

NORMAS GENERALES

CONFERENCIA EPISCOPAL ARGENTINA (01/06/2026)

- **Identificación del paciente y autorización: Sistema de gestión DENTALTEC/CORA**
- **6 códigos de prestaciones por mes (las RX no cuentan como códigos)**

CAPITULO I: CONSULTA

01.01. CONSULTA. DIAGNÓSTICO. FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO:

Se considera como primera consulta.

Comprende:

- Examen.
- Diagnóstico.
- Fichado.
- Plan de tratamiento.
- Confección de historia clínica que refleje el estado general del paciente.

Para el cobro de este código es indispensable adjuntar ficha catastral completa:

- a) No olvidar los datos completos del paciente:
 - apellido y nombre,
 - número de afiliado,
 - fecha de nacimiento.
- b) Marcar como se debe los trabajos realizados y a realizar en rojo y azul respectivamente (no utilizar el mismo color para ambos, ni otro color que los señalados), de no haber tratamientos anteriores, es obligatorio señalarlo en observaciones.

Esta práctica se reconocerá cada 6 meses.

01.02. CONSULTA DE URGENCIA/ CONSULTA ESTOMATOLOGICA:

Se considera **Consulta de Urgencia** a toda consulta sin turno previo, que resuelva la demanda espontánea. El beneficiario una vez resuelta la urgencia podrá consultar a su odontólogo general para iniciar el tratamiento definitivo de la patología que lo afecte. No se contempla dentro de esa consulta la realización de prácticas no cubiertas, a excepción del cementado de puentes y coronas que no requieran de restauración protética.

Esta será aplicada a toda prestación que no constituya paso intermedio y/o final de tratamiento. Se reconocerá una cada 3 meses (si fuera necesario). Se debe establecer en todos los casos el motivo de la misma; ej.: periocoronaritis, estomatitis, cementado de coronas y puentes, punción y drenaje de abscesos, flemones, hemorragias, alveolitis, etc.

Nota: No podrá ser facturado en caso de hemorragia, alveolitis, si la extracción ha sido realizada por el mismo profesional.

Cuando se factura dicho código no es necesario enviar la ficha catastral, ni confeccionar la historia clínica, solamente deberá indicar el motivo que dio origen a dicha prestación en el bono del paciente.

Consulta Estomatológica: Para su facturación se deberá enviar historia clínica.

CAPITULO II: OBTURACIONES

02.08 RESTAURACION SIMPLE CON MATERIAL ESTETICO Se reconocerá como obturación simple con material estético a aquellas que abarquen una sola cara del diente.

02.09 RESTAURACION COMPUESTA O COMPLEJA CON MATERIAL ESTETICO Se reconocerá como obturación compuesta o compleja con material estético a aquellas que abarquen dos o mas caras del diente.

NORMAS GENERALES DEL CAPITULO II

Las obturaciones contemplan todos los materiales de restauraciones científicamente reconocidos, como así también, las técnicas, instrumental y equipamiento que el profesional crea más conveniente en la reconstrucción de la pieza dentaria

Al facturar se reconocerá como máximo dos códigos 02.08 o un código 02.09 más un 0208 según corresponda por pieza dentaria.

Las obturaciones tendrán un tiempo de vigencia de 12 meses, lapso en el cual el sistema no abonará otra restauración si es realizada por el mismo profesional. En caso de reobturación la misma deberá efectuarse con la aclaración por medio del profesional actuante que justifique esta necesidad, la cual será evaluada por la Auditoría para su reconocimiento.

CAPITULO III: ENDODONCIA

03.01 TRATAMIENTO INFLAMATORIO PULPAR UNIRRADICULAR

03.02 TRATAMIENTO INFLAMATORIO PULPAR 2 CONDUCTOS

03.03 TRATAMIENTO INFLAMATORIO PULPAR 3 CONDUCTOS

03.04 TRATAMIENTO INFLAMATORIO PULPAR 4 CONDUCTOS

03.05 BIOPULPECTOMIA PARCIAL

Cuando se realice esta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia y su correspondiente restauración coronaria hasta un año después de efectuada la misma, si es realizada por el mismo profesional.

NORMAS GENERALES DEL CAPITULO III

En todo tratamiento de Endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento, las radiografías pre y post operatorias, las cuales pueden facturarse por separado.

A efectos de reconocer todo tratamiento de Endodoncia, deberá visualizarse en la radiografía post-operatoria la correcta preparación de los conductos 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, la auditoria podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que justifiquen el no cumplimiento de la misma y al solo efecto de su reconocimiento. Toda obturación de los conductos radiculares que sobrepase el límite radicular 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 facultada a solicitar al prestador el fundamento de la misma para su reconocimiento.

No se podrá facturar un nuevo tratamiento de endodoncia durante el período de 3 (tres) años, salvo caso de autorización previa por parte de la Auditoría.

CAPITULO V: ODONTOLOGIA PREVENTIVA

05.01. TRATAMIENTO Y CEPILLADO MECÁNICO.

Comprende Tartrectomía y cepillado mecánico, enseñanza de técnica de cepillado.
Se podrá facturar cada 12 meses.

05.02. TOPICACION CON FLUOR

Comprende aplicación de flúor tópico, barniz y colutorios.
Se reconocerá semestralmente hasta cumplir los 18 años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera fuese la técnica que se utilice.

05.04. DETECCION, CONTROL DE PLACA Y TECNICA DE HIGIENE BUCAL

Se reconocerá con la presentación de la Historia Clínica correctamente confeccionada.
Se reconocerá una vez cada 12 meses.

05.05. SELLADORES DE SURCOS, FOSAS Y FISURAS

Se reconocerá en los primeros y segundos molares permanentes hasta los 15 años teniendo una durabilidad de 12 meses.
La pieza dentaria tratada con sellante no podrá recibir obturación por un término igual al estipulado por la duración del sellante, por el profesional actuante.

CAPITULO VIII: PERIODONCIA

08.01 CONSULTA PERIODONTAL: DIAGNOSTICO. PRONOSTICO

Comprende el análisis, detección de bolsa periodontal, diagnostico y plan de tratamiento. Para su cobro se debe enviar la ficha periodontal respectiva. Es obligatoria haberla presentado para poder facturar los códigos 08.03 y/o 08.04.
Se reconocerá hasta una vez por año.

08.02 TRATAMIENTO DE GINGIVITIS (POR ARCADA)

Comprende todos los cuadros gingivales cualquiera fuese su etiología. Incluye tartrectomía, raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado y evaluación, eventual gingivoplastia.

Se reconocerá cada 12 meses y se considera un tratamiento por arco dentario.

08.03 TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS DESTRUCTIVA LEVE (POR SECTOR)

Se reconocerá con radiografías pre-operatorias y ficha periodontal debidamente confeccionada. Bolsas de hasta 5 mm., por sector (6 sectores). Incluye alisado radicular, eventual gingivectomía o colgajo.

Se reconocerá cada 24 meses.

08.04 TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA (POR SECTOR)

Se reconocerá con radiografías pre – operatorias y ficha periodontal debidamente confeccionada. Bolsas de hasta 6 mm., por sector (6 sectores). Incluye alisado radicular, eventual gingivectomía o colgajo, más eventual cirugía mucogingival e injerto.

Se reconocerá cada 24 meses.

08.05 DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION OCLUSAL

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

CAPITULO IX: RADIOLOGIA

Todo estudio radiográfico o tomográfico para su reconocimiento deberá cargarse en el sistema de CORA o presentarse en un sobre adecuado y en el que conste el nombre y apellido, número de beneficiario y Obra Social respectiva. La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

09.01.00 RX SIMPLE – PERIAPICAL - RADIOGRAFÍA BITE-WING.

Técnica de cono corto o largo.

09.02.00 RADIOGRAFIA OCLUSAL

09.03.00 RADIOGRAFIAS MEDIA SERIADA (DE 5 A 7 PELICULAS)

Se debe adjuntar el motivo de la misma.

Se reconocerá una por año.

09.04.00 RADIOGRAFIAS SERIADAS (DE 8 A 14 PELICULAS)

Se debe adjuntar el motivo de la misma.

Se reconocerá una por año.

09.06.00 PANTOMOGRAFIA

Se debe adjuntar el motivo de la misma.

Se reconocerá una por año.

09.07.00 TELERRADIOGRAFIA CEFALOMETRICA

Se debe adjuntar el motivo de la misma.

Se reconocerá una por año.

09.08.00 SIALOGRAFIA

No incluye substancia de contraste. Comprende el Estudio con un mínimo de 3 placas, por glándula y por lado.

TOMOGRAFIAS CONE BEAM

09.03.01 > Tomografía Computada Cone Beam 1 Sector -

09.03.02 > Tomografía Computada Cone Beam Un maxilar

09.03.03 > Tomografía Computada Cone Beam Ambos maxilares

CAPITULO X: CIRUGIA BUCAL

CIRUGIA GRUPO I

10.01.01 ALARGAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA CORONA CLÍNICA

10.01.02 ALVEOLECTOMÍA ESTABILIZADORA O CORRECTIVA

10.01.03 BIOPSIA POR PUNCIÓN O ASPIRACION

10.01.05 EXTRACCIÓN SIMPLE

10.01.06 INCISIÓN Y DRENAJE DE ABCESOS

10.01.07 LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS

10.01.08 PLÁSTICA DE COMUNICACIÓN BUCO-SINUSAL

10.01.10 REIMPLANTE DENTARIO INMEDIATO AL TRAUMATISMO

10.01.13 TRATAMIENTO DE HERIDA DE TEJIDOS BLANDOS SIMPLES

CIRUGIA GRUPO II

10.02.02 APICECTOMIA – GERMECTOMIA

Deberá acompañarse para su reconocimiento la radiografía pre y post operatoria, los valores de las Rx están incluidos dentro del valor de esta práctica.

10.02.04 EXTRACCION DE DIENTES O RESTOS RADICULARES RETENIDOS COMPLEJOS

Deberá acompañarse para su reconocimiento la radiografía pre y post operatoria, los valores de las Rx están incluidos dentro del valor de esta práctica.

NORMAS GENERALES DEL CAPITULO X

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 justifiquen 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 requieran autorización.

Para los códigos de Cirugía Grupo II es necesario presentar la Rx pre-operatoria y Rx post-operatoria, las cuales están incluidas en el arancel.