

# NOMENCLADOR NACIONAL DE PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS

Contiene todas las prácticas odontológicas reconocidas por las obras sociales, si bien en los últimos tiempos cada obra social tiende a adecuarlo a su situación particular.

## 01-CAPITULO I – CONSULTAS

### 01.01 EXAMEN, DIAGNOSTICO, FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO.

**NORMA PARTICULAR:** Se considera primera consulta al examen, diagnostico, fichado y plan de tratamiento. Como consecuencia del examen, el fichado deberá reflejar el estado actual de la boca, previo al tratamiento a efectuarse.

El código 01.01 podrá facturarse hasta una vez por año, salvo desde el 01-05-86 por Res. 125, para menores de quince años cuyo tope serán dos consultas por año, cualquiera fuese el numero de veces que en dicho periodo el beneficiario demande servicios con el mismo prestador. No pudiendo facturarlos los especialistas que efectúen determinada practica derivada de otro prestador y/o profesional. Solo se reconocerá cuando no se realice la práctica solicitada.

### 01.03 VISITA A DOMICILIO.

**NORMA PARTICULAR:** Se considera consulta domiciliaria a la atención de pacientes impedidos de trasladarse al consultorio del prestador fuera del radio urbano se aplicara un recargo por cada 10 Km de recorrido de 2,5 U.H.OD

### 01.04CONSULTA DE URGENCIA – PRESTACION QUE NO CONSTITUYE PASO INTRMEDIO AL TRATAMIENTO.

**NORMA PARTICULAR:** Se considera consulta de urgencia a toda prestación que no constituye paso intermedio y/o final de tratamiento. Se deberá establecer en todos los casos el motivo de la misma. Ej. Pericoronaritis, estomatitis, cementado de coronas y puentes, punción y drenajes de abscesos, flemones, hemorragias, alveolitos, etc.

## 02– CAPITULO II – OPERATORIA DENTAL

**NORMA GENERAL:** Las obturaciones de amalgama deberán tener una duración mínima de dos años, mientras que los silicatos y resinas acrílicas uno. Durante este lapso no se reconocerá repeticiones de las mismas, si esta es efectuada por el mismo profesional.

Cuando se obture por separado distintas fosas de la cara oclusal, se considerara como una obturación simple, únicamente SE EXCEPTUA DE ELLO, EL PRIMER PREMOLAR INFERIOR Y EL PRIMER MOLAR SUPERIOR (16-26 Y 34-44), SI FUERANECESARIO MANTENER EL PUENTE ADAMANTINO.

Al facturar se reconocerá como máximo dos códigos 02.01 por pieza dentaria, siempre que no exista continuidad en el material restauratriz (esta ultima condición rige desde el 01-05-86)

**Norma agregada a partir del 01-12-88 por Res. 1167/88:** Las obturaciones de amalgamas en dentición temporaria deberán tener una duración mínima de un año.

### 02.01 OBTURACION CON AMALGAMA. CAVIDAD SIMPLE.

**NORMA PARTICULAR:** Se reconocerá como obturación simple de amalgama a aquellas en las que se haya practicado un adecuado tallado de la cavidad.

### 02.02 OBTURACION CON AMALGAMA. CAVIDAD COMPUESTA O COMPLEJA.

**NORMA PARTICULAR:** Se reconocerá como obturación compuesta y compleja a aquellas que abarquen dos o más caras de la pieza y en las que se haya practicado un adecuado tallado de sus respectivas cajas.

### 02.04 OBTURACION CON AMALGAMA. RECONSTRUCCION CON TORNILLO EN CONDUCTO.

**NORMA PARTICULAR:** Se reconoce con la radiografía post-operatoria utilizada para el cementado del tornillo.

### 02.05 OBTURACION CON SILICATO. CAVIDAD SIMPLE

**NORMA PARTICULAR:** Se reconocerá esta práctica siempre que se respete lo establecido para el código 02.01.

### 02.06 OBTURACION CON SILICATO. CAVIDAD COMPUESTA.

**NORMA PARTICULAR:** Se reconocerá esta práctica siempre que se respete lo establecido por el código 02.02.

### 02.08 OBTURACION CON MATERIAL ESTETICO.

**NORMA PARTICULAR:** Incluye acrílicos y composites, se reconocerá siempre que se respete lo establecido en los códigos 02.01 y 02.02.

### 02.09 RECONSTRUCCION DE ANGULO EN DIENTES ANTERIORES.

**NORMA PARTICULAR:** Incluye técnicas de grabado acido.

## 03-CAPITULO III – ENDODONCIA SIN OBTURACION

**NORMA GENERAL:** En todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento las radiografías pre y post-operatorias. Se reconocerá hasta dos radiografías por tratamiento o tres cuando sea necesaria la conductometria. Se consideran elementos multirradiculares a aquellos en los que se permita visualizar a través de la radiografía post-operatoria la presencia y tratamiento de dos o más conductos radiculares. A efectos de reconocer todo tratamiento de endodoncia, deberá visualizarse en la radiografía post- operatoria la correcta preparación del o los conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el limite cemento dentinario – a un milímetro aproximadamente. En caso de cumplirse esta norma, la obra social podrá solicitar los elementos de juicio que justifiquen el no cumplimiento de las mismas a solo efecto de su reconocimiento. Toda obturación del conducto radicular que sobrepase el límite cemento dentinario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado, y sea un material no reabsorrible por los tejidos periapicales, se considerara contraindicada, quedando la obra social facultada a solicitar el fundamento del mismo para su reconocimiento.

En todos los casos en que la radiografía previa demuestre la necesidad de rehacer el tratamiento de endodoncia respectivo, podrá reconocerse el código 01.04 como adicional de dicha practica si el mismo es efectuado por otro profesional.

### 03.01 TRATAMIENTO UNIRRADICULAR.

### 03.02 TRATAMIENTO MULTIRRADICULAR.

### 03.05 BIOPULPECTOMIA PARCIAL

**NORMA PARTICULAR:** Cuando se realice esta practica 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.

### 03.06 NECROPULPECTOMIA PARCIAL – MOMIFICACION.

**NORMA PARTICULAR:** Se reconocerá solamente en dientes posteriores.

## 04-CAPITULO IV – PROTESIS

**NORMA GENERAL:** Para el reconocimiento de las prácticas de este capitulo, la obra social podrá requerir al prestador las radiografías que considere necesarias para una mejor evaluación del tratamiento. No podrán reconocerse nuevas prácticas proteticas con una frecuencia menor de tres años, si bien la obra social podrá autorizarla en lapsos menores si la evaluación del caso así lo requiere.

### 04.01 PROTESIS FIJA

#### 04.01.01 INCRUSTACIONES. CAVIDAD SIMPLE.

#### 04.01.02 INCRUSTACIONES. CAVIDAD COMPUESTA O COMPLEJA.

#### 04.01.03 CORONA FORJADA

**NOMA PARTICULAR:** No incluye corona provisoria.

#### 04.01.04 CORONA COLADA

**NORMA PARTICULAR:** No incluye corona provisoria.

#### 04.01.05 CORONA COLADA CON FRENTE EESTETICO

**NORMA PARTICULAR:** No incluye corona provisoria. Incluye carilla de acrílico.

#### 04.01.06 CORONA ESPIGA

**NORMA PARTICULAR:** Incluye pieza metálica y acrílico.

**04.01.07 CORONA COLADA REVESTIDA DE ACRILICO**

**NORMA GENERAL:** No incluye corona provisoria. Incluye pieza metálica y acrílico.

**04.01.08 PERNO MUÑON SIMPLE**

**NORMA PARTICULAR:** podrá requerirse las radiografías pre y post-operatoria.

**04.01.09 PERNO MUÑON SECCIONADO**

**NORMA PARTICULAR:** podrá requerirse las radiografías pre y post-operatorias.

**04.01.10 TRAMO PUENTE COLADO**

**NORMA PARTICULAR:** Incluye pieza metálica y acrílico.

**04.01.11 CORONA DE ACRILICO**

**NORMA PARTICULAR:** No incluye corona provisoria.

**04.01.12 ELEMENTO PROVISORIO POR UNIDAD**

**04.02 PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE**

**04.02.01 DE ACRILICO HAASTA CUATRO DIENTES**

**NORMA PARTICULAR:** Incluye cubeta individual, armazón, colado, montaje de dientes artificiales y controles posteriores.

**04.02.02 DE ACRILICO DE CINCO O MÁS DIENTES** Idem anterior.

**04.02.03 COLADOS EN CROMO COBALTO HASTA CUATRO DIENTES** Idem anterior.

**04.02.04 COLADOS EN CROMO COBALTO DE CINCO O MÁS DIENTES** Idem anterior.

**04.02.05 PROTESIS PARCIAL INMEDIATA**

**NORMA PARTICULAR:** Incluye cubeta individual, retenedores, cualquier numero de dientes, eventual rebasado y controles posteriores. No podrá reconocerse la facturación de la prótesis definitiva hasta transcurridos seis meses de su instalación.

**04.03 PROTESIS COMPLETA**

**04.03.01 SUPERIOR**

**NORMA PARTICULAR:** Incluye consultas posteriores a su instalación para los retoques necesarios.

**04.03.02 INFERIOR** Idem anterior.

**04.03.03 PROTESIS COMPLETA INMEDIATA**

**NORMA PARTICULAR:** Incluye cubeta individual, eventual rebasado y controles posteriores. No podrá reconocerse la facturación de la prótesis definitiva hasta transcurridos seis meses de su instalación.

**04.03.04 BASE COLADA PARA PROTESIS COMPLETA**

**04.04 VARIOS**

**04.04.01 COMPOSTURA SIMPLE**

**04.04.02 COMPOSTURA CON AGREGADO DE UN DIENTE**

**04.04.03 COMPOSTURA CON AGREGADO DE UN RETENEDOR**

**04.04.04 COMPOSTURA CON AGREGADO DE UN DIENTE Y UN RETENEDOR**

**04.04.05 DIENTE SUBSIGUIENTE CADA UNO**

**04.04.06 RETENEDOR SUBSIGUIENTE, CADA UNO**

**04.04.07 SOLDADO DE RETENEDOR EN CROMOS CON AGREGADO DE UN DIENTE**

**NORMA PARTICULAR:** Incluye montaje del diente artificial.

**04.04.08 RETENCION SUBSIGUIENTE**

**04.04.09 CARILLA DE ACRILICO**

**04.04.10 REBASADO DE PROTESIS, CADA UNO**

**NORMA PARTICULAR:** Se reconocerá cuando se efectué con acrílico termocurable.

**04.04.11 CUBETA INDIVIDUAL**

**NORMA PARTICULAR:** Se reconocerá cuando se efectué con acrílico termocurable, pudiendo requerirse su presentación para su reconocimiento.

**04.04.12 LEVANTE DE ARTICULACION EN ACRILICO TRASLUCIDO Y RETENEDORES FORJADOS EN ACERO**

**NORMA PARTICULAR:** Incluye cubeta individual y controles `posteriores.

**05- CAPITULO V – ODONTOLOGIA PEREVENTIVA**

**05.01 TARTRECTOMIA Y CEPILLADO MECANICO**

**NORMA PARTICULAR:** Se reconocerá una vez por año.

**05.02 CONSULTA PREVENTIVA PERIODICA, INCLUYECEPILLADO PREVIO Y APLICACIONES DE FLUOR POR TRATAMIENTO.**

**NORMA PARTICULAR:** Se reconocerá semestralmente y hasta cumplir los 13 años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas, cualquiera fuese la técnica que se utilice. Incluye el código 05.01. A partir de los 13 años deberá requerirse autorización previa de la obra social.

**05.04 DETECCION, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE TECNICAS DE HIGIENE BUCAL.**

**NORMA PARTICULAR:** Se reconocerá por única vez en mayores de 18 años y hasta dos veces en menores de esa edad.

**05.05 SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS POR PIEZA DENTAL**

**NORMA PARTICULAR:** Se reconocerá anualmente pudiendo la obra social requerir la autorización previa.

**06-CAPITULO VI- ORTODONCIA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL**

**NORMA GENERAL:** Para todo tratamiento de ortodoncia y ortopedia funcional deberá requerirse de la obra social la autorización previa.

**06.01 CONSULTA DE ESTUDIO**

**NORMA PARTICULAR:** Comprende la confección de la ficha de ortodoncia y los modelos iniciales de estudio. No incluye fotografías.

**06.02 TRATAMIENTO DE LA DENTICION PRIMARIA O MIXTA**

**06.03 TRATAMIENTO DE LA DENTCION PERMANENTE**

**06.04 CORRECCIONN DE MALPOSICIONES SIMPLES CON ESPACIO**

**07-CAPITULO VII – ODONTOPEDIATRIA**

**07.01 MOTIVACION EN MENORES DE 13 AÑOS**

**NORMA PARTICULAR:** Se reconocerá por única vez cuando el beneficiario requiera asistencia del mismo profesional.

**07.02 MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO**

**NORMA PARTICULAR:** Incluye corona y ansa de alambre de apoyo.

**07.03 MANTYENEDOR DE ESPACIO REMOVIBLE**

**NORMA PARTICULAR:** Se reconocerá cuando falten dos o más dientes primarios contiguos o más de dos dientes alternados en la misma arcada dental. Podrá renovarse semestralmente con autorización de la obra social.

**07.04 TRATAMIENTOS DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL**

**NORMA PARTICULAR:** Se reconocerá con radiografías post-operatoria y cuando el diente tratado no se encuentre en el periodo de exfoliacion normal.

**07.05 CORONA METALICA DE ACERO Y SIMILARES**

**NORMA PARTICULAR:** Se reconocerá en dientes primarios con gran destrucción coronaria y que no se encuentre en el periodo de exfoliacion normal. Con radiografías pre y post.

**07.06 TRAUMATISMOS DENTARIOS**

**07.06.01 REDUCCION DE LUXACION CON INMOBILIZACION DENTARIA**

**07.06.02 LUXACION TOTAL – EIMPLANTE E INMOBILIZACION DENTARIA**

**NORMA PARTICULAR:** No incluye tratamiento endodontico

**07.06.04 FRACTURA AMELODENTARIA . PROTECCION PULPARCON CORONAS PROVISORIAS.**

**NORMA PARTICULAR:** Incluye corona provisoria

**08-CAPITULO VIII – PERIODONCIA**

**08.01 CONSULTA ESTUDIO – DIAGNOSTICO – PRONOSTICO**

**NORMA PARTICULAR:** Incluye la confección de la ficha periodontal respectiva la cual deberá acompañar a los códigos 8.03, 08.04, 08.05, 08.06. Se reconocerá una vez por año.

**08.02 TRATAMIENTO DE GINGIVITIS CRONICA**

**NORMA PARTICULAR:** Comprende todos los cuadros gingivales cualquiera fuese su etiología, incluye tartrectomia, raspaje, control de placa, enseñanza de cepillado y evaluación, eventual gingivoplastia. Como única patología es reconocerá hasta dos veces por año.

**08.03 TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS DESTRUCTIVA LEVE O MODERADA – BOLSAS DE HASTA 5 mm POR SECTOR – SEIS SECTORES**

**NORMA PARTICULAR:** incluye el código 08.05, alisado radicular, eventual gingivectomia y colgajo. Se reconocerá con radiografías preoperatorio y ficha periodontal debidamente confeccionada.

**08.04 TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS DESTRUCTIVA SEVERA – BOLSAS DE 6 mm O MÁS – POR SECTOR – SEIS SECTORES**

**NORMA PARTICULAR:** Incluye los códigos 08.03 y 08.05 mas eventual cirugía mucogingival e injerto. Se reconocerá con radiografías preoperatorio y ficha periodontal debidamente confeccionada.

**08.05 DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION OCLUSAL**

**NORMA PARTICULAR:** 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.

**08.06 PLACAS OCLUSALES – TEMPORARIAS – DE ACRILICO REMOVIBLES – CUALQUIER TIPO**

**NORMA PARTICULAR:** Incluye cubeta individual y controles posteriores.

**09-CAPITULO IX – RADIOLOGIA**

**NORMA GENERAL:** Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en sobre adecuado al tamaño de la misma y en el que conste el nombre y el apellido del paciente, numero de afiliado, acompañados del informe respectivo.

Los códigos 09.01.01, 09.02.04 y 09.02.05 serán presentados en porta película adecuada indicando zona y/o estudio efectuado. La corrección en la presentación estará dada además por la angulacion, definición, centrado, contraste, revelado y fijado a objeto de su fácil interpretación.

**09.01 INTRAORALES**

**09.01.01 PERIAPICAL. TECNICAS DE CONO CORTO O CONO LARGO**

**NORMA PARTICULAR:** se admite como máximo cuatro veces la suma. De cinco a siete películas se factura como código 09.01.04. De ocho a nueve películas se factura como 09.01.04 mas una o dos veces el código 09.01.01, según corresponda. De diez a catorce películas se factura como 09.01.05.

**09.01.02 BITE-WING**

**09.01.03 OCLUSAL 6 x 8 cm**

**09.01.04 MEDIA SERIADA DE 7 PELICULAS – TECNICAS DE CONO CORTO O CONO LARGO**

**NORMA PARTICULAR:** Se reconocerá cuando la integren 7 películas.

**09.01.05 SERIADA DE 14 PELICULAS. TECNICAS DE CONO CORTO O CONO LARGO.**

**NORMA PARTICULAR:** Se reconocerá cuando la integren 14 películas.

**09.02 EXTRAORALES**

**09.02.01 EXTRABUCALES. PRIMERA EXPOSICION**

**NORMA PARTICULAR:** Comprende todas las radiografías extraorales de la especialidad, exceptuados los códigos 09.02.03, 09.02.04, 09.02.05 y 09.02.06

**09.02.02 EXTRABUCALES POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE**

**09.02.03 ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR – 6 TOMAS**

**NORMA PARTICULAR:** Técnica de Shuller modificada. Incluye 6 tomas comparativas, tres por lado.

**09.02.04 PANTOMOGRAFIA**

**NORMA PARTICULAR:** Radiografía Panorámica. Es el estudio panorámico de la cavidad bucal y zonas vecinas.

**09.02.05 TELERADIOGRAFIA CEFALOMETRICA**

**NORMA PARTICULAR:** No incluye los trazados cefalométricos.

**09.02.06 SIALOGRAFIA**

**NORMA PARTICULAR:** No incluye la sustancia de contraste. Comprende un mínimo de 3 placas, por glándula y por lado.

**10-CAPITULO X – CIRUGIA BUCAL**

**NORMA GENERAL:** Para el reconocimiento de estas practicas la obra social podrá solicitar la documentación que estime necesaria: ficha dental, historia clínica, radiografías, etc y que justifique la realización de la practica.

**10.01 EXTRACCION DENTARIA**

**10.02 PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCO-SINUSAL COMO RIESGO PREVISTO SIMULTÁNEO A LA EXTRACCION.**

**NORMA PARTICULAR:** Para su reconocimiento deberá acompañarse la radiografía pre-operatoria.

**10.04 ALVELECTOMIA ESTABILIZADORA. POR ZONA. 6 ZONAS.**

**10.05 REIMPLANTE DENTARIO INMEDIATO AL TRAUMATISMO.**

**10.06 INCISION Y DRENAJE DE ABCESOS POR VIA INTRABUCAL.**

**10.07 BIOPSIA POR ESCISION.**

**NORMA PARTICULAR:** No incluye el estudio anatomopatológico.

**10.08 ALARGAMIENTO QUIRURGICO DE LA CORONA CLINICA.**

**10.09 EXTRACCION DE DIENTES RETENIDOS O RESTOS RADICULARES RETENIDOS.**

**10.10 GERMECTOMIA.**

**10.11 LIBERACION DE DIENTES RETENIDOS.**

**10.12 APICECTOMIA.**

**10.13 TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS.**

**10.14 EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO.**

**10.15 ALVEOLECTOMIA CORRECTIVA. POR ZONA. 6 ZONAS.**