

## NORMAS DE TRABAJO

### Federación Odontológica de Río Negro - DAS y O.S.P.P.C.v.O. (Papeleros)

#### Forma de atención:

- **DAS (Senado de la Nación):** Debe presentar D.N.I. y número de CUIL.
- **OSPPC y Q:** Debe presentar su DNI.
  - En ambos casos se debe requerir autorización previa de las prestaciones a realizar mediante correo electrónico a [autorizaciones.od@prestalia.com.ar](mailto:autorizaciones.od@prestalia.com.ar) o por whatsapp al **1168690115** (éste último más que nada se usa para la validación del paciente. Las autorizaciones de prótesis u ortodoncia, deben pedirse por correo electrónico).
  - En el caso de los pacientes de Papeleros, al facturar se deberá adjuntar copia del comprobante de pago (Factura o Recibo) del coseguro en consultorio por parte del paciente.
  - Las prestaciones que se realicen deben ser asentadas en una ficha odontológica, que deberá contar con la firma y sello del profesional, y la firma de conformidad del paciente (práctica por práctica) en la ficha. Se debe adjuntar a la ficha la autorización recibida.

#### CAPITULO I - CONSULTAS.

- 01.01 Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento.**  
Se autoriza una vez cada doce meses. No lo podrá facturar el especialista a quien se derive determinada práctica.
- 01.04 Consulta de urgencia.**  
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 absesos, estomatitis, cementado de coronas y puentes, hemorragias, alveolitis, etc.
- 01.04.09 Kit equipamiento de protección personal. Covid 19.**  
Se reconoce un código por mes, por beneficiario.

#### CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL.

- 02.02 Obturaciones simples, de cualquier tipo, para toda la boca.**  
Se reconoce sólo un código por pieza, con una duración mínima de dos años. En ese lapso no se reconocerá otra restauración en la misma pieza, ni su extracción en dicho lapso.
- 02.15 Obturaciones compuestas, de cualquier tipo, para toda la boca.**  
Se podrá facturar sólo un código por pieza. Deben tener una duración de dos años. En ese lapso no se reconocerá ninguna otra restauración ni la extracción de esa pieza en dicho lapso.

#### CAPITULO III - ENDODONCIA.

- 03.01 Tratamiento de un solo conducto.**
- 03.02 Tratamiento de dos o más conductos.**  
Se reconoce un código por pieza cada dos años, si lo factura el mismo prestador. Se requieren Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado, pudiendo facturarse la conductometría. Para su reconocimiento debe visualizarse en la Rx post que el material radiopaco de obturación llegue al límite cemento dentinario, a un mm. del extremo anatómico del diente. La obturación que sobrepase con material no reabsorbible ese límite se considerará contraindicada, pudiendo la Obra Social solicitar al prestador el fundamento del mismo para su reconocimiento.

- 03.03 Desobturación de conductos.**  
Para casos en que sea necesario rehacer la endodoncia, con aclaración en la ficha dental.
- 03.05 Biopulpectomía parcial.**  
Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará aparte del valor de éste código. Se podrá facturar en pacientes de hasta quince (15) años y no se reconocerá otra práctica endodóntica con su correspondiente restauración coronaria hasta un año después de efectuada la misma, si es realizada por el mismo profesional.
- 03.06 Necropulpectomía parcial.**  
Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor se facturará aparte del valor de éste código, sólo en posteriores permanentes. No se reconocerá otra práctica endodóntica con su correspondiente restauración coronaria hasta un año después de efectuada la misma, si es realizada por el mismo profesional.

#### **CAPITULO IV - PROTESIS.**

- 04.01.01 Incrustaciones. Cavidad simple.**  
Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.
- 04.01.02 Incrustaciones: Cavidad compuesta o compleja.**  
Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.
- 04.01.03 Corona forjada.**  
No incluye corona provisoria. Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.
- 04.01.04 Corona colada.**  
No incluye corona provisoria. Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.
- 04.01.05 Corona colada con frente estético.**  
Sólo en permanentes. No incluye corona provisoria. Incluye la carilla estética. Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.
- 04.01.06 Corona espiga.**  
Incluye pieza metálica y estética. Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.
- 04.01.07 Corona colada revestida de acrílico.**  
Sólo en permanentes. No incluye corona provisoria. Incluye carilla estética. Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.
- 04.01.08 Perno muñón simple.**  
Se requieren las Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.
- 04.01.09 Perno muñón seccionado.**  
Se requiere la Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.
- 04.01.10 Tramo de puente colado.**  
Incluye pieza metálica y estética. Se requiere Rx post operatoria, que se factura aparte.
- 04.01.11 Corona de acrílico.**  
No incluye corona provisoria. Se requiere Rx post operatoria, que se factura aparte.
- 04.01.12 Elemento provisorio de acrílico. Por unidad.**  
Se requiere Rx post operatoria con el elemento en boca, que se factura aparte.

- 04.01.13 Corona e incrustaciones cerámicas.**  
Sólo en permanentes. No incluye corona provisoria. Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.
- 04.01.14 Corona e incrustaciones cerámicas sobre metal.**  
Sólo en permanentes. No incluye corona provisoria. Se requiere Rx pre y post operatoria, que se facturan aparte.
- 04.02.01 Prótesis parcial removible. Hasta cuatro dientes.**  
Incluye cubeta individual, montaje de dientes artificiales y controles posteriores.
- 04.02.02 Prótesis parcial removible. De cinco o más dientes.**  
Incluye cubeta individual, montaje de dientes artificiales y controles posteriores.
- 04.02.03 Colados en cromo cobalto. Hasta cuatro dientes.**  
Incluye cubeta individual, armazón colado, montaje de dientes artificiales y controles posteriores. Se requiere Rx oclusal, que se factura aparte.
- 04.02.04 Colados en cromo cobalto. De cinco o más dientes.**  
Incluye cubeta individual, armazón colado, montaje de dientes artificiales y controles posteriores. Se requiere Rx oclusal, que se factura aparte.
- 04.02.05 Prótesis parcial inmediata.**  
Incluye cubeta individual, retenedores, cualquier número de dientes, eventual rebasado y controles posteriores. No se reconocerá la prótesis definitiva, hasta transcurridos seis meses de su instalación.
- 04.03.01 Prótesis completa superior.**  
Incluye las consultas posteriores a su instalación para los retoques necesarios. No incluye cubeta individual.
- 04.03.02 Prótesis completa inferior.**  
Incluye las consultas posteriores a su instalación para los retoques necesarios. No incluye cubeta individual.
- 04.03.03 Prótesis completa inmediata.**  
Incluye cubeta individual, eventual rebasado y controles posteriores a su instalación. No se reconocerá la prótesis definitiva hasta transcurridos seis meses a su instalación.
- 04.03.04 Base colada para prótesis completa.**
- 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 por única vez en un mismo aparato.
- 04.04.11 Cubeta individual.**  
Se reconocerá cuando se efectúe con acrílico termo o auto curable, en Prótesis completas.
- 04.04.12 Levante de articulación.**  
En acrílico traslúcido y retenedores forjados. Se reconocerá previo informe de la necesidad de la prestación. Incluye cubeta individual y controles posteriores.

#### **CAPITULO V - PREVENCIÓN.**

- 05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.**  
Se reconocerá cada doce (12) meses sólo a mayores de dieciocho años. Incluye tartrectomía, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de higiene oral. Se aceptará una vez cada seis meses en pacientes embarazadas.
- 05.02 Consulta preventiva periódica para menores. Topicación con flúor.**  
Incluye 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 (presentar certificado médico).
- 05.05 Sellador de puntos y fisuras.**  
Se reconocerá una vez por año por pieza, en molares y premolares permanentes, en menores de dieciocho (18) años. No se reconocerá en caras libres ni sobre obturaciones. No se reconocerán obturaciones en la misma pieza en el plazo de duración mínima de la misma.

#### **CAPITULO VI - ORTODONCIA Y ORTOPEdia.**

Requiere autorización previa de la Obra Social, para la facturación de cada etapa, para lo cual el profesional deberá enviar la documentación que requiera la Obra Social.

- **Ortopedia funcional:** cobertura a afiliados desde los 3 a 12 años de edad, inclusive.
- **Ortodoncia:** cobertura desde los 13 a 18 años de edad inclusive.

Los tratamientos de este capítulo incluyen toda la aparatología necesaria para la corrección de la anomalía hasta la finalización y/o alta del caso. Se considera abandono del tratamiento a los 6 (seis) meses de la no asistencia del paciente al tratamiento. No será cubierta por la Obra Social la pérdida de la aparatología instalada o sus roturas por el uso indebido, por lo que su reposición será a cargo del paciente.

- 06.01 - Consulta de estudio.**
- 06.02.01 - Tratamiento de la dentición primaria o mixta. Etapa inicial.**
- 06.02.02 - Tratamiento de la dentición primaria o mixta. Segunda etapa.**
- 06.02.03 - Tratamiento de la dentición primaria o mixta. Etapa final.**
- 06.03.01 - Tratamiento de la dentición permanente. Etapa inicial.**
- 06.03.02 - Tratamiento de la dentición permanente. Segunda etapa.**

### **06.03.03 - Tratamiento de la dentición permanente. Etapa final.**

#### **CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA.**

**07.01 Consulta, fichado y motivación.**

Incluye fichado y hasta tres consultas de motivación en pacientes de hasta trece (13) años de edad. Se reconocerá una única vez por profesional.

**07.04 Tratamiento de dientes primarios con formocresol.**

Se reconocerá con Rx 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 mm. Se aceptan seis sectores en la boca. Se requiere ficha periodontal completa, Rx preoperatoria de cada sector (se factura aparte) y cada veinticuatro meses.

**08.04 Tratamiento de periodontitis destructiva severa.**

Bolsas de seis mm o más. Se aceptan seis sectores en la boca. Se requiere ficha periodontal completa, Rx preoperatoria de cada sector (se factura aparte) y cada veinticuatro meses.

**08.05 Desgaste selectivo y armonización oclusal.**

Se reconocerá cuando se detalle el estudio de la oclusión y el análisis de los factores traumatizantes, remitiendo los elementos de juicio para su evaluación.

**08.06 Placas oclusales temporarias, de acrílico removible.**

Incluye cubeta individual y controles posteriores.

#### **CAPITULO IX - RADIOLOGIA.**

**Norma General:** Las Rx deben presentarse en sobre adecuado a su tamaño, con el nombre, apellido y número de afiliado del paciente, y datos del prestador, más el informe respectivo. La Rx debe tener una correcta angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado, para posibilitar su correcta interpretación. De no cumplir éstas pautas, será causa suficiente 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 películas se factura como 090104. De ocho a nueve películas se factura como 090104 más uno o dos 090101, según corresponda. De diez a catorce películas se factura como 090105.

**09.01.03 Radiografía oclusal.**

Seis por ocho centímetros.

**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 con la facturación, ya que queda en su poder. Al facturar debe adjuntarse la derivación o pedido e indicar el diagnóstico presuntivo.

**09.02.05 Teleradiografía cefalométrica.**

El odontólogo que la facture no necesita presentarla con la facturación, ya que queda en su poder. Al facturar debe adjuntarse la derivación o pedido e indicar el diagnóstico presuntivo.

## **CAPITULO X - CIRUGIA.**

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

**10.02 Plástica de comunicación buco sinusal.**

Como riesgo previsto simultáneamente a la extracción.

**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 estabilizador.**

Seis sectores. Se debe presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.

**10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo.**

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado.

**10.06 Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.**

**10.08 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.**

**10.09.01 Extracción de piezas en retención mucosa.**

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado.

**10.09.02 Extracción de piezas con retención ósea.**

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado.

**10.10 Germectomía.**

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado.

**10.11 Liberación de dientes retenidos.**

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado.

**10.12 Apicectomía.**

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado.

**10.13 Tratamiento de osteomielitis.**

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado.

**10.14**

**Extracción de cuerpos extraños.**

Se debe presentar Rx pre y post operatoria, que se facturan por separado.

**10.15**

**Alveolectomía correctiva.**

Seis sectores. Se debe presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.