

NORMAS DE ATENCION EN CONTEXTO DE PANDEMIA

LÍMITE DE PRESTACIONES:

* **Planes A y A1:** dos prestaciones por mes (la consulta y el kit de protección 01.19 no se contabilizan dentro del límite mensual)

* **Planes A2, A3, A4, A5 y A6:** tres prestaciones por mes (la consulta y el kit de protección 01.19 no se contabilizan dentro del límite mensual)

MÓDULO PREVENTIVO COVID 0119:

Para su reconocimiento, el Módulo 0119 debe ir acompañado en la misma ficha por las prácticas a realizar, debiendo tenerse en cuenta los siguientes puntos:

* Es requisito para su cobro **colocar el número de contacto del afiliado**, ya que se realizarán auditorías telefónicas

* **Se reconocerá un Módulo 0119 por mes por afiliado.** Formas habilitadas de presentación:

- un Módulo + consulta de urgencia,
- un Módulo + consulta + prestación/es;
- un Módulo + prestación/es

FACTURACIÓN DEL MÓDULO PREVENTIVO COVID 19

Continúa facturándose bajo la **MODALIDAD DE PRONTO PAGO** (El resto de las prestaciones se abonarán de forma convencional).

El Módulo deberá facturarse de manera digital, mediante una foto en la que se visualice la siguiente documentación:

* Odontograma completo, junto con la credencial y el DNI (Las cuales deberán colocarse sobre la ficha odontológica, permitiendo ver claramente: el Nro del Odontograma, la firma y el teléfono del paciente)

Deberá enviarse al correo establecido por su Círculo de pertenencia, CON COPIA AL CORREO DE FEDERACIÓN: autorizar@fomza.org. Correos habilitados por las Entidades:

COM: prontopagocovid19@gmail.com

COSR: circulo.covid19@gmail.com

COE: coestecovid19@gmail.com

COVU: covu12@yahoo.com.ar

Posteriormente se deberá presentar la ficha odontológica junto con el resto de las practicas en el Circulo de pertenencia.

NORMAS PARA RESTO DE LAS PRÁCTICAS

CAPITULO II: se aplica en los anteriores y posteriores, contemplando todos los materiales de restauración científicamente reconocidos. **Las restauraciones complejas se facturan bajo el código 0202.**

CAPITULO III: se facturará como única práctica de este capítulo en el mes, pudiendo acompañarse con códigos de otros capítulos.

CAPITULO VIII: Para códigosS 08.16 y 08.17 se podrán facturar hasta 4 elementos como códigos únicos por mes. En el caso que corresponda la consulta periodontal se facturará el código 08.11

USO DE RADIOVISIOGRAFOS: las imágenes tienen que tener impresas el protocolo DICOM que identifique el equipo con los datos del paciente y la fecha de la Rx. El impreso debe ser en papel radiográfico.

**Se deberá chequear la acreditación del afiliado antes de realizar la prestación en:
 autorizaciones@prevencionalud.com.ar, 0810-555-1055 o Fax 24hs: 0800 444 0000**

DESCRIPCION	CODIGO	ARANCEL
CAPITULO I: CONSULTAS		
Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento	01.01	\$ 617
Consulta de urgencia, no constituye paso intermedio de tratamiento	01.04	\$ 653
Módulo Preventico COVID 19 (uno por mes por afiliado)	01.19	\$ 1.000
CAPITULO II: OPERATORIA DENTAL		
Restauración simple de pieza dentaria	02.01	\$ 1.100
Restauración compuesta o compleja de pieza dentaria	02.02	\$ 1.300
CAPITULO III: ENDODONCIA (SIN OBTURACION)		
Tratamiento endodóntico en unirradiculares (incluye Rx pre y post)	03.01	\$ 2.998
Tratamiento endodóntico en birradiculares (incluye Rx pre y post)	03.02	\$ 3.500
Tratamiento endodóntico de tres conductos (incluye Rx pre y post)	03.03	\$ 4.114
Tratamiento endodóntico de cuatro conductos (incluye Rx pre y post)	03.04	\$ 4.752
Biopulpectomía parcial (incluye Rx pre y post)	03.05	\$ 1.611
Necropulpectomía parcial o momificación (incluye Rx pre y post)	03.06	\$ 1.137
Protección pulpar indirecta	03.07	\$ 1.018
CAPITULO V: ODONTOLOGIA PREVENTIVA		
Tartrectomía y cepillado mecánico (AMBAS ARCADAS)	05.01	\$ 737
Consulta preventiva. Terapias Fluoradas	05.02	\$ 550
Inactivación de policaries activas	05.03	\$ 737
Consulta preventiva. Detección, control de placa bacteriana y enseñanza de técnicas d	05.04	\$ 737
Selladores de surcos, fosas y fisuras	05.05	\$ 636
Aplicación de carioestáticos en temporarios. Por cuadrante	05.06	\$ 709
CAPITULO VII: ODONTOPEDIATRIA		
Consultas de motivación	07.01	\$ 1.085
Mantenedor de espacio (INCLUYE RX PRE Y POST)	07.03	\$ 2.429
Tratamiento de dientes temporarios con formocresol (INCLUYE RX PRE Y POST)	07.04	\$ 1.200
Corona de acero provisoria. Por destrucción coronaria (INCLUYE RX PRE Y POST)	07.05	\$ 2.140
Reimplante dentario e inmovilización por luxación total	07.06	\$ 3.731
Protección pulpar directa.	07.07	\$ 983
CAPITULO VIII:PERIODONCIA		
Consulta periodontal, diagnóstico, pronóstico	08.11	\$ 709
Tratamiento de gingivitis por arcada	08.12	\$ 723
Enseñanza de técnicas de higiene y detección de placa bacteriana	08.13	\$ 723
Controles post tratamientos sin instrumentación	08.14	\$ 362
Controles post tratamiento con instrumentación	08.15	\$ 521
Raspaje y curetaje por elemento (incluye Rx)	08.16	\$ 260
Tratamiento quirúrgico por elemento (incluye Rx)	08.17	\$ 376
CAPITULO IX: RADIOLOGIA		
Radiografía periapical, técnica de cono corto o largo. Bite wing	09.01.01	\$ 347
Radiografía media seriada de 5 A 7 películas	09.01.02	\$ 1.027
Radiografía seriada ambos maxilares de 8 A 14 películas	09.01.03	\$ 1.591
Pantomografía o radiografía panorámica	09.02.04	\$ 998
Teleradiografía Cefalométrica	09.02.05	\$ 998

CAPITULO X: CIRUGIA BUCAL

Extracción dentaria	10.01	\$ 1.098
Plástica de com. buco-sinusal como riesgo quirúrgico.simul.a la extracción	10.02	\$ 1.258
Biopsia por punción o aspiración	10.03	\$ 1.070
Alveolectomía estabilizadora (6 zonas) por zona	10.04	\$ 1.070
Reimplante dentario inmediato al traumatismo (con inmovilización)	10.05	\$ 1.258
Incisión y drenaje de absesos.	10.06	\$ 1.070
Biopsia por escisión	10.07	\$ 1.258
Alargamiento quirúrgico de la corona clínica	10.08	\$ 1.070
Extracción de dientes retenidos o restos radiculares retenidos	10.09	\$ 3.678
Extracción de diente semiretenido o en retención mucosa	10.09.01	\$ 1.480
Germectomía	10.10	\$ 3.678
Liberación de dientes retenidos (retención o semiretención mucosa)	10.11	\$ 1.244
Apicectomía	10.12	\$ 1.808
Tratamiento de osteomielitis	10.13	\$ 1.706
Extracción de cuerpo extraño	10.14	\$ 3.196
Alveolectomía correctiva (por zona) 6 zonas	10.15	\$ 1.070
Extracción c/ alveolectomía externa y restos radiculares	10.18	\$ 1.808
Frenectomía.	10.19	\$ 2.481