

Convenio O.P.D.E.A.

Forma de atención: El beneficiario deberá presentar el carnet que lo habilite como tal y su documento de identidad. El profesional debe detallar en una ficha dental los trabajos realizados y la firma del paciente al dorso, renglón por renglón, es el requisito imprescindible para poder facturarlos a la Obra Social. Este convenio tiene un límite de dos prácticas mensuales. En ese límite no se cuentan ni la consulta ni las Rx comprobatorias de un tratamiento.

Normas de trabajo: Se adjuntan.

Aranceles: Se adjuntan.

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

Prestaciones que se reconocen:

0101 - 0103 - 0104 - 0108.
0201 - 0202 - 0204 - 0208 - 0209.
0301 - 0302 - 0305 - 0306.
0501 - 0502 - 0504 - 0505.
0701 - 0704 - 070602 - 070604.
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805 - 0812.
090101 - 090102 - 090103 - 090104 - 090105 - 090201 - 090202 -
090203 - 090204 - 090205 - 090206.
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 1009 - 1010 -
1012 - 1013 - 1014 - 1015 - 1023 - 1024.

Convenio O.P.D.E.A.

CAPITULO I - CONSULTAS.

- 01.01 Consulta de relevamiento bucal. Historia clínica.**
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. El código 0101 se podrá facturar hasta una vez 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. Sólo se reconocerá cuando no se realice la práctica indicada.
- 01.03 Visitas a domicilio.**
Únicamente en caso de impedidos, afiliados transitoriamente imposibilitados de concurrir al consultorio. En horarios de 22:00 a 06:00 horas.
- 01.04 Consulta de urgencia.**
Se considera consulta de urgencia a toda prestación Para prestaciones que no constituyan paso intermedio y/o final de tratamiento. Siempre 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.

Normas Generales:

Las obturaciones de amalgama deben tener una duración mínima de tres años. En ese lapso no se reconocerá repetición de las mismas si la hace el mismo profesional. Para las piezas que hayan sido obturadas, no se reconocerá su extracción hasta dos años después de la fecha de realización del trabajo, si la hace el mismo profesional. Cuando se obture por separado distintas fosas de la cara oclusal, se considerará como una obturación simple; únicamente se exceptúa de ello el primer molar superior y el primer premolar inferior, si fuera necesario mantener el puente adamantino. Al facturar se reconocerán hasta dos obturaciones por pieza dental, siempre que no exista continuidad en el material restauratriz. Las obturaciones de amalgama en temporarios deben tener una duración mínima de un año. Las obturaciones de composite, cualquiera sea su polimerización, tendrán una duración mínima de tres años.

- 02.01 Obturación con amalgama. Cavidad simple.**
Se reconocerá como obturación simple de amalgama a aquellas en las que se haya practicado un adecuado tallado de la cavidad.
- 02.02 Obturación con amalgama. Cavidad compuesta.**
Se reconocerá como obturación compuesta y compleja de amalgama a aquellas 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.
- 02.08 Restauración con material estético. Incluye fotocurado.**
Se reconoce composite de polimerización química en piezas anteriores hasta el segundo premolar, como así también el tipo de cavidad.

- 02.09 Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores.**
Se reconocerá con Rx pre y post operatorias.

CAPITULO III - ENDODONCIA.

Normas Generales:

Todo tratamiento de endodoncia debe acompañarse de Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado. Se reconocerán dos Rx por tratamiento. Se considerarán elementos multiradicales a aquellos en los que se permita visualizar a través de la Rx postoperatoria la presencia y tratamiento de dos o más conductos radiculares. Para reconocer todo tratamiento de endodoncia, deberá visualizarse en la Rx postoperatoria la correcta preparación del o los conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentinario (a un milímetro aproximadamente). De no cumplirse ésta norma, la Obra Social podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que lo justifiquen y al sólo efecto de su reconocimiento. Toda obturación del conducto radicular que sobrepase el límite cemento dentinario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento realizado (y sea un material no reabsorbible por los tejidos periapicales), se considerará contraindicada, quedando la Obra Social facultada a solicitar al prestador el fundamento del mismo para su reconocimiento. En todos los casos en que la Rx previa demuestre la necesidad de rehacer un tratamiento de endodoncia, podrá reconocerse el 50 % del valor del código correspondiente a dicha práctica si el mismo es efectuado por otro profesional. Cuando se efectúen las prácticas comprendidas en los códigos 0301 - 0302 en piezas dentarias con ápices que no completaron su desarrollo, se reconocerá la reobturación del o los conductos radiculares semestralmente y hasta un máximo de tres intervenciones, facturándose el 100 % del valor la primera vez y el 50 % las restantes. Si fuera necesario continuar dicho tratamiento por períodos superiores a los establecidos precedentemente, debe solicitarse autorización previa a la Obra Social, con los elementos de juicio necesarios para su evaluación. Las prestaciones de endodoncia, salvo lo expresado en el párrafo anterior, deben observar una duración mínima de tres (3) años.

- 03.05 Biopulpectomía parcial.**
Se reconocerá únicamente en piezas temporarias.

- 03.06 Necropulpectomía parcial.**
Se reconocerá solamente en piezas posteriores.

CAPITULO V - PREVENCIÓN.

- 05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.**
Se reconocerá una vez por año. Incluye enseñanza de cepillado.
- 05.02 Consulta preventiva periódica. 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 Enseñanza de higiene bucal. Detección y control de placa.**
- 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 en menores de trece años.**
Se reconocerá por única vez cuando el beneficiario requiera asistencia con el mismo profesional hasta los trece (13) años.
- 07.04 Tratamiento de dientes primarios con formocresol.**
Se reconocerá con Rx post operatoria y cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación normal.
- 07.06.02 Luxación total. Reimplante e inmovilización dentaria.**
No incluye el tratamiento endodóntico.
- 07.06.04 Fractura amelodentinaria. Protección pulpar con coronas provisionarias.**
Incluye la corona provisoria. La Obra Social podrá requerir al prestador las Rx pre y post operatorias para su reconocimiento.

CAPITULO VIII - PERIODONCIA.

- 08.01 Consulta de estudio. Diagnóstico y pronóstico.**
Incluye la confección de la ficha periodontal respectiva la cual deberá acompañar a los códigos 0803 al 0806 incluidos en éste capítulo. Se reconocerá una vez por año.
- 08.02 Tratamiento de gingivitis marginal crónica.**
Comprende todos los cuadros gingivales cualquiera fuese su etiología. Incluye tartrectomía, raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado y evaluación. Eventual gingivoplastía. Como única patología se reconoce una vez por año. Cuando en la ficha periodontal correspondiente a los códigos 0803 y 0804 se señale ésta patología en otros sectores de la boca, se podrá facturar un código 0802 pero al 50 % de su valor, a cuyo efecto se debe asentar en la ficha el código 080201.
- 08.03 Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada. Por sector.**
Incluye alisado radicular, eventual gingivectomía o colgajo. Se reconoce con Rx preoperatoria y ficha periodontal debidamente confeccionada. La Obra Social puede exigir la autorización previa del tratamiento a efectuarse.
- 08.04 Tratamiento de periodontitis destructiva severa. Por sector.**
Incluye los códigos 0803 y 0805, más eventual cirugía mucogingival e injerto. Se reconoce con Rx preoperatoria y ficha periodontal debidamente confeccionada. Podrá requerirse autorización previa.
- 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 necesarios para su evaluación si se solicita autorización previa con modelos articulados.
- 08.12 Control y diagnóstico de A.T.M.**
Se debe facturar con historia clínica y Rx.

CAPITULO IX - RADIOLOGIA.

Normas Generales:

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. De lo contrario, será suficiente causa para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

- 09.01.01 Radiografía periapical.**
Se admiten como máximo cuatro veces la misma. De cinco a siete Rx se factura 090104. De ocho a nueve Rx se debe facturar 090104 más uno o dos 090101, según corresponda. De diez a catorce Rx se facturará como 090105.
- 09.01.02 Radiografía Bite-Wing.**
Rige la norma del código 090101.
- 09.01.03 Radiografía oclusal.**
- 09.01.04 Radiografía media seriada (siete películas).**
- 09.01.05 Radiografía seriada (catorce películas).**
- 09.02.01 Radiografías extrabucales. Primera exposición.**
Se reconocerá cuando se efectúen con equipos con kilo voltajes no inferiores a 70 kv. Para su facturación deberán ser remitidas las placas, que luego serán devueltas al profesional.
- 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 Ortopantomografía.**
Es el estudio de la cavidad bucal y zonas vecinas.
- 09.02.05 Teleradiografía cefalométrica.**
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.

Normas Generales:

Para reconocer las prácticas de éste capítulo, la Obra Social podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha, historia clínica, Rx, etc.) que las justifiquen. La falta de su presentación la facultará a no reconocer la prestación efectuada. En intervenciones en las que se prevea ayudante, el cirujano podrá requerirlo por razones justificadas, dejando constancia de las mismas en la historia clínica y/o ficha dental, debiendo solicitar la autorización respectiva a la Obra Social. En tal caso el ayudante percibirá en concepto de honorarios el 20 % del honorario fijado para el cirujano en la intervención quirúrgica correspondiente.

- 10.01 Extracción dentaria simple.**
Para su reconocimiento deberá efectuarse la extracción completa si que quede ningún remanente de resto radicular.
- 10.02 Plástica de comunicación bucosinusal.**
Se reconocerá cuando la prueba de Valsava sea positiva debiendo informar el profesional la circunstancia de la prestación.
- 10.03 Biopsia por punsión o aspiración.**
Para su facturación deberá acompañar un diagnóstico presuntivo de la práctica.
- 10.04 Alveolectomía correctiva. Por sector.**
Deberá informarse la circunstancia clínica de la prestación.
- 10.05 Reimplante dentario.**
Deberá facturarse con Rx pre y postoperatorias.
- 10.06 Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.**
Deberá acompañarse breve reseña del cuadro clínico.
- 10.07 Biopsia por escisión.**
Deberá facturarse con diagnóstico presuntivo.
- 10.08 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.**
Debe indicarse razón puntual de la realización de la práctica.
- 10.09 Extracción de dientes retenidos o restos radiculares retenidos.**
Sólo en dientes retenidos o restos radiculares retenidos en función ósea. Debe acompañarse Rx pre y post operatorias.
- 10.10 Germectomía.**
Debe facturarse Rx pre y post operatorias y reseña clínica con el fundamento de la prestación.
- 10.12 Apicectomía.**
Debe facturarse con Rx pre y post operatorias.
- 10.13 Tratamiento de osteomielitis.**
Debe facturarse con Rx pre y post operatorias.
- 10.14 Extracción de cuerpos extraños o restos radiculares.**
Debe facturarse con Rx pre y post operatorias.
- 10.15 Alveolectomía correctora. Por zona.**
Deberá informarse la circunstancia clínica de la prestación.
- 10.23 Radectomía.**
Debe facturarse con Rx pre y post operatorias.
- 10.24 Frenectomía.**
Por indicación precisa, escrita y firmada del ortodoncista y/o ortopedista.