

APM

Nombre de la Obra Social

Obra Social de Agentes de Propaganda Médica (84)

Área de Aplicación

Todo el ámbito provincial, excepto Gran Buenos Aires donde se atienden solamente las siguientes localidades: Adrogué - Avellaneda - Banfield - Bella Vista - Caseros - Claypole - Gerli - Grand Bourg - Hurlingham - José Marmol - José C. Paz - José L. Suarez- Lanús - Llavallol - Lomas de Zamora - Los Polvorines - Monte Grande - Palomar - Remedios de Escalada - Saenz Peña - San Andrés - San Martín - San Miguel - Santos Lugares - Temperley - Tres de Febrero - Vicente López - Villa Ballester - William Morris

Identificación del Beneficiario

Credencial afiliatoria, documento de identidad y último recibo de sueldo (con validez 90 días desde su fecha). (se adjunta modelo). Se atienden todos los planes

Cobertura

Odontología general: **100%**
NOTA: Afiliados PLAN PLATINO y PLAN 1000 a partir de Junio/17, deben ser autorizadas todas las consultas y prácticas por el afiliado en la seccional correspondiente. Serán eximidas de la autorización las prestaciones de urgencias, siendo debidamente justificadas por el prestador en la facturación.

Modelo de Credencial

Plan 5000 APM



Plan 3000 Gravado



Plan 1000



Normas Particulares

Limites de Prestaciones

Consulta más dos (2) prácticas por mes realizadas en una misma sesión – o dos prácticas si no corresponde la consulta.

Para las prácticas del Capítulo III – Endodoncia las Radiografías no se encuentran incluidas dentro del valor de cada prestación.

Las Rx. respaldatorias de tratamientos no se cuentan como práctica.

Plazo para facturar y refacturar

Las prestaciones deberán ser facturadas dentro de los **90 días** de autorizadas y las refacturaciones deberán presentarse dentro de los **30 días** de haberse comunicado el débito. Pasado dichos periodos no serán reconocidas.

Se ruega prestar especial atención a las prestaciones del Nomenclador de esta Obra Social y la descripción de cada código (ver normas), ya que posee diferencias con el Nomenclador Nacional.

- [Capítulo I: Consultas](#)
- [Capítulo II: Operatoria Dental](#)
- [Capítulo III: Endodoncia](#)
- [Capítulo IV: Prótesis](#)
- [Capítulo V: Odontología Preventiva](#)
- [Capítulo VII: Odontopediatría](#)
- [Capítulo VIII: Periodoncia](#)
- [Capítulo IX: Radiología](#)
- [Capítulo X: Cirugía](#)

Capítulo I: Consultas

Cód. 01.01 Para el cobro de este código es indispensable adjuntar ficha catastral completa:

No olvidar los datos completos del paciente (apellido y nombre; N° de afiliado; fecha de nacimiento – en Observaciones)

Marcar en rojo los trabajos realizados y piezas ausentes y los trabajos a realizar en azul (no marcar ambos trabajos con el mismo color, ni utilizar otro color que los permitidos)

De no haber en boca trabajos anteriores señalar en observaciones “SIN TRABAJOS ANTERIORES”.

Es importante cumplir con dichos requisitos debido a que el débito de la consulta le impide poder facturar otra práctica. Esta practica se reconocerá cada 12 meses.

Cód. 01.04 Consulta de urgencia. Se reconocerá una cada 6 meses. Se deberá indicar el motivo que dio origen a dicha prestación.

Capítulo II: Operatoria Dental

NOTA: Se podrán facturar como máximo dos prestaciones del Capítulo II por mes y por beneficiario salvo el primer mes que pueden acompañar a la consulta.

Las obturaciones tendrán un tiempo de vigencia de 24 meses, lapso en el cual el sistema no abonará otra restauración si es realizada por el mismo profesional, excepto cuando el profesional indique en observaciones de la ficha catastral el motivo de la reobturbación.

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.

Cód. 02.01 Obturación cavidad simple con amalgama. 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. Dicha pieza dentaria solo podrá recibir una nueva obturación de fosas y fisuras transcurridos 24 meses. En caso de hacer micro-obturaciones deben sellarse las fosas y fisuras restantes.

Cód. 02.02 Obturación cavidad compuesta o compleja – con amalgama. Comprende todos los tratamientos de los tejidos duros del diente provocados por la caries dental que abarque más de una cara.

Cód. 02.08 Restauración simple con material estético sector anterior y posterior. Se reconocerá simple con material estético a aquellas que abarquen una sola cara del diente y en la que se halla practicado un adecuado tallado.

Cód. 02.09 Restauración compuesta o compleja con material estético sector anterior y posterior. Se reconocerá como obturación compuesta o compleja con material estético a aquellas que abarquen dos o más caras del diente y en las que se halla practicado un adecuado tallado.

Capítulo III: Endodoncia

En todo tratamiento de Endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento, las radiografías pre y post-operatoria.

En caso de reobturación del o los conductos, la misma deberá efectuarse con la aclaración por medio del profesional actuante, que justifique dicha necesidad, la cual será evaluada por la Auditoria para su reconocimiento.

Nota: Se deberá visualizar aislamiento absoluto en Rx

Cód. 03.06.Tratamientos momificantes en adultos. El tratamiento momificante se reconocerá solamente en dientes posteriores permanentes.

Capítulo IV: Prótesis

Queda sin cobertura, a través del convenio las prácticas correspondientes al capítulo. Circular nº32

Capítulo V: Odontología Preventiva

Cód. 05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico y enseñanza de higiene bucal. Se reconocerá una vez por año.

Cód. 05.02 Topicación de fluor (hasta 13 años de edad). Se reconocerá semestralmente y hasta cumplir los 13 años de edad. Incluye cod. 05.01.

Cód. 05.03 Detección, control de placa bacteriana y enseñanza de higiene bucal. Se reconocerá una vez por año.

Cód. 05.05 Sellantes de fosas y fisuras. Se reconocerá en los primeros molares hasta los 13 años teniendo una durabilidad de 24 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.

Capítulo VII: Odontopediatría

Cód. 07.01 Motivación (hasta 13 años de edad). Se reconocerá hasta los 13 años de edad, incluye el 01.01 y se puede facturar cada 12 meses.

Cód. 07.04 Tratamiento de dientes primarios con formocresol. Se reconocerá con Rx. pre y post – operatoria.

Capítulo VIII: Periodoncia

Cód. 08.01 Consulta de estudio – diagnóstico – pronóstico. Análisis, detección de bolsa periodontal, diagnóstico y plan de tratamiento. Para su cobro se debe enviar la ficha periodontal respectiva. Es obligatoria haberla presentado para poder facturar los códigos 08.02, 08.03 y 08.04. Se reconocerá una por año.

Cód. 08.02 Tratamiento de gingivitis marginal crónica. Se reconocerá cada 24 meses. Requiere ficha periodontal.

Cód. 08.03 y 08.04 Se reconoce cada 24 meses. Requiere ficha periodontal y rxs preoperatorias.

Cód. 08.06: Con autorización previa

Capítulo IX: Radiología

Las radiografías de diagnóstico deberán ser presentadas como las Rx 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 - Endodoncia – Cirugía – Diagnóstico. Las Rx que no sean enviadas en sobre de papel con la identificación del paciente y sin el envoltorio original (el que ingresa a la boca del paciente)

Cód. 09.01 Radiografía periapical. Se admite como máximo 2 por ficha.

Cód. 09.02 Radiografía oclusal. Se admite como máximo 2 por ficha.

Cód. 09.03 Radiografía media seriada, hasta 7 placas

Cód. 09.04 Radiografías seriada ambos maxilares, hasta 14 placas

Cód. 09.06 Pantomografía. Se adjuntará motivo de la misma.

Cód. 09.07 Teleradiografía. Se adjuntará el motivo de la misma.

Capítulo X: Cirugía

Códs. 10.02, 10.11, 10.12: Se facturarán acompañados de Rx pre y post- operatoria.

Códs. 10.03 Biopsia por punción o escisión: Se debe adjuntar historia clínica y resultado histopatológico (no incluido en la prestación)

Cód. 10.06: Indicar pieza o sector.

Cód. 10.09.01 Dientes en retención mucosa y restos radiculares retenidos. Se facturará acompañado de Rx pre y post-operatoria.

Cód. 10.09.02 Dientes en retención ósea. Se facturará acompañado de Rx pre y post-operatoria. 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.