

# NORMAS DE AUDITORÍA ODONTOLÓGICA

**Lo comprendido en estas Normas de Auditoría Odontológicas son aplicables para todos los Planes de SanCor Salud y de los productos AMSS GRAV y AMSS NO GRAV.**

## **1. CONSIDERACIONES OPERATIVAS A TENER EN CUENTA PARA LA FACTURACIÓN DE PRESTACIONES**

**En los puntos que se detallan a continuación se explicitan los requisitos operativos que se deberán tener en cuenta a fin de efectuar una correcta facturación.**

**1.1** Los Pedidos Odontológicos, Planillas, Órdenes y Formularios deberán contar con los siguientes datos: nombre, apellido y número del Asociado, descripción de la práctica, código, pieza y cara (si lo requiere) diagnóstico, fecha, firma y sello del profesional actuante, conformidad del Asociado o familiar responsable (con firma, aclaración y DNI).

**1.2** La Ficha Catastral u Odontograma y Planillas de Facturación son documentos legales, por tal motivo deberán ser cumplimentados con letra clara, sin enmiendas ni tachaduras y con la misma tinta, de lo contrario deberán salvarse con sello y firma del profesional.

**1.3** La Ficha se confecciona a nombre del Asociados, debe constar con: N°, Plan, DNI, Domicilio, Fecha Nacimiento, Parentesco, Edad, Teléfono, Datos del profesional actuante: Apellido y Nombre, Matrícula, Domicilio y Teléfono.

**1.4** Todos los trabajos realizados deben ser certificados, renglón por renglón, por la Firma del Asociado o familiar responsable.

**1.5** Los Pedidos Odontológicos deberán estar debidamente cumplimentados y ser legibles, destacando la importancia del diagnóstico. (\*)

**1.6** Para las prácticas que requieren de Autorización Previa, deberá presentarse junto a la factura el Formulario N° 8 autorizado y el Pedido Odontológico. En prestaciones que no requieren, anexar la Planilla u Orden. (\*)

**1.7** Las prestaciones no contempladas en el Nomenclador Odontológico serán consideradas como "no catalogadas" o "no nomencladas", para la facturación todas las prestaciones deberán estar previamente convenidas, caso contrario no podrán ser facturadas dado que serán debitadas. (\*)

**1.8** Es importante no perforar ni obstruir los códigos de barra en los Formularios y/o Órdenes, a fin de permitir su correcta lectura.

**1.9** Las prestaciones deberán ser facturadas teniendo en cuenta las Normas de Auditoría Odontológica que se detallan en el siguiente punto N° 2. (\*)

**(\*) El incumplimiento de este punto habilitará a la aplicación de un DÉBITO EN FIRME no refacturable y sin envío de la documentación al prestador.**

## 2. CONSIDERACIONES DE AUDITORÍA A TENER EN CUENTA PARA LA FACTURACIÓN DE PRESTACIONES

En los puntos que se detallan a continuación se explicitan las consideraciones establecidas por nuestra Auditoría Odontológica, que se deberán tener en cuenta a fin de efectuar una correcta facturación.

### 2.A. ODONTOLOGÍA GENERAL

**Reconocimiento para los Capítulos N° II, III, V, VII, VIII y X.**

Se fija un **TOPE MENSUAL** de prestaciones, por profesional y por Asociado.

**Todos los Planes de ambos productos GRAV y NO GRAV poseen un tope de cuatro (4) prácticas, excepto Plan C (producto NO GRAV) que son dos (2) prácticas.**

- Planes **S6000 / S5000 / S4500 / S4065 / S4000 / S3500 / S3000 / S3000B / S3000R / S2000 / S1500 / S1500B / S1500R / S1000 / S1000B / S1000R / S500** de los segmentos GRAV y NO GRAV poseen los siguientes topes:

- Hasta cuatro (4) prácticas mensuales.
- Código 0101: una (1) consulta cada 12 meses.

-Planes **S800 / S800V / S800C / F800 / D800** de los segmentos GRAV y NO GRAV poseen los siguientes topes:

- Hasta tres (3) prácticas mensuales.
- Código 0101: una (1) consulta cada 12 meses.

-Planes **S700 / S700A / F700 / S700SF** de los segmentos GRAV y NO GRAV poseen los siguientes topes:

- Hasta dos (2) prácticas mensuales.
- Código 0101: una (1) consulta cada 12 meses.

-Plan C posee los siguientes topes:

- Hasta dos (2) prácticas mensuales.
- Código 0101: una (1) consulta cada 12 meses

### 2.B. CAPÍTULO 1 -Consultas-

**2.B-1 Código 01.01 – Consulta. Diagnóstico. Fichado y plan de tratamiento.**

Se considera primera consulta al examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento. Como consecuencia del examen, el fichado deberá reflejar el estado actual de la boca, previo a efectuarse el tratamiento.

Siempre deberá facturarse la consulta acompañada de su correspondiente ficha catastral debidamente completada, sin tachaduras ni enmiendas, con letra clara y legible.

El código 01.01 podrá facturarse por período de 12 meses.

En Asociados derivados por otros profesionales, sólo se podrá facturar la consulta en aquellos casos en que no haya sido posible realizar la práctica solicitada en la derivación.

### **Aclaraciones de la Auditoria:**

*En dicha odontograma debe constar la **presencia o ausencia de piezas temporarias***

### **2.B-2 Código 01.04 - Consulta de urgencia.**

Se considera consulta de urgencia a toda prestación que no constituye paso intermedio y/o final de tratamiento. Se debe establecer en todos los casos el diagnóstico. Ej.: pericoronaritis, cementado de coronas y puentes, punción y drenaje de abscesos, flemones, hemorragias, alveolitis, etc.

Se podrá facturar 2 códigos por año por Asociado.

### **2.C. CAPÍTULO 2 -Operatoria Dental-**

Las obturaciones deberán tener una duración mínima de 24 meses. Durante este lapso no se reconocerá repetición de las mismas si son efectuadas por el mismo profesional. Para las piezas que hayan sido obturadas, no se reconocerá su extracción por el término de 24 meses posteriores a la fecha de realización del trabajo, si ésta es efectuada por el mismo profesional.

Las obturaciones de amalgama en dentición temporaria deberán tener una duración mínima de 12 meses.

Al facturar se reconocerá como máximo por elemento dentario: 2 restauraciones simples o 1 simple y 1 compuesta, cualquiera sea el material de obturación utilizado.

- **02.01 - Obturación Amalgama cavidad simple.**
- **02.02 - Obturación Amalgama cavidad compuesta.**
- **02.03 - Obturación Amalgama cavidad compleja.**

- **02.04 - Obturación con tornillo en conducto.** Se reconocerá con la radiografía post-operatoria utilizada para el cementado de tornillo.
- **02.08 - Obturación simple con resina de Fotocurado, sector anterior.**
- **02.09 - Restauración compuesta con resina de Fotocurado, sector anterior.**
- **02.15 - Obturación simple con resina de Fotocurado, sector posterior.**
- **02.16 - Restauración compuesta con resina de Fotocurado, sector posterior.**

**Aclaraciones de la Auditoría:**

*Quando se facturen Obturaciones Simples en caras proximales, **debe aclararse en observaciones la ausencia de pieza vecina.***

## **2.D. CAPÍTULO 3 -Endodoncia-**

**Este Capítulo no lleva autorización previa en todos los Planes de ambos productos GRAV y NO GRAV, excepto Plan OS (producto NO GRAV).**

En todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento las radiografías pre y post-operatorias.

Se considerarán elementos multirradiculares a aquellos en los que se permite visualizar a través de la radiografía la presencia y tratamiento de dos o más conductos radiculares. A efectos de reconocer todo tratamiento de endodoncia, deberá visualizarse en la radiografía la correcta preparación del o de los conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentinario (a un milímetro aproximadamente).

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 Auditoría Odontológica de AMSS facultada a solicitar al prestador el fundamento de la misma para su reconocimiento.

**Estas prácticas se reconocerán por única vez por elemento dentario.**

**En caso de retratamiento deberá solicitar autorización previa adjuntando radiografía e Historia Clínica que lo justifique.**

**El rechazo de un tratamiento, sea cual fuere la causa, automáticamente anula toda obturación en la misma pieza tratada.**

- **03.01 – Tratamiento endodóntico en unirradiculares, incluye radiografías pre y post.**

- **03.02 – Tratamiento endodóntico en multirradiculares, incluye radiografías pre y post.**
- **03.03 – Tratamiento endodóntico en trirradiculares, incluye radiografías pre y post.**
- **03.05 - Biopulpectomía parcial.**

Se debe observar la correcta obturación con material radiopaco hasta la entrada de los conductos radiculares. Cuando se realice esta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia y su correspondiente restauración coronaria hasta 12 meses después de efectuada la misma, si es realizado por el mismo profesional.

Para los retratamientos, las practicas requieren de autorización previa.

Incluyen: la Desobturación, el Limado y la Obturación de piezas endodónticamente tratadas donde se observe claramente el fracaso del tratamiento anterior mediante RX. Enviar RX pre-operatoria para la autorización y RX post-operatoria para la facturación.

- **03.09 - Retratamiento de Endodoncia en Unirradiculares.**
- **03.10 - Retratamiento de Endodoncia en Multirradiculares.**

#### **Aclaraciones de la Auditoria de Sancor Salud:**

*La conductometría está incluida dentro del valor de la endodoncia, como todo lo necesario para lograr un correcto tratamiento de conducto (rx, apertura, limado, obturación). Por lo tanto, en caso de facturarse será debitada por la auditoria de la Obra Social. Asimismo, para justificar y evaluar el tratamiento Sancor Salud sólo pide que se adjunten a la ficha odontológica dos Rx (la pre y la post).*

## **2.D. CAPÍTULO 3 -Endodoncia-Mecanizada**

(Sólo para quienes hayan firmado la carta de adhesión y acrediten especialidad)

En los planes S6000 / S5000 / S4500 / S4065 / S4000 / S3500 / S3000 / S3000B / S3000R cuentan con el reconocimiento de los siguientes códigos. El resto de los planes no tienen cobertura de mecanizada, ni por reintegro ni en prestadores.

Cabe aclarar que en la Rx. post tratamiento se deberá visualizar la instrumentación radicular conforme a la técnica Mecanizada y la correcta obturación de los canales radiculares que la técnica profesional recomienda. Se considera necesaria la aislación absoluta.

- **03.20 Endodoncia Mecanizada en Piezas Unirradiculares**
- **03.21 Endodoncia Mecanizada en Piezas Multirradiculares**

## **2.E. CAPÍTULO 5 -Odontología Preventiva**

La detección y control de la placa bacteriana se incluye en el código 05.04 que en adelante contemplará: detección, control de placa bacteriana y enseñanza de técnicas de higiene bucal.

- **05.01 - Tartrectomía y cepillado mecánico.**

Se reconocerá por período de 12 meses y en ese lapso no se reconocerá el código 08.02.

- **05.02 - Consulta preventiva. Terapias fluoradas.**

Se reconocerá por período de 6 meses y hasta cumplir los dieciocho (18) años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera fuese la técnica que se utilice. Incluye el código 05.01.

- **05.04 – Consulta preventiva. Detección control de placa bacteriana y enseñanza de técnica de higiene bucal.**

Se reconocerá por período de 12 meses. Código incluido en el 08.02.

- **05.05 – Selladores de surcos, fosas y fisuras.**

Se reconocerá por pieza dental hasta los quince (15) años de edad. Tendrá una durabilidad de 24 meses y no podrá recibir otra obturación en ese tiempo, se reconocerá solamente en elementos sanos y que no presente obturación previa.

- **05.06 – Aplicación de carioestáticos en piezas dentarias permanente.**

## **2.F. CAPÍTULO 7 -Odontopediatría-**

- **07.01- Consulta de motivación.**

Se reconocerá hasta los trece (13) años de edad y se podrá facturar por única vez por Asociado, incluye tres consultas.

- **07.02 - Mantenedor de espacio.**

Incluye corona en pieza dentaria y ansa de alambre de apoyo, radiografía pre y post-operatoria. Cobertura por única vez por espacio a mantener.

- **07.04 - Tratamiento en dientes primarios temporales con formocresol.**

Se reconocerá con radiografía pre y post-operatoria y cuando el diente tratado no se encuentre en período de exfoliación normal. Incluye radiografías pre y post-operatoria.

- **07.05 - Corona de acero provisoria por destrucción coronaria.**

Se reconocerá en dientes primarios con gran destrucción coronaria y que no se encuentre en el período de exfoliación normal. En primeros molares permanentes se reconocerá hasta los quince (15) años de edad.

Se solicitará radiografías pre y post-operatorias para su reconocimiento.

- **07.06 – Reimplante dentario e inmovilización por luxación total.**

No incluye tratamiento endodóntico.

- **07.07 - Protección pulpar directa.**

Se solicitará radiografías pre y/o post-operatoria para su reconocimiento.

## **2.G. CAPÍTULO 8 -Periodoncia-**

- **08.01 - Consulta de estudio. Sondaje. Fichado. Diagnóstico y Pronóstico.**

Incluye la confección de la ficha periodontal respectiva, la cual deberá acompañar los códigos 08.03 y 08.04. Se reconocerá por período de 12 meses. No se confecciona ni se factura para el código 08.02.

- **08.02- Tratamiento de gingivitis.**

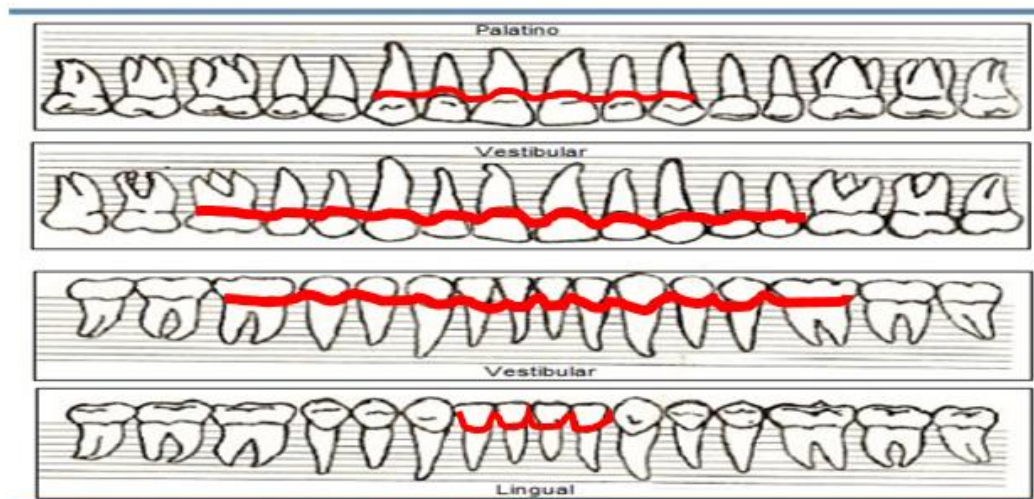
Comprende todos los cuadros gingivales cualquiera fuese su etiología. Incluye: tartrectomía (05.01), raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado (05.04) y evaluación, eventual gingivoplastia. Se reconocerá por período de 12 meses y por arcada. **Se deberá completar ficha gingival para su facturación.** En caso de no presentar gingivales, facturar el código 05.01. Si se factura el código 08.02 no se podrán facturar los códigos 05.01 y 05.04.

### **Aclaraciones de la Auditoria de Sancor Salud:**

*La ficha gingival: se debe presentar cada vez que se factura el 0802, completando sólo con el color rojo, en las zonas donde se realiza el tratamiento gingival, es decir donde hay presencia de Gingivitis.*

*En este caso, al no ser una ficha periodontal, no se utiliza el color azul, es decir que no es necesario marcar el nivel de la cresta ósea.*

Ejemplo de cómo marcar en la ficha gingival:



La ficha gingival se puede descargar de la página Web de la Federación:  
<https://fomendoza.com.ar/Aranceles/Octubre20/Ficha%20Gingival.pdf>

- **08.03 - Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada.**

Se reconocerá con radiografías pre-operatorias y ficha periodontal debidamente confeccionada.

- **08.04 - Tratamiento de periodontitis destructiva severa.**

Se reconocerá con radiografías pre-operatorias y ficha periodontal debidamente confeccionada.

Cuando se facture los códigos 08.03 o 08.04 en caso de piezas aisladas en pacientes parcialmente desdentados sumadas de 4 a 6 piezas completan un sector.

- **08.05 - Desgaste selectivo o armonización oclusal.**

Práctica con AUTORIZACIÓN PREVIA, enviar fotografía de modelos montados en articulador donde se pueda visualizar la patología oclusal a desgastar, no se consideran desgastes selectivos a restauraciones en sobre oclusión.

- **08.06 - Placas de relajación para bruxismo rígida.**

Incluye cubeta individual y controles posteriores. Para su reconocimiento deberá solicitarse autorización previa enviando historia clínica y modelos que justifiquen su realización. Este código no volverá a reconocerse por un mínimo de 24 meses.

Se facturarán bajo convenio respetando el valor acordado en el instructivo. Requiere de autorización previa del afiliado en Sancor Salud, donde se le entregará el "Formulario 08", el cual deberá adjuntarse a la orden para su facturación.

## **CAPÍTULO 9 -RADIOGRAFÍA-**

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en sobre adecuado al tamaño de la misma y en el que conste el nombre y apellido, número de Asociado y zona del estudio radiográfico efectuado.

La corrección en la presentación estará dada además por la angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado a objeto de su fácil interpretación.

La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación. Las impresiones con radiovisiógrafo serán reconocidas sólo si tienen correcta angulación, contraste y definición que permitan observar correcta e íntegramente el tratamiento realizado.

### **2.G.1. SUBCAPÍTULO 09.01 - INTRAORALES / INTRAMOLARES**

#### **09.01.01 – Periapical.**

Se admite como máximo cuatro veces la suma. De cinco a siete películas se facturará como código 09.01.04. De ocho a nueve películas se facturará como código

09.01.04 más uno o dos veces el código 09.01.01 según corresponda. De diez a catorce películas se facturará como código 09.01.05.

- **09.01.02 - Bite-wing.**
- **09.01.03 - Oclusal 6 x 8 cm.**
- **09.01.04 - Media seriada de 7 películas Periapicales**

Se reconocerá cuando la integren siete películas.

- **09.01.05 - Seriadas de 14 películas Periapicales.**

Se reconocerá cuando la integren catorce películas.

### **2.G.2. SUBCAPÍTULO 09.02 – EXTRAMOLARES**

Se reconocerá cuando se efectúen con equipos con kilovoltajes no inferiores a 70 kv.

#### **09.02.04 – Pantomografía o Radiografía Panorámica.**

Deberá adjuntarse la derivación del profesional que la solicita, indicando diagnóstico presuntivo, no se reconocerá por ejemplo con el diagnóstico "Control".

Se reconocerán estudios para implantes sólo en los Planes que poseen esta cobertura. Eventualmente, auditoría podrá solicitar que se adjunte la radiografía panorámica

para corroborar el diagnóstico.

- 

## **2.H. CAPÍTULO 10 -Cirugía Bucal-**

Las prácticas de cirugía bucal que requieren de radiografías pre y post operatorias, éstas estarán incluidas en el valor de la prestación.

- **10.01 - Extracción dentaria.**

Se reconocerá por única vez en cada elemento.

- **10.02 - Plástica de comunicación buco-sinusal.**

Para su reconocimiento deberá acompañarse la radiografía pre-operatoria que justifique la realización de la práctica.

- **10.03 - Biopsia por punción o aspiración o escisión.**

No incluye el estudio anatomopatológico.

- **10.04 - Alveolectomía estabilizadora.**

Solicitar autorización previa.

- **10.08 - Extracción dentaria en retención mucosa.**

Se requiere radiografía pre y post-operatoria.

- **10.09 - Extracción de diente con retención ósea.**

Se requiere radiografía pre y post-operatoria.

- **10.10 - Germectomía.**

Se requiere radiografía pre y post-operatoria.

- **10.11 - Liberación de dientes retenidos.**

Solicitar autorización previa.

- **10.12 - Apicectomía.**

Solicitar autorización previa. Se requiere radiografía pre y post-operatoria.

- **10.13 - Tratamiento de osteomielitis.**

- **10.14 - Extracción de cuerpo extraño.**

- **10.15 - Aveolectomía correctiva.**

Solicitar autorización previa.

- **10.16 – Frenectomía**

Solicitar autorización previa.