D.A.S.U.Te.N.

ARANCELES VIGENTES A PARTIR DE SEPTIEMBRE 2026

Arancel: Propio
A cargo del sistema: 100% (sin co-seguro)
Ficha Catastral y Planilla de Facturación: del Círculo y/o Federación.
Sin límites de Prestaciones. Se presenta con Ficha Catastral actualizada al mes de la prestación, con recetario, *Orden de consulta y/o práctica (bono).
Implantes y Estomatología: Padrón Acotado, a pedido de la Obra Social.

IMPORTANTE:
*Todas las prestaciones brindadas deberán contar con su respectivo bono (orden de consulta y/o práctica) de autorización para poder ser facturadas. Será condición excluyente para la atención y posterior facturación de las prestaciones la emisión del bono de autorización correspondiente, no admitiéndose excepciones al respecto.
En la planilla de registro de prestaciones escribir el **DNI de cada paciente que se atiende, en el campo de **Observaciones**.
***SIN COBERTURA CODIGO COVID.
**** A partir de Noviembre/24, se suspende las Prestaciones correspondientes al Capítulo IV.**

La fecha de presentación de la Facturación deberá ser el último día hábil de cada mes.

NORMA DE TRABAJO PARA FACTURACIÓN ACTUALIZADA AL 01/11/2050 (pág. 5)

Código	ARANCELES Nombre Nomenclador	ARANCELES sep-26
	CAPITULO I	
10100	EXAMEN-DIAGNOST-FICHADO Y PLAN	$ 17.440
10300	VISITA A DOMICILIO	$ 22.119
10400	CONSULTA URG(NO PASO INTERMED)	$ 22.119
	CAPITULO II	
20100	OBTUR.AMALGAMA,CAVID.SIMPLE	$ 29.126
20200	OBTUR.AMALGAMA,CAVID.COMPUESTA	$ 32.958

20400	OBTUR.AMALGAMA,RECONS.TORNILLO	$	45.221
20800	RESTAURACION MATERIAL ESTETICO	$	51.822
20900	RECONS.ANGULO,DIENTES ANTERIOR	$	72.814
	CAPITULO III		
30100	TRATAMIENTO UNIRRADICULAR	$	75.113
30200	TRATAMIENTO MULTIRRADICULAR	$	111.137
30300	APERTURA DE CAMARA EN URGENCIA	$	22.227
30500	BIOPULPECTOMIA PARCIAL	$	39.090
30600	NECROPULPECTOMIA PARCIAL-MOMIF	$	39.090
	CAPITULO V		
50100	TARTRECTOMIA,CEPILLADO MECANIC	$	22.994
50200	CONSULTA PREVENTIVA PERIODICA	$	17.629
50400	DETECCION,CONTROL PLACA BACTER	$	22.687
50500	SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS	$	19.739
	CAPITULO VII		
70100	MOTIVACION,MENORES DE 13 AÑOS	$	30.658
70200	MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO	$	75.049
70300	MANTENEDOR DE ESPACIO REMOVIBL	$	61.317
70400	TRAT.DIENTES PRIMAR.FORMOCRESO	$	36.484
70500	CORONA METALICA,ACERO ySIMILAR	$	65.469
70601	REDUCCION LUXACION C/INMOVILIZ	$	21.461
70602	LUXACION TOTAL-REIMPLANTE-INMO	$	26.060
70604	FRACT.AMELODENTARIA:PROT.PULPA	$	66.746
	CAPITULO VIII		
80100	CONSULTA ESTUDIO-DIAGN-PRONOST	$	22.994
80200	TRAT.GINGIVITIS MARGINAL CRONI	$	33.980
80300	TRAT.PERIODONTITIS LEVE o MODERADA	$	32.191
80400	TRAT.PERIODONTITIS SEVERA	$	42.155
80500	DESGASTE SELECTIVO,ARM.OCLUSAL	$	47.329
80600	PLACAS OCLUSALES-TEMPORARIAS-	$	153.292

	CAPITULO IX		
90101	PERIAPICAL,CONO CORTO o LARGO	$	11.178
90102	BITE-WING	$	11.178
90103	OCLUSAL 6 x 8 cm	$	12.263
90104	MEDIA SERIADA(7 PELIC)CONO CoL	$	30.658
90105	SERIADA (14 PELICULAS)CONO CoL	$	45.988
90201	EXTRABUCALES,PRIMERA EXPOSICIO	$	28.359
90202	EXTRABUCALES,EXPOSICION SUBSIG	$	28.359
90203	ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULA	$	49.054
90204	PANTOMOGRAFIA	$	38.323
90205	TELE-RADIOGRAFIA CEFALOMETRICA	$	38.323
90206	SIALOGRAFIA	$	31.808
	CAPITULO X		
100100	EXTRACCION DENTARIA	$	47.604
100200	PLASTICA COMUNICAC.BUCO-SINUSA	$	42.529
100300	BIOPSIA POR PUNCION/ASPIRACION	$	30.387
100400	ALVEOLECTOMIA ESTABILIZADORA	$	38.955
100500	REIMPLANTE DENTARIO POR TRAUMA	$	45.806
100600	INCISION Y DRENAJE ABCESOS	$	25.830
100700	BIOPSIA POR ESCISION	$	36.448
100800	ALARGAMIENTO QUIR.CORONA CLINI	$	33.012
100900	EXTRACCION DIENT/RAICES,RETENI	$	159.520
101000	GERMECTOMIA	$	155.209
101100	LIBERACION DIENTES RETENIDOS	$	43.113
101200	APICECTOMIA	$	84.502
101300	TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS	$	77.604
101400	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	$	86.677
101500	ALVEOLECTOMIA CORRECTIVA	$	41.517

1- Se suspenden temporalmente todo tipo de reintegros que obrare como adicional a las prácticas odontológicas nomencladas convenidas y no nomencladas (corona de porcelana, porcelana pura, zirconio, perno de fibra de vidrio, diferencias por materiales o técnicas odontológicas no convencionales que no estuvieran convenidas.
2- No se reconocen cirugía ortognática, maxilofacial, y periodontal.
3- No se reconocen tomografía para Implantología, ni ninguna práctica ligada a la misma.
4- No se reconocen prácticas de relleno óseo, cirugía de regeneración guiada, membranas y hueso iofilizado.

NORMAS OPERATIVAS PARA LA FACTURACIÓN

(Obra Social Dirección Acción Social de la Universidad Tecnológica Nacional)

Vigencia a partir del 01 de septiembre de 2020

Capítulo I: CONSULTAS

01.01 – Examen diagnóstico, fichado y plan de tratamiento.

Para su reconocimiento se deberá presentar la ficha catastral (odontograma), la cual deberá presentar los datos y firma del paciente, firma y sello del profesional.

Normas de facturación:

Se reconocerá una vez por año calendario, por profesional y en un mismo paciente debiendo actualizar el odontograma existente.

Se reconocerá una segunda vez en el mismo año calendario y en un mismo paciente para otro profesional, previa autorización de cambio de profesional por Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

No se marcarán como ausentes las piezas no erupcionadas.

En caso de no presentar patología dentaria, agregar la leyenda “sin patología”.

Incluye el certificado bucodental.

01.03 – Visita a domicilio.

Requiere autorización previa, para lo cual deberá presentarse documentación que certifique la imposibilidad de traslado del paciente.

01.04 – Consulta de urgencia.

Se considera consulta de urgencia a toda prestación odontológica no programada, y que no constituya paso intermedio y/o final de otra prestación (pericoronaritis, estomatitis, GUNA, hemorragia, etc.).
Se podrá facturar, si el caso lo requiere, el/los siguientes códigos: Capítulo II; 03.03; 04.01.13; 07.06.01, 07.06.02, 07.04; 09.01.01; 10.01, 10.02, 10.05 y 10.06.

Normas de facturación:

Para su facturación, establecer el motivo de la consulta en todos los casos, indicando pieza o sector.

Indicar motivo de la consulta.

Indicar pieza.

01.04.06 – Kit de Bioseguridad – SUSPENDIDO -

Se incluye Código 01.04.06 (KIT) durante el período de Emergencia Sanitaria dicho código se aplicará para la atención odontológica pudiéndose facturar 2 códigos 01.04.06 de manera mensual. Con el objeto de reducir el número de visitas al consultorio del profesional, se solicita realizar la mayor cantidad de prestaciones posibles en una sola visita según las necesidades lo requieran

01.07 – Consulta de Estomatología

Capítulo II: OPERATORIA DENTAL

02.00 – Restauraciones.

Este código incluye las restauraciones simples, compuestas y complejas cualquiera sea el tipo de material utilizado.

Normas de facturación:

Deberá indicarse la pieza y las caras involucradas.

En caso de recidiva, podrá facturarse nuevamente pasados los dos años. Durante este lapso no se reconocerá repetición de estas si son efectuadas por el mismo profesional.

Para **Odontopediatría** las restauraciones se reconocerán en piezas temporarias una vez por año. No requiere radiografías.

02.09 – Reconstrucción de ángulo en piezas anteriores y con tornillo en posteriores.

Incluye todo tipo de material utilizado, con o sin refuerzo metálico.

Normas de facturación:

En caso de recidiva, podrá facturarse nuevamente pasados los dos años. Durante este lapso se reconocerá en la misma pieza y en distintas caras.

Deberá indicarse las piezas y las caras involucradas.

Requiere radiografía postoperatoria la cual se facturará aparte. La misma se archivará en el consultorio y podrá ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Capítulo III – ENDODONCIA

03.01 – Biopulpectomía total en piezas unirradiculares.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

Es condición del tratamiento la evidencia radiográfica de aislamiento absoluto.

Deberá ser acompañado por 2 radiografías: preoperatoria y postoperatoria que se facturarán aparte. Las mismas se archivarán en el consultorio y podrán ser requeridas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

En caso de retratamiento, podrá facturarse pasado los dos años.

03.02 – Biopulpectomía total en multirradiculares.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

Es condición del tratamiento la evidencia radiográfica de aislamiento absoluto.

Deberá ser acompañado por 2 radiografías: preoperatoria y postoperatoria que se facturarán aparte. Las mismas se archivarán en el consultorio y podrán ser requeridas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

En caso de retratamiento, podrá facturarse pasado los dos años.

03.03. – Apertura de Cámara en Urgencias

Incluye la radiografía preoperatoria que deberá ser enviada junto con la orden para la facturación de la práctica. Deberá indicar número de pieza y diagnóstico.

03.05 - Momificación, Biopulpectomía parcial.

Indicar pieza dentaria.

Normas de facturación:

Requerirá radiografías pre y postoperatoria que se facturarán aparte y se archivarán en el consultorio, pudiendo ser requeridas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

No se reconocerá otro tratamiento de endodoncia en la misma pieza y por el mismo profesional hasta un año después de efectuada esta práctica.

03.06 – Necropulpectomía parcial- Momificación.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

Requerirá radiografía pre y postoperatoria, que se facturarán aparte y se archivará en el consultorio, pudiendo ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

No se reconocerá otro tratamiento de endodoncia en la misma pieza y por el mismo profesional hasta un año después de efectuada esta práctica.

Capítulo V – PREVENCIÓN

05.01 – Tartrectomía/Cepillado mecánico.

Incluye tartrectomía, uso del cavitador y cepillado mecánico.

Normas de facturación:

Indicar maxilar.

Se reconocerá cada 6 meses y en mayores de 13 años.

Debe tener facturado previamente un código 08.02, 08.03 o 08.04 dentro de los 12 meses.

05.02 – Consulta preventiva periódica

Incluye cepillado previo, enseñanza de técnica de higiene y control de dieta.

Normas de facturación:

Se reconocerá cada 6 meses, en mayores de 13 años y en ambas arcadas.

Debe tener facturado previamente un código 08.02, 08.03 o 08.04 dentro de los 12 meses.

05.04 – Detección/Control de placa bacteriana.

Incluye detección de placa bacteriana, tartrectomía, cepillado mecánico y topicación con flúor. Enseñanza de técnicas de higiene bucal y control de dieta.

Normas de facturación:

Se reconocerá en niños hasta 15 años inclusive.

Se podrá facturar un código cada 6 meses. Incluye ambas arcadas dentarias.

05.05 – Sellantes de fosas y fisuras.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria y cara (oclusal)

Se reconocerá en premolares y en primeros y segundos molares permanentes, hasta los 15 años de edad inclusive.

Se reconocerá en caras oclusales de piezas dentarias no tratadas con anterioridad.

No se reconocerá otra práctica en esa cara en el lapso de 12 meses.

Capítulo VI – ORTODONCIA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL

Se requiere documentación respaldatoria (informe, diagnóstico, plan de tratamiento, radiografías, trazados cefalométricos) que se archivará en el consultorio y durante los cinco años posteriores a la finalización del tratamiento podrá ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

En aquellos casos en que se presente un paciente con el tratamiento ya iniciado por otro profesional, deberá comunicarse a la Auditoria Odontológica de D.A.S.U.Te.N planteando la situación, en este caso se solicitará modelos articulados, estudios radiográficos, fotos, diagnóstico y plan de tratamiento.

Se considera **abandono de tratamiento** pasado los cuatro meses de inasistencia del paciente sin previo aviso.

De ser necesario, se aceptará un tratamiento de ortopedia y uno de ortodoncia en el mismo paciente, en aquellos casos en que se justifique su realización mediante la presentación de documentación respaldatoria (informe, diagnóstico, plan de tratamiento, radiografías, trazados cefalométricos).

El profesional que inicia el tratamiento queda comprometido a terminarlo.

Estas prácticas serán cubiertas entre los **6 y los 15 años** de edad.

Los tratamientos incluyen toda la aparatología necesaria para la corrección de la anomalía hasta su finalización y/o alta del caso.

Si el afiliado opta por arcos estéticos o técnica lingual, la diferencia será a su cargo. En estos casos el profesional indicará por escrito la prescripción correspondiente al paciente, quien se hará cargo de la compra de los mismos.

La pérdida de la aparatología instalada o sus roturas no son cubiertas por D.A.S.U.Te.N.

Los aranceles por rotura o pérdida de la aparatología están a cargo del afiliado. Sin reconocimiento vía reintegro.

Las consideraciones generales que incluyen la aceptación del tratamiento de ortopedia u ortodoncia serán firmadas por el paciente o responsable, y por duplicado, en la instancia previa a solicitar la autorización para el inicio. La misma, se archivará en el consultorio junto a la documentación respaldatoria y podrá ser requerida por la Auditoria Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Finalizado el tratamiento, el profesional deberá efectuar el seguimiento de este en períodos semestrales y hasta un máximo de tres, que podrán ser facturados con el código 06.01 para cada uno de los semestres.

06.02 – Tratamiento de la dentición primaria o mixta (ortopedia).

Comprende el tratamiento correctivo de anomalías esqueletales (Clase II y III), atresias maxilares, mordidas invertidas en el plano sagital y transversal en pacientes en crecimiento.

Normas de facturación:

Se facturará en tres etapas, pudiendo transcurrir un máximo de 12 meses entre las mismas:

- Tratamiento de la dentición primaria o mixta inicial
- Tratamiento de la dentición primaria o mixta intermedio
- Tratamiento de la dentición primaria o mixta final

Incluye toda la aparatología necesaria para cada caso.

Se reconoce una vez por paciente.

Las consideraciones generales que incluyen la aceptación del tratamiento de ortopedia u ortodoncia serán firmadas por el paciente o responsable, y por duplicado, en la instancia previa a solicitar la autorización para el inicio. La misma, se archivará en el consultorio junto a la documentación respaldatoria y podrá ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

06.03 – Tratamiento de la dentición permanente (ortodoncia).

Comprende el tratamiento correctivo de las anomalías por cualquier técnica ortodóncica.

Normas de facturación:

Se facturará en tres etapas, pudiendo transcurrir un máximo de 12 meses entre las mismas:

- Tratamiento de la dentición permanente inicial
- Tratamiento de la dentición permanente intermedio
- Tratamiento de la dentición permanente final

Incluye toda la aparatología indicada para cada caso.

Se reconoce una vez por paciente.

Las consideraciones generales que incluyen la aceptación del tratamiento de ortopedia u ortodoncia serán firmadas por el paciente o responsable, y por duplicado, en la instancia previa a solicitar la autorización para el inicio. La misma, se archivará en el consultorio junto a la documentación respaldatoria y podrá ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

06.04 – Tratamiento interceptivo de malposiciones simples y pequeños movimientos dentarios.

Es el tratamiento que se realiza a temprana edad, en dentición temporaria o mixta, que corrige o elimina las interferencias que pueden generar futuras maloclusiones o que pueden acentuar malposisiones preexistentes.

En adultos comprende el tratamiento de leves discrepancias dentarias, cierre de diastemas, alinear piezas en mordida invertida, giroversiones, apertura de espacios perdidos por extracciones, etc.

Normas de facturación:

Se facturará en una sola etapa.

Incluye toda la aparatología indicada para cada caso.

Se reconoce por única vez por paciente.

Las consideraciones generales que incluyen la aceptación del tratamiento de ortopedia u ortodoncia serán firmadas por el paciente o responsable, y por duplicado, en la instancia previa a solicitar la autorización para el inicio. La misma, se archivará en el consultorio junto a la documentación respaldatoria y podrá ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

06.05 – Ajuste de aparatología (Cuota mensual de tratamiento de ortopedia/ortodoncia).

Normas de facturación:

Se factura durante el desarrollo del tratamiento de ortopedia cuando previamente se autorizó el código 06.02.01/06.03.01.

Incluye los ajustes, controles y cambios de aparatología durante el tratamiento.

Este código se facturará en veinticuatro cuotas mensuales.

06.05 – Cuota mensual de tratamiento de malposiciones simples.

Normas de facturación:

Se factura durante el desarrollo del tratamiento de malposiciones simples cuando previamente se autorizó 06.04.

Incluye los ajustes, controles y cambios de aparatología durante el tratamiento.

Se facturará en 9 cuotas mensuales.

06.06 – Contención Ortodóntica

Comprende la contención fija o removible para la finalización de tratamientos de ortodoncia (tratamientos de dentición permanente). Debe solicitarse con el código 60303 o luego de la autorización del mismo.

Normas de facturación:

Se podrá facturar un código por maxilar.

Se reconoce por única vez por paciente mayor de 16 años inclusive, y hasta una renovación por maxilar en pacientes de hasta 16 años inclusive.

Capítulo VII – ODONTOPEDIATRÍA

07.01 – Motivación, menores de 13 años.

Normas de facturación:

Incluye el fichado, confección del odontograma y 3 consultas de motivación en niños de hasta 13 años inclusive.

Se deberá confeccionar la ficha catastral (odontograma).

No se marcarán como ausentes las piezas no erupcionadas.

En caso de no presentar patología dentaria agregar la leyenda “sin patología”.

07.04 – Tratamiento con formocresol en dentición temporaria.

Normas de facturación:

Indicar la pieza dentaria.

Se reconoce por única vez en piezas temporarias, cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación.

Esta prestación requerirá radiografía postoperatoria que se facturará aparte y se archivará en el consultorio, pudiendo ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

07.06.01/02 – Reducción de luxación o avulsión con inmovilización dentaria.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

Requerirá radiografía pre y postoperatoria, que se facturarán con el código 09.01.01 y se archivarán en el consultorio pudiendo ser requeridas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Incluye cualquier tipo de material utilizado para la fijación según criterio del profesional.

Incluye controles posteriores.

No incluye el tratamiento endodóntico.

07.06.04 – Fractura amelodentinaria, protección pulpar y corona temporal.

Normas de facturación:

Indicar pieza.

Incluye corona provisoria.

Se reconocerá un código por pieza traumatizada.

Esta prestación requerirá documentación radiográfica postoperatoria que se facturará con el código 09.01.01 y se archivará en el consultorio pudiendo ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Prótesis para Odontopediatría

07.02 – Mantenedor de espacio fijo.

Normas de facturación:

Se reconocerá por única vez en la misma pieza hasta 12 meses antes del período de exfoliación normal de la pieza dentaria.

Incluye la preparación del remanente dentario y controles posteriores.

Indicar la pieza pilar y la o las piezas ausentes.

La solicitud de prótesis se presenta una vez que el trabajo está instalado en boca.

No se reconocerá otra práctica en el lapso de 12 meses.

Requerirá radiografía postoperatoria que se facturará con el código 09.01.01y se archivará en el consultorio pudiendo ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

07.03 – Mantenedor de espacio removible.

Normas de facturación:

Indicar maxilar: SU / IN

Indicar la o las piezas dentarias ausentes.

Incluye la preparación del o los remanentes dentarios y si fuera necesario, el tornillo expansor o telescópico.

No se reconocerá otra práctica en el lapso de 12 meses.

07.05 – Corona de acero o similares.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

Incluye la preparación del remanente dentario con la técnica y material de acuerdo con el caso clínico.

Se reconocerá en dentición temporaria que no se encuentre en período de exfoliación normal.

No se reconocerá otra práctica en el lapso de 12 meses.

Requiere radiografía pre y postoperatoria que se facturará con el código 09.01.01 y se archivará en el consultorio pudiendo ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Capítulo VIII – PERIODONCIA

08.01 – Consulta de estudio, diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

Normas de facturación:

Este código incluye la confección de la ficha periodontal y la actualización del odontograma.

La ficha periodontal y la radiografía seriada que acompañan esta práctica se archivarán en el consultorio y podrán ser requeridas por la Auditoria Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Se reconoce un código por paciente y por año, a partir de los 13 años.

Incluye el código 01.01.

Este código se facturará previo a la realización de los tratamientos periodontales (08.03 o 08.04 y/o 08.04.01).

08.02 – Tratamiento de Gingivitis marginal crónica.

<u>Normas de facturación</u>:

Se reconoce un código por paciente cada 6 meses, a partir de los 13 años.

Indicar maxilar.

Incluye detección y control de placa bacteriana, enseñanza de técnicas de higiene bucal, control de dieta, tartrectomía, uso del cavitador, cepillado mecánico y topicación con flúor.

08.03 – Tratamiento de enfermedad periodontal leve y moderada (6 sectores).

<u>Normas de facturación</u>:

Se facturará en aquellos casos en los cuales se comprueben bolsas periodontales que no superen los 5 mm o pérdida de la inserción no mayor a los 5 mm.

Podrá realizarse cada 6 meses en todos los sectores y de ser necesario en un mismo período de facturación.

Incluye todas las técnicas mencionadas en el código 08.02 en conjunto con raspaje, curetaje y alisado radicular.

Podrá ser facturado a partir de los 13 años de edad.

La realización del tratamiento periodontal no condicionará la facturación de otras prácticas en el mismo período de presentación.

Requiere haber realizado con anterioridad el código 08.01.

La documentación radiográfica respaldatoria y la ficha periodontal, se archivarán en el consultorio y podrá ser requerida por la Auditoria Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Se factura por sector en caso de que posea todas las piezas dentarias, (los sectores son 6). Se indican de la siguiente manera:

SD	Superior Derecho (1.4-1.5-1.6-1.7-1.8)	**ID**	Inferior Derecho (4.4-4.5-4.6-4.7-4.8)
SA	Superior Anterior (1.1-1.2-1.3-2.1-2.2-2.3)	**IA**	Inferior Anterior (3.1-3.2-3.3-4.1-4.2-4.3)
SI	Superior Izquierdo (2.4-2.5-2.6-2.7-2.8)	**II**	Inferior Izquierdo (3.4-3.5-3.6-3.7-3.8)
_ _	Sumatoria de piezas		

08.04 – Tratamiento de enfermedad periodontal severa (6 sectores).

Normas de facturación:

Se facturará en aquellos casos en los cuales se comprueben bolsas periodontales que superen los 5 mm o pérdida de la inserción mayor a los 5 mm.

Podrá realizarse cada 6 meses en todos los sectores y de ser necesario en un mismo período de facturación.

Incluye todas las técnicas mencionadas en el código 08.02 en conjunto con raspaje, curetaje y alisado radicular.

Podrá ser facturado a partir de los 13 años de edad.

La realización del tratamiento periodontal no condicionará la facturación de otras prácticas en el mismo período de presentación.

Requiere haber realizado con anterioridad el código 08.01.

La documentación radiográfica respaldatoria y la ficha periodontal, se archivarán en el consultorio y podrá ser requerida por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Se factura por sector en caso de que posea todas las piezas dentarias, (los sectores son 6). Se indican de la siguiente manera:

SD	Superior Derecho (1.4-1.5-1.6-1.7-1.8)	**ID**	Inferior Derecho (4.4-4.5-4.6-4.7-4.8)
SA	Superior Anterior (1.1-1.2-1.3-2.1-2.2-2.3)	**IA**	Inferior Anterior (3.1-3.2-3.3-4.1-4.2-4.3)
SI	Superior Inferior (2.4-2.5-2.6-2.7-2.8)	**II**	Inferior Izquierdo (3.4-3.5-3.6-3.7-3.8)
_ _	Sumatoria de piezas		

Sumatoria de Piezas (SP).

Normas de facturación:

Este código se facturará en casos de pacientes parcialmente desdentados con discontinuidad en la ubicación de las piezas dentarias.

Se facturará un sector cada 5 piezas independientemente de su ubicación.

La documentación radiográfica respaldatoria y la ficha periodontal, se archivarán en el consultorio y podrá ser requerida por la Auditoria Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

08.05 – Desgaste selectivo – Armonización oclusal.

Normas de facturación:

Se facturará únicamente en pacientes que NO se encuentren en tratamiento de ortodoncia.

El código incluye el tratamiento de ambas arcadas dentarias.

Podrá ser facturado en piezas temporarias o permanentes.

La realización de este código no condicionará la facturación de otras prácticas en el mismo período.**08.06 – Placas oclusales temporarias.**

Normas de facturación:

Indicar maxilar

Podrá ser facturado a partir de los 15 años de edad.

Se reconocerá un código por año.

Capítulo IX – DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Las radiografías NO están incluidas dentro de ninguna de las prácticas.

Las mismas podrán facturarse como prestaciones independientes y archivarse en el consultorio pudiendo ser requeridas por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.T.e.N.

09.01.01 – Periapical o RVG (radiovisiografía).

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria y motivo de la práctica.

Este código podrá facturarse de manera independiente hasta un máximo de 5 mensuales (no asociado a otra prestación) y se archivará en el consultorio, pudiendo ser requerida por la Auditoria Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

09.01.02 - Bite Wing.

Normas de facturación:

Indicar pieza y motivo de la práctica.

09.01.03 - Oclusal de 6 x 8 cm.

Normas de facturación:

Indicar motivo de la práctica.

09.01.04 - Media Seriada.

Normas de facturación:

Cuando se realicen 7 radiografías se facturarán como Media Seriada.

Indicar el motivo de la práctica.

09.01.05 – Seriada.

Normas de facturación:

Cuando se realicen 14 radiografías se facturarán como Seriada.

Indicar el motivo de la práctica.

Observaciones*:*

8 películas se facturan como Media Seriada más una periapical.

9 películas se facturan como Media Seriada más dos periapicales.

En ambos casos deberá consignarse el motivo de la práctica.

09.02 – Extraorales

09.02.01 – Extrabucales primera exposición.

Comprende todas las radiografías extraorales de la especialidad, exceptuadas las señaladas con los códigos 09.02.03,04,05 y 06.

09.02.02 – Extrabucales exposiciones subsiguientes.

Comprende todas las radiografías extraorales de la especialidad, exceptuadas las señaladas con los códigos 09.02.03,04,05 y 06.

09.02.03 – Articulación temporo- mandibular.

Comprende todas las radiografías extraorales de la especialidad, exceptuadas las señaladas con los códigos 09.02.03,04,05 y 06.

09.02.04 – Pantomografía.

Radiografía panorámica. Es el estudio panorámico de la cavidad bucal y zonas vecinas.

09.02.05 – Tele- Radiografía Cefalométrica.

No incluye el o los trazados cefalométricos.

09.02.06 – Sialografía.

No incluye la sustancia de contraste, comprende el y por lado, estudio con un mínimo de tres placas, por glándula.

Capítulo X – CIRUGÍA

10.01 – Extracción dentaria.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

10.02 – Plástica de comunicación buco-sinusal como riesgo previsto simultáneo a la extracción.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

Esta prestación requerirá documentación radiográfica respaldatoria que se archivará en el consultorio pudiendo ser solicitada por la Auditoria Odontológica de D.A.S.U.T.e.N.

10.03 – Biopsia por punción, aspiración o escisión.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria o sector.

No Incluye el estudio anatomopatológico

La historia clínica y el resultado histopatológico deberán archivarse en el consultorio pudiendo ser requeridos por la Auditoria Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

10.04 – Alveolectomía correctiva o estabilizadora y regularizadora por sector (seis sectores).

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria o sector (SD, SA, SI, ID, IA, II).

Podrá requerirse autorización previa

10.06 – Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria o sector.

10.07 – Biopsia por escisión.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria o sector.

No incluye el estudio anatomopatológico.

10.08 – Alargamiento quirúrgico de corona clínica.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

En caso de ser necesario podrá repetirse pasados los 12 meses.

Podrá requerirse autorización previa.

10.09 – Extracción de piezas dentarias o raíces en retención ósea.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

Esta prestación requerirá documentación radiográfica preoperatoria que se archivará en el consultorio y podrá ser solicitada por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

10.10 – Germectomía.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

Esta prestación requerirá documentación radiográfica respaldatoria que se archivará en el consultorio y podrá ser solicitada por la Auditoria Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Podrá requerirse autorización previa.

10.11 – Liberación de dientes retenidos.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

Esta prestación requerirá documentación radiográfica respaldatoria que se archivará en el consultorio y podrá ser solicitada por la Auditoria Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Podrá requerirse autorización previa.

10.12 – Apicectomía.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria.

Esta prestación requerirá documentación radiográfica respaldatoria que se archivará en el consultorio y podrá ser solicitada por la Auditoria Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Podrá requerirse autorización previa.

10.13 – Tratamiento de osteomielitis.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria o sector.

Esta prestación requerirá documentación radiográfica respaldatoria que se archivará en el consultorio y podrá ser solicitada por la Auditoría Odontológica de D.A.S.U.T.e.N.

10.14 – Extracción de cuerpo extraño.

Normas de facturación:

Indicar pieza dentaria o sector.

Esta prestación requerirá documentación radiográfica respaldatoria que se archivará en el consultorio y podrá ser solicitada por la Auditoria Odontológica de D.A.S.U.Te.N.

Capítulo IV – PRÓTESIS – SUSPENDIDO A PARTIR DE NOVIEMBRE/24

Capítulo XI – IMPLANTES - SUSPENDIDO