



GRUPO ROISA

NORMAS OPERATIVAS ODONTOLOGÍA

DO233 – V00 (06/01/2025)

Le damos la bienvenida a GRUPO ROISA

NUESTRA MISIÓN

Estimado/a Prestador/a, queremos darle la bienvenida a GRUPO ROISA – DOCTORED. Estamos orgullosos de poder contar con usted en nuestra red profesional.

Nuestra Misión es la de “Cuidar a las personas como a nuestra propia familia”. Nuestro propósito nos enorgullece. Y por esto, nuestros vínculos tanto hacia adentro como hacia afuera de la empresa se basan en esta premisa.

Como empresa de salud, atendemos personas que no están pasando por un buen momento, por lo que es nuestra responsabilidad y nuestra intención transformar esa experiencia de una forma positiva.

Nuestra visión es la de ser una empresa líder y referente en salud, comprometida con la mejora continua, para lograr el bienestar de las personas. Nuestra visión deja en claro que el motivo por el cual emprendemos este sendero de crecimiento es el de lograr el bienestar de los demás. Todos nuestros esfuerzos se orientan a que aquellos que se vinculen con nosotros resulten beneficiados.

Nuestros valores reflejan quiénes somos, cómo trabajamos y cómo queremos ser percibidos:



Tranquilidad



Conveniencia



Transparencia



Cercanía



Simpleza

Le agradecemos por sumarse a la red de prestadores y profesionales de Grupo ROISA. Esperamos construir una relación de mutuo beneficio y generación de valor para nuestros socios y afiliados.

Normas operativas de GRUPO ROISA

CONSIDERACIONES GENERALES

Con el fin de mejorar la atención a nuestros socios y afiliados, 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 socios y afiliados, 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:

Departamento de Contrataciones y Convenios

Email: convenios@gruporoisa.com.ar

Tel. 4313-6000 int. 209 o 243

ATENCIÓN AL SOCIO / AFILIADO

Para que Ud. como prestador/a de GRUPO ROISA pueda brindar el servicio a nuestros asociados, deberán cumplirse ciertas normas establecidas:

El asociado deberá presentar al momento de su atención una **credencial identificatoria** virtual de Doctored o virtual/física de la Obra Social administrada por GRUPO ROISA, no se aceptan fotocopias, impresiones o capturas de pantalla.

1. El asociado deberá presentar un **documento que acredite su identidad**, como por ejemplo el DNI, Cédula de Identidad, Pasaporte, etc.
2. Se procederá a **revisar los siguientes puntos**:
 - a. **Coincidencia de Datos:** Se deberá verificar que los datos del documento coincidan con los de la credencial presentada.
 - b. **Vigencia:** La credencial deberá encontrarse vigente, es decir con anterioridad a la fecha de vencimiento. En caso de no tener la credencial fecha de vencimiento esta se considera válida. En caso de ser una credencial virtual Doctored, la vigencia está dada por el funcionamiento de la cuenta regresiva del token.

En la parte inferior de la ficha se registrará:

- **Fecha:** La fecha en que fue realizada la prestación.
- **Pieza:** Se indicará sobre que pieza dentaria se trabajó (en el caso de que el código lo requiera).
- **Cara:** Cara de la pieza dentaria trabajada.
- **Descripción:** Descripción del trabajo realizado sobre la pieza dentaria + Código de la prestación.
- **Importe:** El arancel vigente a la fecha en que se efectuó la misma.
- **Conformidad del paciente:** La conformidad del afiliado en cada una de las prestaciones realizadas.
- **Firma:** Firma y sello del profesional actuante.

Labor diaria					
Fecha	Pieza	Cara	Descripción	Importe	Conformidad del paciente
Total:					

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.
- Ficha completa significa que no falte ninguno de los campos antes mencionados.
- En el caso de las radiografías panorámicas, las mismas deben ir acompañadas de su diagnóstico.

COSEGUROS

Los valores de coseguros que deberán abonar los asociados serán los vigentes al momento de atención informados por la Superintendencia de Servicios de Salud en el Boletín Oficial de la República Argentina. Podrá consultar los mismos en el siguiente link:

<https://www.argentina.gob.ar/sssalud/valores-coseguros>

Cabe destacar que:

- Las actualizaciones de coseguros deben ser verificadas en la página indicada anteriormente.
- El valor acordado con GRUPO ROISA integra el coseguro, es decir el prestador deberá facturar Valor acordado menos el valor del coseguro.

En caso de cobrar coseguro superior al informado o en prestaciones que no correspondiese, el mismo será debitado de la facturación emitida por el prestador.

AUTORIZACIONES

Las prácticas autorizadas son las que figuran en el nomenclador de odontología (PMO). En estos casos no se deberán solicitar autorizaciones adicionales.

Para efectivizar este punto, el profesional deberá remitir una orden con la leyenda "AUTORIZACION DE TRATAMIENTO" y adjunto con esta los elementos de diagnóstico necesarios.

Los mismos deberán ser enviados a la casilla que detallamos a continuación para su previa autorización por el sector de auditoría odontológica.

Email: auditoriaodontologica@gruporoisa.com.ar

NORMAS DE FACTURACIÓN

Usted deberá presentar del 1 al 5 de cada mes la facturación correspondiente a prestaciones realizadas el mes anterior. Es importante enviar la factura por el total, además de la documentación respaldatoria de manera obligatoria, sino se procederá al débito total de la liquidación, sin excepción.

La facturación deberá realizarse a:

- **RAZÓN SOCIAL:** ROI S.A.
- **CUIT:** 30-66193106-6
- **CONDICIÓN FRENTE AL IVA:** Responsable inscripto.
- **DIRECCIÓN:** Reconquista 1016, 9no, CP 1003, CABA.
- **MAIL:** auditoriaodontologica@gruporoisa.com.ar

Importante: Toda recepción posterior a dicha fecha, será trasladada al período siguiente de pago.

Para la presentación de cada una de sus facturas (y documentación respaldatoria adjunta) por prestaciones a GRUPO ROISA deberá ingresar al siguiente QR o link:



[LINK A FORMULARIO DE CARGA DE FACTURAS](#)

Aquí encontrará el instructivo paso a paso para la presentación de sus facturas y documentación respaldatoria:

[LINK A INSTRUCTIVO DE CARGA DE FACTURAS](#)

Consideraciones finales sobre facturación:

- En la facturación presentada mensualmente, debe ser respetada la cantidad de prestaciones acordes a la obra social (2 Prácticas al mes por afiliado).
- La falta o incumplimiento de alguno de los elementos arriba citados será causal de **Débito**.
- La información incluida en la planilla de detalle de prestaciones tiene valor de Declaración Jurada.
- Una tercera consulta, de la misma especialidad, dentro de los 30 días requiere la presentación de historia clínica completa que justifique la misma.
- No se reconocerán códigos de prácticas no convenidas previamente.
- Usted tiene **hasta 60 días** para presentar la facturación una vez realizada la prestación.
- Usted cuenta con **30 días** desde la fecha del pago para presentar la refacturación de débitos en caso de corresponder. Pasado ese tiempo, se aplicarán los débitos correspondientes.
- Las presentaciones de facturas y documentación respaldatoria deberán realizarse únicamente por las vías mencionadas anteriormente.
- Al momento de preparar las prestaciones de la facturación, tenga presente que las prestaciones deberán realizarse en facturas separadas de acuerdo a la condición ante el IVA de los socios:
 - *Socios Gravados*, 10.5% aplica a algunos planes Doctored 1000/2000/3000 según indique su credencial.
 - *Socios Exentos* (No Gravados) aplica a todos los otros planes, siempre y cuando el beneficiario sea afiliado directo a una Obra Social.

Importante:

Deberá realizarse FACTURA "A" si el prestador es responsable inscripto y "C" si es exento en IVA o está incluido en el régimen simplificado (Monotributo).

En caso de contar con algún certificado de exención de impuestos, por favor, remitirlo al equipo de contrataciones y convenios junto a su documentación general.



NOMENCLADOR ODONTOLÓGICO P.M.O.

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 2 (dos) 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.

Capítulo III (Endodoncia)

Todo tratamiento de endodoncia deberá estar acompañado de su radiografía pre y post operatoria. 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 auditoría 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 13 años (Inclusive). Dicho código incluye ambas arcadas.

Esta práctica tiene incluido el código 05.01.

Aplicación de cariostáticos (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 valido 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 Rxs pre y post operatorias, considerándose a ambas no incluidas en esta práctica, facturar por separado.

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) (con autorización previa)

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.

Los sectores se codificarán de la siguiente manera:

08.03.01 Superior derecho

08.03.02 superior anterior

08.03.03 superior izquierdo

08.03.04 inferior izquierdo

08.03.05 inferior anterior y

08.03.06 inferior derecho

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) (con autorización previa)

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 técnicas 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 (10.09.00)

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

Extracciones de dientes o restos radiculares con retención ósea (10.09.01)

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

Germectomía (10.10) (con autorización previa)

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.

Apicectomía (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) (con autorización previa)

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

Esta práctica requiere autorización previa.

CONTACTOS

Departamento de Contrataciones

Email: convenios@gruporoisa.com.ar

Tel. 4313-6000 int 209 o 243

Departamento de Pagos

Email: pagosgr@gruporoisa.com.ar

Auditoría odontológica

Email: auditoriaodontologica@gruporoisa.com.ar



GRUPO ROISA

WWW.GRUPOROISA.COM.AR

Reconquista 1016, Ciudad de Buenos Aires

 +54 (011) 4313-6000

 info@gruporoisa.com.ar