

NORMAS DE COBERTURA ODONTOLÓGICA

- Al concurrir al consultorio odontológico, el afiliado debe contar con su carné y con su documento de identidad, que le serán requeridos por el profesional.
- El profesional deberá contactarse telefónicamente para requerir el código de autorización y la APROSS verificará que el afiliado esté en condiciones de recibir el beneficio.
- Una vez comprobada dicha verificación, el afiliado se encontrará habilitado para la atención.
- La APROSS mensualmente informará los códigos de autorización que fueran requeridos y los beneficiarios validados, a lo que deberá agregar, además de los datos ya especificados, domicilio, localidad, fecha de nacimiento y sexo; debido a que estos requisitos son imprescindibles para Odontología por normas clínicas inherentes a la atención. A modo de ejemplo: código de prevención se brinda a partir de los 6 y hasta los 13 años.
- En forma mensual se remitirá la información procesada de toda la Provincia para que se efectúe la actualización de historia clínica.
- Esta metodología será implementada acorde a las pautas estipuladas por la APROSS en el Manual de Ayuda para carga de información especificaciones técnicas de odontología.
 - La cobertura en odontología es la siguiente:
 - Odontología general 80%.
 - Prótesis y Ortodoncia: 50%.

Normas de las coberturas odontológicas

CONSULTAS

- a) Común: La consulta se paga una sola vez por año, siempre que el afiliado se atienda con un mismo odontólogo, así durante ese período el paciente no asista en forma permanente o vaya por diversos tratamientos. Aclaración: El año se contabiliza a partir de la primera vez que concurrió.
- b) Urgencia: Se pagará siempre que ésta no sea consecuencia de prácticas realizadas con anterioridad. Por ejemplo, si el odontólogo arregla una muela y posteriormente el afiliado sufre un dolor de muela o una inflamación derivada de ese arreglo, en ese caso no debe pagar la consulta de urgencia, salvo que consulte a otro profesional.
- c) Pacientes bajo tratamiento de radio y/o quimioterapia: Tienen cobertura del 100 % a cargo de la Obra Social en éstas y en todas las otras prácticas odontológicas, a excepción de los capítulos 04-Prótesis, 05-Prevención y 06-Ortodoncia.

- OPERATORIA

Los arreglos de dientes o muelas, sean permanentes o temporarios como en el caso de los dientes de leche, tendrán una garantía de dos años. Por consiguiente, si en ese tiempo un odontólogo rehace un arreglo de la pieza tratada o la extrae, el afiliado no debe abonar ese segundo tratamiento. Esto es válido si todas las prácticas son hechas por el mismo prestador. Si las realiza otro odontólogo, el afiliado deberá pagar nuevamente.

- ENDODONCIA

a) Las radiografías realizadas en los tratamientos de conducto están incluidas en el precio de las prácticas, cualquiera fuese la cantidad que se hagan. Por consiguiente, el afiliado no deberá pagarlas aparte.

- PRÓTESIS

La APROSS cubre sólo prótesis removibles, de material acrílico. Se reconocen pernos y coronas (calados con frente estético).

Aclaración: Los años se contabilizan a partir de la fecha en que se hizo la prestación.

Las prótesis fijas (pernos, coronas y puentes) no están cubiertas por la APROSS.

Tampoco se reconocen los implantes y, por consiguiente, ningún estudio especial que se realice para efectuar tal prestación (por ejemplo, Tomografía Computada -TAC- Resonancia Magnética -RMN-, etc.).

Estas prótesis -parciales o completas- deberán tener una duración de tres años, lo que significa que no pueden cambiarse antes de ese período, pues APROSS no las cubrirá.

a) Compostura simple de prótesis (Código 04.04.01): Se reconoce una por año.

b) Rebasado (relleno de prótesis para ajustarlas): La APROSS lo reconoce únicamente para las prótesis completas -inferior o superior- una vez por año y por prótesis.

En los casos de prótesis completa inmediata, es decir cuando se coloca la prótesis sin tiempo de espera, inmediatamente después de extracciones múltiples -3 o más dientes- el rebasado se reconoce a partir de los 6 meses y por única vez (los restantes rebasados que se hicieren a esas prótesis irán al año, como se especifica más arriba).

Aclaración: Los años se contabilizan a partir de la fecha en que se hizo la prestación.

Las prótesis fijas (pernos, coronas y puentes) no están cubiertas por la APROSS.

Tampoco se reconocen los implantes y, por consiguiente, ningún estudio especial que se realice para efectuar tal prestación (por ejemplo, Tomografía Computada -TAC- Resonancia Magnética -RMN-, etc.).

- PREVENCIÓN

a) (*1) Códigos 05.02.00 - 05.02.20 - 05.04.00: Para atención de niños de 6 a 12 años inclusive.

b) (*2) Código 05.06.00: Para atención de niños de 6 a 14 años inclusive.

c) Código 05.06.00: Consulta para embarazada: Tiene cobertura del 100 % a cargo de la APROSS. Se reconoce una consulta cada 3 meses. Esta consulta preventiva para embarazada incluye: tonificación de flúor, técnicas de cepillado, detección de placas bacterianas, control de bolsas, destartraje (eliminación de sarro) y pulido.

- ORTODONCIA - Hasta los 18 años.

La autorización se realiza en Santa Rosa 715 en Auditoria Externa.

a) (*1) - (*2) Ortodoncia - Fisurados: Estas prácticas requieren autorización previa del APROSS (con la indicación del tratamiento hecha por el odontólogo, se debe concurrir

b) A los tratamientos de ortodoncia la APROSS los cubre una sola vez.

Por lo tanto, no pueden repetirse con igual o distinta aparatología o técnica. Lo que sí puede hacer el afiliado es continuarlo si lo cortó en alguna etapa, pero las ya realizadas no serán nuevamente reconocidas por la APROSS.

Esta continuidad del tratamiento requiere también autorización previa.

c) (*3) Código 06.05.80: Placa de protección resiliente: esta práctica se reconoce exclusivamente en pacientes que están bajo tratamiento de radio y/o quimioterapia.

d) (*4) Código 06.06.00 - Fisurados: Estas prácticas están reconocidas al 100 % por el APROSS. El afiliado no debe pagar coseguro ni ningún tipo de adicional.

- ODONTOPEDIATRÍA (Atención de niños -sin inicio de edad- hasta los 12 años inclusive y discapacitados) (*1)

a) (*1) Todas estas prácticas de Odontopediatría se reconocen en niños hasta los 12 años inclusive, a excepción de motivación -código 07.01.00-, que comprende a niños hasta los 10 años inclusive y a los discapacitados, que van cubiertos hasta aproximadamente los 20 años de edad cronológica o más, según el caso.

b) Discapacitados (códigos 07.01.90 - 07.05.90). Estas prácticas incluyen a pacientes tales como débiles mentales, hipoxias perinatales, parálisis cerebrales, síndrome de Down, oligofrenias, etc.). Como lo expresamos más arriba, van cubiertos hasta aproximadamente los 20 años de edad.

c) Las coronas en discapacitados (código 07.05.90): El APROSS las cubre al 100 %, no así las consultas donde el afiliado debe pagar su coseguro.

- PERIODONCIA

a) (*1) Todas estas prácticas de periodoncia requieren autorización previa de la APROSS (con la indicación del tratamiento hecha por su odontólogo.

b) (*2) Código 08.06.00 - Terapia de mantenimiento de pacientes a quienes se les ha practicado los códigos 08.03.00 ó 08.04.00. Esta práctica se reconoce de la siguiente manera: una cada tres meses durante el primer año, una cada cuatro meses el segundo año y una cada seis meses los siguientes años (igual reconocimiento corresponde al código 08.06.80). Esta práctica incluye control de cepillado, control de bolsas, desatraje y pulido.

c) (*3) Código 08.07.80 - Consulta preventiva para pacientes que están bajo tratamiento de radio y/o quimioterapia: incluye enseñanza y control de técnicas de higiene bucal, eliminación de trampas de placa bacteriana, control de dieta, control de caries, cepillado mecánico, pulido y topificación con flúor.

- RADIOLOGÍA

a) Observación: Las ortopantomografías (Códigos 09.02.04) y las telerradiografías (09.02.05) si son realizadas por un médico radiólogo se pagan con boletas celestes que normalmente se utilizan para radiografías. Si son hechas por un odontólogo, se abonan con dinero en efectivo.

b) El resto de las radiografías -individuales o seriadas- también se pagan directamente al odontólogo de contado.

c) Las radiografías utilizadas en los tratamientos de conducto no deben abonarse. Están incluidas dentro de los coseguros que el afiliado paga por estas prácticas.

d) Ortopantomografía - Código 09.02.04: No se reconocen en los casos de periodoncia y/o endodoncia. Se reconoce una por año calendario. La primera sin autorización previa de la APROSS y las subsiguientes con autorización previa.