

DOCTHOS (SWISS MEDICAL)

Reconoce 4 prestaciones

Sin autorización Previa

NO RECONOCE KIT DESDE 01/05/2022



*Planes vigentes

DOCTHOS

COMPRENDE planes Family, Global, Grupo Salud, Premium

**EXCLUYE planes Básico y Plus y CLIO
NO tienen cobertura.**

Queremos recordarles que es necesario la solicitud de la credencial así como un documento de identidad que lo avale, para la atención de los afiliados Swiss Medical-Docthos, ya que se han detectados numerosos casos de afiliados inhabilitados, lo cual trae aparejado debitos y perjuicio al profesional actuante.

Ante cualquier consulta para verificación de datos comunicarse con el 0810 333 7737

NORMAS GENERALES:

- El afiliado concurrirá a la consulta con carnet de afiliado vigente, recibo de pago de la Obra Social y/o Recibo de sueldo, documento de identidad.
- No necesita autorización previa al tratamiento - Firma y sello del profesional - Firma del paciente renglón por renglón - Deberán presentarse al cobro las prestaciones realizadas en el mes.
- Confeccionar presupuesto en formulario del Colegio, facturar en primer renglón el 01.01 (consulta) confeccionando el odontograma completo. En el capítulo de Endodoncia deberá enviar Rx pre y posoperatoria, las mismas deberán facturarse por separado, NO están incluidas en el valor de la Endodoncia.
- En el capítulo de Peridondia las Rx deben facturarse por separado, NO están incluidas en el valor de los códigos de dicho capítulo.

-En el capítulo de Cirugía que requiera Rx pre y post, éstas deberán facturarse por separado, NO están incluidas en el valor del código de cirugía.

CAPITULO I: CONSULTAS

01.01: Exámen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento. Para su reconocimiento se deberá adjuntar una ficha odontológica debidamente cumplimentada con los datos requeridos, las firmas y el estado bucal del paciente. En color Azul prestaciones a realizar y el color Rojo prestaciones existentes. Omitir la confección del diagrama dentario dará lugar al débito de la prestación realizada. Se reconocerá una vez por año. No debe ser facturado por los especialistas que efectúen determinada práctica derivada de otro prestador y/o profesional. Sólo se reconocerá cuando se realice la práctica indicada. Cuando aparezca una nueva lesión, no indicada en odontograma original, esta se deberá modificar o enviar una ficha complementaria.

01.04: Consulta de Urgencia: Se considera consulta de urgencia a toda prestación odontológica que no constituye paso intermedio y/o final de tratamiento de la misma. Ej.: Pericoronaritis, pulpitis (especificar la pieza dentaria) , estomatitis, cementado de coronas y puentes, punción y drenaje de abscesos, hemorragias y alveolitis de extracciones realizadas por otro profesional, etc. Se deberá establecer en todos los casos el motivo de la consulta.

CAPITULO II: OPERATORIA DENTAL

02.02: Obturación Código Único.

Las restauraciones tendrán una vigencia de 24 meses, no pudiendo ser repetido por el mismo profesional en dicho período.

CAPITULO III: ENDODONCIA

03.01 - 03.02: Endodoncia unirradicular y multirradicular:

Se reconoce un código por pieza cada 36 meses, no pudiendo ser repetido por el mismo profesional, salvo en el caso en el que tenga que ser retratado. Todo tratamiento de endodoncia deberá ser remitido para su reconocimiento con radiografía pre y post operatoria. A efectos de reconocer todo tratamiento de endodoncia deberá visualizarse en la Rx post operatoria, la correcta preparación del o los conductos radiculares y que el material radiopaco llegue hasta el límite cemento-dentinario (a un mm aproximadamente). En caso de no cumplirse esta norma, el profesional deberá justificarlo para su evaluación, al sólo efecto de su reconocimiento. Toda obturación del o los conductos radiculares que sobrepasen el límite cemento- dentinario o llegue a ocupar la

zona periapical a distancia del tratamiento efectuado y sea material no reabsorbibles por los tejidos periapicales, se considerará contraindicada. Cuando el tratamiento de conducto esté contraindicado radiográficamente (pérdida ósea, abscesos periodontales, procesos periapicales amplios), se deberá establecer la causa de su realización en el casillero observaciones del presupuesto.

03.05 – 03.06: Biopulpectomía parcial y protección pulpar directa:

Cuando se realicen estas prácticas, no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia hasta un año después de efectuada la misma si es realizada por el mismo profesional. Si el tratamiento endodóntico es realizado por otro profesional, se le debitará el código 03.05 ó 03.06 según corresponda, al profesional que lo haya realizado. Se reconocerá con Rx pre y post operatoria. Las Rx NO están incluidas en el valor de los códigos del presente capítulo, éstas deberán facturarse por separadas.

003104: Desobturación de conductos.

CAPITULO V: ODONTOLOGIA PREVENTIVA

05.01: Consulta preventiva para mayores. Tartrectomía y cepillado mecánico: Se reconocerá uno cada 12 meses únicamente en mayores de 13 años cualquiera sea la técnica utilizada.

05.02: Consulta preventiva para menores. Topicación con flúor: Incluye consulta preventiva, detección de placa bacteriana, cepillado mecánico y aplicación de flúor. Se reconoce una práctica cada 6 meses para menores de 13 años y embarazadas, por tratamiento y en ambas arcadas. Incluye código 05.01.

05.04: Control de placa bacteriana y enseñanza de técnica de higiene bucal. Se reconocerá una vez por año.

05.05: Sellador de puntos y fisuras: Se reconocerá una vez por año, a menores de 13 años en primeros molares permanentes. No se reconocerán obturaciones en la misma pieza durante ese período de tiempo.

05.06: Cariostáticos mineralizantes.

CAPITULO VII: ODONTOLOGIA PREVENTIVA

07.01: Consulta, fichado y motivación: este código incluye el fichado y hasta tres (3) consultas de motivación en niños de hasta 13 años. Se reconocerá por única vez cuando el afiliado requiera asistencia con el mismo profesional. Después de un año y con dentición mixta se podrá facturar el código 01.01.

07.03: Mantenedor de espacio fijo o removible: Se cubrirá por única vez por pieza dentaria y en pacientes de hasta 8 años inclusive.

07.04: Tratamiento con formocresol en dentición temporaria. Se reconoce con Rx post operatoria y cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación normal o persista por lo menos la mitad aproximada de la longitud de raíces. Las Rx no están incluidas en el valor de las prácticas.

07.05: Corona de acero provisoria por destrucción coronaria: Se cubrirá en piezas temporarias con tratamiento de formocresol o gran destrucción coronaria, cuando la pieza no se encuentre dentro del período de exfoliación. Con RX PRE Y POS.

07.06.01: Reducción de la luxación con inmovilización dentaria, durante el período de fijación de la pieza, podrá facturarse hasta dos consultas de control (código 01.04)

07.06.02: Luxación total (reimplante e inmovilización dentaria inmediata al traumatismo)

CAPITULO VIII: PERIODONCIA

08.01: Consulta de estudio, diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento. Esta práctica incluye la confección de la ficha periodontal completa con la correcta confección del diagrama dentario.

08.02: Tratamiento de gingivitis marginal crónica: Se reconocerá como única patología hasta dos veces por año. Incluye los códigos 05.01 - 05.04.

08.03 -08.04: Tratamiento de enfermedad periodontal: Tratamiento por sectores (6 sectores), Incluye tartrectomía, detección y control de placa, enseñanza y técnicas de higiene bucal, topicación con flúor, cavitron y control de dieta. Se reconocerá con ficha periodontal debidamente confeccionada y radiografías pre operatorias. Podrá repetirse el tratamiento cada 12 meses. Se considera 08.03 (periodontitis destructiva leve o moderada) con bolsas de hasta 5 mm. 08.04 (periodontitis destructiva severa) con bolsas de 6 mm o más.

08.07: Terapia de mantenimiento. Se reconocerá cada seis meses. Se podrá realizar el mismo a partir de los seis meses posteriores al tratamiento periodontal.

CAPITULO IX: RADIOLOGIA

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en sobre adecuado al tamaño de la misma y en el que conste: nombre y apellido, número de afiliado, nombre y apellido del profesional. Poseer correcta angulación, definición, centrado, revelado y fijado a efectos de su fácil identificación. Los códigos 09.01.04 y 09.01.05, serán presentados en el portapelículas adecuado, además deberá consignar el motivo de la práctica.

09.01.01: Radiografía periapical y bite wing: Se admiten como máximo 4 por liquidación. De 5 a 7 se facturarán como 09.01.04. - 8 (ocho) se facturarán como 09.01.04 + 09.01.01- 9 (nueve) se facturarán como 09.01.04 + 2 09.01.01. – 10 a 14 se facturarán como 09.01.05.

09.01.03: Oclusal 6 x 8 cm.

09.01.04: Media seriada: 7 películas.

09.01.05: Seriada: 14 películas.

09.02.04: Pantomografía o Panorámica

09.02.05: Telerradiografía Cefalométrica.

Rx periapical de diagnóstico: Se deberá indicar en todos los casos el diagnóstico presuntivo que justifique dicha práctica.

CAPITULO X: CIRUGIA

Para el reconocimiento de las prácticas incluidas en el presente capítulo, esta auditoría podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha odontológica, radiografías, etc.) que justifiquen la realización de la práctica; la falta de presentación de dicha documentación la faculta a no reconocer la práctica efectuada. En todas las prácticas que requieran radiografías el valor de las mismas NO están incluidas en el arancel correspondiente.

CIRUGIA GENERAL

10.01: Extracción dentaria: Se facturará este código para cualquier extracción dental independientemente de la técnica empleada.

10.02: Plástica de comunicación buco-sinusal, como riesgo previsto simultáneamente a la extracción: Se reconoce por única vez en la misma pieza. Para su reconocimiento deberá acompañarse con radiografía pre operatoria que justifique la realización de la práctica.

10.03: Biopsia por punción o aspiración: No incluye estudio anatomopatológico.

10.04: Alveolectomía estabilizadora: por zona (6 zonas).

10.05: Reimplante dentario inmediato al traumatismo: Se reconocerá por única vez en la misma pieza, con radiografías pre y post operatoria

10.06: Incisión y drenaje de absceso por vía intrabucal.

10.07: Biopsia por escisión: No incluye estudio anatomopatológico.

10.08: Alargamiento quirúrgico de la corona clínica

10.09.01: Extracción de pieza y/o resto radicular en retención mucosa. Se reconocerá con Rx pre y post operatoria, no incluidas en el valor de la práctica.

10.09.02: Extracción de pieza y/o resto radicular en retención ósea. Se reconocerá con Rx pre y post operatoria, no incluidas en el valor de la práctica .

10.10: Germectomía. Se reconocerá con Rx pre y post operatoria, no incluidas en el valor de la práctica.

10.11: Liberación de dientes retenidos: Se reconocerá por única vez con Rx pre operatoria, no incluida en el valor de la práctica.

10.12: Apicectomía: Se reconocerá por única vez en piezas permanentes, con Rx pre y post operatoria, no incluidas en el valor de la práctica.

10.13: Tratamiento de osteomielitis.