

ANEXO UNICO

División Auditoria Odontológica:

Asunto: Reglas de SVI Nomenclador Odontológico.

Normativas para implementación de Reglas de Negocio del Sistema de Validación Integral (SVI) para Nomenclador Odontológico.

- 1) El afiliado debe concurrir a la consulta provisto del carnet de Obra Social.
- 2) El profesional deberá verificar: vigencia del carnet, luego obtener:

Código de Gestión: por SVI (esto indica que tanto el prestador como el afiliado están en condiciones de brindar y recibir el beneficio respectivamente). Cabe aclarar que el Código de Gestión es válido por el mes calendario en el que se solicita, la fecha de prestación debe coincidir con el mes en que se pidió el código de Gestión.

Registro de Prestaciones: debe completarse en su totalidad: Núm. de afiliado, dirección, fecha nacimiento, teléfono etc. Cuando se realiza consulta es obligatorio confeccionar **Odontograma**, (de lo contrario será motivo de devolución).

Solicitud de Autorizaciones Previas: deberán solicitarse en Auditoria Odontológica Apross: indicando código de gestión, número, nombre de beneficiario, Practica requerida. Dependiendo el cód. (Rx pre y post + modelos yeso), etc. Las Autorizaciones tienen validez por 3 meses, pasando este periodo quedan sin efecto, debiendo requerirlas nuevamente.

Periodos de Garantías: Para Prótesis Removible (códigos 040201-040202-040301-040302-040401-040402-040403-040404-040410) es obligatorio realizar la consulta de garantía a la auditoria APROSS.

*CAPITULO: CONSULTAS.

Se considera la primera consulta al examen, diagnóstico y plan de tratamiento. Se deberá completar íntegramente el diagrama indicando las caras obturadas en rojo, como así también los tratamientos a realizar en azul.

El código 01.01.00: solo se reconocerá 2 (dos) veces por año calendario, cualquiera fuese el número de veces, que en dicho periodo el beneficiario demande servicios con el mismo prestador, no pudiendo facturarlos los especialistas que efectúen una práctica derivada de otro profesional.

Reglas S.V.I: Después de la 1era Consulta Mensual pasa a Auditoría. Tope: 1 Mensual, 2 Anual.

El código 01.04.00: se considera consulta de urgencia a toda prestación que no constituya un paso intermedio y/o final de tratamiento. Se reconocerán hasta 2 (dos) códigos 01.04 por año calendario y por el mismo profesional. No podrá facturarse este código en el mismo periodo en el que facture el código 01.01.

Reglas S.V.I: Después de la 1era Consulta Mensual pasa a Auditoría. Tope: 2 Anual.

El código 01.05.00: Consulta Estomatológica: se reconocerá 2 (dos) veces al año calendario. Se deberá adjuntar ficha estomatológica.

Reglas S.V.I: 1era Validación automática, luego pasa a Auditoría. Tope: 1 Mensual, 2 Anual.

***CAPITULO: OPERATORIA.**

El Profesional debe indicar la cara y la pieza dentaria a tratar. Tendrán una Garantía de 2 años, (Excepto en caso de tener que realizar una restauración de otra cara luego de transcurrido el año y medio; para su reconocimiento tendrá que solicitar a esta Auditoria autorización por medio de SVI.

(Sería factible con Odontograma Digital cargado por Traditum).

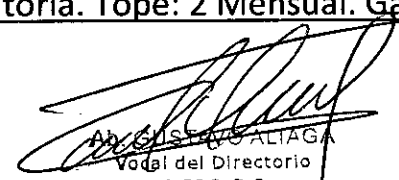
Durante este tiempo No se reconocerá ningún tipo de repetición ni la extracción de la pieza, si son efectuados por el mismo profesional.

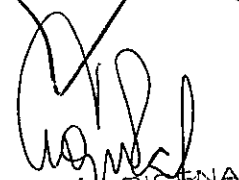
Código 02.02.00: Restauración en elementos Posteriores con amalgama.

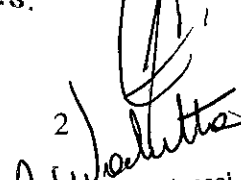
Reglas S.V.I: 2 Validaciones por Mes, después de la 8va práctica pasa a Auditoría. Tope: 2 Mensual. Garantía 2 años.

Código 02.08.00: Restauración en elementos Anteriores con Resina.

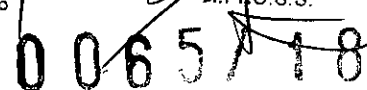
Reglas S.V.I: 2 Validaciones por Mes, después de la 6ta práctica pasa a Auditoría. Tope: 2 Mensual. Garantía 2 años.

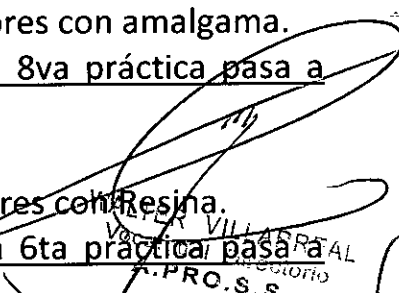

Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. RAÚL GIGENA
Presidente del Directorio
A.PRO.S.S.


Dra. E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. GUSTAVO ALTAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.




Dr. VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Código 02.16.00: Restauración en elementos Posteriores con Resina.
Reglas S.V.I: 2 Validaciones por Mes, después de la 8va práctica pasa a Auditoría. Tope: 2 Mensual. Garantía 2 años.

***CAPITULO: ENDODONCIA.**

Se reconoce una endodoncia como única practica al mes más 2 (dos) Rx (Pre y Post); excepto cuando se presente cód. 01.01 (consulta), en cuyo caso serán 4 (cuatro) prestaciones.

Los códigos indicados en este capítulo NO incluyen las radiografías necesarias para su realización.

Facturar por separado hasta 2 (dos) Rx. Pre y Post Operatoria (Rx conductometría incluida en el valor de la prestación).

Todo tratamiento deberá realizarse mediante aislamiento absoluto del campo operatorio. En caso de dientes en que no pudiera aislarse con goma dique, por imposibilidad de colocar clamps, debido a gran destrucción de tejido dentario, lo informara en observaciones, quedando a cargo de la auditoria corroborar radiográficamente la excepción.

Códigos 03.01.00 y 03.02.00: Para su reconocimiento debe acompañarse de por lo menos las radiografías Pre y Post operatoria. En todo tratamiento deberá visualizarse en la radiografía final la correcta preparación y obturación de: el o los conductos radiculares con material radiopaco hasta 1 o 2 mm de la terminación de la raíz (límite CD). No se aceptaran las obturaciones con conos de plata.

De no cumplirse esta norma el prestador deberá aclarar la causa.

En toda sobre obturación que se considere accidente operatorio, el Sistema está facultado para solicitar del prestador el fundamento de la misma para su reconocimiento.

Códigos 03.01.00: Tratamiento Unirradicular, para su reconocimiento debe acompañarse de Rx. pre y post operatoria. En todo tratamiento deberá visualizarse una rx. final la correcta preparación y obturación de el o los conductos radiculares con material radiopaco hasta 1 o 2 mm de la terminación de la raíz, (limite cd). **Garantía (3) años.**

De no cumplirse esta norma, el Prestador deberá aclarar la causa.

En todo Sobre obturación que se considere accidente operatorio, esta Apross está facultada para solicitar al Prestador el fundamento de la misma para su reconocimiento.

Reglas S.V.I: Con Rx Pre y Post. Tope: 1 Mensual. Garantía 3 años.

Códigos 03.02.00: Tratamiento Multirradicular, para su reconocimiento debe acompañarse de Rx. pre y post operatoria. En todo tratamiento deberá visualizarse en la rx. final la correcta preparación y obturación de el o los conductos radiculares con material radiopaco hasta 1 o 2 mm de la terminación de la raíz, (límite cd). **Garantía (3) años.**

De no cumplirse esta norma, el Prestador deberá aclarar la causa.

En toda Sobreobtención que se considere accidente operatorio, esta Apross está facultada para solicitar al Prestador el fundamento de la misma para su reconocimiento.

Reglas S.V.I: Con Rx Pre y Post. Tope: 1 Mensual. Garantía 3 años.

Código 03.05.00: Biopulpectomia Parcial: (con Rx Pre y Post hasta 13 años). Rx No incluidas; facturar por separado.

Reglas S.V.I: Validación Automática Mensual. Hasta 13 años. Tope: 1 Mensual. Garantía 2 años.

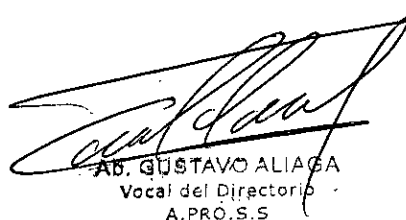
RETRATAMIENTO:

Requiere autorización previa. El profesional debe aclarar el motivo de dicha práctica. Presentando solicitud del Odontólogo, motivo y radiografía previa. **Si la Auditoría entiende que la necesidad está fundada en la falta de una correcta reconstrucción de la pieza dentaria, la práctica NO será reconocida a cargo del Sistema.**

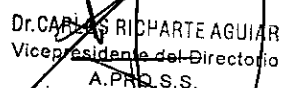
En el caso de realizarse varios retratamientos, solo se podrá autorizar un (1) código de endodoncia por mes, por afiliado. Tener en cuenta para las radiografías requeridas

***CAPITULO: PROTESIS.**

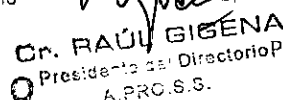
Normas Particulares: Se autorizará un código de prótesis por mes, por afiliado. Normas Generales: Para realizar estas prácticas el paciente deberá tener un estado de salud bucal adecuado, sin caries, sin



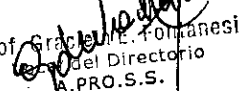
Dr. GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.



Dr. CARLOS RICARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.



Dr. RAÚL GIGENA
Presidente del Directorio
A.PRO.S.S.



Dr. GRACIELA E. FORJÁNESE
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

0065 / 18

enfermedad gingivo periodontal, con adecuado sostén óseo que justifique la práctica. Se reconoce un código de prótesis por mes por afiliado.

Para el **código 04.02.01**: Prótesis Parcial Hasta 5 Elementos: se establece un mínimo de tres elementos ausentes para reponer en la arcada. Se exceptúa de esta norma cuando se trate de elementos ausentes en el sector anterior. En el caso de puentes se reconocerán reponiendo un elemento en el sector posterior y hasta dos contiguos en el sector de canino a canino. Los anclajes anterior y posterior previamente desvitalizados y colocados los pernos muñón. Los códigos de prótesis removible completas y parciales deben ser facturados una vez instaladas. Prótesis parciales consignar en observaciones los elementos repuestos.

Normas Particulares **Cód. 04.01.08**: Perno Muñón Simple Colado (Con autorización Previa – Rx Pre y Post) se reconocerá para la facturación (con autorización previa).

Reglas S.V.I: Con Autorización Previa. Tope: 2 Anual. Garantía de 5 años.

Los códigos 04.01.08 y 04.01.13: Corona de Porcelana Cocida Sobre Metal, únicamente para dientes tratados endodónticamente, con Rx. Pre y Post (incluido el valor de las mismas), con autorización previa para cada código por separado.

Código 04.01.08 debe ser colado simple. Para solicitar autorización de código 04.01.08 presentar Rx. con endodoncia terminada acorde a norma del capítulo Endodoncia y buen estado periodontal. Para autorizar **código 04.01.13** se debe presentar Rx con perno cementado. Sólo se reconocerán hasta dos códigos 04.01.08 y 04.01.13 por maxilar, por año. Ambos códigos, presentan una garantía de 5 años. En el caso de que sean pilares de puente, no se podrá solicitar otro código por beneficiario en el año.

Reglas S.V.I: 2 por año y por afiliado. Tope: 2 Anual. Garantía de 5 años.

El **código 04.01.10**: Tramo de Puente Por Elemento a reemplazar con Frente Estético: requiere autorización previa. Para la misma se deberá adjuntar Rx. previa de los pilares, los cuales deberán presentar el perno muñón cementado. Se reconoce tramo de puente con anclaje anterior y posterior. No se cubre puente bandera. Garantías de los códigos 04.01.08, 04.01.10 y 04.01.13: 5 (cinco) años. En el caso de puentes se podrá solicitar autorización para los dos códigos 04.01.08 y facturarlos en

el mismo mes. Al mes siguiente, solicitar código 04.01.13 por dos y 04.01.10, pero facturar dos códigos 04.01.13 en un mes y 04.01.10 al mes siguiente.

Reglas S.V.I: (de 3 elementos) con Autorización Previa. Se reconoce 1 por Arcada por Año. Tope: 2 Anual. Garantía de 5 años.

Códigos 04.02.01 ó 04.02.02: Prótesis Parcial de Más de 5

Elementos: Durante el período de garantía se puede facturar un código 04.04.02 ó 04.04.03, siempre que hayan transcurrido seis (6) meses desde su realización y que se correspondan con una extracción del diente a reponer. Ambos códigos tienen una garantía de 5 años, y se podrá realizar 2 (dos) validaciones cada 3 (tres) años.

Reglas S.V.I: 1 por Mes y por Maxilar. Tope: 1 Mensual, 2 Anual. Garantía de 3 años.

Códigos 04.03.01: Prótesis Completa Superior y **04.03.02:** Prótesis

Completa Inferior: En el caso de una prótesis inmediata posterior a extracciones múltiples (tres o más dientes), se podrá realizar un código 04.04.10, a partir de los seis (6) meses y por única vez. Presenta una garantía de 3 (tres) años.

Reglas S.V.I: 1 por Maxilar cada 3 años. Tope: 1 Mensual, 1 Anual. Garantía de 3 años.

Código 04.04.01: Compostura Simple: Se reconoce una (1) vez por año, luego pasa a Auditoría, especificando la zona donde se realizó la compostura. No podrá facturarse conjuntamente con los códigos 04.04.02, 04.04.03 ó 04.04.04. Cuando deba reponerse un retenedor deberá facturarse el código 04.04.01.

Reglas S.V.I: 1 Validación, luego pasa a Auditoría. Tope: 1 Mensual, 1 Anual.

Código 04.04.02: Compostura con Agregado de Diente: Se reconocerá una (1) vez por año, luego pasa a Auditoría, especificando el diente agregado. No incluye dientes subsiguientes. Este código no será reconocido, si dentro del año anterior han sido facturados los códigos 04.04.03 ó 04.04.04.

Reglas S.V.I: 1 Validación, luego pasa a Auditoría. Tope: 1 Mensual, 1 Anual.

Prof. Gabriela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Dr. GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.

Dr. RAUL SIGENA
Presidente del Directorio
A.PRO.S.S.

0065718

Códigos 04.04.02 ó 04.04.03: Compostura con Agregado de 1 Diente y 1 Rétenedor o Agregado de 2 Dientes: durante el período de garantía se puede facturar un código 04.04.02 ó 04.04.03, siempre que hayan transcurrido seis (6) meses desde su realización y que se correspondan con una extracción del diente a reponer.

Código 04.04.03. Se reconocerá 1 (una) vez por año, luego pasa a Auditoría, especificando el diente agregado. Este código no será reconocido si dentro del año anterior han sido facturados los códigos 04.04.02 ó 04.04.04.

Reglas S.V.I: 1 Validación, luego pasa a Auditoría. Tope: 1 Mensual, 1 Anual

Código 04.04.04: Compostura con Agregado de 2 o más Dientes y 1 Retenedor: Se reconocerá una (1) vez por año, luego pasa a Auditoría, especificando los dientes agregados. Este código no será reconocido si dentro del año anterior han sido facturados los códigos 04.04.02 ó 04.04.03.

Reglas S.V.I: 1 Validación, luego pasa a Auditoría. Tope: 1 Mensual, 1 Anual

Código 04.04.10: Rebasado: se reconocerá solamente para prótesis completa una (1) vez por año por prótesis y con acrílico termocurable, luego pasa a Auditoría. El facturar cualquiera de estos códigos inhabilita a la realización de una nueva Prótesis parcial o completa, hasta que haya transcurrido un año. Los códigos del capítulo de Prótesis Removible deben ser facturados una vez que están instalados en boca. Cuando el paciente no retira la prótesis y el profesional la facturó, debe informar a esta Apross y mantenerla en su poder.

Reglas S.V.I: 1 Validación, luego pasa a Auditoría. Tope: 1 Mensual, 1 Anual

***CAPITULO: ODONTOLOGIA PREVENTIVA.**

Los códigos del presente capítulo deberán acompañarse de la ficha de prevención de APROSS, la que tendrá una duración de un (1) año; después de este período debe actualizarse. El código **05.02.00:** incluye cepillado

previo y aplicación de fluoruros por tratamiento. Opciones: - Fluorofosfato de sodio acidulado ph 3,5 en gel - Fluoruro de sodio al 5% en barniz - Difluoruro de amonio al 2% en barniz o similares autorizados por el sistema. Se reconoce 2 (dos) veces al año (cada seis meses). De seis (6) a doce (12) años inclusive.

Reglas S.V.I: 1 De 6 a 12 años Inclusive. Tope: 1 Mensual, 2 Anual.

El código 05.04.00: enseñanza de técnica de higiene oral incluye el desarrollo de destrezas para el cepillado dental, utilizando revelador de placa bacteriana y pasaje de hilo. Se reconoce una (1) vez al año (cada 12 meses). De seis (6) a doce (12) años inclusive.

Reglas S.V.I: 1 De 6 a 12 años Inclusive. Tope: 1 Anual.

El código 05.05.00: se reconocerá en elementos posteriores permanentes de seis (6) a quince (15) años. Deberá tener una garantía de dos (2) años, período en el cual no se podrá facturar en las piezas tratadas los códigos de operatoria, endodoncia, exodoncia ni la repetición de la práctica. Debe indicar cara; caso contrario será motivo de débito.

Reglas S.V.I: 1 De 6 a 12 años Inclusive. Tope: 2 Mensual. Garantía de 2 años.

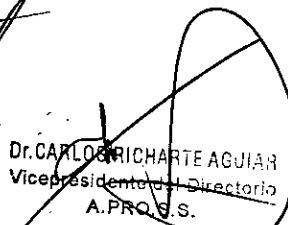
Código 05.06.00: se reconoce una vez cada tres meses de embarazo. Se deberá adjuntar certificado del médico actuante, donde conste el estado de embarazo de la paciente; comprende topicación de flúor, técnicas de cepillado, detección de placa bacteriana, control de bolsas, detartraje y pulido. Con chequera obstétrica 100% a cargo del sistema. Para facturar dicha práctica se debe presentar catastro de manera completa.

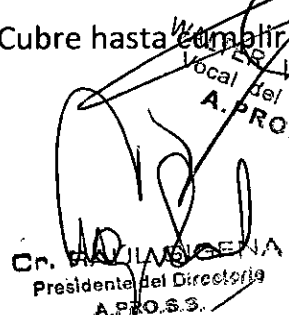
Reglas S.V.I: Con chequera PMI.

***CAPITULO: ORTODONCIA.**

Requiere Autorización Previa de auditoria Apross. Cubre hasta cumplir los 18 años de edad.


Prot. G. Fontanes
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.


Cr. DAVID VICENSA
Presidente del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. CARLOS VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.
8

0065/18

1) Se utilizara una Historia Clínica específica para Módulo de Ortodoncia, (cada odontólogo ortodoncista debe contar con este modelo de historia clínica para poder solicitar a través del mismo la Autorización previa. Dicha H.C se remitirá con los modelos zocalados en todos los casos y estudios cefalométricos correspondientes.

2) El Odontólogo/ Ortodoncista enviará a través de su Entidad Primaria (o directamente al Auditor) lo referido ut supra para su correspondiente autorización.

Código 06.01.00: Consulta de Ortodoncia: Reglas S.V.I: Después de la 1era, pasa a Auditoría. Tope: 1 Mensual. 1 Anual.

Una vez autorizado el tratamiento, el Odontólogo/Ortodoncista podrá **Validar código: 06.03.00: ETAPA INICIAL** y cobrar al paciente el co-seguro correspondiente a dicha etapa.

***Requisitos Primera Etapa:** 1) HISTORIA CLINICA ORTODONCIA Datos afiliatorios. Fecha de inicio de tratamiento. Análisis Morfológico Funcional. Patrón Facial. Análisis de Modelos con Discrepancia Dentaria. Indices. Técnica y aparatología a emplear según dichos análisis. Tiempo estimado de tratamiento. Pronóstico. Conformidad del paciente (firma, aclaración, DNI, domicilio, tel.) 2) MODELOS DE ESTUDIO: Los mismos resultarán de correctas impresiones a fondo de surco, reproduciendo rebordes alveolares. Serán contruidos en yeso-piedra, preferentemente blanco o de color claro, en bases zocaladas articulados con mordida en cera. En dichas bases se colocarán rótulos adhesivos, consignando los siguientes datos: Apellido y nombre del paciente, Nº de afiliado, Nombre del Profesional, matrícula y fecha de inicio de tratamiento. 3) ORTOPANTOMOGRFIA y TELERRADIOGRAFIA DE PERFIL: con estudio de diagnóstico cefalométrico completo (Steiner, Rickets, Jarabak u otros). Reglas S.V.I: Con Autorización Previa. Tope: Única Vez.

A mitad del tratamiento, deberá solicitar nueva autorización a Auditoria Apross; Una vez autorizado:

Validar código: 06.03.01: ETAPA INTERMEDIA y cobrar co-seguro correspondiente.

***Requisitos Etapa Intermedia:** 1) Modelos de Estudio: idem al punto 1 de la etapa inicial más el modelo inicial autorizado que fue devuelto por Auditoría.

WALTER VALLARREAL
Vocal del Directorio
A.P.R.O.S.S.

Prof. Dra. E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.P.R.O.S.S.

0065/18

Objetivos que deberán ser alcanzados en esta etapa:

- a) Cuando se haya utilizado ortopedia: Problema ortopédico solucionado (p.e.: si se utilizó máscara: convexidad modificada).
- b) Clase molar.
- c) Regularización del sector posterior con correcto entrecruzamiento dentario. Mordidas cruzadas, mordidas abiertas post. y mordidas prof. y solucionadas.

Reglas S.V.I: Con Autorización Previa. Tope: Única Vez.

Validar código 06.03.02: ETAPA FINAL

*Requisitos Etapa Final: 1) Modelos de estudio: ídem al punto 1 de la etapa inicial más el modelo inicial autorizado que fue devuelto por Auditoría. 2) Objetivos que deberán ser alcanzados en esta etapa: a) Regularización del sector posterior y anterior. b) Armonización de las arcadas dentaria c) Armonización del sistema articular, músculos. d) Armonía oclusal en sentido: -Antero-posterior: correcta relación de los arcos dentarios de acuerdo a las metas propuestas en el plan de tratamiento, clase molar, entrecruzamiento y acople anterior correctos. - Transversal: lograr línea media, sin mordida cruzadas ni sobredimensionamiento de la arcada superior vertical: Grado de entrecruzamiento de incisivos y caninos aceptable para el tipo facial del paciente. Correcta guía anterior, no debe haber sobremordida, ni mordida abierta, ni borde a borde. Correcta guía canina con desoclusión total en el lado de balance y guía anterior en protrusiva.

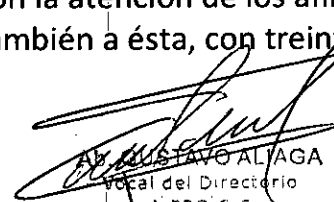
Reglas S.V.I: Con Autorización Previa. Tope: Única Vez.

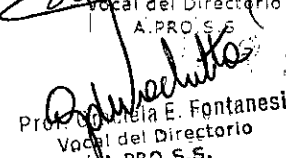
"El Sistema solicitará al prestador telerradiografía con estudio cefalométrico en cualquier etapa si así lo considere necesario".

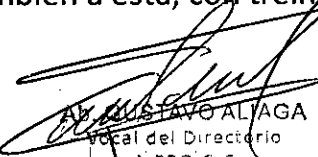
Cumplimentando las mismas deberá requerir la autorización correspondiente en la Auditoría para tratamientos totales o parciales, caso contrario no se recibirá la facturación correspondiente.

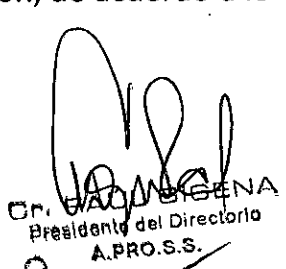
Los prestadores que inicien tratamiento de ortodoncia y ortopedia funcional quedan obligados a continuar con la asistencia de los mismos hasta su finalización o a designar el reemplazante en caso de no continuar con la atención de los afiliados de la Obra social, debiendo comunicarlo también a ésta, con treinta (30) días de anticipación, de acuerdo a lo

8


Dr. CARLOS RICHARTE AGUIRRE
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. María E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. AGUSTÍN ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. AGUSTÍN ALIAGA
Presidente del Directorio
A.PRO.S.S.

0065/18



establecido por el Decreto 858 del Poder Ejecutivo Nacional del 11-10-82.

El prestador

designado como reemplazante deberá continuar con el tratamiento en las condiciones establecidas al iniciarse el mismo notificando tal compromiso ante APROSS. En caso de abandono por parte del beneficiario de su tratamiento de ortodoncia en cualquiera de las etapas, el profesional deberá notificar tal novedad al sistema.

Duración del tratamiento: -código 06.03.00 tres (3) años; -código 06.04.00 dos (2) años; para plazos superiores pedir autorización previa. El código 06.03.00 (etapa inicial) debe facturarse una vez instalado en boca. Código 06.05.00: sin autorización previa. Garantía 2 (dos) años (el profesional debe realizar la consulta a Auditoría para verificar garantía). Cuando se facture esta práctica se debe indicar el diagnóstico. Se excluye Vacupress.

Cabe destacar que:

En cualquier momento del tratamiento, el Sistema se reserva el derecho de realizar controles del tratamiento ortodóntico directamente en boca del afiliado durante el tratamiento o luego de realizado. APROSS brinda cobertura a sus afiliados de 1 (un) tratamiento, Ortopedia u Ortodoncia. En el caso que se requiera de ambos, el afiliado deberá optar el reconocimiento de la Obra Social para uno de ellos. En afiliados que posean dentición mixta tardía, se podrá solicitar autorización de tratamiento combinado, a saber: 1º Etapa Ortopedia; 2º Etapa Ortodoncia fija (etapa intermedia); 3º Etapa Ortodoncia fija (etapa final).

***TRATAMIENTO NIÑO FISURADO.**

Código 06.06.00: se puede Validar hasta 5 (cinco) veces por afiliado.

Se debe presentar:

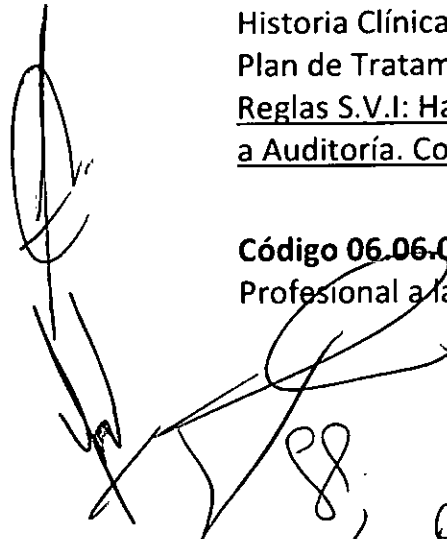
Historia Clínica Médica (antecedentes)

Historia Clínica Odontológica

Plan de Tratamiento, modelo

Reglas S.V.I: Hasta 5 prestaciones mismo código por afiliado, después pasa a Auditoría. Con Autorización Previa. Tope: 5 Anual.

Código 06.06.01: Se cubre por Única vez, y comprende el traslado del Profesional a la institución sanatorial; y acompaña al código de la primera


Prof. Graciela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

0065/18

placa obturadora realizada en la internación. El profesional deberá adjuntar el registro de las prestaciones con el detalle de las intervenciones realizadas,

la firma de conformidad de la persona responsable del afiliado y la factura o recibo por el monto del módulo con datos del afiliado.

Reglas S.V.I: Única Vez, 1 Anual.

Estas Prácticas están reconocidas al 100% según Arancel Apross Vigente.

***CAPITULO: ODONTOPEDIATRIA / DISCAPACITADOS.**

Código 07.01.00: Motivación (hasta 3 consultas) y Fichado (hasta 10 años de edad).

Se reconoce por Única Vez, hasta los 10 años de edad, contra presentación del Catastro correspondiente (incluye cód. 01.01.00).

Reglas S.V.I: Después de la 1era, pasa a Auditoría. Hasta 10 años Inclusive.

Tope: 1 Anual.

Código 07.01.90: Discapacitados. Consulta.

Se reconocerá por Única Vez (cada 12 meses) contra presentación de Catastro correspondiente (incluye cód. 01.01.00) + Certificado Médico Especialista, acreditando el grado de Discapacidad.

Reglas S.V.I: Después de la 1era, pasa a Auditoría. Tope: 1 Mensual.

Código 07.01.91: Discapacitados- Atención Bajo Anestesia General.

Afiliados en Córdoba Capital, la internación únicamente en Unidad sanatorial Apross (Hosp. Raúl Ferreyra).

Afiliados del interior de la provincia, podrán realizar estas prácticas en Clínicas o Instituciones prestadoras, de la localidad que corresponda.

Deberá especificarse la capacidad diferente que le impide al afiliado que las prestaciones odontológicas no puedan ser realizadas en el consultorio del profesional.

Reglas S.V.I: Con Autorización Previa. Tope: 1 Mensual, 1 Anual.

Las prestaciones serán 100% (cien por ciento) a cargo del sistema y deberán realizarse en el mismo acto quirúrgico; y de no ser así, se deberá

88
Dr. GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.P.R.O.S.S.
Prof. Gabriela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.P.R.O.S.S.

Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.P.R.O.S.S.

Dr. RAÚL BIGNA
Presidente del Directorio
A.P.R.O.S.S.

WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.P.R.O.S.S.

0065/18

fundamentar los motivos por los cuales se consideró necesario un nuevo módulo.

No habrá límite en la cantidad de prestaciones ni en la edad de los pacientes.

***MODULO PARA EL TRATAMIENTO DEL NIÑO DISCAPACITADO.**

Consideraciones generales: Se considera discapacitado a toda persona con funcionamiento intelectual general significativamente por debajo del promedio, coexistente con déficit en la conducta adaptativa y manifestada durante el período de desarrollo, ej.: débiles mentales, hipoxia perinatales, parálisis cerebral, síndrome de Down, oligofrénicos o cualquier otra condición relacionada con el retardo mental que resulte en un deterioro del funcionamiento intelectual general, o de la conducta adaptativa similar a las de las personas mentalmente retardadas o también, malformaciones congénitas que pueden estar asociadas con anomalías dentarias.

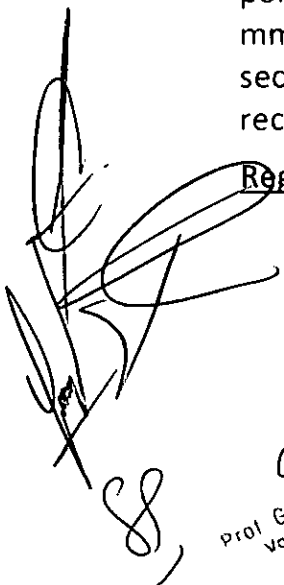
***CAPITULO: PERIODONCIA.**

El código **08.01.00**: Consulta de Estudio. Diagnóstico y Pronóstico: será reconocido 1 (una) vez al año.

Reglas S.V.I: Tope: 1 Anual.

Los códigos **08.03.00**: Tratamiento de Periodoncia (Bolsas de hasta 5mm. por sector) y **08.04.00**: Tratamiento de Periodoncia (Bolsas de hasta 6 mm. por sector): serán reconocidos cada 6 (seis) meses, por sector, seis sectores, con autorización previa (solicitar la misma en Auditoría). En recetario indicar todos los códigos a autorizar, especificando sector.

Reglas S.V.I: Con Autorización Previa. Tope: 1 Anual.



Prof. Graciela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A. P.R.O.S.S.

0065/18

El **código 08.01.00** incluye la confección de la ficha periodontal de APROSS, la cual deberá acompañar los códigos reconocidos de este capítulo. Incluye enseñanza de técnica de higiene oral.

Los **códigos 08.03.00 y 08.04.00** se reconocerán, por sector, con radiografía pre-operatoria y ficha periodontal. Incluye enseñanza de técnica de higiene oral.

Código 08.05.00: Discapacitados. Ficha y Tratamiento Periodontal Completo: se reconoce cada 1 (uno) cada 6 (seis) meses, sin autorización previa. Ambos maxilares.

Reglas S.V.I: Con Autorización Previa. Tope: 1 Anual.

Código 08.06.00: Terapia de Mantenimiento de Pacientes Tratados con códigos 08.03 u 08.04: no presentan límites. Incluye: Control de cepillado, control de bolsas, detartraje y pulido (no es por sector).

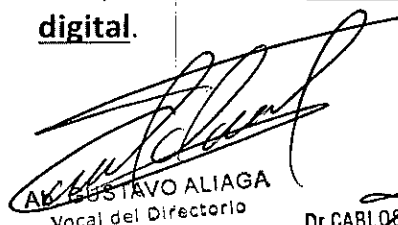
Código 08.07.80: Consulta preventiva en Pacientes Bajo Tratamiento de Radio y/o Quimioterapia: incluye enseñanza y control de técnicas de higiene bucal, eliminación de trampas de placa bacteriana, control de dieta, control de caries, cepillado mecánico, pulido y topicación con flúor, en pacientes bajo tratamiento de radio y/o quimioterapia. El paciente deberá presentar certificado médico. Podrá facturarse 2 (dos) veces al año.

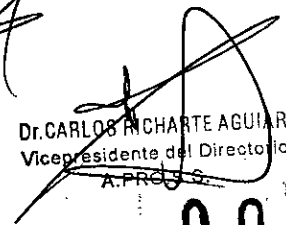
Reglas S.V.I: Después de la 2da, pasa a Auditoría. Tope: 2 Anual.

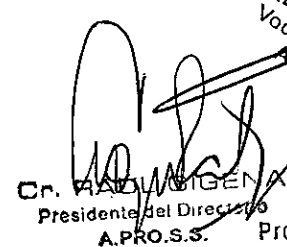
***CAPITULO: RADIOLOGÍA.**

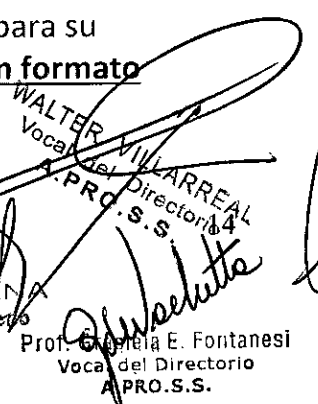
Las radiografías se presentarán en sobre, consignando nombre y número de afiliado, diagnóstico, fecha, además deberá indicar la zona y el motivo de la misma. La radiografía seriada se presentará enmarcada en porta película, la corrección en la presentación estará dada por la angulación, definición, contraste, revelado y fijado, con el objeto de facilitar su interpretación. La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica o bien devolverla para su cumplimentación. Las radiografías se pueden presentar en formato digital.

88/


Dr. GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. CARLOS RICHARTE AGUILAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.


Cr. MARÍA EUGENIA
Presidente del Directorio
A.PRO.S.S.


Prof. GABRIELA E. FONTANESI
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

0065/18

Código 09.01.01: Radiografía Periapical, se admite como máximo 3 (tres) Rx. facturadas en forma individual por mes, luego pasa a Auditoría.

Reglas S.V.I: Después de la 3era, pasa a Auditoría. Tope: 3 Mensual.

Código 09.01.03: Radiografía Oclusal, se reconoce una (1) anual.

Reglas S.V.I: Después de la 1era pasa a Auditoría. Tope: 1 Anual.

De cuatro a siete películas, se facturan como **código 09.01.04:** Radiografía Media Seriada de 7 Películas (indicar el motivo). De ocho a catorce se facturan como **código 09.01.05:** Radiografía Seriada de 14 Películas (indicar el motivo).

Reglas S.V.I: Después de la 1era pasa a Auditoría. Tope: 1 Anual.

Códigos 09.01.04 y 09.01.05: Se reconocen una (1) vez por año calendario, por afiliado.

En caso de periodoncia se podrá facturar estos cód. sin envío de las placas (aclarar en observac. tal circuns.) y adjuntar autorizac. emitida por Auditoría para **códigos 08.01.00:** Consulta de Estudio. Diagnóstico y Pronóstico - **08.03.00:** Tratamiento de Periodoncia (Bolsa de hasta 5mm por Sector) ó **08.04.00:** Tratamiento de Periodoncia (Bolsa de hasta 6mm o más por Sector) el cód. **09.01.04** ó **cód. 09.01.05** como prueba del control que sobre estas placas realizó la auditoría.

Código 09.02.04: Ortopantomografía, para facturar este código, adjuntar Recetario con diagnóstico del mismo, que justifique la realización de la práctica. No se reconocerá en casos de periodoncia y endodoncia.

Reglas S.V.I: Después de la 1era pasa a Auditoría. Tope: 1 Anual.

Los **códigos 09.02.04 y 09.02.05:** Teleradiografía de Cráneo, se reconocen una (1) vez por año calendario, por afiliado. En todos los casos se deberá indicar motivo de la misma.

Reglas S.V.I: Después de la 1era pasa a Auditoría. Tope: 1 Anual.

El **código 09.02.06:** Condilografía a Boca Abierta y Cerrada, SIN autorización previa. Para facturar, adjuntar Recetario con diagnóstico que

justifique la realización de la práctica. Se reconoce una (1) vez por año calendario por afiliado.

Reglas S.V.I: Después de la 1era pasa a Auditoría. Tope: 1 Anual.

*CAPITULO: CIRUGÍA.

El **código 10.01.00**: Extracción Dentaria: se reconoce dos (2) por mes por afiliado, luego pasa a Auditoría.

Reglas S.V.I: Después de la 2da pasa a Auditoría. Tope: 2 Mensual.

El **código 10.02.00**: Plástica de Comunicación Buco-Sinusal: debe facturarse con Rx. Pre Operatoria. Si la comunicación buco-sinusal ocurre en el mismo acto quirúrgico que la exodoncia NO corresponde facturar el **código 10.02.00**. Se reconoce una (1) vez por año calendario por afiliado.

Reglas S.V.I: Después de la 1era pasa a Auditoría. Tope: 1 Anual.

Los **códigos 10.05.00**: Reimplante Dentario Inmediato al Traumatismo con Fijación: - **10.09.00**: Extracción de Dientes Retenidos o Restos Radiculares en Retención Ósea- **10.11.00**: Liberación de Dientes con Retención Ósea - **10.12.00**: Apicectomía y **10.15.00**: Osteotomía Correctiva Paraprotética Maxilar Superior o Inferior (Reborde Alveolar): única prestación mensual, con Rx Pre y Post (NO incluidas en valor), facturar por separado.

Código **10.05.00** y **10.15.00** se reconocen dos (2) por año calendario por afiliado.

Reglas S.V.I: Después de la 1era pasa a Auditoría. Tope: 1 Anual.

Cód. 10.09.00 se reconoce una (1) por mes, luego pasa a Auditoría.

Reglas S.V.I: Después de la 1era pasa a Auditoría. Tope: 1 Mensual.

Y códigos **10.11.00** y **10.12.00** se reconocen una (1) por año calendario por afiliado.

8

Dr. GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.

Dr. RAUL GIGENA
Presidente del Directorio
A.PRO.S.S.

WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Prof. Graciela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

0065 / 18

Reglas S.V.I: Sin Autorización Previa. Tope: 1 Anual.

Al facturar los **cód 10.02.03**: Extirpación de Tumores, Quistes o Hiperplasias pequeñas (hasta 2 cm) No Incluye Rx y **10.03.00**: Biopsia por Punción Aspiración o Escisión (Autorización previa e Informe Clínico): presentar estudio anatomopatológico. Ambos, se reconocen una (1) vez por año calendario por afiliado. Asimismo para **cód. 10.02.03** se deben presentar Rx pre y post correspondientes si lo requiere el caso clínico (quistes intraóseos).

Reglas S.V.I: Después de la 1era pasa a Auditoría. Tope: 1 Anual.

Cód. 10.11.00: Liberación de Dientes con Retención Ósea: en Rx. Post operatoria se debe visualizar brackets/botón cementado. Se considerará resto radicular retenido sólo en el caso que se encuentre impactado o recubierto p/ tejido óseo. Se considerará diente retenido cuando la Rx previa muestre la necesidad de amplia osteotomía y/u odontosec., debido a inclusión completa en tejido óseo o en posic. anormales: horizontal, invertida y transv. Se reconoce una (1) por año calendario por afiliado.

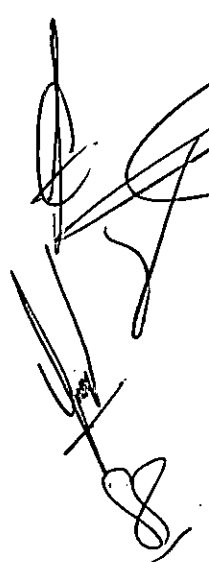
Reglas S.V.I: Sin Autorización Previa. Tope: 1 Anual.

Cód. 10.99.01: Tratamiento por Trastorno en Articulación Temporomandibular. No incluye Rx: con autorización previa. Se reconocerá este código cuando el afiliado presente alteración de ATM, debiendo presentar el profesional Historia Clínica, Plan de Tratamiento, Rx Extraorales y Estudios complementarios realizados que justifiquen el tratamiento.

Reglas S.V.I: Con Autorización Previa. Única vez.

En caso de necesitar una (1) placa de relajación, se deberá solicitar autorización previa y se podrá facturar **Cód.06.05.00**: (Placa de Relajación) por separado.

Reglas S.V.I: Se necesita Rp con Diagnóstico. Tope: 1 Anual. Garantía de 2 años.



Prof. Graciela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

0065/18

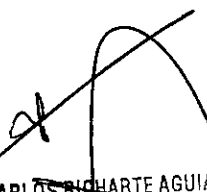
Si el tratamiento es prolongado y requiere de realización de una nueva placa, se deberá seguir los mismos pasos antes mencionados. Este tratamiento se reconoce en pacientes adultos, mayores de 18 años. Se reconoce por única vez; el profesional puede consultar telefónicamente en Auditoría respecto a si el afiliado ha tenido cobertura de este código.

***PACIENTES BAJO TERAPIA ONCOLOGICA.**

El médico oncólogo actuante emitirá un certificado, según diseño aprobado por APROSS con copia incorporada a historia clínica. El original será entregado al afiliado, que concurrirá al odontólogo de su elección. El odontólogo lo atenderá, adicionando el número 80 al código de cada prestación realizada (por ej.: 01.01.80). No exigirá bono alguno y adjuntará al resumen mensual, fotocopia del certificado (que se mantendrá en poder del afiliado), firmada por el afiliado o su representante legal.



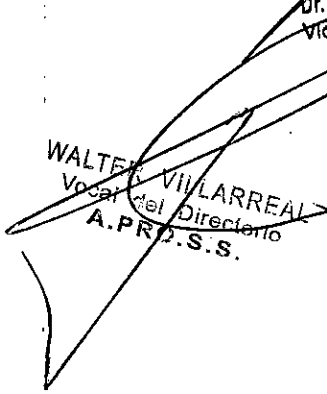
DRA. VILMA SAFAR
AUDITORÍA ODONTOLÓGICA
APROSS



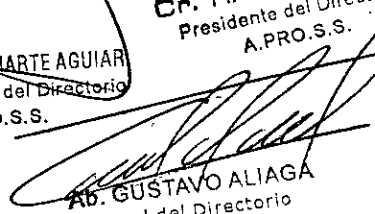
Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.



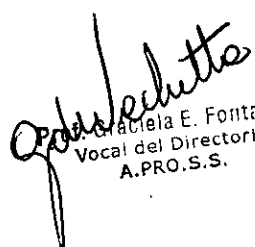
Cr. RAUL GIGENA
Presidente del Directorio
A.PRO.S.S.



WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.



Ab. GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.



Patricia E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

0065 / 18