, compuestas y complejas del sector anterior (de canino a canino y vestibular de premolares superiores. Se reconocerá esta práctica cada 2 (dos) años. Durante este período no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza.

02.09 - Restauración de ángulo en piezas anteriores

Se reconoce una prestación por pieza dentaria y tendrá una duración mínima de 3 (tres) años.

02.15 - Restauraciones con luz halógena (sector anterior)

Incluye las restauraciones simples, compuestas y complejas en piezas anteriores. Se reconocerán cada 3 (tres) años, durante ese período no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza. Esta prestación no se reconoce en piezas temporarias.

02.16 - Restauraciones con luz halógena (sector posterior)

Incluye las restauraciones simples, compuestas y complejas en piezas posteriores. Se reconocerán cada 3 (tres) años, durante ese período no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza. Esta prestación no se reconoce en piezas temporarias.

CAPITULO III – ENDODONCIA

Estos tratamientos se reconocen por única vez, por pieza, con Rx pre y post operatoria, no pudiendo ser repetidos por el mismo profesional. En caso de ser rehecho por otro profesional, será debitado al primero. Las RX deberán ser presentadas en portapeliculas transparentes, y abrochada a la ficha para su correcta visualización.

03.01 - Tratamiento unírradicular

Se reconoce solo una vez por pieza, e incluye Rx pre y post.

03.02 - Tratamiento multirradicular

Se reconoce solo una vez por pieza, incluye Rx pre y post. Para su reconocimiento, debe observarse en la Rx post operatoria la correcta preparación de los conductos radiculares y que el material radiopaco llegue hasta el límite cemento-dentinario (a 1mm aproximadamente). En caso de no cumplirse esta norma, el prestador deberá justificarlo, para su evaluación al solo efecto de su reconocimiento. Toda obturación del o los conductos radiculares que sobrepase el límite cemento-dentinario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado y sea un material no reabsorbible por los tejidos periapicales, se considera contraindicado.

03.05 - Bio-pulpectomía parcial

Se reconoce una cada 24 meses en la misma pieza con Rx. Post operatoria.

03.06 - Necropulpectomía parcial

Se reconoce cada 60 meses en la misma pieza con Rx. Post operatoria, solamente en molares, y con justificación clínica por escrito por la imposibilidad de realizar un tratamiento endodóntico total.

CAPITULO V – PREVENCIÓN

05.01 - Consulta preventiva periódica Adultos

Incluye tartrectomía, cepillado mecánico y enseñanza de higiene. Se reconocerá una vez por año para cada asociado. Este código no podrá facturarse cuando el paciente sea de periodoncia.

05.02 - Consulta preventiva periódica Menores.

Incluye cepillado previo, aplicación de Flúor y enseñanza de técnicas de cepillado. Se reconoce cada seis meses solo para menores de 13 años y en ambas arcadas. Incluye el código 05.01. En pacientes de alto riesgo de caries y embarazadas, el profesional debe solicitar autorización previa a Alpha Omega para obtener su reconocimiento.

05.05 - Sellador de puntos y fisuras

Se reconoce cada dieciocho meses, hasta los trece años de edad en molares permanentes. En este período no se puede facturar otro tipo de obturación. No se reconocerá cuando sean aplicadas sobre obturaciones preexistentes.

CAPITULO VII – ODONTOPEDIATRÍA

07.01 - Motivación

Incluye hasta 3 consultas. Se reconoce por única vez, solo para menores de ocho años. Incluye el código 01.01.

07.04 - Tratamiento de dientes primarios con formocresol

Se reconocerá por única vez en una pieza cuando ésta no se encuentre en el período de exfoliación normal y cuando persista por lo menos el 50% de la raíz. Se factura con Rx. post operatoria.

07.06.01 - Reducción de luxación con inmobilizaciones dentarias

Se reconocerá por única vez en la misma pieza dentaria.

07.06.02 - Luxación total

No incluye tratamiento endodóntico.

CAPITULO VIII – PERIODONCIA

08.01 - Consulta de Estudio

Incluye la confección de la ficha periodontal respectiva la cual deberá acompañar exclusivamente a los códigos 08.03 y 08.04, incluidos en este capítulo. Se reconocerá una vez por año.

08.02 - Tratamiento de la Gingivitis Marginal Crónica

Incluye 08.01 y 0501. Se liquida con ficha periodontal completa y Rx preoperatoria. Se factura por boca y se reconoce una vez al año. Comprende tartrectomía, raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado, evaluación y flúor. Cuando en la ficha periodontal de los códigos 08.03 y 08.04 se señale esta patología en otros sectores de la boca se podrá facturar el código 08.02 al 25 % del valor arancelario por sector, a cuyo efecto se debe asentar en la ficha el código 08.02.01 por cuadrante.

08.03 - Tratamiento de la Periodontitis leve o Moderada.

Incluye 05.01.-08.05. Comprende raspaje y alisado radicular, gingivectomía y colgajo y flúor. Se reconoce con Rx pre-operatorias y ficha periodontal completa y ante la presencia de hasta 5 mm. Se reconoce cada dos años. La liquidación del Código 08.51.00 (mantenimiento) difiere la garantía de este código por seis meses. Se liquidará por pieza dentaria, dividiendo el valor del cuadrante por 8.

08.04 - Tratamiento de la Periodontitis Destruct. Severa.

Incluye 05.01.00.-08.03.00.-08.05.00 más eventual cirugía mucogingival. Se reconocerá con Rx pre-operatorias y ficha periodontal completa ante la presencia de bolsas de 6 mm ó más. Se reconoce cada dos años. Exclusiva para especialistas. La liquidación del Código 08.51.00 (mantenimiento) difiere la garantía de este código por seis meses. Se liquidará por pieza dentaria, dividiendo el valor del cuadrante por 8.

08.05 - Desgaste Selectivo.

Se reconoce cuando se detalle el estudio de la oclusión y el análisis de los factores traumatizantes, remitiendo los elementos de juicio necesarios para su evaluación. Ambas arcadas y por única vez.

08.51 - Consulta de mantenimiento post-tratamiento.

Se reconocerá una vez cada seis meses siempre y cuando se encuentre terminado el tratamiento periodontal. Alta Básica. Incluye códigos 05.01 y 08.02

CAPITULO IX – RADIOLOGÍA

09.01.01 / 02 - Periapical / Bite Wing.

Toda Rx debe presentarse en porta película donde conste el nombre, apellido y N° de asociado. La misma será acompañada del informe respectivo, definición, centrado, contraste, revelado y fijado correcto para su fácil interpretación. La falta de estos requerimientos será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación. Se admiten como máximo cuatro veces. De cinco a siete Rx se factura 09.01.04, si son de la misma arcada. No se facturan las Rx incluidas en los códigos del capítulo III y en el código 07.04.00. De ocho a nueve Rx se factura 09.01.04 más uno o dos 09.01.01, según corresponda. De diez a catorce Rx se factura 09.01.05

Norma General para Radiología

Todos los códigos de radiología deben liquidarse con la orden de derivación correspondiente que indique motivo, diagnóstico presuntivo, odontólogo derivante y matrícula. No poseen cobertura las prácticas de diagnóstico complementario para la realización de prácticas no cubiertas por SCIS

09.01.03 - Oclusal

09.01.04 -Media Seriada de siete películas.

09.01.05. Seriada de catorce películas.

09.02.04. Pantomografía.

Es el estudio panorámico de la cavidad bucal y zonas vecinas.

CAPITULO X – CIRUGIA

10.01 - Exodoncia

No se reconoce en la pieza que el mismo profesional haya facturado códigos del capítulo I y II, si se encuentran en el período de garantía. Las exodoncias en dientes primarios se reconocen si no se encuentran en el período de exfoliación normal y cuando persista, por lo menos en 50% de la raíz con Rx pre- operatoria.

10.02 - Plástica de comunicación bucosinusal como riesgo previsto simultáneo a la extracción

Debe acompañarse de Rx preoperatoria que justifique la realización de la práctica.

10.03 - Biopsia

No incluye estudio anatomopatológico

10.04 - Alveolectomía estabilizadora.

Acompañar con detalle de Historia Clínica. Se reconoce por cuadrante cada 2 años.

10.05 - Reimplante Dentario.

No incluye endodoncia. Acompañar con detalle de Historia Clínica. Por única vez, por pieza.

10.06 - Incisión y drenaje de absceso por vía intrabucal

Debe acompañarse con detalle de Historia Clínica.

10.07 - Biopsia por escisión

No incluye estudio anatomopatológico

10.08 - Alargamiento quirúrgico de la corona clínica

No se reconoce en caso de tratamientos protéticos. Adjuntar Rx Pre y Post-operatoria.

10.09 - Extracción de diente con retención ósea.

Incluye Rx pre y post operatoria. Práctica exclusiva para especialistas

10.09.01 - Extracción de diente con retención Mucosa.

Incluye Rx. pre y post operatoria.

10.10 - Germectomía

Incluye Rx. pre y post operatoria. Práctica exclusiva para especialistas

10.11 - Liberación de Dientes Retenidos.

Incluye Rx pre y para su reconocimiento debe enviarse historia clínica que justifique la práctica.

10.12 - Apicetomía

Incluye Rx. pre y post operatoria

10.13 - Tratamiento de la Osteomielitis

Adjuntar Historia Clínica. No se reconoce a raíz de prácticas realizadas por el mismo profesional.

10.14 - Extracción de Cuerpo extraño

Acompañar con Historia Clínica y Rx preoperatoria. No se reconocerá como consecuencia de prácticas realizadas por el mismo profesional.

10.15 - Alveolectomía Correctiva.

Acompañar con detalle de Historia Clínica. Se reconoce por cuadrante cada 2 años.

10.16 - Frenectomía

Acompañar con Historia Clínica. Se reconoce por única vez.

Toda práctica no incluida dentro de este nomenclador, ni comprendida dentro del ANEXO V como práctica no cubierta, deberá contar con la autorización previa de ALPHA OMEGA, para su realización.