

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 - 010409.
0215 - 0216.
0301 - 0302 - 0305 - 0306.
0501 - 0502 - 0505.
0701 - 0704.
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. El fichado debe reflejar el estado actual de la boca, previo al tratamiento a efectuarse. Podrá facturarse una vez por año, salvo para menores de quince años cuyo tope serán dos consultas al año, cualquiera sea el número de veces que en ese período el paciente demande servicios con el mismo prestador. No será reconocido a especialistas que efectúen determinada práctica derivada de otro prestador. 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, punción y drenaje de abscesos, etc. Se reconocerán hasta cuatro consultas al año; incluyendo al código 01.01 si es lo factura 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. Se reconocerá como restauración compuesta o compleja 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 Restauraciones de cualquier tipo. Cavidad simple.

02.16 Restauraciones de cualquier tipo. Cavidad compuesta o compleja.

CAPITULO III - ENDODONCIA.

Norma General:

Se reconoce un código por pieza cada dos años, si lo factura el mismo profesional. Para el reconocimiento de éstos tratamientos se requieren Rx pre y post operatorias, pudiendo facturarse también la conductometría. El valor de las Rx se podrá facturar aparte del valor de la endodoncia. A fines de reconocer un tratamiento de endodoncia 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. 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.

03.01 Tratamiento de un solo conducto.

03.02 Tratamiento de dos o más conductos.

- 03.05 Biopulpectomía parcial.**
Se requieren Rx pre y post operatorias, que se facturan aparte del valor de éste código. Se reconoce en pacientes de hasta quince años y no se reconocerá otra endodoncia con su restauración hasta un año después de realizada, si la hace el mismo profesional.
- 03.06 Necropulpectomía parcial.**
Se requieren Rx pre y post operatorias, que se facturan aparte del valor de éste código, sólo en posteriores permanentes. No se aceptará otra endodoncia con su restauración hasta un año después de efectuada la misma, si es realizada por el mismo profesional.

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.
- 05.02 Consulta preventiva periódica para menores. Topicación con flúor.**
Consulta preventiva, detección de placa, cepillado mecánico, aplicación de flúor y enseñanza de higiene oral. Se reconoce una práctica semestral sólo hasta los dieciocho años, por tratamiento y en ambas arcadas, y en embarazadas (con certificado médico).
- 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 IX - RADIOLOGIA.

- 09.01.01 Radiografía periapical.**
La Rx se debe presentar en sobre adecuado a su tamaño, con datos del paciente y del profesional, más el informe respectivo. Debe tener una correcta angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado, para su fácil interpretación.

CAPITULO X - CIRUGIA.

- 10.01 Extracción dentaria simple**
La auditoría de la Obra Social podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha, Rx, etc.) que justifiquen la realización de la práctica.