

Convenio Mutual Federada 25 de Junio - Plan C Roca

Forma de atención:

- ✓ **Grupo C ROCA:** El beneficiario (del Plan de Salud que se identifican en su credencial como **C ROCA**) debe presentar su carnet y su documento de identidad. El profesional debe verificar la vigencia de validez de la credencial (si la misma se encuentra vencida no puede brindar atención al beneficiario). El profesional deberá asentar en una ficha de la Federación las prácticas a realizar y entregarla al beneficiario para que gestione la autorización correspondiente. La autorización estará dada por la firma y el sello de la Delegación de la Obra Social (donde el beneficiario debe abonar un coseguro). Para facturar se debe presentar la ficha conformada por el beneficiario. Se establece un límite de dos (2) prácticas mensuales por beneficiario.

Aranceles: Se adjuntan.

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

Prestaciones que se reconocen:

Grupo C ROCA

0101 - 0104.
0202 - 0215.
0301 - 0302.
0501 - 0505.
0701 - 0704.
0801 - 0802 - 0803 - 0804.
090101.
1001.

Convenio Mutual Federada 25 de Junio - Plan C Roca

CAPITULO I - CONSULTAS.

01.01 Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento.

Se considera primera consulta al examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento. Como consecuencia del examen, el fichado deberá reflejar el estado actual de la boca, previo al tratamiento a efectuarse. Podrá facturarse hasta una vez por año, salvo para menores de quince años cuyo tope serán dos consultas por año, cualquiera fuese el número de veces que en dicho período el beneficiario demande servicios con el mismo prestador, no pudiendo facturarlos los especialistas que efectúen determinada práctica derivada de otro prestador y/o profesional. Sólo se reconocerá cuando no se realice la práctica indicada.

01.04 Consulta de urgencia. No constituye paso intermedio de tratamiento.

Se debe establecer en todos los casos el motivo de la misma. Ej.: pericoronaritis, estomatitis, cementado de corona, punción y drenaje de abscesos, etc. Sólo se reconocerán hasta cuatro consultas por año; incluyendo al código 01.01 si es facturado por el mismo profesional.

CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL.

Norma General:

Las obturaciones deberán tener una duración mínima de 24 meses. En ese lapso no se reconocerán repeticiones de las mismas, si las hace el mismo profesional. Para las piezas obturadas, no se reconocerá su extracción hasta dos años después de la fecha de realización del trabajo, si ésta la hace el mismo profesional.

02.02 Obturación con amalgama. Cavidad compuesta y compleja.

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

02.15 Obturación con luz halógena.

Se reconocerá cuando abarque una o más caras del diente y siempre que se respete lo establecido en el código 0202.

CAPITULO III - ENDODONCIA.

Norma General:

Todo tratamiento debe acompañarse con las Rx pre y post operatorias. Se reconocerán dos Rx por tratamiento o tres cuando se necesite la conductometría. No se aceptará otro tratamiento de endodoncia por el término de 36 meses, exceptuando el código 0305 de acuerdo a su norma particular. Se consideran multirradiculares las piezas en las que se visualice a través de la Rx postoperatoria la presencia y tratamiento de dos o más conductos radiculares. Para reconocer todo tratamiento de endodoncia, en la Rx postoperatoria debe verse la correcta preparación del o los conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentario a un mm. aproximadamente del extremo anatómico del diente.

Deberá respetarse el aislamiento absoluto de la pieza a tratar. En caso de no cumplirse esta norma, La Mutual podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que justifiquen el no cumplimiento de la misma al solo efecto de su reconocimiento. Toda obturación del conducto radicular que sobrepase el límite cemento dentario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado, y sea un material no reabsorbible por los tejidos periapicales, se considerará contraindicada, quedando La Mutual facultada a solicitar al prestador el fundamento del mismo. En todos los casos en que la radiografía previa demuestre la necesidad de rehacer el tratamiento de endodoncia respectivo. Cuando se efectúen las prácticas comprendidas en los códigos 0301 y/o 02 en piezas con ápices que no completaron su desarrollo, podrá reconocerse la reobturación del o los conductos radiculares semestralmente y hasta un máximo de tres intervenciones, facturándose el 100 % en la primera y el 50 % en las restantes, del valor establecido para cada código en el momento de efectuar la práctica. Si fuera necesario continuar con dicho tratamiento por períodos superiores a los establecidos precedentemente, deberá solicitarse la autorización previa de La Mutual, adjuntando los elementos de juicio necesarios para su evaluación.

03.01 Tratamiento de un solo conducto.

03.02 Tratamiento de dos o más conductos.

Se reconoce un código por pieza cada tres años o treinta y seis meses, si lo factura el mismo profesional. Para reconocerlos deben adjuntarse las Rx pre y post operatorias, pudiendo facturarse también la conductometría. El valor de las Rx se factura aparte del valor de la endodoncia. Para reconocer todo tratamiento de endodoncia debe verse en la Rx postoperatoria 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.

CAPITULO V - PREVENCION.

05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.

Se reconoce cada doce meses a mayores de trece 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.

05.05 Sellador de puntos y fisuras.

Se reconoce cada doce meses por pieza, en molares y premolares permanentes, en menores de trece 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 años de edad. Se reconocerá una única vez por profesional.

07.04 Tratamiento de dientes primarios con formocresol.

Se reconoce con Rx pre y 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. Se reconoce con ficha periodontal completa, Rx preoperatoria de cada sector (que se factura aparte) y cada veinticuatro meses.
- 08.04 Tratamiento de periodontitis destructiva severa.**
Bolsas de seis milímetros o más. Se aceptan seis sectores. Se reconoce con ficha periodontal completa, Rx preoperatoria de cada sector (que se factura aparte) y cada veinticuatro meses.

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 aceptan como máximo cuatro veces la misma. De cinco a siete películas se factura 090104. De ocho a nueve películas se factura 090104 más uno o dos 090101, según corresponda. De diez a catorce películas se factura 090105.

CAPITULO X - CIRUGIA.

Para reconocer las prácticas de éste capítulo, la auditoría de la Obra Social podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha, 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**