

Convenio Medifé A.C.

Forma de atención: El afiliado concurre al consultorio con el carnet que lo habilite como tal y su documento de identidad.

Debe verificarse, siempre, si el paciente está habilitado para recibir atención. Para ello tiene dos opciones: **a)** Ingresando al *Sistema Traditum* (cuyo manual del usuario está disponible en la página web de la Federación)(Para solicitar el Usuario y Clave de Acceso deben llamar al **0810-222-1122**); o **b)** Llamando al **0800-333-8723** (Validación de Credenciales), y seguir los siguientes pasos: **1)** Digitar número de Usuario; **2)** Digitar tecla numeral; **3)** Digitar número de Clave de Acceso; **4)** Digitar tecla numeral; **5)** Digitar **1** para ilegibilidad o Validación de Credencial; **6)** Digitar número de credencial (ignorando guiones y barras); **7)** Digitar tecla numeral.

Las prestaciones que se realicen deben ser asentadas en una ficha y la validez para facturarlas estará dada por la firma de conformidad del paciente, renglón por renglón, salvo para los Planes que requieren autorización previa.

- o Los Planes que requieren autorización previa son el **C1** y el **AMN**.
- o Los Planes vigentes son: **BRONCE, PLATA, ORO** y **PLATINUM**. Para la atención de los beneficiarios de éstos planes no se requiere autorización previa, pero siempre debe validarse al paciente.

Para éste convenio se admitirá un máximo de cuatro (4) prácticas mensuales más la consulta (código 0101 o 0701), en caso que corresponda.

Se podrá facturar una quinta prestación con autorización previa de Medifé A.C.

Los tratamientos de endodoncia se consideran junto a las Rx respaldatorias como una sola práctica, y podrán ser facturados junto a otros códigos en la misma ficha, en caso de ser necesario.

Aranceles: Se adjuntan.

Normas de Trabajo: Se adjuntan.

Plazo de pago: 30 días de recepcionada la facturación en la Obra Social.

Prestaciones que se reconocen:

0101 - 0102 – 0104 - 010409.
0202 - 0216.
0301 - 0302 - 0303 - 0305 - 0306.
0501 - 0503 - 0505.
0701 - 0704.
0801 - 0802 - 0803.
090101 - 090103 - 090104 - 090105 - 090203 - 090204 - 090205.
1001 - 1003 - 1006 - 1007 - 1009 - 100901 - 1010 - 1011 - 1012 - 1015
1016 - 1017 - 1018.
5.10.01 - 5.10.03 - 5.10.06 - 5.10.07 - 5.10.09 - 5.10.09.01 - 5.10.10 -
5.10.11 - 5.10.12 - 5.10.15 - 5.10.16 - 5.10.17.
03.00.00 - 03.01.01 - 03.02.01 - 03.05.01 - 03.07.01 - 03.08.01 -
03.09.01.

Convenio Medifé A.C.

CAPITULO I - CONSULTAS.

01.01 Examen diagnóstico, fichado y plan de tratamiento.

El odontograma debe reflejar el estado de la boca, previo al tratamiento a realizar. La omisión del diagrama dentario o de los datos del paciente podrá dar lugar al débito del mismo. Podrá facturarse una vez al año, no pudiendo facturarlo aquellos especialistas que efectúen determinada práctica derivada de otro prestador y/o profesional. Sólo se reconocerá cuando no se realice la práctica indicada.

01.02 Consulta preventiva periódica.

Podrá facturarse cada seis meses. Para facturar este código deberá transcurrir por lo menos el lapso indicado anteriormente después de la facturación de la última prestación (sea ésta cual fuere), sin poder estar acompañada de ninguna otra práctica. Debe acompañarse de odontograma completo.

01.04 Consulta de urgencia.

Se considera consulta de urgencia a toda prestación que no constituye paso intermedio y/o final de tratamiento (Ej. pericoronaritis, estomatitis, cementado de coronas o puentes, hemorragias y alveolitis de extracciones realizadas por otro profesional, etc.). Se debe establecer el motivo de la misma.

CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL.

Se reconocerá un código de operatoria por pieza dental, que involucra la restauración global de la misma. Las caras tratadas deberán tener una duración mínima de dos años. Si fuera necesario tratar otra cara de la misma pieza, únicamente se aceptará una vez transcurrido un año de facturada otra cara. No se reconocerá la extracción de piezas tratadas hasta transcurrido un año de facturada la obturación. En piezas temporarias la duración mínima de las obturaciones será de un año.

02.02 Restauraciones con amalgama o composites.

Incluye las restauraciones simples, compuestas y complejas, cualquiera sea el material de restauración (excepto de fotocurado), para piezas anteriores y posteriores.

02.16 Restauraciones con material de fotocurado.

Incluye las restauraciones simples, compuestas y complejas que se realicen con **material de fotocurado en toda la boca**. Sólo se reconocerá en piezas permanentes.

CAPITULO III - ENDODONCIA.

Todo tratamiento debe acompañarse de Rx pre y postoperatorias, incluidas en el valor del mismo. No se acepta como preoperatoria la conductometría. La duración mínima de un tratamiento será de 24 meses si lo hace el mismo profesional. Deberá visualizarse en la Rx post la correcta preparación del o los conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentinario (un milímetro aproximadamente del extremo anatómico de la pieza). Si no cumple esa norma, el prestador debe justificarlo para su evaluación, para su reconocimiento. Toda obturación del conducto radicular que sobrepase el límite cemento dentinario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado (y sea material no reabsorbible) se considera contraindicada, pudiendo solicitarse al prestador el fundamento del mismo para su reconocimiento. De ser necesario rehacer el tratamiento, se requerirá autorización previa al Departamento de Odontología de Medifé A.C, acompañado de Rx previa, si el mismo es efectuado por otro profesional.

SE RECONOCERÁ UN SOLO CÓDIGO DE ESTE CAPÍTULO POR MES POR AFILIADO.

- 03.01 Endodoncia en unirradiculares.**
- 03.02 Endodoncia en multirradiculares.**
- 03.03 Protección pulpar directa.**
- 03.05 Biopulpectomía parcial.**
Cuando se realice esta práctica, no se reconocerá otro tratamiento hasta dos años después de efectuada la misma si es realizada por el mismo profesional.

CAPITULO V - PREVENCIÓN

- 05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.**
Incluye enseñanza de cepillado y control de placa. Se reconocerá una vez por año. En pacientes mayores de 15 años.
- 05.03 Aplicación de flúor.**
Se reconocerá semestralmente hasta los 15 años, por tratamiento y en ambas arcadas. Incluye al código 0501.
- 05.05 Sellantes de puntos y fisuras.**
Se reconoce en menores de 15 años, tendrá una duración mínima de un año, lapso en el cual no se reconocerá la restauración de la pieza sellada por el mismo profesional.

CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA.

- 07.01 Consulta y motivación.**
Se reconocerá con odontograma completo y por única vez, hasta los diez años de edad. Luego 0101 una vez por año.
- 07.04 Tratamiento de dientes primarios con formocresol.**
Se reconoce con Rx postoperatoria, cuando la pieza no esté en período normal de exfoliación, o persistan al menos la mitad aproximada de la longitud de las raíces.

CAPITULO VIII - PERIODONCIA.

- 08.01 Consulta de estudio periodontal, fichado, diagnóstico y plan de tratamiento.**
Se reconocerá una vez por año.
- 08.02 Tratamiento de enfermedad periodontal leve.**
Comprende todos los cuadros gingivales cualquiera fuese su etiología. Incluye: tartrectomía, control de placa, enseñanza de cepillado y evaluación. Eventual gingivoplastia. Como única patología se reconocerá una vez por año.
- 08.03 Tratamiento de enfermedad periodontal moderada y severa.**
Se reconoce con historia clínica periodontal previa. Debe adjuntarse Rx preoperatoria (cuyo valor está incluido en la prestación) y por sector (seis sectores que se reconocen en caso necesario como prácticas totales para ese mes). Incluye: tartrectomía, control de placa, enseñanza de cepillado y eventual gingivectomía y desgaste selectivo. Podrá repetirse cada veinticuatro meses.

08.05 Desgaste selectivo.

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 - RADIOLOGÍA.

Normas generales.

Toda Rx debe presentarse en sobre adecuado a su tamaño, con el nombre y apellido del paciente, número de afiliado, cantidad de Rx enviadas, nombre y apellido del profesional. Todas las Rx deben acompañarse de diagnóstico. Se reconocerán aquellas películas que reúnan el mínimo de condiciones técnicas (revelado, fijado, secado, angulación, contraste y definición). La falta de ellas será suficiente causa para no reconocer la práctica.

09.01.01 Radiografía periapical o Bite-Wing.

Se admiten como máximo tres por facturación, salvo aquellas que estén incluidas en otros tratamientos.

09.01.04 Radiografía media seriada (7 películas).

09.01.14 Radiografía seriada (14 películas).

09.01.16 Radiografía oclusal.

09.02.03 Radiografías de ATM (6 tomas).

Se reconocerá con autorización previa.

09.02.04 Radiografía Panorámica.

Requiere autorización previa. Se factura con diagnóstico y pedido de derivación.

09.02.05 Teleradiografía cefalométrica.

Requiere autorización previa. Se factura con diagnóstico y pedido de derivación.

CAPITULO X - CIRUGÍA.

Normas de trabajo.

Para reconocer las prácticas de éste capítulo, Medifé podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha, historia clínica, Rx, etc.) que justifiquen la realización de la práctica. La falta de presentación de la misma, faculta a Medifé a no reconocer la práctica. En aquellas intervenciones en que se prevea ayudantía, el cirujano podrá requerir su colaboración por razones debidamente justificadas, dejando constancia de las mismas en la historia clínica, debiendo pedir la autorización previa de Medifé.

10.01 Extracción dentaria simple

10.03 Biopsia por punción o aspiración.

Para su reconocimiento deberá adjuntar resultado de laboratorio.

10.06 Drenaje de abscesos.

10.07 Biopsia por escisión.

Para su reconocimiento deberá adjuntar resultado de laboratorio

10.09 Extracción de piezas con retención mucosa

Debe acompañarse con Rx pre y post operatorias, que deben facturarse por separado.

- 10.09.01 Extracción de piezas en retención ósea.**
Debe acompañarse con Rx pre y post operatorias, que deben facturarse por separado.
- 10.10 Germectomía.**
Debe acompañarse con Rx pre y post operatorias, que deben facturarse por separado.
- 10.11 Liberación de dientes retenidos.**
Debe acompañarse con Rx preoperatoria, que debe facturarse aparte.
- 10.12 Apicectomía.**
Debe acompañarse con Rx pre y postoperatoria, que deben facturarse por separado.
- 10.15 Alveolectomía correctiva por zona (6 zonas).**
- 10.16 Frenectomía.**

CAPITULO III - ENDODONCIA (ESPECIALISTAS).

Se reconocerán éstas prestaciones únicamente a aquellos profesionales que acrediten la especialidad

- 03.00.00 Consulta de especialista en endodoncia.**
Se reconocerá en especialistas en caso de control post tratamiento, indicando motivo de la consulta y la pieza evaluada.
- 03.07.01 Acopio de pasta alcalina.**
Apice incompleto, en piezas permanentes jóvenes. Se podrá facturar hasta tres (3) veces, justificando el motivo de la práctica con Rx preoperatoria la primera vez que se facture.
- 03.08.01 Desobturación para tratamiento.**
Se factura por conducto desobturado, con Rx preoperatoria.
- 03.09.01 Módulo de endodoncia compleja**
Se factura en procesos periapicales importantes, con Rx pre y postoperatorias y plan de tratamiento. Podrá facturarse junto al 03.08.01 en casos de retratamiento.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• LAS PRÁCTICAS QUE NO HAYAN SIDO EXPRESAMENTE ACORDADAS, REQUIEREN AUTORIZACIÓN PRVIA DE MEDIFE.• SE RECONOCERÁN CUATRO (4) PRÁCTICAS MENSUALES, SALVO EL CASO EN QUE CORRESPONDA EL CÓDIGO 0101.• EN CASO DE TRATAMIENTO DE ENDODONCIA SE RECONOCERÁ UN SOLO CÓDIGO POR MES DE ESTE CAPITULO.• EN CASO DE CLÍNICAS O POLICONSULTORIOS SOLO SE ACEPTAN DOS (2) FICHAS POR AFILIADO. |
|---|