

Normas Operativas de Grupo ROISA

2023

Consideraciones Generales

Estimado/a Prestador/a:

Queremos darle la bienvenida a GRUPO ROI S.A. – DOCTORED. Estamos orgullosos de poder contar con usted para seguir cuidando a cada persona como a nuestra propia familia.

Con el fin de mejorar la atención a nuestros asociados y afianzar nuestra relación con usted, le hacemos entrega de la presente documentación denominada: NORMAS OPERATIVAS.

En la misma detallaremos los pasos a seguir para la correcta atención de nuestros asociados, liquidación de las facturas por sus servicios prestados y otra información relevante.

IMPORTANTE: Solicitamos la lectura y comunicación de estas normas al personal de atención y/o administrativo de su organización. Ante cualquier duda o consulta con estas normas operativas, recuerde que siempre puede comunicarse con nosotros a través de los siguientes canales de comunicación:

Departamento de Contrataciones

Email: convenios@gruporoisa.com.ar

Tel. 4313-6000 int 209, 243 y 240

MÓDULO 2d

ODONTOLOGÍA

(OOSS Y PLANES DOCTORED)

Financiador	Plan	Credencial	Co-seguro
DOCTORED	TOTAL	Propia	Según SSS
DOCTORED	500	Propia	NO
DOCTORED	1000	Propia	NO
DOCTORED	2000	Propia	NO
DOCTORED	3000	Propia	NO
OSMISS	100	OS	Según SSS
OSMISS	200	OS	NO
OSPIT	Plan Único	OS	Según SSS
OSPEP	Plan Único	OS	NO
PROVINCIA ART		OS	NO
OSPRERA	Plan Único	OS	BONO

OSPRERA

➤ **Cosegueros**

Los beneficiarios abonarán por trabajo concluido los cosegueros cuyos valores se encuentran impresos en el bono

No abonarán cosegueros

Los beneficiarios incluidos en P.M.I (Plan Materno Infantil) y pacientes con CUD (certificado único de discapacidad)

Normas de Atención al Asociado

IDENTIFICACIÓN

El profesional deberá solicitar al afiliado la presentación de:

- Credencial de la obra social o Autorización de Atención (con la fecha de vencimiento dentro 48hs).
- Último recibo de sueldo (sin excepción).
- Documento de identidad.

REGISTRO

Al iniciar el tratamiento el odontólogo procederá a FICHAR al paciente registrando sus datos en la ficha catastral.

En el anverso de la ficha catastral en la parte superior, deberán constar los datos personales del afiliado. Esta ficha reflejará el estado buco-dental del paciente, en consecuencia, se deberá registraren el odontograma todos los tratamientos efectuados anteriormente (en rojo) y los tratamientos a realizar (en azul).

Los datos personales del afiliado incluyen lo siguiente:

- Nombre y Apellido completo
- N° de afiliado
- N° de DNI
- Fecha de nacimiento
- Teléfono

En el reverso de la ficha se registrará:

- La fecha en que fue realizada la prestación.
- El código correspondiente a dicha prestación.
- Sobre que pieza dentaria se trabajó (en el caso de que el código lo requiera). &# El arancel vigente a la fecha en que se efectuó la misma.
- La conformidad del afiliado en cada una de las prestaciones realizadas.
- Firma y sello del profesional actuante.

IMPORTANTE

Tener en cuenta la siguiente información dado que la misma es motivo de débito:

- Todas las fichas odontológicas deberán estar debidamente cumplimentadas, sin omitir ningún dato, con letra clara utilizando siempre el mismo color de tinta, sin enmiendas ni tachaduras, en caso de presentarse las mismas, deberán estar salvadas por el profesional con su firma y sello.
- En el caso de las radiografías panorámicas, las mismas deben ir acompañadas de su diagnóstico.
- Afiliado Inexistente.
- Falta de conformidad en la atención del socio (firma y aclaración).
- Falta de diagnóstico.
- Falta de firma, sello del profesional.
- Falta de consentimiento del afiliado en prácticas (firma y aclaración dorso de orden).
- Odontograma incompleto.
- Falta de informe de prácticas.
- Falta de imágenes pre-post.

Prestaciones no detalladas en el Nomenclador Nacional

En caso de requerir prestaciones por fuera del PMO el prestador deberá solicitar autorización, enviar resumen de historia clínica indicando los motivos del pedido a "autorizaciones"

En el caso de no tener valor acordado deberá acompañar el pedido del presupuesto correspondiente emitido a Grupo ROI S.A., con el detalle de prestaciones y valor por ítem.

Importante: No se reconocerá facturación con presupuestos posteriores a la realización de la práctica.

Coseguros: Los valores de coseguros que deberán abonar los beneficiarios serán los vigentes al momento de atención informados por la Superintendencia de Servicios de Salud en el Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/sss/valores-coseguros>
Cabe destacar que el valor acordado con Grupo Roisa integra el coseguro, es decir el prestador deberá descontar del valor acordado dicho coseguro en caso de ser abonado por el afiliado.

Facturación

En la facturación presentada mensualmente, se aceptarán 01.01 y 1 (una) prestación mensual, y luego 2(dos) prestaciones por mes, por afiliado, sin excepción. Caso contrario se procederá al débito correspondiente.

Debe presentarse ante Grupo ROI S.A. la documentación correspondiente entre el 1 y el 5 de cada mes.

Las liquidaciones se aceptarán dentro del lapso de los 90 (noventa) días de realizadas las prestaciones. Pasado ese tiempo, se aplicarán los débitos correspondientes.

Las refacturaciones se aceptarán dentro del lapso de los 30 (treinta) días de informado los débitos. Pasado ese tiempo, se aplicarán los débitos correspondientes.

Datos de la Empresa:

ROI S.A.

CUIT 30-66193106-6

IVA Responsable Inscripto

Domicilio: Reconquista 1016 Piso 9 – CP 1003- CABA (lugar donde se entregará la facturación.) de lunes a viernes de 09 a 18hs.

AIRESTEL: 4313 - 6000 INT. 304 / 308

MAIL: auditoriaodontologica@gruporoisa.com.ar

Operación

CAPÍTULO I (EXAMEN, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO)

EXAMEN, DIAGNÓSTICO, FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO (01.01)

Se considera como primera consulta. Para su reconocimiento se deberá adjuntar la ficha odontológica debidamente cumplimentada con los datos requeridos, las firmas y el estado bucal del paciente. Omitir la confección del diagrama dentario (odontograma), dará lugar al débito de la misma. Se reconocerá sólo cada 1 (un) año por profesional y el mismo aplica para mayores de 13 años (inclusive).

CONSULTA DE URGENCIA (01.04)

Se considerará urgencia a toda prestación odontológica que no requiera una primera consulta y que no forme parte del plan de tratamiento. Ej.: Estomatitis, cementado de coronas y puentes, punción y drenaje de abscesos, hemorragias, alveolitis post extracciones, etc. Se deberá establecer en todos los casos el motivo y diagnóstico de la urgencia, el elemento o zona dentaria que motivó dicha urgencia y la práctica realizada para solucionar la misma.

CAPÍTULO II (OPERATORIA)

OPERATORIA DENTAL (02.01, 02.02 Y 02.09 Ó 02.10)

Las restauraciones deberán tener una duración mínima de 3 (tres) años en piezas permanentes y 1 (un) año en dentición temporaria. Solamente se aceptará 1 (una) restauración por pieza dentaria independientemente de si incluye o no caras dentarias contiguas. Este código aplica tanto para restauraciones simples, compuestas y complejas.

En relación a estos códigos, cabe aclarar lo siguiente:

- Si debiese ser repetida una restauración en una pieza dentaria por otro profesional antes de que se haya cumplido el tiempo de carencia, el monto de la misma (a valor actual) será debitado del profesional anterior sin excepción alguna.
- Si posteriormente a él empleo de estos códigos, se procede a realizar otra práctica como por ej.: Tratamientos de conducto, Extracciones y Formocresoles; se procederá al débito de los mismos (a valor actual), debido a que se encuentran en el periodo de carencia detallado anteriormente.

CAPÍTULO III (ENDODONCIA)

Todo tratamiento de endodoncia deberá estar acompañado de su radiografía pre y postoperatoria. Este código se reconocerá una sola vez, por pieza y por afiliado, no pudiendo ser repetido por el mismo profesional.

Si el profesional tuviera que rehacer el tratamiento realizado por otro profesional, deberá indicar el motivo de la repetición del mismo. En este caso, el departamento de auditoria odontológica determinará el pago como también el débito al profesional anterior.

A efectos de reconocer dichos tratamientos, deberá visualizarse en la Rx post operatoria la correcta preparación de los conductos radiculares y que el material radiopaco con el que se obturaron llegue al límite cemento dentinario. Se considerarán elementos multirradiculares a todas aquellas piezas dentarias que permitan visualizar en sus respectivas radiografías, 2 (dos) o más conductos radiculares.

No se reconocerá la extracción de la pieza dental (por el mismo prestador) hasta pasados los 2 (dos) años de realizada la endodoncia.

TRATAMIENTO DE CONDUCTO UNIRRADICULAR (03.01)
TRATAMIENTO DE CONDUCTO MULTIRRADICULAR (03.02)
BIOPULPECTOMÍA PARCIAL (03.05)

Cuando se realice alguna de estas prácticas, no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia hasta un (1) año después de efectuada la misma si es realizado por el mismo profesional. Las Rxs pre y post operatorias no están incluidas en dichas prácticas y deberán facturarse por separado.

CAPÍTULO V (ODONTOLOGÍA PREVENTIVA)

TARTECTOMÍA Y CEPILLADO (05.01)

Se reconocerá una 1 (una) por paciente y por profesional cada 6 (seis) meses.

TOPICACIÓN CON FLÚOR (05.02)

Incluye consulta preventiva, detección de placa bacteriana, cepillado mecánico y aplicación de flúor. Se reconocerá 1 (uno) cada 6 (seis) meses y hasta cumplir los 18 años. Dicho código incluye ambas arcadas.

Esta práctica tiene incluido el código 05.01.

APLICACIÓN DE CARIOSTATICOS (05.03)

Se reconocerá cada 1 (un) año y únicamente en piezas temporarias.

SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS (05.05)

Únicamente en piezas permanentes desde los 6 años y hasta los 15 años (inclusive). No se reconocerá la restauración de la pieza sellada hasta pasados los dos (2) años de realizada la práctica, si es facturada por el mismo profesional.

Siempre que se utilice este código, se deben indicar las caras sobre las que ha sido aplicado.

CAPÍTULO VII (ODONTOPEDIATRÍA)

CONSULTA, FICHADO Y MOTIVACIÓN (07.01)

Se reconoce como primera consulta para personas menos de 13 años (a partir de dicha edad, se hará válido el código 01.01). Para su reconocimiento se deberá adjuntar la ficha odontológica debidamente cumplimentada con los datos requeridos, las firmas y el estado bucal del paciente. Omitir la confección del diagrama dentario (odontograma), dará lugar al débito de la misma. Se reconocerá sólo cada 1 (un) año por profesional.

TRATAMIENTO CON FORMOCRESOL EN DENTICIÓN TEMPORARIA (07.04)

Se reconocerá cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación normal o persista por lo menos la mitad de la longitud de las raíces. Deberán presentarse Rx's pre y post operatorias, considerándose a ambas no incluidas en esta práctica, facturar por separado.

Dicho código solamente aplica en niños de hasta 10 años (inclusive).

CAPÍTULO VIII (PERIODONCIA)

EXAMEN, DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO (08.01)

Esta práctica incluye la confección de la ficha periodontal completa con la

correcta confección del diagrama dentario (incluye código 01.01) Se deberá realizar cada vez que se inicia un tratamiento periodontal moderado o severo. Si el paciente es derivado indicar qué profesional lo deriva o adjuntar nota de derivación. Se reconoce 1 (uno) por año.

TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRÓNICA (08.02)

Este código incluye control de placa bacteriana y enseñanza de técnicas de higiene bucal. Podrá realizarse 1 (una) vez cada 6 (seis) meses. Se admite 1 (uno) a nivel bucal y NO 1 (uno) por arcada.

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL LEVE Y MODERADA (08.03)

Comprende los cuadros periodontales moderados. Se podrán facturar hasta dos (2) sectores por mes. Se reconocerán siempre y cuando se presente Rx pre operatoria. Podrá repetirse el tratamiento cada 2 (dos) años. Deberá enviarse previamente la ficha periodontal con diagnóstico presuntivo.

Dicho tratamiento aplica a bolsas de hasta 5mm. Incluye tartrectomía, topicación, enseñanza de higiene bucal, mantenimiento, alisado radicular y colgajo. Esta práctica requiere autorización previa.

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL SEVERA (08.04)

Ídem tratamiento de la enfermedad periodontal moderada (08.03) pero aplica a bolsas de más de 5mm.

Esta práctica requiere autorización previa.

CAPÍTULO IX (RADIOLOGÍA)

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en un sobre adecuado al tamaño de la misma y en el que conste el nombre y apellido del beneficiario.

Será evaluada la angulación, definición, centrado, contraste y fijado a objeto de su fácil interpretación.

La falta o incumplimiento de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica.

PERIAPICAL TECNICAS DE CONO CORTO O CONO LARGO (09.01.01)

MEDIA SERIADA DE 7 (SIETE) PELICULAS SERIADA
DE 14 (CATORCE) PELICULAS

PANTOMOGRAFIA (09.02.04)

CAPÍTULO X (CIRUGÍA)

EXODONCIA SIMPLE (10.01)

Incluye exodoncias simples, por odontosección y/o de restos radiculares sin retención ósea. En el caso de piezas temporarias, se reconocerá solamente si las mismas presentan al menos la mitad de la longitud de sus raíces (para verificar esto, el caso de piezas temporarias se debe presentar RX pre operatoria).

BIOPSIA POR PUNCIÓN O ASPIRACIÓN (10.03) (con autorización previa)

No incluye estudio anatomopatológico. Esta práctica requiere autorización previa.

ALVEOLECTOMÍA ESTABILIZADORA 6 ZONAS (10.04)

Esta práctica requiere autorización previa.

EXTRACCIONES DE DIENTES O RESTOS RADICULARES CON RETENCIÓN MUCOSA U ÓSEA (10.09.00)

Para su reconocimiento deberá presentarse con Rx pre y post operatoria. Las mismas deberán ser facturadas por separado.

GERMECTOMÍA (10.10)

Se considerará dentro de este código los gérmenes dentarios sin porción radicular, los molares incluidos en posición horizontal y los caninos retenidos. Para su reconocimiento deberá presentarse Rx pre y post operatoria. Las mismas deberán ser facturadas por separado.

Esta práctica requiere autorización previa.

LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS (10.11)

Para su reconocimiento deberá presentarse con Rx pre y post operatoria. Las mismas deberán ser facturadas por separado.

APICECTOMIA (10.12)

Para su reconocimiento deberá presentarse con Rx pre y post operatoria. Las mismas deberán ser facturadas por separado.

TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS (10.13)

Para su reconocimiento deberá presentarse con Rx pre y post operatoria. Las



mismas deberán ser facturadas por separado.
Esta práctica requiere autorización previa

Gracias.



GRUPO ROISA