

Convenio M.C.A. S.A.

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 y en ella indicar los trabajos a realizar, que deberán contar con la **autorización previa de la Empresa** (solicitar vía fax a los teléfonos 0341-4400562 / 4403290 / 08001222637 -Interno 109-, o correo electrónico a velo@americaservicios.com.ar). Las prestaciones deben estar conformadas con la firma del paciente renglón por renglón.

Se recomienda no facturar más de cuatro (4) prestaciones mensuales.

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 - 0104.
0202 - 0208 - 0209 - 0215.
0301 - 0302 - 0305 - 0306.
0501 - 0502 - 0505.
0701 - 0704.
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 M.C.A. S.A.

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.
- 01.04 Consulta de urgencia.**
Prácticas que no constituyan paso intermedio y/o final de tratamiento. Se debe informar los motivos y marcar zonas o piezas afectadas. Ej.: punción y drenaje de absesos, pericoronaritis, estomatitis, cementado de coronas, 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 mínima de dos 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 resinas de autocurado.**
Se reconocen en toda la boca. Se podrán facturar dos códigos por pieza. Debe tener una duración mínima de un año por cara tratada, no pudiendo en ese lapso facturar el código en otra cara.
- 02.09 Reconstrucción de ángulo.**
Se reconocerá en toda la boca. Debe tener una duración mínima de un año, y se podrá facturar sólo en piezas permanentes.
- 02.15 Obturación con luz halógena.**
Se reconoce en toda la boca, sólo en piezas permanentes. Tiene las mismas normas que las obturaciones con amalgama.

CAPITULO III - ENDODONCIA.

- 03.01 Tratamiento de un solo conducto.**
- 03.02 Tratamiento 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, pudiendo facturarse también la conductometría. El valor de las Rx se factura por separado. A fines de reconocer todo tratamiento de endodoncia deberá 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. Toda obturación que sobrepase con material no reabsorbible éste límite está contraindicada, quedando la Obra Social facultada a solicitar al prestador los fundamentos para 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 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 radiografías 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.
- 05.05 Sellador de puntos y fisuras.**
Se reconoce 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 garantía.

CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA.

- 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.
- 07.04 Tratamiento de dientes primarios con formocresol.**
Se reconoce 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.

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, en el que conste nombre, apellido y número de afiliado del paciente, nombre y apellido del prestador, más el informe respectivo. La corrección estará dada además por la correcta angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado, para posibilitar una correcta y fácil interpretación. No siendo así, será causa suficiente para ser debitada o 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 09.01.04. De ocho a nueve películas se factura como 09.01.04 más uno o dos 09.01.01, según corresponda. De diez a catorce películas se factura como 09.01.05
- 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.**
- 09.02.04 Radiografía panorámica.**
El odontólogo que la facture no necesita presentarla con la facturación, ya que queda en su poder. Al facturar deberá adjuntarse la derivación o pedido e indicar el diagnóstico presuntivo.

CAPITULO X - CIRUGIA.

Para reconocer las prácticas de éste capítulo, la auditoría de la Obra Social podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha dental, Rx, etc.) que justifiquen la realización de la práctica. Su falta de presentación 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 estabilizadora.**
Seis sectores. Se deben presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo.**
Se deben presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan 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 deben presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.09.02 Extracción de piezas con retención ósea.**
Se deben presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.10 Gernectomía.**
Se deben presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.11 Liberación de dientes retenidos.**
Se deben presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.12 Apicectomía.**
Se deben presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.13 Tratamiento de osteomielitis.**
Se deben presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.14 Extracción de cuerpos extraños.**
Se deben presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.15 Alveolectomía correctiva.**
Seis sectores. Se deben presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.