	<h2>Normas Generales</h2>	Revisión Julio-2007.
---	---------------------------	-------------------------

CAPITULO I – Consulta

- 001** *Consulta de relevamiento bucal: comprende el examen, diagnóstico, fichado, plan de tratamiento, se confeccionará por duplicado, quedando el original para el profesional, cada 12 meses cuando se trate del mismo profesional.*
- 01.02** *Aplicada a toda prestación que no constituya paso intermedio y/o final de tratamiento. Se reconocerá una cada 3 meses (si fuera necesario). No podrá ser facturado en caso de hemorragia, alveolitos, si la extracción ha sido realizada por el mismo profesional. Cuando se factura dicho código no es necesario marcar el diagrama de la ficha catastral, ni confeccionar la historia clínica; solamente deberá indicar el motivo que dio origen a dicha prestación. No podrá facturarse en caso de control de pacientes tratados quirúrgicamente (por el mismo profesional), ya que dichos controles ya están calculados en los costos dados a cada código del capítulo X. Será obligatorio aclarar motivo de dicha práctica .Se podrá facturar en aperturas, cuándo la endodoncia sea derivada.*

CAPITULO II – Operatoria Dental

Norma General:


Las obturaciones tendrán un tiempo de vigencia de 2 años, lapso en el cual el sistema no abonará otra restauración si es realizado por el mismo profesional.

Las obturaciones contemplan todos los materiales de la restauración científicamente reconocidos, como así también las técnicas, instrumentación y equipamiento que el profesional crea más conveniente en la reconstrucción de la pieza dentaria (Ej: Lámpara Halógena, matrices preformadas, etc).

Las obturaciones en dentición temporaria deberán tener una duración de 2 años.

Cuando se obture por separado distintas fosas de la cara oclusal, se considerará como una obturación simple.

- 02.01.** *Comprende todos los tratamientos de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por la caries dental que involucre las fosas y fisuras de la pieza dental. Ej: fosa oclusal y surco vestibular (OV), lingual o palatino y caries gingival (OV, OL, OP), y en dientes que no tengan su vecino próximo y las caries se limite a una sola cara. Dicha pieza dentaria solo podrá recibir una nueva obturación de fosas y fisuras transcurridos 24 meses. En caso de necesidad de obturación de las caras proximales (Mesial o Distal) podrá facturarse un código 02.02. en forma conjunta o cuando dicha patología se presente en la pieza dentaria. En caso de hacer micro-obturación deben sellarse las fosas y fisuras restantes.*
- 02.02.** *Comprende todos los tratamientos de los tejidos duros del diente provocado por la caries dental que abarque las caras proximales y que deban hacerse abordaje por otra cara. Ej: OM – MOD – OD: en el caso que presente una caries en la fisura o fosa de las caras vest, lingual o palatina o caries gingival podrá facturarse además un código 02.01., el cual podrá facturarse en forma conjunta o cuando dicha patología se presente. En caso de dientes anteriores se podrá facturar un 02.02. Cuando la caries abarque 2 caras Ej.: (IMP), en el caso que sea necesario obturación compuesta. Ej.: (DP) en la misma pieza se podrá facturar un código 02.01., pero de ninguna manera se podrá facturar 2 códigos 02.02. en forma conjunta en la misma pieza. Ej: 02.02. en 11 (MO) o (MIP); 02.01. en 11 (DP) (V) (D) (G). En caso de reconstrucción de un ángulo se deberá facturar un código 02.02. Ej.: 02.02. en 11 (MIP) o (DIP). Sea cual fuera la ubicación de la caries en una misma pieza dentaria, solo podrá facturarse como máximo, 2 códigos 02.01.; o 1 código 02.01 y 1 código 02.02 o 1 código 02.09.*
- 02.03.** *Comprende a todas aquellas restauraciones de mayor complejidad donde deban realizarse reconstrucciones de dos ángulos (ángulos mesial y distal), carillas o cúspides en dientes*

	<h2>Normas Generales</h2>	Revisión Julio-2007.
---	---------------------------	-------------------------

anteriores o posteriores, comprende la utilización de coronas performadas, tornillos, o cualquier otro elemento que el profesional crea conveniente. Dicha pieza dentaria no podrá recibir otra obturación por el término de 24 meses. Para facturar 02.09., necesariamente, la lesión debe abarcar más de tres (3) caras (cuatro o cinco) incluyendo cara proximal del diente claramente especificado en la ficha, de lo contrario se tomará como código 02.02. Puede acompañarse con Rx comprobatoria, la que no esta incluida en el valor del código; (facturar por separado)

02.15. *Idem código 02.01.*

02.16. *Idem código 02.02.*

02.17. *Idem código 02.03.*

CAPITULO III – Endodoncia

Normas Generales: En todo tratamiento de Endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento las radiografías correspondientes. En caso de reobtención del o los conductos, la misma podrá efectuarse con la aclaración por medio del profesional actuante que justifique dicha necesidad, la cual será evaluada por la auditoria para su reconocimiento. Los valores de las Rx están incluidos dentro del valor que tiene cada código del capítulo III.

A efectos de reconocer todo tratamiento de endodoncia, deberá visualizarse en la radiografía post-operatoria la correcta preparación del o los conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentinario (a un milímetro aproximadamente del extremo anatómico del diente). En caso de no cumplirse esta norma, al Auditoria podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que justifiquen el no cumplimiento de la misma y al sólo efecto de su reconocimiento. Toda obturación del conducto radicular que sobrepase el límite cemento dentinario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado, (y sea un material no reabsorbible por los tejidos periapicales) se considera contraindicada; quedando la Auditoria facultada a solicitar al prestador el fundamento de la misma para su reconocimiento.

03.05. *Aplicable a piezas dentarias permanentes, que no completaron su periodo eruptivo y por consiguiente su completo desarrollo apical, que por algún motivo, (caries, fracturas, etc) se provoca una exposición pulpar vital que determina efectuar dicha practica con el fin de permitir la maduración apical para posteriormente realizar el tratamiento que corresponda (endodoncia, reconstrucción, etc.) que se reconoce a partir del año de realizada.*

Para facturar dicho código es requisito excluyente la demostración radiográfica de las piezas dentarias trazadas con ápices inmaduros, que no han completado su desarrollo. Caso contrario se debitara.

03.06. *Se refiere a tratamiento con formocresol solamente en dientes temporarios anteriores y posteriores. No se reconoce en dientes permanentes.*

Para el código 03.07. se reconocerá una protección indirecta en premolares y molares. Dado la necesidad del factor tiempo, en resultado final, no podrá facturarse ningún otro código del presente nomenclador hasta superado los seis meses posteriores de la protección, a excepción de radiografías de control, no más de una en ese lapso. El profesional actuante deberá reponer las veces necesarias el material de protección colocado durante esos meses.

CAPITULO V – Odontología Preventiva

05.00. *Consulta preventiva de relevamiento: hasta los 13 años de edad se reconocerá cada 12 meses; incluye al código 01.01, comprende además de lo especificado para el código 01.01.*

05.02. *Se reconocerá semestralmente, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera que fuesen la técnica que se utilice.*

05.03. *Inactivación de policaries: Se reconocerá hasta los 10 años de edad. Cuando los mismos presenten simultáneamente más de 6 caries activas y en toda la boca, se permitirá por única vez como complemento de un tratamiento que por lógica debe involucrar las mismas piezas que se marquen como existentes con caries activas.*

	Normas Generales	Revisión Julio-2007.
---	-------------------------	-------------------------

- 05.04.** *Se reconocerá una vez cada 12 meses y hasta los 12 años, después se factura cómo código 08.13.*
- 05.05.** *Se reconocerá en dientes temporarios y permanentes, pudiéndose repetir cada 12 meses si fuese necesario.*

CAPITULO VII – Odontopediatria

- 07.01.** *Se reconocerá hasta los 10 años, se podrá facturar hasta 1 código 07.01. cada 6 meses con un máximo de 4 códigos, por el mismo profesional. No incluye al 01.01.*
- 07.02.** *Se reconocerá sin límite de edad, se podrá facturar hasta 1 código 07.02. cada 3 meses, hasta un máximo de 8 códigos, por el mismo profesional. No incluye al 01.01. Aclarar la discapacidad del paciente.*
- 07.03.** *Se reconocerá en dientes temporarios hasta los 10 años, y no se reconocerá obturación debajo de las coronas.*

CAPITULO VIII – Periodoncia

- 08.12.** *Tratamiento de gingivitis: Comprende detartraje manual o mecánico por Arco. Se reconocerá cada 12 meses, y se considera un código 08.12. por arco dentario. No incluye al 08.13. Se reconocerá a partir de los 12 años de edad*
- 08.13.** *Se reconocerá cada 12 meses.*
- 08.14.** *Incluye al 08.11. y 08.12. Se reconocerá cada 4 meses y partir de los 12 años de edad.*
- 08.15.** *Incluye al 08.11. y 08.12. Se reconocerá cada 4 meses. Los códigos 08.14. y 08.15 comprenden todo lo que el profesional considere necesario realizar para conservar la salud periodontal del paciente. Se reconocerá a partir de los 12 años de edad.*
- 08.16.** *Incluye al 08.12 – 08.14 y 08.15. Se reconocerá cada 24 meses.*
- 08.17.** *Incluye al 08.12/14/15/16. Se reconocerá cada 24 meses.*
- 08.16/08.17.** *Se pueden facturar hasta ocho (8) códigos independientemente de la posición de la pieza dentaria en la boca, por afiliado, por mes comprobatorio con Rx, donde se visualice claramente reabsorción de la cresta ósea Ínter alveolar de su nivel normal. De lo contrario se considera código 08.12 o 08.15 (mantenimiento – detartraje)*

CAPITULO IX – Radiología

Las radiografías de diagnóstico podrán ser conservadas por el profesional, no así aquellas Rx que sean comprobatorias de prácticas determinadas, pudiendo la Auditoría exigir las Rx que considere necesarias al profesional en un término de tiempo que no supere los 24 meses.

Ej.: Rx comprobatorias – Endoncias – Cirugía.

Norma particular:

- 09.01.01.** *Se admite como máximo cuatro veces la suma.*
- 09.01.02.** *Se reconocerá cuando la integran de 5 a 7 películas.*
- 09.01.03.** *Se reconocerá cuando la integren de 10 a 14 películas.*

09.06.00. *Pantomografía.*

09.07.00. *Teleradiografía.*

CAPITULO X – Cirugía Bucal

Norma general:

Para el reconocimiento de las prácticas contempladas en el presente capítulo la auditoría podrá solicitar la documentación que estime necesaria (Ficha dental, historia clínica, radiografías, etc.) y que justifique la realización de la práctica. La falta de presentación de la documentación solicitada por la Auditoría, faculta a la misma a no reconocer la práctica efectuada. LA Auditoría establecerá de común acuerdo con el prestador las prácticas que para su realización requerirán autorización previa.

Norma particular:

	Normas Generales	Revisión Julio-2007.
---	-------------------------	-------------------------

10.02. *Para su reconocimiento deberá acompañarse la radiografía preoperatoria que justifique la realización de la práctica.*

10.03. *No incluye el estudio anatomopatológico, al igual que el código 10.07.*

Códigos que no necesitan Rx comprobatoria: 10.01./10.03./10.07./10.17.

10.10. y 10.09. *En el caso particular de estos códigos para dientes retenidos debe ser requisito excluyente la demostración radiográfica, al menos de la necesidad de realización de colgajos, amplia osteotomía y/u odontosección, debido a una completa inclusión dentro de los maxilares o en posiciones totalmente anormales o con una anatomía dentaria anormal que justifique una intervención mayor, como ejemplo de esto y para dejar claro que casos serán reconocidos en estos códigos enumeremos los mismos: Piezas dentarias en posición horizontal, invertida y transversal. Referido a la posibilidad de existencia de dos o más patologías, la auditoría autorizará un solo código sin perjuicio de la posibilidad de casos excepcionales que podrán ser considerados. Para los códigos 10.09. y 10.18., las Rx están incluidas en su valor, no debiéndose facturar por separado. Para todos los códigos de comprobación con Rx se refiere a la Rx previa solamente*

	<h2>Normas Generales</h2>	Revisión Julio-2007.
---	---------------------------	-------------------------

Reconocimiento de prótesis:

- 1- *Será aplicable a los afiliados del plan PMI 2000 y socios de los demás planes que abonen el servicio de prótesis odontológica. Como no tienen identificación en la credencial es fundamental pedir previa autorización para saber si el socio tiene o no cobertura de prótesis.*
- 2- *En todos los casos se reconocerán en piezas permanentes y fuera del período de garantía de otros capítulos, según consideración de auditoría.*
- 3- *Será requisito excluyente, no presentar patología bucal Pre existente (boca en perfecto estado de salud).*
- 4- *Para los socios de los planes PMI / PMI 2886 y estén adheridos al servicio de prótesis odontologica se reconocerá el 50% del arancel propuesto por esta Obra Social, debiendo el afiliado abonar el otro 50%, Pre establecido, en consultorio. Para los socios de los planes PMI 2000 / PMI 2886/2000, que estén adheridos al Servicio de prótesis odontologica se reconocerá el 100 % de los valores pactados por convenios.*
- 5- *Se reconocerá con autorización previa de la ficha odontológica perfectamente confeccionada en cuanto a marcación en odontograma y codificación de práctica a realizar.*
- 6- *Dicha ficha se enviara por Fax a la obra social donde se autorizará, con sello habilitante, figurando el costo total del tratamiento y el costo a pagar por el afiliado en consultorio. Dicho Fax se remitirá al afiliado el que se deberá adjuntar a la ficha para su facturación. El no poseer dicho Fax autorizado con sello de la obra social inhabilita cualquier tipo de reclamo.*
- 7- *Se reconocerán 4 códigos de prótesis por afiliado por mes, no pudiendo combinarse con otros capítulos.*
- 8- *Los códigos 04.01... se reconocerán con Rx Pre y Post como requisito excluyente para su facturación.*
- 9- *Los códigos 04.02... deberá incluir las piezas que reemplaza en odontograma de ficha. Diagrama del aparato protésico.*
- 10- *El código 04.04.10, se reconocerá 1 vez cada 12 meses a partir de la fecha de instalación de la prótesis.*
- 11 *-El código de compostura, será indispensable aclarar el tipo y sector de la reparación, de lo contrario se debitara la practica.*

Garantías:

- Código 04.01.... 5 años.
- Código 04.02.... 3 años.
- Código 04.03.... 3 años.
- Código 04.04.... 18 meses.
 - *Excepto Código 04.04.12 que se reconocerá cada 12 meses.*