

## Convenio Mutual Federada 25 de Junio - Planes G1 y G2

### Forma de atención:

- ✓ **Grupo 1 - Grupo 2:** El beneficiario (de los Planes de Salud que se identifican en sus credenciales como **Grupo 1** o **Grupo 2**) 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). No es necesario requerir al paciente bono de práctica alguno. Las prestaciones serán asentadas en una ficha de la Federación, que deben ser conformadas renglón por renglón por el paciente. Se establece un límite de seis (6) prestaciones mensuales por beneficiario.

Aranceles: Se adjuntan.

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

### Prestaciones que se reconocen:

0101 - 0104 - 010409.  
0215 - 0216.  
0301 - 0302 - 0305 - 0306.  
0501 - 0502 - 0505.  
0701 - 0702 - 0704 - 0705.  
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0806.  
090101 - 090102 - 090104 - 090105 - 090204 - 090205.  
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 100901 - 100902 -  
1010 - 1011 - 1012 - 1014 - 1015.

## **Convenio Mutual Federada 25 de Junio - Planes G1 y G2**

### **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 absesos, 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.
- 03.05 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.
- 07.02 Mantenedor de espacio fijo.**  
Incluye corona en pieza dentaria y ansa de alambre de apoyo. Se debe facturar con Rx pre y post operatorias, cuyo valor se factura aparte del valor de éste código.
- 07.03 Tratamiento de dientes primarios con formocresol.**  
Se requieren Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte del valor de éste código, y cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación normal.
- 07.04 Corona metálica de acero y similares.**  
Se cubrirá en piezas temporarias con gran destrucción coronaria, cuando la pieza no se encuentre en el período de exfoliación normal. Incluye Rx pre y postoperatoria.

#### **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. Por arcada.**  
Comprende tartrectomía, raspaje, alisado, detección y control de placa, flúor y técnicas de higiene oral. Se reconoce una vez al año, por arcada (que debe indicarse en la ficha dental). Incluye 0501 y 0502. No se requiere la confección de la ficha periodontal.
- 08.03 Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada.**  
Bolsas de hasta cinco mm. Seis sectores. Se requiere 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 mm. o más. Seis sectores. Se reconoce con ficha periodontal completa, Rx preoperatoria de cada sector (que se factura aparte) y cada veinticuatro meses.
- 08.05 Placas oclusales (temporarias) deacrílico removibles.**  
Incluye cubeta individual y controles posteriores.

## **CAPITULO IX - RADIOLOGIA.**

**Norma General:** 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. De lo contrario, podrá ser debitada.

- 09.01.01/02 Radiografía periapical. Bitewing.**  
Se acepta 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 facturará como 090105.
- 09.01.04 Media seriada de siete películas.**
- 09.01.05 Seriada completa de catorce películas.**
- 09.02.04 Radiografía panorámica.**  
El odontólogo que la facture no necesita presentarla en la facturación, pues queda en su poder. Debe adjuntar derivación o pedido, más diagnóstico presuntivo e informe.
- 09.02.05 Teleradiografía cefalométrica.**  
El odontólogo que la facture no necesita presentarla en la facturación, pues queda en su poder. Debe adjuntar derivación o pedido, más diagnóstico presuntivo e informe.

## **CAPITULO X - CIRUGIA.**

Para las prácticas de éste capítulo, la auditoría podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha, Rx, etc.) que justifiquen la realización de la práctica. La falta de presentación de la misma la facultará a no reconocer la prestación.

- 10.01 Extracción dentaria simple**
- 10.02 Plástica de comunicación buco sinusal.**  
Se factura con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.

- 10.03 Biopsia por punción o aspiración.**  
No incluye estudio anatomopatológico. Se reconocerá adjuntando historia clínica y resultado de laboratorio de análisis.
- 10.04 Alveolectomía estabilizadora.**  
Seis sectores. Se factura con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo.**  
Se factura con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.06 Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.**
- 10.07 Biopsia por escisión.**  
No incluye estudio anatomopatológico. Se reconocerá adjuntando historia clínica y resultado de laboratorio de análisis.
- 10.08 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.**  
Se factura con Rx preoperatoria, que se factura por separado.
- 10.09.01 Extracción de piezas en retención mucosa.**  
Se factura con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.09.02 Extracción de piezas con retención ósea.**  
Se factura con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.10 Germectomía.**  
Se factura con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.11 Liberación de dientes retenidos.**  
Se factura con Rx preoperatoria, que se factura por separado.
- 10.12 Apicectomía.**  
Se factura con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.14 Extracción de cuerpos extraños.**  
Se factura con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.
- 10.15 Alveolectomía correctiva.**  
Seis sectores. Se factura con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.