

IOMA

Nombre de la Obra Social	Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires (20)
Área de Aplicación	Todo el ámbito Provincial.
Identificación del Beneficiario	Credencial Física o Digital, se deberá validar la condición del afiliado a través del Sistema Computarizado de F.O.P.B.A.
Nomenclador y Arancel	Se adjuntan a la presente.
Cobertura	Todas las prácticas tienen co-pagos de parte de los afiliados que lo abonan directamente al profesional.
Normas de trabajo	Generales de F.O.P.B.A. y Particulares

Normas de Facturación

La facturación de las prácticas realizadas se deberá asentar en la **FICHA DENTAL** provista por F.O.P.B.A

Radiología por Derivación

Cuando el odontólogo de cabecera deba derivar al paciente para efectuar una práctica del Capítulo IX (Radiología), deberá completar la Orden Radiográfica indicando además el diagnóstico presuntivo o el motivo que origina la misma. Los profesionales que hayan efectuado la derivación deberán indefectiblemente guardar las radiografías respectivas durante un año, las que quedarán a disposición de la auditoría del I.O.M.A. para cuando ésta lo requiera, salvo en los casos expresamente indicados en las presentes normas. (VER NORMAS DE EXTRAORALES Y SUS LIMITES) Los radiólogos que efectúen por derivación Rx's. Seriadas, Media Seriada y Extraorales, deberán facturarlas a través de la Ficha Dental adjuntando la Orden de Derivación y el informe radiológico correspondiente.

Plan Convenio Reciprocidad

Requiere la autorización de la Obra Social o delegación local, la que deberá acompañar a la Ficha Dental

Se reconocen solamente las siguientes prácticas de urgencia:

- Cód. 01.01 Consulta y Fichado
- Cód. 07.01 Consulta y fichado (Pediatria)
- Cód. 09.01 Rx. periapical (Diagnóstico de apoyo)
- Cód. 10.01 Extracción simple.

NOTA: Si el afiliado reside en el ámbito de la provincia (estudiantes, etc) los servicios a brindar son los del nomenclador pactado para el sistema global.

Programa de Atención Odontológica al Discapacitado

Para el plan de atención de afiliados discapacitados y con alteraciones que dificultan su atención odontoestomatológica, se deberá presentar un certificado de discapacidad.

Este certificado se presentará por única vez en el momento en que el profesional actuante facture el Cód. 01.01.

Para la facturación de las prácticas se implementó la FICHA DENTAL con las letras DI

El valor de las prestaciones será al doble del valor vigente y no se debe cobrar co-pago

Plazo Para Presentar Facturaciones y Refacturaciones

Las prestaciones realizadas por los prestadores deberán ser facturadas y/o refacturadas al I.O.M.A. indefectiblemente antes de cumplirse el plazo de 6 meses (contando el mes de prestación). En caso contrario no serán reconocidas por el Instituto.

Plazo para Reclamos

30 días a partir de la fecha en que se efectúe el pago de la factura correspondiente al débito a reclamar.

Se debe acompañar al Formulario N° 3 de reclamos, copia de la certificación de ajustes en la que figura el débito.



ENTIDAD PRIMARIA	OBRA SOCIAL
CODIGO	CODIGO Gravado / Exento

REGISTRO DE PRESTACIONES

MES Año
SEXO EDAD
ID VALIDACION IOMA
PACIENTE
Tipo y N° de Documento:
N° DE AFILIADO

PROFESIONAL Matr. Prov.

Pieza	Cara	Sector	Código	Conformidad beneficiario	DIAGNÓSTICO RX:

OBSERVACIONES:

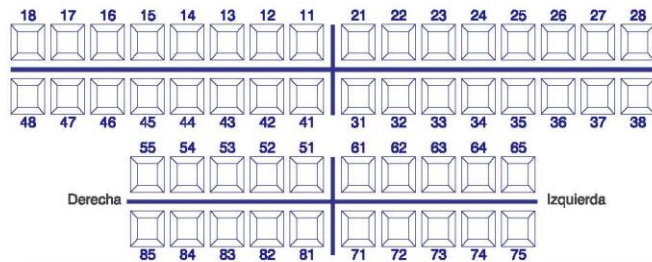
Cantidad de dientes exist. Cantidad Rx Adjuntas

SELLO Y FIRMA PROFESIONAL

FICHA DENTAL

Apellido y Nombres:

Domicilio: Tel.: Localidad:



REFERENCIAS
COLOR ROJO: Prestaciones existentes
COLOR AZUL: Prestaciones requeridas

1 x (Azul) p. no arupolonada
2 = (Azul) Extracción
3 x (Roja) Pieza ausente

4 PROTESIS FIJA
5 PROTESIS REMOVIBLE
6 CORONAS

RESERVADO OBRA SOCIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- 1) Autorizo al Dr./Dra., a realizar el tratamiento informado en la presente.
- 2) He conversado con el profesional sobre la naturaleza y el propósito del tratamiento, sobre la posibilidad de complicaciones, los riesgos y posibles métodos alternativos.
- 3) Autorizo a proveer los servicios o tratamientos adicionales que considere razonables incluyendo la administración de anestesia local, prácticas radiológicas y otros métodos de diagnóstico.

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

FIRMA Y ACLARACION DEL PACIENTE

Normas Particulares

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

Capítulo I: Consultas

Cód. 01.01 Consulta - Fichado - Diagnóstico - Plan de Tratamiento: Este código incluye el examen clínico, la confección del odontograma y de los datos que se encuentran insertos en la ficha dental. Se facturará una sola vez por beneficiario cuando demande servicio por el mismo prestador. Para su reconocimiento se deberá adjuntar una ficha odontológica debidamente cumplimentada con el estado bucal del paciente y la firma del mismo o tercero en los casilleros destinados a tales fines. Cualquier prestador adherido al sistema que preste servicios por primera vez a un afiliado a la OBRA SOCIAL deberá realizar y facturar el código 01.01 previo a cualquier código del Nomenclador. Caso contrario se descontará todas y cada una de las prácticas que no se encuentran precedidas por dicho código en los registros del instituto (Historia Bucal) hasta tanto no se cumplimente esta norma.

Cód. 01.02 Consulta Preventiva Profiláctica: El presente código podrá facturarse cada seis meses. Para facturar este código deberá transcurrir por lo menos el lapso indicado anteriormente después de la facturación de la última prestación (sea ésta cual fuere), **sin poder estar acompañado de ninguna otra práctica.**

Cód. 01.09 Consulta Estomatológica: Solo podrá ser facturado por especialistas Estomatólogos o los profesionales que hayan realizado el curso del Programa de Cáncer Bucal dictado por la F.O.P.B.A. Se podrá facturar cada seis (6) meses. Incluye interrogatorio, examen clínico, confección de Ficha Clínica, interpretación de estudios previos, solicitud de nuevos estudios e indicación del tratamiento así como los controles anteriores dentro de los seis (6) meses. **No incluye lesiones simples (Herpes, aftas, queilosis, etc)**

Capítulo II: Operatoria Dental

Cód. 02.01 Restauración Plástica: Los materiales que serán cubiertos y reconocidos por el IOMA son los que se encuentran dentro de la clasificación de materiales plásticos de restauración como, por ejemplo y a solo efecto enunciativo, composite de fotopolimerización, componeros ionómeros vítreos, etc. Las restauraciones se reconocerán al mismo profesional y a profesionales que compartan consultorio luego de 2 (dos) años, haciendo responsable al profesional de la misma para cualquier tipo de obturación que la pieza requiera durante ese

lapso. Solo se considerará finalizada la práctica y apta para su facturación cuando en la misma se hayan cumplido todos los pasos del tratamiento y su obturación se encuentre realizada con el material descrito en el presente párrafo.

Capítulo III: Endodoncia

En el presente capítulo se produce la clasificación de acuerdo a la anatomía radicular y el correspondiente desdoblamiento de los códigos 03.00. Para realizar tratamientos endodónticos, el profesional actuante deberá contar en su consultorio con aparatos de Rx, que deberá declarar al IOMA (Declaración Jurada) por medio de la Entidad Primaria así como también, en caso de poseer equipamiento para la realización de endodoncia mecanizada deberá reportar al IOMA dicho equipamiento, para ser incluido en el padrón de los profesionales autorizados a facturar dicho código. La facturación de dichas placas o imágenes obtenidas a través de radiografía deberá acompañarse de su número de pieza y número de código respectivo en los casilleros correspondientes para tales fines. Se reconocerán hasta tres (3) placas por tratamiento de conducto. Se considerará apto para su facturación todo tratamiento que haya cumplido con todos los pasos y se encuentre obturado con sus materiales definitivos. Los tratamientos endodónticos se codificarán según el número de conductos que tenga la pieza a tratar. Se podrá reconocer un segundo tratamiento endodóntico al mismo profesional respecto del mismo paciente, luego de **tres (3) años** de realizado el primero de ellos.

Cód. 03.01 Tratamiento endodóntico de piezas unirradiculares

Cód. 03.02 Tratamiento endodóntico de piezas de dos conductos

Cód. 03.03 Tratamiento endodóntico de piezas de tres conductos

Cód. 03.04 Tratamiento endodóntico de piezas de cuatro conductos o más

Cód. 03.05 Biopulpectomía parcial: La restauración de la pieza no se reconocerá en el mes de la realización de la práctica.

Cód. 03.08 Protección Pulpar Directa

Cód. 03.10 Endodoncia Mecanizada

Capítulo V: Odontología Preventiva

Cód. 05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico: El presente código se podrá facturar una (1) vez por año por afiliado. Se podrá facturar en pacientes igual o mayores de 12 años y como única práctica en el mes..

Se facturará como única práctica del mes y tendrá una garantía de un (1) año.

05.02 Topicación con flúor: La misma se reconocerá cada seis (6) meses y hasta los quince (15) años inclusive.

05.03 Sellantes de puntos y fisuras: Se reconocerá hasta los quince (15) años inclusive, está destinado a los primeros y segundos molares permanentes (16, 26, 36, 46, 17, 27, 37 y 47), los premolares (14, 24, 34, 44, 15, 25, 35 y 45) y los incisivos laterales permanentes (cara palatina

de 12 y 22). La garantía de la práctica es de un (1) año. Durante ese período no podrá facturar ningún código en las piezas tratadas.

Capítulo VII: Odontopediatría

07.01 Consulta-Motivación-Enseñanza de cepillado: El presente código incluye la realización de la ficha dental (odontograma). Se reconocerá hasta los **doce (12) años de edad inclusive** y por única vez si el beneficiario requiere asistencia por el mismo profesional. El mes en el que se facture el código 07.01 sólo podrán facturarse dos (2) prestaciones más.

Cód. 07.02 Mantenedor de espacios dentarios: Se reconocerá hasta los quince (15) años de edad inclusive. El costo de laboratorio y materiales (cualquiera sean estos) se encuentran a cargo del beneficiario, debiendo el profesional entregar la factura correspondiente al laboratorio por los costos del mismo. Se debe facturar marcando la pieza ausente.

07.03 Tratamiento de formocresol en dientes primarios: Se reconocerá en cualquiera de las piezas temporarias siempre que no se encuentren en períodos de exfoliación natural. Para los mismos, se podrán efectuar las Rx pre y post operatorias debiendo permanecer en poder del prestador por el término de un (1) año.

07.04 Inactivación de piezas temporarias hasta cuatro (4) piezas.

07.05 Inactivación de caries en piezas temporarias cinco (5) piezas o más.

07.06 Consulta escolar: Destinada al grupo etáreo entre 5 y 12 años inclusive, se reconocerá durante los meses de febrero, marzo y abril de cada año. Comprende la consulta, asesoramiento de dieta, técnica de cepillado y certificado buco dental.

Capítulo VIII: Periodoncia

Este código incluye el tratamiento de la inflamación gingival de ambas arcadas, ya sea el mismo medicamento (tópico o general) o por métodos o técnicas manuales convencionales. Se podrá facturar el tratamiento terminado. La garantía del mismo será por el término de un (1) año. Dentro de ese lapso no se reconocerá el presente código ni el 05.01 (Tartrectomía y cepillado).

08.02.01 Tratamiento de gingivitis en maxilar superior.

08.02.02 Tratamiento de gingivitis en maxilar inferior.

Se reconocerá **a partir de los 15 años de edad**. Se deberá cumplimentar la Historia Clínica Periodontal y adjuntarla a la Ficha Dental.

Capítulo IX: Radiología

Las radiografías deberán permanecer en poder del profesional prestador por el término de un (1) año. Durante ese período, el IOMA podrá solicitar dichas placas en cualquier acto de auditoría de documentación respaldatoria (conforme Normas de Auditoría), excepto los casos expresamente indicados en las presentes normas. Las radiografías deberán presentarse en sobres de papel donde conste nombre y apellido del afiliado, número de afiliado, apellido y nombre del profesional y matrícula correspondiente; así como también el mes de facturación.

Las radiografías deberán contar con un centrado, definición y contraste correctos para su fácil interpretación. La falta de cualquiera de estos requisitos podrá ser causal de descuento por parte de la Obra Social de acuerdo a las Normas de Auditoría.

09.01 Radiografías periapicales (técnica de cono corto y cono largo): El presente código se abonará por placa radiográfica. Se deberán facturar cada una por separado indicando la/s pieza/s incluida/s en cada una de ellas. Las únicas placas que pueden ser agrupadas son las medias seriadas (09.07) y la seriada completa (09.14). Deberá transcurrir un plazo mínimo de seis (6) meses si le fuera solicitada una Radiografía Panorámica. En el caso de maxilares desdentados o piezas ausentes, se deberá colocar el número de pieza dentaria que corresponde.

09.16 Radiografías Oclusales: Solo se reconocerán cuando se efectúen con equipos de kilo voltaje no inferior a 70 kv.

09.21 Radiografías Extraorales: Al solo efecto enunciativo, mento naso placa, fronto naso placa, occipitomentoniana, etc.

09.22 Radiografías extraorales (Por exposiciones subsiguientes).

09.23 Condilografías (6 exposiciones): Técnica Schuller modificada, incluye 6 tomas comparativas (3 por cada lado).

09.24 Ortopantomografía (radiografía panorámica): Se reconocerá 1 (una) por año. En caso de necesitar una siguiente como control post quirúrgico, deberá requerir autorización a la Entidad correspondiente. Se reconocerán con diagnóstico de ortodoncia hasta los 15 (quince) años inclusive. No se reconocerán como pre ni como postoperatorias de tratamientos implantológicos.

09.25 Telerradiografía: Se reconocerá hasta los quince (15) años inclusive. Las mismas no incluyen los estudios ni los trazados cefalométricos.

09.26 Sialografías: Incluye el estudio con un mínimo de tres (3) placas por glándula y por lado.

IMPORTANTE: No pueden derivar las Radiografías Periapicales (Cod. 09.01)

Capítulo X: Cirugía

Cód. 10.01 Extracciones dentarias simples: Se entiende así al procedimiento por el cual es sacada la pieza del alvéolo dental. No se reconocerán las extracciones dentarias de las piezas temporarias que se encuentren en período natural de exfoliación, salvo autorización dada por la Entidad (Formulario de Autorización de Tratamiento Provisto por F.O.P.B.A.), el cual deberá estar completo en todos sus ítems, adjuntando además la documentación respaldatoria (Rx. preoperatoria y Breve Historia Clínica) ó constancia de derivación emitida por el ortodontista. Se reconocerán las extracciones de las piezas supernumerarias identificadas con los números 99-98-97-96, indicando en "Observaciones" entre que piezas dentarias se encuentra el o los supernumerarios.

10.08 Extracción de piezas dentarias retenidas mucosa: Diente que no ha perforado la mucosa bucal y por lo tanto no ha adquirido una posición normal en el maxilar, sin traba ósea.

10.09 Extracción de piezas dentarias retenidas óseas: Diente que no ha erupcionado, presentando una retención ósea de al menos 75% de la pieza. Se reconocerá para los terceros molares (18-28-38 y 48) y para los caninos (13-23-33 y 43). En el caso de solicitar la práctica para una pieza diferente, el profesional deberá enviar a la Entidad una planilla de autorización previa junto con las Rx respaldatorias.

10.10 Biopsia de tejidos duros endobucuales.

10.11 Liberación de piezas dentarias retenidas: Se reconocerá con rx preoperatoria.

10.12 Apicectomía: Se reconocerá con las rx pre y post operatorias donde quede demostrado que se realizó la extirpación quirúrgica del tercio apical de la raíz. Deberá mantener en su poder las Rx durante un período de un (1) año posterior a la fecha de facturación.

10.16 Frenectomía: Se abonará por cada frenillo abordado.

Nomenclador y Arancel