

Convenio D.A.M.S.U. (Departamento de Asistencia Médico Asistencial Universitario)

Forma de atención: El afiliado debe presentar el carnet que lo habilite como tal y su D.N.I. El profesional debe detallar en una ficha odontológica los trabajos a realizar y entregarla al paciente para que gestione la autorización, que será efectivizada en la Delegación de la Obra Social mediante un sello en la ficha. El afiliado abona el coseguro correspondiente en la sede de la Obra Social, por lo que el valor a facturar es el total pactado. Podrá iniciarse la prestación una vez que se cuente con la ficha autorizada.

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.
0201 - 0202 - 0204 - 0215 - 0216.
0301 - 0302 - 0306.
040101 - 040102 - 040103 - 040104 - 040105 - 040106 - 040107 -
040108 - 040109 - 040110 - 040111 - 040112 - 040113 - 040114 -
040201 - 040202 - 040203 - 040204 - 040205 - 040301 - 040302 -
040304 - 040401 - 040402 - 040403 - 040404 - 040405 - 040406 -
040408 - 040409 - 040410 - 040411 - 040412.
0501 - 0502 - 0504 - 0505.
0701 - 0704 - 070601 - 070602.
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805.
090101 - 090102 - 090103 - 090104 - 090105 - 090202 - 090203 -
090204 - 090205 - 090206.
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 100901 -
100902 - 1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015 - 1016 - 1017 - 1018.

Convenio D.A.M.S.U.

CAPITULO I - CONSULTAS.

01.01 Examen, diagnóstico y fichado.

Se autoriza una vez cada doce meses. No lo podrá facturar el especialista a quien se derive determinada práctica.

01.04 Consulta de urgencia.

Práctica que no constituye 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: 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 Obturación con amalgama. Cavidad simple.

Se reconocerá un código por pieza cuando haya una sola cara de dicha pieza comprometida.

02.02 Obturación con amalgama. Cavidad compuesta.

Se reconocerá como obturación compuesta a las que abarquen dos o más caras contiguas de la pieza y en las que se haya practicado un adecuado tallado de sus respectivas cajas.

02.04 Obturación con amalgama. Reconstrucción con tornillo.

Se reconocerá ésta práctica con la Rx postoperatoria utilizada para el cementado del tornillo.

02.15 Restauraciones con resinas de fotocurado.

Se reconocerá sólo en piezas permanentes. Tiene las mismas normas que las obturaciones con amalgama y será reconocido sólo en premolares, incisivos y caninos.

02.16 Restauraciones con composites de fotocurado.

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 las Rx pre y post operatorias, aceptándose la conductimetría. 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 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 provisoria. Por unidad.

Se requiere Rx post operatoria, que se factura aparte, con el elemento en boca.

04.01.13 Corona metal porcelana.

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

04.01.14 Tramo de puente de porcelana.

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

- 04.02.01 Prótesis parcial removible de acrílico. Hasta cuatro dientes.**
Incluye cubeta individual, montaje de dientes artificiales y controles posteriores.
- 04.02.02 Prótesis parcial removible de acrílico. 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.
- 04.03.04 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.**
- 04.04.08 Retención subsiguiente.**
- 04.04.09 Carilla de acrílico.**
- 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 con acrílico termo o auto curable, en Prótesis completas.
- 04.04.12 Levante de articulación.**
En acrílico traslúcido y retenedores forjados. Se reconocerá previo informe de la necesidad de la prestación. Incluye cubeta individual y controles posteriores.

CAPITULO V - PREVENCIÓN.

- 05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.**
Se reconocerá una vez por año. Incluye enseñanza de cepillado.
- 05.02 Topicación con flúor.**
Se reconocerá semestralmente y en pacientes de hasta trece años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera fuese la técnica que se utilice. Incluye al código 0501.
- 05.04 Detección de placa bacteriana. Técnicas de higiene bucal.**
- 05.05 Sellador de puntos y fisuras.**
Se reconoce en forma bianual en pacientes de hasta trece (13) años.

CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA.

- 07.01 Motivación y fichado.**
Incluye fichado y hasta tres consultas de motivación en pacientes de hasta ocho años de edad. Se reconocerá una única vez por profesional.
- 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.
- 07.06.01 Reducción de luxación con inmovilización dentaria.**
- 07.06.02 Luxación total e inmovilización dentaria.**
No incluye tratamiento endodóntico. Se reconoce con radiografía pre y postoperatoria, que se pueden facturar por separado.

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.

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 Rx se factura 090104. De ocho a nueve Rx se factura 090104 más uno o dos 090101, según corresponda. De diez a catorce Rx se factura 090105.
- 09.01.02 Radiografía Bite-Wing.**
Rige la norma del código 090101.
- 09.01.03 Radiografía oclusal.**
Seis por ocho centímetros.
- 09.01.04 Radiografía media seriada (siete películas).**
- 09.01.05 Radiografía seriada (catorce películas).**
- 09.02.02 Extrabucales. Exposición subsiguiente.**
Comprende todas las Rx extraorales de la especialidad exceptuadas las señaladas con los códigos 090203, 090204, 090205 y 090206.
- 09.02.03 Articulación témporo mandibular.**
Técnica de Schüller modificada. Incluye seis tomas comparativas, tres por lado.
- 09.02.04 Radiografía panorámica.**
Es el estudio de la cavidad bucal y zonas vecinas. El odontólogo que la facture no necesita presentarla con la facturación, pues queda en su poder. Debe adjuntar la derivación o pedido e indicar el diagnóstico presuntivo.
- 09.02.05 Cefalometría.**
No incluye trazado.
- 09.02.06 Sialografía.**
No incluye la sustancia de contraste. Comprende el estudio con un mínimo de tres placas, por glándula y por lado.

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.**
- 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 estabilizadora. Por sector (seis sectores).**
Deberá informarse la circunstancia clínica de la prestación.
- 10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo. (#)**
- 10.06 Incisión y drenaje de absesos.**
Deberá acompañarse breve reseña del cuadro clínico.
- 10.07 Biopsia por escisión.**
No incluye el estudio anátomo-patológico. Debe facturarse con diagnóstico presuntivo.
- 10.08 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.**
Debe indicarse razón puntual de la realización de la práctica.
- 10.09.01 Extracción de piezas con retención mucosa. (#)**
Se reconoce en piezas en retención mucosa
- 10.09.02 Extracción de piezas con retención ósea. (#)**
Se reconoce en piezas en retención ósea
- 10.10 Germectomía. (#)**
- 10.11 Liberación de dientes retenidos. (#)**
- 10.12 Apicectomía. (#)**
- 10.13 Tratamiento de osteomielitis. (#)**
- 10.14 Extracción de cuerpos extraños. (#)**
- 10.15 Alveolectomía correctiva. Por sector (seis sectores). (#)**
Deberá informarse la circunstancia clínica de la prestación.
- 10.16 Frenectomía. (#)**
- 10.17 Extirpación de tumores en tejidos blandos. (#)**
- 10.18 Extracción de restos radiculares. (#)**

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