

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACIÓN DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES
DE AUTOMÓVILES
ACAA

MANUAL TARIFAS DENTAL Y CIRUGÍA ORAL
ACAA 2006

Enero 2006

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

CONTENIDO	Página
Introducción	3
"Disclaimer"	5
Base Legal Ley ACAA	6
Reglamento:	
Regla 8 G	6
Regla 8 M	7
Regla 8 U	8
Reglas Generales Servicios Dentales y Cirugía Oral	11
Factura Servicios Dentales ACAA 300-139:	13
Ilustración Factura Servicios Dentales	14
Encasillados Factura Servicios Dentales	16
Proceso de Autorización Plan de Tratamiento Servicios Dentales	18
Códigos, Descripción, Reglas y Limitaciones, Tarifas:	20
Dientes Permanentes	21
Dientes Primarios	22
Superficies de los Dientes	23
Códigos de Procedimientos Dentales:	
Diagnostico (D0100 - D0999)	24
Preventivo (D1000 - D1999)	27
Restaurativo (D2000 - D2999)	28
Endodoncia (D3000 - D3999)	31
Periodoncia (D4000 - D4999)	33
Prótesis Removibles (D5000 - D5899)	35
Prótesis Fijas (D6200 - D6999)	37
Cirugía Oral Y Maxilofacial (D7000 - D7999)	39
Ortodoncia (D8000 - D8999)	42
Servicios Generales Adicionales (D9000 - D9999)	44

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

INTRODUCCIÓN

Este Manual de Tarifas de Servicios Dentales y Cirugía Oral tiene el propósito de proveer una guía al proveedor sobre:

- Las normas, reglas y procedimientos aplicables a la autorización y prestación de servicios
- Las tarifas establecidas
- Facturación
- Política de pago

Contenido

El mismo contiene las disposiciones de la Ley y Reglamento de ACAA aplicables a los servicios dentales cubiertos, el proceso de autorización, los códigos y descripción correspondiente de acuerdo con el sistema de codificación "Current Dental Terminology" (CDT-4), publicado por la Asociación Dental Americana. (véase "Disclaimer")

Códigos

El proveedor utilizará el código de este Manual de Servicios Dentales y Cirugía Oral que mejor describe el servicio a prestarse. El uso de códigos análogos o parecidos a los servicios prestados no es una práctica aceptable. Cuando no se pueda identificar un código que describa correctamente un servicio, deberá referirse esta situación por escrito al Departamento de Asuntos Médicos de ACAA para evaluación y la determinación correspondiente.

Autorización

Todos los servicios dentales requieren autorización previa, a excepción de servicios de emergencia, evaluaciones y radiografías. No están cubiertas las condiciones preexistentes. Cuando el tratamiento de la lesión requiera el arreglo de una condición preexistente, deberá ser evaluado por el Asesor Dental. Con el propósito de facilitar y agilizar el pago de los servicios es necesario cumplir con los requisitos establecidos.

Antes de prestar y facturar los servicios los proveedores deben familiarizarse con la Ley Núm. 138 y su Reglamento, según enmendados; con la política médica y de pago aplicables.

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

El proveedor no responsabilizará al lesionado por honorarios de servicios que ACAA determine que médicamente no son necesarios. No obstante, del lesionado estar de acuerdo con anticipación, podrá cobrarle el tratamiento de aquellas lesiones o enfermedades que no están relacionadas con el accidente de automóvil.

Esta versión de Manual Dental y Cirugía Oral sustituye el manual anterior y tendrá vigencia a partir de enero de 2006.

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

“DISCLAIMER”

The five digit numeric Current Dental Terminology, (CDT-4) copyright 2002 published by the American Dental Association, all rights reserved, is a listing of descriptive terms and numeric identifying codes for reporting services and procedures performed by dentists.

This manual includes only the CDT-4 descriptive terms and numeric identifying codes selected for reporting by ACAA. No fee schedules, basic unit values, relative values guides, conversion factors or scales are included in any part of the Current Dental Terminology. The American Dental Association does not assume any responsibility for any information contained in this provider manual.

The Automobile Accidents Compensations Administration (ACAA) agrees to accurately reproduce CDT-4 descriptive terms and numeric identifying codes and other information or material, to the extent that such are used in this manual.

Any user outside this manual should refer to the CDT-4 Current Dental Terminology, published by the American Dental Association for updates thereto, complete and most current listing of descriptive terms and numeric identifying codes for reporting services and procedures other than ACAA.”

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

Base Legal

Ley 138 del 26 de junio de 1968, según enmendada, estableció un sistema de seguro y compensaciones por accidentes de tránsito y creó la corporación pública conocida como la Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA) para administrarlo.

Beneficios

Dicha Ley provee los siguientes beneficios:

- Servicios médico-hospitalarios
- Compensación por pérdida de ingreso por incapacidad
- Compensación por muerte
- Reembolso de gastos de funeral
- Compensación por desmembramiento y pérdida de la vista

Reglamento

El Reglamento de la Ley 138, según enmendado, en la Regla 8 G establece lo siguiente:

Regla 8 G

“Dentales y de Cirugía Oral”

“La Administración pagará los servicios dentales y de cirugía oral que se presten a las víctimas de un accidente de automóvil cubierto por la ley. Se prestarán servicios de tratamiento o de restauración cuando dichos servicios estén relacionados directamente con el accidente. Cuando el tratamiento de la lesión sufrida requiera el arreglo de una condición preexistente, el arreglo de dicha condición será evaluado por el Asesor Dental quien determinará necesidad médica para que se pueda proceder con el arreglo de dicha condición.

Los servicios de odontología que no sean de emergencia requerirán autorización previa de la Administración y ésta no será responsable del pago de servicios que no sean previamente autorizados.

En casos de restauraciones dentales, no se considerarán restauraciones con fines cosméticos, ni restauraciones duplicadas y se pagará solamente por los servicios profesionales aceptables, el de menor costo.

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

La Administración será responsable del tratamiento en especialidades tales como ortodoncia y periodoncia solamente cuando el Asesor Dental y/o Director Médico determinen que dicho tratamiento es necesario para la rehabilitación del lesionado, evaluando cada caso individualmente.

No se autorizarán prótesis fijas en el posterior, ni osteotomías con propósitos cosméticos. Sólo se autorizarán prótesis removibles de metal y acrílico cuando el lesionado pierda o tenga ausente piezas en el área anterior y/o posterior.

En los casos en los cuales la víctima del accidente sea un niño que no haya alcanzado su madurez dental y haya sufrido la pérdida de dientes y/o lesiones orales, cuya restauración requiera de un término de tiempo en exceso de los dos años, la Administración podrá autorizar tratamiento médico adicional, siempre y cuando el caso sea evaluado por el Asesor Dental y éste determine la necesidad médica del lesionado y lo autorice el Comité Médico. La Administración sólo pagará hasta un máximo de dos prótesis temporeras en acrílico en lo que se le construye la prótesis "permanente" o "final".

La Regla 8M establece lo siguiente sobre el término de facturación.

Regla 8M

"Límite de Tiempo para Radicar Facturas por Reclamaciones de Servicios de Salud Prestados"

"Las facturas por reclamaciones de servicios de salud prestados deberán radicarse no más tarde de los ciento veinte (120) días siguientes a la fecha en que se prestaron los servicios.

Toda reclamación con respecto a la devolución de facturas o al pago hecho por la Administración por facturas de servicios de salud, deberá radicarse dentro de los 45 días siguientes a dicho pago.

Siempre que el último día para radicar las facturas por reclamaciones a tiempo sea sábado, domingo, día feriado o no laborable en la Administración, dichas facturas se considerarán radicadas a tiempo siempre y cuando sean radicadas en el próximo día laborable.

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

Aquellas facturas que se reciban después del límite de tiempo para radicar las mismas no serán pagadas por la Administración.

Todos los términos y condiciones establecidos en este subinciso son de carácter jurisdiccional y el incumplimiento de éstos priva a la Administración o al Tribunal con autoridad para entender en los mismos."

La Regla 8 U establece las exclusiones de servicios medico-hospitalarios

Regla 8U

"Exclusiones"

"La Administración no proveerá compensación o pago por los siguientes servicios:

- 1. Alojamiento en habitación privada en hospital o en casa de convalecencia, excepto en casos en que el uso de habitación privada sea médicamente necesario y aprobado por la Administración.*
- 2. Servicios especiales de enfermeras excepto en casos en que dichos servicios sean médicamente necesarios y aprobados por la Administración.*
- 3. Tratamiento de condiciones no relacionadas con un accidente de automóvil cubierto por la Ley.*
- 4. Tratamiento de cirugía electiva en hospital, a solicitud de la víctima o su familia, cuando el servicio pueda prestarse de forma ambulatoria.*
- 5. Hospitalización, a solicitud de la víctima o su familia, cuando el servicio pueda prestarse de forma ambulatoria.*
- 6. Hospitalizaciones por condiciones mentales a menos que la condición sea causa directa de un accidente de automóvil cubierto por la Ley.*
- 7. Servicios que preste una persona no autorizada por ley a prestar los mismos.*

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

8. *Servicios que se presten de cirugía plástica que no se conforme a las limitaciones de la Sección L de este Reglamento.*
9. *Servicios prestados fuera del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.*
10. *Servicios que no sean médicamente necesarios para el tratamiento del paciente.*
11. *Servicios por los cuales la víctima no esté legalmente obligada a pagar.*
12. *Servicios de artículos para la comodidad del paciente.*
13. *Servicios de custodia en el hospital y casa de convalecencia, excepto cuando estos servicios se prestan en el hogar o en unidades especiales, según lo determine el Comité de Evaluación Médica.*
14. *Cargos por familiares inmediatos del paciente.*
15. *Comidas servidas a domicilio.*
16. *Servicios prestados por lesiones que fueron provocadas por un acto u omisión por parte del lesionado, realizado con el propósito de ocasionar daño a su propia persona.*
17. *Servicios prestados a personas que, al momento del accidente, estuvieron participando en competencias de carreras de automóviles o pruebas de velocidad, ya fuera como conductor, pasajero o espectador, o funcionario, o empleados de áreas reservadas para tales actividades.*
18. *Servicios prestados a personas que al momento del accidente, estuvieren conduciendo un vehículo de motor sin estar autorizadas legalmente para ello.*
19. *Servicios prestados por lesiones ocurridas mientras se comete un acto criminal o que no sea una violación a las leyes de tránsito.*

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

20. *Servicios prestados a personas, que al momento del accidente, conducían un automóvil en estado de embriaguez o bajo los efectos de drogas.*
21. *Servicios de salud cubiertos por otros seguros.*
22. *ACAA no cubre tratamientos paliativos. Entiéndase por paliativo como que provee alivio, pero no cura. Sólo se considerarán estos servicios para parapléjicos, cuadrapléjicos y pacientes con trauma cráneo cerebral severo y pacientes de trauma severo.*
23. *ACAA no cubre tratamiento de mantenimiento. Entiéndase aquel que solamente persigue mantener función en estado actual y no persigue mejoramiento en función, excepto en los casos ya descritos."*

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

Reglas Generales Servicios Dentales y Cirugía Oral

- Deben estar directamente relacionados con el accidente.
- Deben cumplir con las reglas y limitaciones aplicables a cada servicio.
- Deben cumplir con los criterios de necesidad médica.
- Quedan excluidos del concepto médicamente necesario aquellos servicios no requeridos de acuerdo con las normas aceptadas en la práctica de la odontología; servicio en exceso de los requeridos normalmente para el diagnóstico; de prevención; tratamiento de una enfermedad; lesión o mal funcionamiento de las estructuras de la cavidad oral.
- Todos los casos deben estar previamente autorizados por ACAA, a excepción de los casos de emergencia. ACAA no será responsable del pago de servicios no autorizados, excepto los de emergencia.
- Las piezas que falten en el arco dental deben estar identificadas con exactitud, al igual que las afectadas por el accidente. Deben diferenciar las que correspondan al accidente.
- Las coronas y puentes temporeros están incluidos en las tarifas establecidas de los procedimientos prostéticos.
- Las tarifas de puentes removibles incluyen los ajustes necesarios de los primeros seis (6) meses.
- Las tarifas para extracciones incluyen osealveolotomía necesaria en el área.
- Se requieren radiografías postoperatorias en tratamiento de canal, restauraciones de poste y de coronas.

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

- Las tarifas de procedimientos incluyen la anestesia local y material de protección de la pulpa.
- ACAA pagará los servicios autorizados y adecuadamente rendidos conforme a su lista de tarifas vigente.
- En las reposiciones anteriores y posteriores se usarán dentaduras parciales removibles.
- ACAA solamente autorizará un puente fijo permanente hasta un máximo de seis (6) unidades en la parte anterior al diente canino.
- No se autorizarán puentes fijos permanentes en las reposiciones posteriores, excepto en los casos en que el Asesor Dental determine su necesidad.
- La totalidad de los servicios debe facturarse luego de completar el tratamiento.

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

**Factura por Servicios Dentales
ACAA 300-139**

El formulario de facturación constituye el documento primordial entre la ACAA y sus proveedores para el pago de los servicios médicos.

Es importante que los cirujanos maxilofaciales utilicen este formulario para facturar los servicios dentales que efectúen. No hacerlo afectará la adjudicación y pago de sus servicios.

Toda factura debe ser radicada dentro del plazo de ciento veinte (120) días de haberse completado los servicios autorizados. ACAA no pagará las facturas recibidas fuera de este término.

Cualquier diferencia en el pago de servicios debe reclamarse dentro del término de 45 días de haberse realizado el mismo.

El proveedor deberá enviar la copia amarilla de la factura dental a la siguiente dirección postal para el proceso correspondiente:

**ACAA - Departamento de Asuntos Médicos
Sección de Servicios Dentales
Apartado 364847
San Juan, PR 00936 - 4847**

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

Forma ACAA 300-139

Hoja Blanca para el Expediente Médico del proveedor:

ACAA 300-139
 FACTURA POR SERVICIOS DENTALES

EN CASO DE DEVOLUCIÓN DE ESTA FACTURA, FAVOR DE LLENAR LA INFORMACIÓN QUE FALTA SEGUN ENCABELLADOS MARCADOS:

FIRMA DEL RECLAMANTE Y/O PROVEEDOR NUMERO DE SEGURO SOCIAL NUMERO DE RECLAMACION FECHA DE SERVICIO NUMERO DEL PROVEEDOR NUMERO DE QUENELLA

A. NOMBRE DEL RECLAMANTE
 B. NUMERO DE QUENELLA
 C. INDIQUE RAZON DEL SERVICIO: ACCIDENTE DEL TRABAJO TIENE EL SEGURO O OTRO SEGURO DE SALUD
 ACCIDENTE DE AUTOMOVIL OTRO ACCIDENTE

F. USO INSTALACIONES GOBIERNAMENTALES
 G. ESTE DOCUMENTO ES: UNA FACTURA UN PLAN DE TRATAMIENTO

K. DIAGNOSTICO Y COMENTARIOS:

NUM. DE LINEA	DESCRIPCION DE SERVICIOS	PRECIO POR SERVICIO	FECHA DE SERVICIO	CAMBIO LEYENDA	PAIS Y/O ACAA
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

Modelo

ADMINISTRACION DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DE AUTOMOVILES

FECHA DEL RECLAMANTE

FECHA DEL PROVEEDOR

FECHA DEL RECLAMANTE

FECHA DEL PROVEEDOR

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

**Explicación de Encasillados
Factura de Servicios Dentales**

A - Información del lesionado y del proveedor:

- Nombre del reclamante- en letra de molde
- Número de reclamación de caso ACAA
- Fecha del accidente – mes/ día / año
- Número de Seguro Social del lesionado
- Nombre del proveedor de servicio
- Número del proveedor - ACAA

B- Número de querrela de la Policía de Puerto Rico. Este se encuentra en el Informe de Accidente, formulario ACAA 300-10.

C- Marque la razón del servicio.

E- Marque si el lesionado tiene otro seguro de salud. Indique el nombre de compañía y número de contrato.

F- Instituciones gubernamentales – (para uso del Centro Médico y Departamento de Salud)

K- Diagnóstico - Indique descripción y códigos de diagnósticos ICD-9 finales. No se acepta MBT, MVA.

O- Indique si es plan de tratamiento o factura de servicio prestado.

Diagrama de arcos dentales – Identifique los dientes ausentes y dientes de tratamiento.

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

Encasillados para Líneas de Servicios:

- Diente - Identifique código de diente de tratamiento de acuerdo con su clasificación.
- Superficie - Indique códigos de superficies a ser restauradas.
- Descripción del servicio – Descripción en este manual según el CDT-4.
- Fecha de servicio – En caso de plan de tratamiento dejar en blanco hasta que servicio sea autorizado y prestado.
- Código de servicio - Correspondiente al servicio descrito según este manual y el CDT-4.
- Indique el cargo usual de servicio.
- Uso ACAA- **no escriba en este espacio**. ACAA indicará la tarifa a pagar del servicio autorizado.

Certificación de Servicios y Firmas

- Certificación del proveedor – Mediante la firma el proveedor o su representante autorizado certifica haber prestado los servicios descritos en la factura.
- Fecha de Certificación proveedor - Fecha en que el proveedor o su representante firma la certificación de la factura.
- Certificación del Reclamante – Mediante la firma el reclamante o encargado certifica que los servicios descritos en la factura fueron recibidos.
- Fecha Certificación Reclamante - Fecha en que el reclamante o encargado firma la certificación en la factura.

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

Proceso de Autorización Plan de Tratamiento por Servicios Dentales

La Factura Dental, formulario ACAA 300-139, se utiliza para detallar el plan de tratamiento y facturar los servicios dentales relacionados con lesiones resultantes del accidente de automóvil.

1. Complete todos los encasillados de la Factura Dental, formulario ACAA 300-139, de manera clara y correcta.
2. Envíe la copia amarilla detallando el plan de tratamiento, hasta un máximo de 6 líneas de servicio por formulario; copia del Informe de Accidente, forma ACAA 300-10 y las radiografías correspondientes.
3. Retenga la hoja blanca del formulario ACAA 300-139 para su expediente.
4. Asegúrese que los códigos de procedimientos, las descripciones y tarifas corresponden a los servicios detallados. No trate de crear una posible codificación. En caso de duda comuníquese con la Sección Dental del Departamento de Asuntos Médicos antes de enviar el formulario. **(787) 759-8989 extensión 2736**
5. El Departamento de Asuntos Médicos devolverá los casos con documentos incompletos y solicitará información adicional mediante carta explicativa.
6. El Departamento de Asuntos Médicos notificará la determinación de su evaluación mediante carta. Esta indicará el costo total de los servicios aprobados y el tiempo en que deberá realizarse el tratamiento. Se le devolverá la hoja amarilla de la Factura Dental, ACAA 300-139, con el Plan de Tratamiento evaluado, indicando los servicios autorizados, la tarifa correspondiente y la firma del Asesor Dental.
7. Una vez completado el Plan de Tratamiento envíe la hoja amarilla ACAA 300-139 con los servicios previamente

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

autorizados, detallando las fechas en que se realizaron, junto con una copia de la carta de autorización.

8. El proveedor no responsabilizará ni cobrará al lesionado por honorarios de servicios no autorizados que ACAA determine que médicamente no son necesarios.

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

**Códigos y Descripción de Servicios –
Reglas y Limitaciones**

A continuación presentamos las tablas de códigos aplicables a las categorías de los servicios dentales cubiertos por ACAA con sus correspondientes reglas y limitaciones:

- Códigos de Dientes Permanentes
- Códigos de Dientes Primarios
- Códigos de Superficies de Dientes
- Reglas y Limitaciones de los Servicios
- Códigos de Servicios, Descripciones
- Tarifas

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

CÓDIGOS DE DIENTES PERMANENTES

- 1 3^{ra} Molar superior derecha
- 2 2^{da} Molar superior derecha
- 3 1^{ra} Molar superior
- 4 2^{da} Bicúspide superior derecha
- 5 1^{ra} Bicúspide superior derecha
- 6 Colmillo superior derecho
- 7 Lateral superior derecho
- 8 Central superior derecho
- 9 Central superior izquierdo
- 10 Lateral superior izquierdo
- 11 Colmillo superior izquierdo
- 12 1^{ra} Bicúspide superior izquierda
- 13 2^{da} Bicúspide superior izquierda
- 14 1^{ra} Molar superior izquierda
- 15 2^{da} Molar superior izquierda
- 16 3^{ra} Molar superior izquierda
- 17 3^{ra} Molar inferior izquierda
- 18 2^{da} Molar inferior izquierda
- 19 1^{ra} Molar inferior izquierda
- 20 2^{da} Bicúspide inferior izquierda
- 21 1^{ra} Bicúspide inferior izquierda
- 22 Colmillo inferior izquierdo
- 23 Lateral inferior izquierdo
- 24 Central inferior izquierdo
- 25 Central inferior derecho
- 26 Lateral inferior derecha
- 27 Colmillo inferior derecho
- 28 1^{ra} Bicúspide inferior derecha
- 29 2^{da} Bicúspide inferior derecha
- 30 1^{ra} Molar inferior derecha
- 31 2^{da} Molar inferior derecha
- 32 3^{ra} Molar inferior derecha

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

CÓDIGOS DE DIENTES PRIMARIOS

- A** 2^{da} Molar superior derecha
- B** 1^{ra} Molar superior derecha
- C** Colmillo superior derecho
- D** Lateral superior derecho
- E** Central superior derecho
- F** Central superior izquierdo
- G** Lateral superior izquierdo
- H** Colmillo superior izquierdo
- I** 1^{ra} Molar superior izquierda
- J** 2^{da} Molar superior izquierda
- K** 2^{da} Molar inferior izquierda
- L** 1^{ra} Molar inferior izquierda
- M** Colmillo inferior izquierdo
- N** Lateral inferior izquierdo
- O** Central inferior izquierdo
- P** Central inferior derecho
- Q** Lateral inferior derecho
- R** Colmillo inferior derecho
- S** 1^{ra} Molar inferior derecha
- T** 2^{da} Molar inferior derecha

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

CÓDIGOS DE SUPERFICIES DE DIENTES

- M** Mesial
- O** Oclusal
- D** Distal
- B** Bucal o Facial
- L** Lingual
- I** Incisal

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

Diagnóstico (D0100 - D0999)

Evaluación Oral:

Reglas y Limitaciones

- **Evaluación Oral Periódica** – para determinar cualquier cambio dental o de salud del lesionado. Esta evaluación debe venir acompañada de un informe clínico. ACAA cubrirá esta evaluación en intervalos de seis (6) meses o más.
- **Evaluación Oral Limitada (*problem focused*)** – cuando el lesionado es referido por una condición o problema específico o presenta una emergencia dental, trauma, infección aguda, etc. Debe venir acompañada de un informe escrito. ACAA cubrirá esta evaluación en intervalos de seis (6) meses o más.
- **Evaluación Oral Compresiva** – examen detallado de los tejidos intraoral blandos y duros. Requiere un informe escrito con el historial médico dental del lesionado. Esta evaluación está limitada a una (1) por paciente por proveedor.

Radiografías:

Reglas y Limitaciones

- Para un diagnóstico adecuado en pacientes con dentadura natural completa, la serie completa (**D0210 Intraoral – Complete Series**) consiste de un promedio de catorce (14) radiografías periapicales y dos (2) de mordida (bitewings). Se deberá explicar o justificar los casos de menos de diez (10) radiografías periapicales.
- La serie completa o panorámica está limitada a una (1) por accidente.
- La radiografía periapical (**D0230-Intraoral-periapical - each adicional film**) está limitada a cinco (5) radiografías. Se deberán identificar el código del diente radiografiado en el encasillado para ello en la

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

factura ACAA 300-139, aunque la radiografía muestre varios dientes.

- La radiografía de mordida (bitewings) está limitada a una (1) derecha y una (1) izquierda.
- Sólo se autorizarán las radiografías con valor diagnóstico.
- Es necesario que envíen las radiografías a ACAA con el Plan de Tratamiento para evaluación. Las cuales deben estar montadas e identificadas con el nombre del lesionado y número del caso ACAA; el nombre y el número de proveedor ACAA. Se devolverán las mismas con notificación de determinación.

Exámenes y Pruebas:

Reglas y Limitaciones

- La tarifa es por sección sin importar la cantidad de dientes.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA
	<u>Clinical Oral Evaluations:</u>	
D0120	<i>periodic oral evaluation</i>	11.00
D0140	<i>limited oral evaluation – problem focused</i>	13.00
D0150	<i>comprehensive oral evaluation – new or established patient</i>	15.00

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA
<u>Radiographs / Diagnostic Imaging (Including Interpretation):</u>		
D0210	<i>Intraoral- complete series (including bitewings)</i>	41.00
D0220	<i>intraoral – periapical first film</i>	6.00
D0230	<i>intraoral – periapical each additional film</i>	4.00
D0240	<i>intraoral- occlusal film</i>	10.00
D0250	<i>extraoral- first film</i>	18.00
D0260	<i>extraoral- each additional film</i>	15.00
D0270	<i>bitewing – single film</i>	8.00
D0272	<i>bitewings- two films</i>	15.00
D0330	<i>panoramic film</i>	30.00
<u>Tests and Examinations:</u>		
D0460	<i>pulp vitality test</i>	5.00
D0470	<i>diagnostic casts</i>	10.00

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

Preventivo (D1000 - D1999)

Reglas y Limitaciones

Profilaxis Dental

- Se aprobará la profilaxis cuando sea necesaria para un trabajo de prótesis.
- Solo se aprobará una (1) limpieza al lesionado, si fuera necesaria.

Reglas y Limitaciones

Mantenedores de Espacio

- Solo se autorizará en niños entre las edades de 6 a 12 años que hayan perdido piezas posteriores por trauma de accidente.
- Requiere las radiografías correspondientes.

CÓDIGO	DESCRIPCION	TARIFA
	<u>Dental Prophylaxis:</u>	
D1110	<i>prophylaxis – adult</i>	27.00
D1120	<i>prophylaxis – child</i>	20.00
	<u>Topical Fluoride Treatment:</u>	
D1203	<i>topical application of fluoride (prophylaxis not included)-child</i>	15.00
	<u>Space Maintenance (Passive Appliances):</u>	
D1510	<i>space maintainer- fixed- unilateral</i>	75.00
D1515	<i>space maintainer- fixed- bilateral</i>	143.00
D1525	<i>space maintainer- removable- bilateral</i>	80.00
D1550	<i>re-cementation of space maintainer</i>	20.00

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

Restaurativo (D2000 - D2999)

Reglas y Limitaciones

Amalgama

- Las restauraciones en amalgama incluyen pulido.
- ACAA cubrirá solamente la restauración en amalgama, plástica o acrílica de dientes necesarios en el diseño de prótesis.
- El honorario establecido incluye todas las obturaciones en una misma superficie. No se autorizará más de una (1) obturación en una superficie de una misma pieza.
- Todo reemplazo de obturación requiere una explicación en el encasillado K - **Diagnóstico y Comentarios** de la Factura Dental, forma ACAA 300-139.
- La obturación de una fisura lingual o bucal donde se obture el oclusal debe codificarse como **D2150 - Amalgam-two surfaces, primary or permanent.**
- No se autorizará resina compuesta por amalgama.
- No se cubrirán obturaciones en resina en dientes primarios posteriores.

Reglas y limitaciones

Restauración de Coronas

- Requieren radiografías preoperatorios y explicación de la necesidad médica del tratamiento.
- La decisión del consultor es final y se tomará a base de la información y evidencia suministrada.
- La corona temporera está limitada a dientes anteriores permanentes fracturados.
- Estará limitada a una (1) por diente por vida.

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

- La recementación de coronas está limitada a dos por corona, en un término de treinta (30) días.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA
<u>Amalgam Restoration (Including Polishing):</u>		
D2140	<i>amalgam- one surface, primary or permanent</i>	22.00
D2150	<i>amalgam- two surfaces, primary or permanent</i>	27.00
D2160	<i>amalgam- three surfaces, primary or permanent</i>	36.00
D2161	<i>amalgam- four or more surfaces, primary or permanent</i>	42.00
<u>Resin-Based Composite Restoration – Direct:</u>		
D2330	<i>resin-based composite - one surface, anterior</i>	25.00
D2335	<i>resin-based composite - four or more surfaces or involving incisal angle (anterior)</i>	42.00
D2391	<i>resin-based composite-one surface, posterior</i>	30.00
D2392	<i>resin-based composite- two surfaces, posterior</i>	40.00
D2393	<i>resin-based composite - three surfaces, posterior</i>	45.00
D2394	<i>resin- based composite - four or more surfaces, posterior</i>	50.00
<u>Inlay / Onlay Restorations:</u>		
D2520	<i>inlay- metallic- two surfaces</i>	185.00
D2530	<i>inlay- metallic- three or more surfaces</i>	218.00

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA
<u>Crowns –Single Restorations Only:</u>		
D2751	<i>crown - porcelain fused to predominantly base metal</i>	280.00
D2781	<i>crown- ¾ cast predominantly base metal</i>	250.00
<u>Other Restorative Services:</u>		
D2920	<i>recement crown</i>	18.00
D2930	<i>prefabricated stainless steel crown-primary tooth</i>	44.00
D2940	<i>sedative filling.</i>	20.00
D2951	<i>pin retention- per tooth, in addition to restoration</i>	5.00
D2970	<i>temporary crown (fractured tooth)</i>	30.00

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

Endodoncia (D3000 - D3999)

Reglas y Limitaciones

- Requiere evidencia radiográfica, antes y después de cirugía que muestre la obturación final del canal o ápice removido. Las radiografías para servicio de endodoncia o apicectomía están incluidas en la tarifa establecida para dichos servicios.
- No está cubierto para dientes primarios (deciduos).
- No se autorizará la restauración de la pieza antes de cuatro (4) semanas.
- El tratamiento sedativo de la pulpa (recubrimiento pulpal) se descontará de los honorarios de endodoncia cuando este se realice en las ocho (8) semanas subsiguientes.
- Está limitado a un (1) por diente por vida.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA
	<u>Pulp Capping:</u>	
D3110	<i>pulp cap- direct (excluding final restoration)</i>	20.00
D3120	<i>pulp cap- indirect (excluding final restoration)</i>	20.00
	<u>Pulpotomy:</u>	
D3220	<i>therapeutic pulpotomy (excluding final restoration) - removal of pulp coronal to the dentinocemental junction and application of medicament</i>	36.00

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA
	<u>Endodontic Therapy on Primary Teeth:</u>	
D3230	<i>pulpal therapy (resorbable filling) – anterior, primary tooth (excluding final restoration)</i>	30.00
D3240	<i>pulpal therapy (resorbable filling) – posterior, primary tooth (excluding final restoration)</i>	30.00
	<u>Endodontic Therapy (including Treatment plan, clinical procedures and follow-up care):</u>	
D3310	<i>Anterior (excluding final restoration)</i>	155.00
D3320	<i>Bicuspid (excluding final restoration)</i>	180.00
D3330	<i>Molar (excluding final restoration)</i>	270.00
	<u>Apicoectomy / Periradicular Services:</u>	
D3410	<i>apicoectomy/periradicular surgery – anterior</i>	125.00
D3421	<i>apicoectomy/periradicular surgery - bicuspid (first root)</i>	125.00
D3425	<i>apicoectomy/periradicular surgery - molar (first root)</i>	125.00
D3426	<i>apicectomy/periradicular surgery (each additional root)</i>	50.00
D3430	<i>retrograde filling - per root</i>	50.00
D3450	<i>root amputation - per root</i>	30.00
	<u>Other Endodontic Procedures:</u>	
D3920	<i>Hemisection (including any root removable), not including root canal therapy</i>	50.00
D3999	<i>unspecified endodontic procedure, by report</i>	20.00

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

Periodoncia (D4000-D4999)

Quirúrgica

Reglas y Limitaciones

- Requiere se envíe informe explicativo de condición acompañado de un "periodontal charting".
- Requiere serie completa de radiografía.
- No se evaluarán los casos sin estos requisitos.
- Están limitados a intervalos de dos años.

No Quirúrgica (Fijación Provisional)

Reglas y Limitaciones

- Este servicio está limitado a los primeros dos meses de la fecha del accidente de automóvil causante de condición.
- Requiere un informe indicando los dientes afectados en el accidente y el método a utilizarse en la fijación.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA
	<i>Surgical Services (Including Usual Postoperative Care):</i>	
D4210	<i>gingivectomy or gingivoplasty- four or more contiguous teeth or bounded teeth spaces per quadrant</i>	75.00
D4240	<i>gingival flap procedure, including root planing – four or more contiguous teeth or bounded teeth spaces per quadrant</i>	35.00
D4249	<i>clinical crown lengthening- hard tissue</i>	100.00
D4260	<i>osseous surgery (including flap entry and closure) – four or more contiguous teeth or bounded teeth spaces per quadrant</i>	125.00
D4264	<i>bone replacement graft- each additional site in quadrant</i>	125.00
D4270	<i>pedicle soft tissue graft procedure</i>	100.00

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA
<u>Non-surgical Periodontal Services:</u>		
D4320	<i>provisional splinting- intracoronal</i>	50.00
D4321	<i>provisional splinting- extra coronal</i>	35.00
D4341	<i>periodontal scaling and root planing – four or more contiguous teeth or bounded teeth spaces per quadrant</i>	50.00
<u>Other Periodontal Services:</u>		
D4920	<i>unscheduled dressing change (by someone other than treating dentist)</i>	10.00

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

Prótesis Removibles (D5000- D5899)

Reglas y Limitaciones

- Requiere el enviar radiografías correspondientes.
- Justificación para recomendar una nueva prótesis.
- No están cubiertas las parciales nuevas si las actuales pueden ser reparadas.
- No están cubiertas las parciales adicionales o de repuesto.
- Los ajustes necesarios están incluidos.

Reparación de Prótesis

- Requiere explicación de la reparación.
- Requiere que las piezas se identifiquen con el código de diente correspondiente.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA
	<u>Complete Dentures (including routine post-delivery care):</u>	
D5110	<i>complete denture- maxillary</i>	325.00
D5120	<i>complete denture- mandibular</i>	325.00
D5130	<i>immediate denture- maxillary</i>	325.00
D5140	<i>immediate denture- mandibular</i>	325.00

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA
<u>Partial Dentures (including routine post-delivery care):</u>		
D5211	<i>maxillary partial denture- resin base (including any conventional clasp, rests and teeth)</i>	175.00
D5212	<i>mandibular partial denture- resin base (including any conventional clasps, rests and teeth)</i>	175.00
D5213	<i>maxillary partial denture - cast metal framework with resin denture bases (including any conventional clasps, rest and teeth)</i>	325.00
D5214	<i>mandibular partial denture- cast metal framework with resin denture bases (including any conventional clasps, rest and teeth)</i>	325.00
D5281	<i>removable unilateral partial denture - one piece cast metal (including clasps and teeth)</i>	140.00
<u>Repair to Partial Dentares:</u>		
D5610	<i>repair resin denture base</i>	27.00
D5620	<i>repair cast framework</i>	45.00
D5630	<i>repair or replace broken clasp</i>	45.00
D5640	<i>replace broken teeth-per tooth</i>	21.00
D5650	<i>add tooth to existing partial denture</i>	32.00
D5660	<i>add clasp to existing partial denture</i>	45.00
<u>Denture Rebase Procedures:</u>		
D5710	<i>rebase complete maxillary denture</i>	75.00
D5711	<i>rebase complete mandibular denture</i>	75.00
D5720	<i>rebase maxillary partial denture</i>	70.00
D5721	<i>rebase mandibular partial denture</i>	70.00

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

Prótesis Fijas (D6200-D6999)

Reglas y Limitaciones

- En aquellos casos donde haya dos (2) o más opciones de tratamiento para una misma condición dental, ACAA cubrirá el tratamiento de menor costo.
- Si el lesionado optara por el tratamiento de mayor costo será responsable por la diferencia en el costo del tratamiento autorizado por ACAA.
- El costo del retenedor intracoronal (*intracoronal attachment*) está incluido en el costo de la corona.
- No incluye las orificaciones (*inlays*) usadas como puntos de férula.
- Requiere enviar radiografías correspondientes.
- Requiere identificación de poste.
- Cada pilar y cada pónico constituye una unidad en el puente fijo.

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA
<u>Fixed Partial Denture Pontics:</u>		
D6210	<i>pontic- cast high noble metal</i>	250.00
D6241	<i>pontic- porcelain fused to predominantly base metal</i>	260.00
<u>Fixed Partial Denture Retainers- Crowns:</u>		
D6751	<i>crown- porcelain fused to predominantly base metal</i>	280.00
D6791	<i>crown-full cast predominantly base metal</i>	250.00
<u>Other Fixed Partial Denture Services:</u>		
D6930	<i>re cement fixed partial denture</i>	30.00
D6970	<i>cast post and core in addition to fixed partial denture retainer</i>	75.00
D6972	<i>prefabricated post and core in addition to fixed partial denture retainer</i>	56.00

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

Cirugía Oral y Maxilofacial (D7000-D7999)

Reglas y limitaciones

- Requieren radiografías preoperatorias.
- Descripción del procedimiento.
- Las extracciones están limitadas a una (1) por diente por vida.
- Las extracciones simples, complicadas o de raíces retenidas incluyen la anestesia local y cuidado rutinario postoperatorio (visitas en oficina, remoción de suturas de la extracción).
- El proveedor no facturará las extracciones no exitosas a ACAA o al lesionado.
- Las extracciones sencillas o múltiples incluyen cualquier alveoloplastía necesaria. El proveedor no hará cargo adicional al lesionado.
- No se pagará la incisión y el drenaje separadamente en la misma fecha del servicio con cualquier paliativo, cirugía oral, procedimientos periodónticos u ortodónticos. El proveedor no hará cargo adicional al lesionado.
- La reimplantación de un diente avulsado incluye alambres, fijación, ajustes y visitas de seguimiento necesarios.
- Para propósitos ortodónticos, la exposición simple o compleja de un diente impactado o que no haya hecho erupción se pagará solamente una vez por diente e incluye el cuidado postoperatorio.
- El tejido removido durante procedimientos de extracciones y apicectomías no se consideran como biopsias, ni se cobrarán al lesionado.

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA
<u>Extractions (including local anesthesia, suturing, if needed, and routine postoperative care):</u>		
D7111	<i>coronal remnants - deciduous tooth</i>	24.00
D7140	<i>extraction, erupted tooth or exposed roots (elevation and /or forceps removal)</i>	24.00
<u>Surgical Extractions (including local anesthesia, suturing, if needed and routine postoperative care):</u>		
D7210	<i>surgical removal of erupted tooth requiring elevation of mucoperiosteal flap and removal of bone and/or section of tooth</i>	39.00
D7220	<i>removal of impacted tooth- soft tissue</i>	75.00
D7230	<i>removal of impacted tooth- partially bony</i>	82.00
D7240	<i>removal of impacted tooth- completely bony</i>	100.00
D7250	<i>surgical removal of residual tooth roots (cutting procedure)</i>	41.00
<u>Other Surgical Procedures:</u>		
D7270	<i>tooth reimplantation and/or stabilization of accidentally evulsed or displaces tooth</i>	50.00
D7272	<i>tooth transplantation (includes reimplantation from one site to another and splinting and/or stabilization)</i>	50.00
D7281	<i>surgical exposure of impacted or unerupted tooth to aid eruption</i>	31.00
D7285	<i>biopsy of oral tissue- hard (bone, tooth)</i>	43.00
D7286	<i>biopsy of oral tissue- soft (all others)</i>	43.00

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA
D7320	<p><u>Alveoloplasty –Surgical Preparation of Ridge for Denture:</u> <i>alveoloplasty not in conjunction with extractions - per quadrant</i></p>	62.00
D7340	<p><u>Vestibuloplasty:</u> <i>vestibuloplasty- ridge extension (secondary epithelialization)</i></p>	100.00
D7350	<p><i>vestibuloplasty- ridge extension (including soft tissue grafts, muscle reattachment, revision of soft tissue attachment and management of hypertrophied and hyperplastic tissue)</i></p>	200.00
D7471	<p><u>Escisión of Bone Tissue:</u> <i>removal of lateral exostosis- maxilla or mandible</i></p>	90.00
D7880	<p><u>Reduction of Dislocation and Management of Other Temporomandibular Joint Dysfunctions:</u> <i>occlusal orthotic device, by report</i></p>	300.00
D7970	<p><u>Other Repair Procedures:</u> <i>excision of hyperplastic tissue- per arch</i></p>	75.00
D7995	<p><i>synthetic graft- mandible or facial bones</i></p>	Tarifa Variable

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

Ortodoncia (D8000-D8999)

Reglas y Limitaciones

- Para que un tratamiento de ortodoncia sea elegible debe tener relación causal con el accidente.
- Requieren previa evaluación y autorización a través del Comité Médico - Dental de ACAA.
- Se cubrirá hasta un (1) modelo para diagnóstico ortodóntico por caso. Los modelos para tratamiento restaurativo y protodóntico están incluidos en las tarifas de los procedimientos correspondientes.
- La tarifa total del tratamiento de ortodoncia incluye:
 - ✓ El retenedor inicial y cualquier otro accesorio necesario para la estabilización.
 - ✓ Radiografías y modelos para expediente postoperatorio.
 - ✓ Examen y observaciones necesarias.
 - ✓ Ajustes, incluyendo los oclusales.
 - ✓ Procedimientos de remoción de accesorios.
 - ✓ Terapia miofuncional por el dentista que provee tratamiento. La terapia provista por un terapeuta del habla no está cubierta.
- Un accesorio de retención que sea aprobado separadamente incluyendo los exámenes y observaciones.
- El proveedor no cobrará al lesionado por los servicios adicionales que están incluidos en el tratamiento.
- El lesionado será responsable por la reparación o reposición del accesorio ortodóntico o retenedor.

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

- Los cambios en el plan de tratamiento o referido del lesionado a otro ortodoncista para tratamiento requieren la autorización previa de ACAA, ya que estos pueden conllevar revisión y ajuste de los servicios aprobados.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA
	<u>Comprehensive Orthodontic Treatment:</u>	
D8080	<i>comprehensive orthodontic treatment of the adolescent dentition.</i>	100.00
D8090	<i>comprehensive orthodontic treatment of the adult dentition</i>	100.00
	<u>Other Orthodontic Services:</u>	
D8660	<i>pre-orthodontic treatment visit</i>	550.00
D8670	<i>periodic orthodontic treatment visit (as part of contract)</i>	550.00
D8680	<i>orthodontic retention (removal of appliances, construction and placement of retainer (s))</i>	700.00

Manual Dental y Cirugía Oral ACAA 2006

Servicios Generales Adicionales (D9000 - D9999)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TARIFA
	<u>Unclassified Treatment:</u>	
D9110	<i>palliative (emergency) treatment of dental pain – minor procedure</i>	20.00
	<u>Anesthesia:</u>	
D9241	<i>intravenous conscious sedation/analgesia – first 30 minutes</i>	100.00
	<u>Drugs:</u>	
D9610	<i>therapeutic drug injection, by report</i>	5.00
	<u>Miscellaneous Services:</u>	
D9940	<i>occlusal guard, by report</i>	150.00
D9951	<i>occlusal adjustment- limited</i>	25.00
D9952	<i>occlusal adjustment- complete</i>	85.00