

RESOLUCION N° 53/2004

VISTO:

La conveniencia de disponer de un Manual de Normas, Procedimientos y Especificaciones que facilite a los Sres. Afiliados recordar los requisitos solicitados, según la naturaleza del trámite y

CONSIDERANDO:

Que las Normas y Procedimientos para solicitar la autorización y el reintegro, tanto por prácticas realizadas como por la compra de medicamentos, deben ser conocidas y recordadas por los Sres. Afiliados para evitar demoras en los trámites y para realizar el registro adecuado y oportuno del pedido que se trate;

Que es adecuado además, tener a la vista la especificación de los medicamentos y el porcentaje de la cobertura según: el Plan, que por la patología corresponda; el tipo de tratamiento que el médico tratante aconseje y la inclusión, por las características del medicamento, en el Manual Terapéutico;

Que los procedimientos y recomendaciones son de uso y ya fueron publicados en las oportunidades de dar a conocer las Resoluciones que aprobaron las distintas prestaciones y los servicios que el S.M.A.U.N.S.E. ofrece a los Sres. Afiliados y

Que en la reunión Ordinaria del día 5 de Octubre pasado el Consejo Directivo trató el asunto, resolviéndose emitir un Manual de Normas, Procedimientos y Especificaciones para recoger en un solo cuerpo estas cuestiones.

Por todo ello,

EL CONSEJO DIRECTIVO DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO (S.M.A.U.N.S.E.)

R E S U E L V E

ARTICULO 1º.- Aprobar el MANUAL DE NORMAS, PROCEDIMIENTOS Y ESPECIFICACIONES que se agrega como Anexo Único de la presente.

ARTICULO 2º.- Notificar al Señor Director General y publicar. Cumplido, archívese.

ANEXO UNICO RESOLUCIÓN N° 53/2004

MANUAL de NORMAS, PROCEDIMIENTOS y ESPECIFICACIONES

NORMAS PARA REINTEGRO DE GASTOS POR PRACTICAS MEDICAS

El reintegro de gastos es una compensación, reparación o devolución monetaria que tiene por finalidad mitigar, paliar o resarcir total o parcialmente el gasto monetario que tiene un Afiliado en prácticas contempladas en las resoluciones vigentes o en caso de consultas por urgencias, cuando el Afiliado no cuente con la documentación correspondiente para su

atención, o por los coseguros abonados por prácticas autorizadas y realizadas por otra Obra Social.

- Para los reintegros deben tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:
- Las causales de reintegro deben ser claramente explicitadas por el Afiliado Titular o tercera persona autorizada al efecto. En caso de fallecimiento deberá estar legalmente autorizada.
- No se reintegrarán las prestaciones y prácticas incluidas en el listado de exclusiones totales ni las indicadas o realizadas por prestadores no vinculados al S.M.A.U.N.S.E. mediante convenio, sean ellos individuales o institucionales.
- Sólo se reconocerán aquellas prácticas pertenecientes al Nomenclador de S.M.A.U.N.S.E.
- En caso de derivación para la atención en otras provincias, el Afiliado deberá solicitarla con antelación. No se hará lugar a reintegro alguno si el Afiliado recibiera atención o realizara prácticas médicas sin la derivación a la Obra Social Universitaria que correspondiere.
- Carecen de validez las argumentaciones de desconocimiento u olvido, subestimación de la calidad de los servicios u otras razones subjetivas.
- Las facturas y/o recibos de Ley presentados, deben ser originales sin tachaduras, enmiendas ni raspaduras, como así también, copia del plan de pago del coseguro en caso que éste fuere financiado por la otra Obra Social.
En el caso de reintegros de coseguros por prácticas médicas, los comprobantes deberán ser certificados por la Obra Social que autorizó la práctica.
- S.M.A.U.N.S.E. abonará el reintegro por los montos que correspondan según los porcentajes establecidos en cada caso.
- S.M.A.U.N.S.E. reintegrará, dentro de los quince días de presentada la solicitud, los porcentajes correspondientes según las resoluciones vigentes para cada caso, sobre los montos abonados en concepto de coseguros por prácticas efectuadas en otra Obra Social sólo cuando dichas prácticas estuvieran incorporadas en el Nomenclador Nacional. El monto que resulte será entregado en su totalidad al recurrente.

ANEXO UNICO RESOLUCIÓN N° 53/2004

MANUAL de NORMAS, PROCEDIMIENTOS y ESPECIFICACIONES

NORMAS PARA REINTEGRO DE GASTOS POR COMPRA DE MEDICAMENTOS

El reintegro de gastos es una compensación, reparación o devolución monetaria, que tiene por finalidad paliar o resarcir total o parcialmente el gasto monetario que tiene un Afiliado, cuando adquiera medicamentos como afiliado de otra Obra Social en las Farmacias del SMAUNSE vinculadas con Convenio, cuando deba adquirir medicamentos fuera del horario de atención de las Farmacias propias o en extraña jurisdicción.

Para los reintegros deben tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

- Las causales de reintegro deben ser claramente explicitadas por el Afiliado Titular o tercera persona autorizada al efecto cuando el medicamento haya sido adquirido fuera del horario de atención de las Farmacias propias o en extraña jurisdicción. En caso de fallecimiento deberá estar legalmente autorizada.
- No se reintegrarán los medicamentos que no estén incluidos en el Manual Terapéutico del S.M.A.U.N.S.E.
- En caso de derivación para la atención en otras provincias, el Afiliado deberá solicitarla con antelación. No se hará lugar a reintegro alguno por la compra de medicamentos sin la derivación a la Obra Social Universitaria que correspondiere.
- Carecen de validez las argumentaciones de desconocimiento u olvido, subestimación de la calidad de los servicios u otras razones subjetivas.

- Los comprobantes presentados sean ellos ticket, factura o recibos de Ley, deben ser originales sin tachaduras, enmiendas ni raspaduras, acompañados de la prescripción de puño y letra del médico solicitante y troquel del medicamento adquirido (salvo preparaciones magistrales y alimentos especiales).
En el caso de reintegros de coseguros por compra de medicamentos como afiliado de otra Obra Social, adquiridos en las Farmacias propias, únicamente, deberá presentar el ticket original emitido por su compra conjuntamente con el pedido de reintegro.
- S.M.A.U.N.S.E. abonará el reintegro por los montos que correspondan según los porcentajes establecidos para cada caso, según el Manual Terapéutico del S.M.A.U.N.S.E., sobre el precio al público, teniendo como valor máximo de reintegro el monto que abonó el Afiliado.
- S.M.A.U.N.S.E. reintegrará dentro de los quince días de presentada la solicitud, los coseguros abonados por la adquisición de medicamentos mediante otra Obra Social. El monto que resulte será entregado en su totalidad al recurrente.

**ANEXO UNICO
RESOLUCIÓN N° 53/2004**

MANUAL de NORMAS, PROCEDIMIENTOS y ESPECIFICACIONES

ESPECIFICACIÓN de MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS DE COBERTURAS ESPECIALES

Son aquellos a los que, por la legislación vigente, les corresponden coberturas especiales del 100%.

- Insulina: Diabetes Tipo I.
- Discapacitados: específicos para la patología.
- Oncológicos: drogas oncológicas incluidas en protocolos nacionales aprobados y el Ondasetrón.
- Seguro Materno Infantil:
Madre: calcio, magnesio, hierro, vitaminas y minerales, medicamentos en internación.
Hijo: hierro y vitaminas A, D y C hasta el tercer mes de edad.
- H.I.V.: específicos para la patología.
- Miastenia Gravis: Mestinón 60 mg.
- Esclerosis Múltiple: específicos de la patología.

Procedimiento para su adquisición

- 1. El Afiliado deberá solicitar el ingreso a los Planes Especiales mediante una nota firmada por el titular.
- 2. Deberá presentar los estudios que avalen la enfermedad y los certificados que le sean solicitados.
- 3. Una vez aceptado el ingreso; el Afiliado incorporado recibirá en Mesa de Entrada una credencial especial que le permitirá adquirir los medicamentos específicos del Plan en los horarios de atención de la Farmacia SMAUNSE y en la Farmacia Universitaria los Sábados por la tarde, Domingos y Feriados. Previamente el Afiliado deberá presentar la prescripción y solicitar la autorización, de Lunes a Viernes dentro del horario de atención de Auditoría Médica.

MEDICAMENTOS DE TRATAMIENTO PROLONGADO

Son aquellos que se prescriben en enfermedades crónicas y no requieren ser modificados en un período no menor a 90 días.

Procedimiento para su adquisición

- 1. Deberá retirar de la Farmacia S.M.A.U.N.S.E. la ficha de Tratamiento Prolongado.
- 2. Al concurrir al médico tratante el mismo deberá completar la ficha y el formulario terapéutico de puño y letra, con las unidades necesarias para 90 días.
- 3. Ambos documentos deberán ser presentados en la Farmacia SMAUNSE de donde retirará los medicamentos. Si existen dudas sobre la cobertura de enfermedades, el Farmacéutico podrá solicitar la autorización de Auditoría Médica para observar el registro de la ficha clínica.

MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL MANUAL TERAPÉUTICO

Son aquellas sustancias simples o monodrogas o bien en algunos casos, combinaciones de ellas, con eficacia científicamente probada.

Procedimiento para su adquisición

- 1. El Afiliado deberá concurrir a la consulta con su médico tratante provisto de un formulario terapéutico o recetario del S.M.A.U.N.S.E..
- 2. El médico prescribirá los medicamentos de venta bajo receta en el formulario de puño y letra y acompañará a su firma con el sello correspondiente.
- 3. Si se tratara de psicofármacos deberá acompañar la receta con su duplicado.
- 4. Al concurrir a la Farmacia completará los datos personales solicitados.

VACUNAS Y GAMMAGLOBULINAS

Procedimiento para su adquisición

- 1. El Afiliado deberá concurrir a la consulta con su médico tratante provisto de un formulario terapéutico o recetario del S.M.A.U.N.S.E..
- 2. El médico prescribirá los medicamentos de venta bajo receta en el formulario de puño y letra y acompañará a su firma con el sello correspondiente.
- 3. Cuando prescriba las gammaglobulinas deberán acompañar con la historia clínica.
- 4. Se reconocerán todas las vacunas excepto las gratuitas de plan obligatorio provistas por el Estado, salvo que el médico tratante justifique mediante la historia clínica.
- 5. Ambos medicamentos deberán ser autorizados previamente por Auditoría Médica para ser registrados en la ficha clínica.

LECHES EN POLVO

En Seguro Materno Infantil

- **1. Leches maternizadas:** Se proveerá en la Farmacia S.M.A.U.N.S.E. y en forma gratuita hasta 2 envases grandes cada 30 días; desde el nacimiento hasta el cuarto mes cumplido (total 8 envases). En caso de requerir un nuevo envase en este período tendrán una cobertura del 65%.
- **2. Leches especiales:** Se proveerá en la Farmacia S.M.A.U.N.S.E. y en forma gratuita hasta su equivalente a 2 envases grandes cada 30 días; desde el nacimiento y hasta el cuarto mes cumplido con justificación del médico, presentando Historia Clínica en Auditoría Médica. Si el motivo que origina la prescripción se mantuviera, debe actualizar la Historia Clínica cada tres meses con una cobertura del 65%.

- **3. Leches enteras:** Se proveerá en la Farmacia S.M.A.U.N.S.E., con el 50% de cobertura hasta 2 kg. cada 30 días desde el quinto mes hasta los 12 meses cumplidos.

Procedimientos para su adquisición

- 1. El Afiliado deberá concurrir a la consulta con su médico tratante provisto de un formulario terapéutico o recetario del S.M.A.U.N.S.E..
- 2. El médico prescribirá los medicamentos de venta bajo receta en el formulario de puño y letra y acompañará a su firma con el sello correspondiente.
- 3. Todo tipo de leche deberá ser autorizada previamente por Auditoría Médica.

ALIMENTOS ESPECIALES

Procedimientos para su adquisición

- 1. El Afiliado deberá concurrir a la consulta con su médico tratante provisto de un formulario terapéutico o recetario del S.M.A.U.N.S.E..
- 2. El médico prescribirá los medicamentos de venta bajo receta en el formulario de puño y letra y acompañará a su firma con el sello correspondiente.
- 3. La prescripción deberá estar justificada mediante la Historia Clínica.
- 4. Previo a la compra la prescripción deberá ser autorizada por Auditoría Médica.
- 5. Los mismos se autorizarán con una cobertura del 100% en casos de Tratamientos Oncológicos o Geriátricos en pacientes que no pudieran alimentarse por sus propios medios y como medicamentos fuera del Manual Terapéutico con una cobertura del 35% en el resto de las patologías.

PREPARADOS MAGISTRALES DE FARMACIA

Son aquellos productos farmacéuticos elaborados en la Farmacia conforme a fórmulas prescriptas por profesionales legalmente habilitados para hacerlo, para pacientes individuales, en forma inmediata y para uso y duración limitada, sin perjuicio de la disposición que permite a los establecimientos públicos y privados solicitarlo sin receta médica, respecto de aquellos productos farmacéuticos que no sean elaborados por los laboratorios de producción autorizados, y siempre que no se trate de productos citostáticos.

Procedimientos para su adquisición

Debido a que en las Farmacias propias no realiza la elaboración de ningún preparado magistral, los mismos serán reconocidos por el S.M.A.U.N.S.E. mediante el sistema de reintegro

MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

- Todos aquellos que figuran inscriptos como de venta libre.
- Todos aquellos que no posean Rótulo Identificador de Especialidades (Troquel) con excepción de las soluciones Parenterales en Internación, medicamentos de envases hospitalarios, alimentos especiales y preparados magistrales.
- Artículos de belleza, tocador y/o higiene aunque ellos contengan sustancias medicamentosas.
- Callicidas.
- Bronceadores orales.
- Cremas bronceadoras exceptuando las pantallas con troquel.
- Cremas faciales, nutritivas e hidratantes.
- Laciones y máscaras faciales o cosméticas.
- Laciones restauradoras, tónicos y tinturas capilares.
- Champúes, excepto los antiparasitarios y antimicóticos.

- Polvos y talcos, excepto los antimicóticos y con troquel.
- Repelentes.
- Jabones.
- Desodorantes y antitranspirantes.
- Cepillos de todo tipo: cabello, dentales y uñas.
- Pastas, cremas, polvos y líquidos dentífricos sin troquel.
- Cremas y pastas gingivales sin troquel.
- Fórmulas y/o especialidades destinadas a la limpieza o fijación de dentadura.
- Artículos de caucho y/o plásticos y/o descartables incluidos los de hemodiálisis.
- Anticonceptivos: Jaleas y artículos de uso externo.
- Medicamentos destinados a la disfunción eréctil.
- Vendas comunes, elásticas, de yeso, etc.
- Anoréxicos.
- Aguas minerales.
- Edulcorantes.
- Sustitutos de la sal.
- Tisanas digestivas.
- Digestivos o sales digestivas inscriptos como de venta libre.
- Productos de herboristería y/o homeopáticos.
- Productos de cura de adelgazamiento.
- Productos de nicotina sean parches o chicles.
- Productos alimenticios y complementos nutricionales.
- Cremas, pomadas, emulsiones y/o ungüentos, salvo los que contengan corticoides, antibióticos, ATB, antimicóticos y antiinflamatorios.

**ANEXO UNICO
RESOLUCIÓN N° 53/2004**

MANUAL de NORMAS, PROCEDIMIENTOS y ESPECIFICACIONES

**NORMAS OPERATIVAS Y DE FACTURACION
PARA ODONTOLOGÍA**

1.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1.1 El Profesional deberá solicitar al afiliado la presentación de la credencial, que lo acredite como tal, y el documento de identidad.

2.- COBERTURA Y COSEGURO

2.1 El S.M.A.U.N.S.E. cubre todas las prestaciones incluidas en el Nomenclador Odontológico Propio.

2.2 Los planes gozan del servicio de odontología sin cobro adicional.

2.3 El servicio se brinda con el requisito de auditoria previa que se realizará en la sede de la Obra Social.

2.4 El afiliado abonará el coseguro correspondiente en la Obra Social, quien expedirá la orden autorizada para ser presentada con la facturación.

3.- TOPES DE AUTORIZACIÓN

Consultorios externos: se autorizan tres (3) prácticas por mes, no incluye la consulta. En Prótesis se reconoce el 50% del valor arancelado por el S.M.A.U.N.S.E.. Plazo para la vigencia: 90 días *

Los alumnos gozan de dos (2) prácticas por mes, no incluye la consulta. Se cubre únicamente odontología general no así prótesis.

Consultorios Propios: Sin límite de autorización.

Prótesis: Coseguro diferenciado.

Alumnos: Sin tope en prácticas generales. No cubre Prótesis.

4.- CONFECCION y PRESENTACIÓN de las RENDICIONES de PRESTACIONES

4.1 El Profesional adjuntará a su liquidación los recetarios acompañados de la autorización emitida por la Obra Social y la firma de conformidad del paciente.

4.2 Las prestaciones serán facturadas de acuerdo al valor vigente a la fecha de su realización.

4.1 El S.M.A.U.N.S.E., una vez efectuados los controles pertinentes, realizará los débitos que correspondiere, adjuntando el detalle de los mismos.

5.- NORMAS OPERATIVAS

5.1 Se aplicarán las normas generales y particulares vigentes del nomenclador del S.M.A.U.N.S.E., las que a continuación se detallan.

5.2 Los períodos de vigencia se considerarán sólo para prácticas realizadas en consultorios externos.

NORMAS OPERATIVAS

CAPITULO I: CONSULTAS - Sin plazo de vigencia *

01.01 Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento:

" Se factura en recetario del profesional.-

" Se reconocerá solo una vez por año.-

" No debe ser facturado por los especialistas que efectúen determinada práctica derivada de otro prestador y/o profesional.-

" Solo se reconocerá cuando no se realice la práctica indicada.-

CAPITULO II: OPERATORIA DENTAL - Plazo para la vigencia: 60 días *

02.01 y 02.02 Restauraciones con amalgama:

- Este código incluye las restauraciones simples compuestas y complejas. Las mismas tendrán una duración de dos años.-
- Durante este lapso no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza.-
- En caso de ser repetida por otro profesional será debitada al primero.-
- Se puede autorizar como máximo dos obturaciones por pieza.-

02.08 Restauraciones con material estético:

- Incluye ionomeros vítreos y composites con técnica de grabado ácido en restauraciones simples, compuestas y complejas del sector anterior (de canino a canino).-
- Estas restauraciones deberán tener una duración mínima de 1 (un) año.-
- Durante este lapso no se reconocerá la repetición de las mismas, si es efectuada por el mismo profesional.-
- En el caso de ser repetido en dicho lapso por otro profesional, la práctica será debitada al primero.-
- Tampoco se reconocerá la extracción ni ninguna otra restauración en la misma pieza, durante el periodo mencionado.-

- Se podrán autorizar hasta un máximo de 3 (tres) obturaciones por pieza.-

CAPITULO III: ENDODONCIA - Plazo para la vigencia: 90 días *

03.01 y 03.02 Tratamientos radiculares

- Se reconocerán una vez por pieza y por afiliado, no pudiendo ser repetidos por el mismo profesional.
- En caso de ser rehecho por otro profesional se le debitará al primero.
- Todo tratamiento de endodoncia deberá ser remitido para su reconocimiento por radiografía anterior y posterior.
- En caso de realizar conductometría, la misma deberá ser enviada.
- Las radiografías no están incluidas en éste código.
- 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 radiopaco llegue hasta el límite cemento-dentinario (a 1 mm. aproximadamente).
- Toda obturación del o los conductos radiculares que sobrepasen límites cemento-dentinario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado y sea un material no reabsorbible por los tejidos periapicales, se considera contraindicada.

03.05 y 03.06 Biopulpectomía y Necropulpectomía parcial

- Cuando se realice ésta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia hasta 1 (un) año después de efectuada la misma si es realizado por el mismo profesional.
- Si el tratamiento endodóntico es realizado por otro profesional se le debitará el código 03.05 o 03.06 según corresponda al profesional que lo haya realizado.
- Se solicita para su acreditación Radiografía pre y post tratamiento.

CAPITULO V: ODONTOLOGIA PREVENTIVA - Sin Plazo de Vigencia *

05.02 Topicación con flúor

- Incluye consulta previa, detección de placa bacteriana, cepillado mecánico y aplicación de flúor.
- Se reconocerá una vez cada año hasta cumplir los 13 (trece) años, por tratamiento y en ambas arcadas y en embarazadas.

05.04 Enseñanza de técnicas de higiene bucal, detección y control de placa

- " La enseñanza de técnica de higiene bucal y detección y control de placa, se reconoce en niños de hasta 13 (trece) años por única vez.

05.04 Sellante de fosas y fisuras

- Se reconoce en molares temporarios, hasta los 7 años y en permanentes hasta los 13 años.
- No se reconocerá la restauración de la misma pieza por el mismo profesional hasta pasado el año (1) del sellado de la misma.
- En caso de caries el profesional la realizará por el arancel pagado por el sellado.

CAPITULO VII: ODONTOPEDIATRIA - Plazo para la vigencia: 30 días *

- **07.01 Consultas, fichado y motivación**
- Este código incluye el fichado y hasta 1 consulta de motivación en niños de hasta 12 (doce) años.
- Se reconocerá solo una vez cuando el afiliado requiera asistencia con el mismo profesional.

07.04 Tratamiento con formocresol en dentición temporaria

- Se reconocerá con radiografía pre-post operatoria y cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación normal o persistan por lo menos la mitad aproximada de la longitud de las raíces.

CAPITULO VIII: PERIODONCIA - Plazo para la vigencia: 60 días *

08.01 Consulta de Estudio-Diagnóstico

- Se autoriza acompañado por ficha periodontal completa.

08.02 Tratamiento de enfermedad periodontal leve (Gingivitis y enfermedad periodontal leve)

- Este código incluye tartrectomía y deberán existir como mínimo 6 (seis) elementos.

08.05 Desgaste selectivo o armonización

- Se autoriza si hay seis (6) elementos como mínimo y si la ficha periodontal justifica su realización con Radiografías preoperatorias.

CAPITULO IX: RADIOLOGIA - Sin Plazo para la vigencia *

Para el reconocimiento de toda radiografía, deberá presentarse en sobre adecuado al tamaño de la misma y en el que conste Nombre y Apellido, N° de paciente, cantidad de radiografías enviadas en el sobre y Nombre y Apellido del Profesional.

La corrección en la presentación estará dada, además, por la angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado para su más fácil interpretación. La falta de cualquiera de éstos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica o será devuelta para que cumpla con los requisitos.

09.01.01 Periapical - Técnicas de cono corto

- Se admiten como máximo 3 (tres) por facturación.
- De 4 a 7, se facturan como media seriada de 7 películas (cod. 09.01.04).
- De 8 o más se facturan como seriada de 14 películas (cod. 09.01.05).

09.02.04 Pantomografía

- Se autoriza para tratamiento de ortodoncia y capítulo X: Cirugía.

09.02.05 Teleradiografía cefalométrica

- Se autoriza para tratamiento de ortodoncia.

CAPITULO X: CIRUGIA BUCAL

- **Tejidos Duros: Dientes y Hueso**
- Auditoria Previa.
- Radiografía pre y post operatoria.
100102 - 100901- 1005 - Plazo para la vigencia: 60 días *
1009 - 1010 - 101001 - 1001 - Plazo para la vigencia: 90 días *
- Se reconocen una única vez.

101101 y 1016: Tejidos Blandos - Sin plazo para la vigencia *

- Auditoria pre y post operatoria dentro de las 48 horas.
Cirugía apical - Plazo para la vigencia: 90 días *
- Se reconoce por única vez por pieza y por afiliado, no pudiendo ser repetidos por el mismo profesional.
- Radiografía pre y post operatoria.

Consultorios Propios: Se puede repetir con presentación de Historia Clínica fundada por escrito.

PARAPROTETICO - Plazo para la vigencia: 120 días *

Tejidos Blandos

- Auditoria pre y post operatoria dentro de las 48 horas.

Tejidos Duros

- Radiografía pre y post operatoria.

QUISTES Y TUMORES - Plazo para la vigencia: 180 días *

Tejidos Blandos

- Auditoria pre y post operatoria dentro de las 48 horas.

Tejidos Duros

- Radiografía pre y post operatoria.

TRAUMATOLOGÍA - Plazo para la vigencia: 270 días * (Con Informe de Auditoría)

Tejidos Blandos

- Auditoria pre y post operatoria dentro de las 48 horas.

Tejidos Duros

- Radiografía pre y post operatoria.
- Auditoria a los 60 días.

100204 Neurotomía (alcoholización) - Sin plazo para la vigencia *

- Se repite cada seis meses.

100203 Neurectomía - Plazo para la vigencia: 180 días *

- Se realiza por única vez.

BIOPSIAS - Plazo para la vigencia: 30 días *

- Se puede repetir con Historia Clínica fundada.
- No se repite por toma insuficiente o errónea.

Todas las prácticas del presente Capítulo, excepto el código 10.01, deberán presentar radiografías pre y post-operatoria para su reconocimiento cuyo valor se encuentra incluido en los valores de cada código. Caso contrario será motivo de débito.

Cod. 10.09/10.10/10.11 - Plazo para la vigencia: 90 días *

* es de aplicación sólo para los Sres. Afiliados Adherentes al Sistema Integral de Salud, S.I.S.