

Convenio E. William Hope.

Forma de atención: El beneficiario concurre al consultorio con su carnet y su D.N.I. Las prácticas que se van a realizar se detallan en una ficha, la cual deberá estar conformada en cada renglón por el beneficiario al momento de elevar la facturación a la Obra Social.

Este convenio no tiene límite de prestaciones mensuales por beneficiario.

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 - 0105 - 0150 - 010409.
0202 - 0208 - 020901.
0301 - 0302 - 0305.
040102 - 040104 - 040105 - 040108 - 040109 - 040110 - 040111 -
040112 - 040114 - 040150 - 040201 - 040202 - 040203 - 040204 -
040205 - 040301 - 040302 - 040303 - 040401 - 040402 - 040403 -
040404 - 040405 - 040406 - 040407 - 040408 - 040409 - 040410 -
040411 - 040414.
0501 - 0502 - 0504 - 0505.
0701 - 0702 - 0703 - 0704 - 0705 - 070604 - 0707.
0801 - 0802 - 0803 - 0805 - 0806.
090101 - 090102 - 090103 - 090104 - 090105 - 090201 - 090202 -
090204 - 090205 - 090210.
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 1009 - 1010 -
1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015 - 1016 .

Convenio E. William Hope.

Capítulo I - CONSULTAS.

- 01.01 Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento.**
Este código incluye examen, diagnóstico y plan de tratamiento. Se considera como primera consulta y comprende la confección de la historia clínica odontológica. El código 0101 podrá facturarse sólo una vez por año; no pudiendo facturarlos los especialistas que efectúen prácticas por derivación de otro prestador y/o profesional. (Ver cód. 0105). El profesional debe confeccionar la ficha por duplicado, remitiendo una de ellas a la obra social y quedando la otra en su poder, la cual podrá ser requerida ante cualquier eventualidad.
- 01.04 Consulta de urgencia.**
Se considera consulta de urgencia a toda consulta sin turno previo que resuelva la demanda espontánea. No se contempla dentro de esta consulta la realización de prácticas no cubiertas. Siempre deberá especificarse el motivo de la misma y el tratamiento realizado.
- 01.05 Consulta de control.**
- 01.50 Consulta de urgencia nocturna.**
Se considera consulta de urgencia nocturna a toda consulta sin turno previo que resuelva la demanda espontánea en el horario contemplado entre las 20:00 y las 08:00 horas. No se contempla dentro de esta consulta la realización de prácticas no cubiertas. Siempre deberá especificarse el motivo, tratamiento realizado y horario, firmado por el paciente.

Capítulo II - OPERATORIA DENTAL.

Norma general: Las restauraciones con amalgama deben tener una duración mínima de dos años. Las restauraciones con lámpara de luz halógena deberán tener una duración mínima de tres años. En temporarios, la duración mínima se reduce a 1 año. Todos los códigos incluyen la aplicación de una base y técnicas de adhesión en los casos en que fuere necesario. Se reconocerá una práctica por pieza dentaria del máximo nivel de complejidad, por el período de duración enunciado. Para las piezas que hayan sido obturadas, no se reconocerá su extracción durante dicho período, si esta fuera efectuada por el mismo profesional.

- 02.02 Restauraciones con amalgama.**
Incluye restauraciones simples, compuestas y complejas
- 02.08 Restauraciones con composités y/o ionómeros vítreos.**
Incluye técnicas de adhesión. En dientes anteriores y caras libres de dientes posteriores. No se reconocerá extracción de la pieza antes del plazo mencionado, si es efectuada por el mismo profesional.
- 02.09.01 Restauraciones con luz halógena.**
Tendrán un plazo de duración de tres años. En ese período no se reconocerá su repetición y/o extracción de la pieza tratada, si es efectuada por el mismo profesional

Capítulo III - ENDODONCIA.

Norma general: Todo tratamiento de endodoncia se deberá acompañar, para su facturación, por lo menos de las Rx pre y postoperatorias. Se considera elemento multirradicular aquel que en las Rx permita verificar la existencia de más de un conducto tratado. Para reconocer todo tratamiento de endodoncia, debe visualizarse en la Rx postoperatoria la correcta preparación del/los conducto/s radicular/es y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentinario. Toda obturación de conducto radicular que sobrepase el límite anteriormente citado o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado se considera contraindicado. En consecuencia, la Obra Social podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que justifiquen el no cumplimiento de la norma, al sólo efecto de su reconocimiento. En caso de demostrarse la necesidad de rehacer un tratamiento previamente efectuado, el profesional actuante estará habilitado a presentar un código 0105 como parte del tratamiento. No incluye Rx. Los odontólogos de práctica exclusiva podrán facturar hasta cuatro Rx, debiendo enviar una al profesional que realice la derivación para continuar el tratamiento, debiéndose consignar en la liquidación el nombre y el apellido del mismo.

03.01 Endodoncia unirradicular.

Incluye el tratamiento completo con cualquier técnica de preparación y obturación. No se reconocerá re-tratamiento por el mismo u otro profesional salvo visualización radiográfica de lesión.

03.02 Endodoncia multirradicular.

Incluye el tratamiento completo con cualquier técnica de preparación y obturación. No se reconocerá re-tratamiento por el mismo u otro profesional salvo visualización radiográfica de lesión.

03.05 Biopulpectomía y necropulpectomía parcial.

Incluye tratamiento parcial por cualquier técnica de preparación y obturación. No se reconocerá tratamiento completo hasta un año después de efectuada la misma si es realizado por el mismo profesional.

Capítulo III - PROTESIS.

Norma general: Para reconocer las prácticas de este capítulo, la Obra Social requerirá al prestador las Rx de las piezas dentarias en que se indiquen rehabilitación con prótesis fija y de las que se utilicen como pilares de puentes. Para facturar los códigos 040102 - 040104 - 040105 - 040108 - 040110 y 040150 deberán adjuntarse las Rx postoperatorias. La duración mínima de los códigos de éste capítulo será de tres años excepto para los códigos: 040104 - 040105 - 040108 - 040109 - 040110 y 040150, que es de cinco años. Los metales utilizados en prótesis fijas no están contemplados en los valores del presente capítulo, quedando a cargo del beneficiario su pago directo al profesional. Quedan exceptuadas de este particular las prótesis de porcelana sobre metal cuyo arancel incluye el valor de los metales utilizados para la confección del casquete. El cálculo de los metales a cargo del paciente, se efectuará utilizando la siguiente tabla de promedio de gramos: 040102: 2 gramos ; 040105: 3 gramos ; 040108: 2 gramos ; 040109: 3 gramos ; 040110: 2 gramos.

04.01.02 Incrustaciones.

Incluye restauraciones rígidas coladas simples, compuestas y complejas. Tendrá un período de vigencia de tres años, no pudiéndose realizar durante ese lapso otro tipo de tratamiento de restauración.

- 04.01.04 Corona colada.**
Tendrá un período de vigencia de cinco años, no pudiéndose realizar durante ese lapso otro tipo de tratamiento de restauración. La repetición de la práctica por parte de otro prestador, dará lugar al debito de la misma al primero. No incluye corona provisoria.
- 04.01.05 Corona colada con frente estético (Veener).**
Tendrá un período de vigencia de cinco años, no pudiéndose realizar durante ese lapso otro tipo de tratamiento de restauración. La repetición de la práctica por parte de otro prestador, dará lugar al debito de la misma al primero. No incluye corona provisoria.
- 04.01.08 Perno muñón simple.**
Deben tener una longitud adecuada a la/s raíces en las cuales se alojan. Tendrán un período de vigencia de cinco años. La repetición de la práctica por otro prestador durante ese lapso, dará lugar al débito de la misma al primero.
- 04.01.09 Perno muñón seccionado.**
Deben tener una longitud adecuada a la/s raíces en las cuales se alojan. Tendrán un período de vigencia de cinco años. La repetición de la práctica por otro prestador durante ese lapso, dará lugar al débito de la misma al primero.
- 04.01.10 Tramo de puente colado.**
Incluye estructura metálica, frente estético y soldadura correspondiente. Tendrá un período de vigencia de cinco años.
- 04.01.11 Corona de acrílico.**
Se reconocerá exclusivamente en dientes del sector anterior superior e inferior. Tendrá un período de vigencia de cinco años
- 04.01.12 Elemento provisorio. Por unidad.**
De acrílico, construida por cualquier método (directa, indirecta o preformada)
- 04.01.14 / 50 Corona de porcelana y/o porcelana sobre metal / Tramo.**
Incluye la construcción de coronas y/o tramos de puente cerámico o cerámico-metálico. Los metales empleados están incluidos en el arancel. Tendrá un período de vigencia de cinco años
- 04.02.01 Prótesis parcial removible. Hasta cuatro dientes.**
Incluye montaje de dientes cualquier número de retenedores y controles posteriores. No incluye cubeta individual.
- 04.02.02 Prótesis parcial removible. De cinco o más dientes.**
Incluye montaje de dientes cualquier número de retenedores y controles posteriores. No incluye cubeta individual.
- 04.02.03 Colados en cromo cobalto. Hasta cuatro dientes.**
Incluye armazón colado, (cualquier diseño), montaje de dientes y controles posteriores. No incluye cubeta individual.

- 04.02.04 Colados en cromo cobalto. De cinco o más dientes.**
Incluye armazón colado, (cualquier diseño), montaje de dientes y controles posteriores. No incluye cubeta individual
- 04.02.05 Prótesis parcial inmediata.**
Incluye montaje de dientes, controles posteriores y eventual rebasado. No se reconocerá prótesis definitiva hasta transcurridos por lo menos seis meses de su construcción. No incluye cubeta individual
- 04.03.01 Prótesis completa superior.**
Incluye su construcción y controles posteriores. No incluye cubeta individual.
- 04.03.02 Prótesis completa inferior.**
Incluye su construcción y controles posteriores. No incluye cubeta individual.
- 04.03.03 Prótesis completa inmediata.**
Incluye construcción, controles posteriores y eventual rebasado. No se reconocerá la prótesis definitiva hasta transcurridos por lo menos seis meses de su construcción
- 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.**
- 04.04.07 Soldado de retención en aparato de cromo cobalto con agregado de un diente.**
- 04.04.08 Retención subsiguiente.**
- 04.04.09 Carilla de acrílico.**
- 04.04.10 Rebasado de prótesis. Cada uno.**
Se reconocerá en acrílico de termocurado. No se reconocerá en prótesis inmediatas
- 04.04.11 Cubeta individual.**
Se reconocerá cuando se efectúe con acrílico de auto o termo curado.
- 04.04.14 Compostura con refuerzo metálico.**

CAPITULO V - ODONTOLOGIA PREVENTIVA.

- 05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.**
No se reconocerá el uso de cepillado mecánico como único tratamiento. En pacientes mayores de 18 años de cubrirá una vez por año. Como resultado deberá obtenerse la total eliminación del tártaro supra y subgingival y los pigmentos exógenos
- 05.02 Consulta preventiva periódica. Aplicación de flúor.**

Se reconoce semestralmente y hasta los 18 años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas, comprende aplicación de fluor tópico, barniz y colutorios. Incluye 05.01.

- 05.04 Enseñanza de higiene bucal. Detección y control de placa.**
Se reconocerá cada dos años en mayores de 18 años y anualmente en menores de esa edad. Comprende enseñanza de técnicas de cepillado, uso de elementos interdentarios, asesoramiento dietético y revelado de placa.
- 05.05 Sellador de puntos y fisuras.**
Se reconocerá hasta 15 años de edad. En premolares y molares permanentes. Deberá tener una duración mínima de un año.

CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA.

- 07.01 Motivación en menores de quince años.**
Se cubrirá hasta los 15 años de edad e incluye la consulta diagnóstica, examen y plan de tratamiento. Comprende hasta tres visitas al consultorio.
- 07.01 Mantenedor de espacio fijo.**
Se cubrirá por única vez por pieza dentaria y en pacientes de hasta 13 años inclusive. Se incluye corona o banda y ansa de alambre de apoyo o tornillo de expansión
- 07.03 Mantenedor de espacio removible.**
Se cubrirá por única vez por pieza dentaria y en pacientes de hasta 13 años inclusive. Se incluye corona o banda y ansa de alambre de apoyo o tornillo de expansión.
- 07.04 Tratamiento de dientes primarios con formocresol.**
Se reconocerá cuando la pieza tratada no esté en período de exfoliación normal o en piezas permanentes con gran destrucción coronaria. Requiere Rx pre y post operatoria.
- 07.05 Corona metálica de acero y similares.**
Se cubrirá en temporarios con tratamiento de formocresol o gran destrucción coronaria, cuando la pieza no se encuentre dentro del período de exfoliación. En primeros molares permanentes hasta 15 años de edad.
- 07.06.04 Traumatismos dentarios.**
Incluye la corona provisoria. Requiere Rx pre y post operatoria.
- 07.07 Protección pulpar directa.**

CAPITULO VIII - PERIODONCIA.

Norma general: A excepción del 0801 y 0802, se requiere autorización previa con ficha periodontal, nota del profesional detallando piezas a tratar y códigos, más Rx seriada.

- 08.01 Consulta de estudio. Diagnóstico y pronóstico.**
Incluye 0101. Comprende la confección de la ficha periodontal que el profesional utilice, debiendo remitir al sistema una copia de la misma donde conste el estado actual del paciente y los códigos de tratamiento a llevar adelante. Se reconocerá una vez por año.
- 08.02 Tratamiento de gingivitis marginal crónica.**

Comprende todos los cuadros gingivales cualquiera sea su etiología. Comprende los códigos 0501-0502-0504. Se reconocerá una vez por año. Los especialistas acreditados podrán liquidar un código 0802 por control de casos periodontales severos hasta dos veces por año.

08.03 Tratamiento de enfermedad periodontal. Por sector.

Comprende todos los cuadros periodontales e incluye raspaje y alisado radicular. Se reconocerá cada 2 años. Seis sectores.

08.05 Desgaste selectivo.

Comprende el ajuste de oclusión integral del sistema, por desgaste y/o remodelado.

08.06 Placa de descanso.

Se reconocerán dos placas de descanso de por vida, confeccionada en cualquier material. Requiere autorización previa del Departamento Odontológico de la Obra Social. Comprende el ajuste de oclusión integral del sistema, por desgaste y/o remodelado.

CAPITULO IX - RADIOLOGIA.

Norma general: Toda Rx para su reconocimiento debe presentarse en sobre adecuado a su tamaño en el que conste el nombre y apellido y número de beneficiario. Podrá acompañarse del informe respectivo si este fuese de un valor diagnóstico trascendente. Las Rx de los códigos 090101, 090102, 090104 y 090105 serán presentados en la porta película adecuado a la Rx tomada en el que se indique además de lo estipulado en el párrafo precedente, la zona y/o el estudio radiográfico efectuado. La corrección en la presentación estará dada, además, por la angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado a objeto de su fácil interpretación. La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimiento.

09.01.01 Radiografía periapical.

Hasta cuatro RX. Desde cinco y hasta siete Rx se factura como código 090104 y desde ocho hasta catorce como 090105.

09.01.02 Bite Wing.

09.01.03 Radiografía oclusal.

09.01.04 Radiografía media seriada.

09.01.05 Radiografía seriada.

09.02.01 Extraorales.

09.02.02 Extraoral subsiguiente.

09.02.04 Ortopantomografía.

09.02.05 Teleradiografía.

09.02.10 Trazados cefalométricos. Cualquier tipo.

CAPITULO X - CIRUGIA BUCAL.

- 10.01 Extracción dentaria simple.**
Incluye exodoncias simples, por odontosección y/o de restos radiculares sin retención ósea.
En piezas temporarias, se reconocerá en caso de existencia de raíces, con Rx pre-operatoria.
- 10.02 Plástica de comunicación buco-sinusal.**
- 10.03 Biopsia por punsión o aspiración.**
No incluye estudio anatomopatológico.
- 10.04 Alveolectomía estabilizadora. Por sector.**
Se requerirá autorización previa.
- 10.05 Reimplante dentario.**
- 10.06 Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.**
- 10.07 Biopsia por escisión.**
No incluye estudio anatomopatológico
- 10.08 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.**
- 10.09 Extracción de dientes retenidos o restos radiculares retenidos.**
Con Rx pre y post operatorias incluídas en el arancel. Se consideraran exclusivamente los elementos dentarios o sus restos que se encuentren incluídos o semiincluídos. El remanente radicular sin corona clínica será considerado como código 0101.
- 10.10 Germectomía.**
Se requerirá autorización previa. Incluye Rx pre y post operatorias. Se considerará dentro de este código los gérmenes dentarios sin porción radicular, los molares incluidos en posición horizontal y los caninos retenidos.
- 10.11 Liberación de dientes retenidos.**
Con Rx pre operatoria incluida en el arancel.
- 10.12 Apicectomía.**
- 10.13 Tratamiento de osteomielitis.**
Con autorización previa y Rx pre operatoria incluida en el arancel.
- 10.14 Extracción de cuerpos extraños.**
Con autorización previa y Rx pre operatoria incluida en el arancel.
- 10.15 Alveolectomía correctiva por zona.**
Con autorización previa y Rx pre operatoria incluida en el arancel.
- 10.16 Frenectomía.**
Con autorización previa.