

### Convenio Consulmed S.A.

**Forma de atención:** A través de éste convenio se prestan servicios a las siguientes Obras Sociales (entre paréntesis el número de Empresa):

- Obra Social del Personal de Televisión / Sindicato Argentino de Televisión - (Empresa 160).
  - O.S.Pe. (Obra Social de Petroleros) - (Empresa 601).
  - O.S.Tel. (Obra Social de Telefónicos) (Se excluye al Plan AZUL VIP).
  - Médicus-MIROT / O.S.Tel. / Garbarino / Trigalia / Ampar (Empresa 434).
  - OMINT C.S. / OMINT Génesis / OMINT Inicial - (Empresas 558/1 - 558/2 - 558/3 - 676 - 110/1).
  - O.S.D.O.P. - (Empresa 179)
  - O.S.P.I.Q. y P. (Obra Social del Personal de Industrias Químicas y Petroquímicas) (Empresa 650).
  - O.S.P.A. (Portuarios Argentinos) - (Empresa 217).
  - Trabajadores Viales y Afines - Sólo tienen cobertura los Planes “Classic” y “Plus”. (Empresa 679).
  - O.S.A.L.A.R.A. Tintoreros - (Empresa 574/0).
  - O.S.A.L.A.R.A. Juegos de Azar - (Empresa 574/1).
- ✓ Se debe hacer el fichado completo y la validez de los trabajos que se facturen estará dada por la firma del paciente en la ficha, renglón por renglón.
- ✓ Se establece un límite de tres prestaciones mensuales por beneficiario (no se incluyen en ese límite las Rx comprobatorias de tratamientos).
- ✓ Se deben facturar por separado cada uno de los Planes.
- ✓ Cuando corresponda percibir coseguro al afiliado, se debe facturar sólo el monto a cargo de Consulmed S.A.
- ✓ **SIEMPRE se debe verificar si el paciente está habilitado para recibir atención de la siguiente manera:**
1. Ingresar en la página web de la Empresa ( [www.consulmed.com.ar](http://www.consulmed.com.ar) ).
    - Ingresar en SKIP INTRO.
    - En USUARIO colocar la palabra interior. En CONTRASEÑA colocar int3538.
    - Seleccionar Empresa (Obra Social con número de Empresa).
    - Ingresar número de afiliado.
      - De estar habilitado se verá el apellido y nombre del paciente, su número de socio, el plan y la fecha y hora de la consulta.
      - De lo contrario dirá “No se han encontrado registros con los datos solicitados”.
  2. Llamar al **0810-345-4400** (las **24 hs., los 365 días del año**) y solicitar la validación del paciente. Al confirmarle que el paciente está en condiciones de recibir atención, le asignan un número de trámite que debe ser colocado en la ficha odontológica. Este paso es muy importante puesto que evita el débito de prestaciones por “afiliado inexistente”.

**Aranceles:** Se adjuntan.

Institución	Código	Vigencia	Credencial	Plan	Coseguro
O.S.P.T.V. / S.A.T.	160	01/09/2002	Plata	Plan SAT	No Paga
O.S.P.T.V. / S.A.T.	160	01/09/2002	Azul Petróleo	Plan 300 - Plan 400	No Paga
O.S.P.T.V. / S.A.T.	160	01/09/2002	Azul Petróleo	Plan OSPTV	Si Paga (*)
O.S.P.T.V. / S.A.T.	160	01/09/2002	Azul Petróleo	Plan 100 - Plan 200	Si Paga (*)

Institución	Código	Vigencia	Credencial	Plan	Coseguro
O.S.P.E.	601	01/11/2003	Amarilla o Roja	PMO	Si Paga (*)
O.S.P.E.	601	01/11/2003	Azul	OSPe A 401 / OSPe A 421	Si Paga (*)
O.S.P.E.	601	01/11/2003	Azul	MuPe / OSPe AFIP / OSPe MuPe / OSPe Plus	No Paga
O.S.P.E.	601	01/11/2003	Gris	OSPe A 600 / OSPe A 700	No Paga
O.S.P.E.	601	01/01/2004	Azul	OSPe YPF	No Paga

Institución	Código	Vigencia	Cobertura	Plan	Coseguro
O.S.TEL.	Ostel	01/10/2011	Sin lámpara. Con coseguros.	Básico.	Si Paga (1)
O.S.TEL.	Ostel	01/10/2011	Sin lámpara. Con coseguros.	Azul o Blanco.	Si Paga (1)
O.S.TEL.	Ostel	01/10/2011	Sin lámpara.	Médicus-OSTEL	No paga

Institución	Código	Vigencia	Credencial	Plan	Coseguro
O.M.I.N.T.	558/1	01/08/2009	OMINT	Cart. 1 - Cart. 2 - Cart. 20 - Cart. 21	No Paga
O.M.I.N.T.	110/3	01/01/2006	OMINT Prog. XXI	Arcos Dorados	No Paga
O.M.I.N.T.	110/3	01/01/2006	OMINT XXI - MMIV	Programa XXI - MMIV	No Paga
O.M.I.N.T.	110/3	01/01/2006	OMINT Selección /Skill	Línea Selección - Línea Skill	No Paga
O.M.I.N.T.	110/3	01/01/2006	OMINT Skill Plus - F	Nextel	No Paga
O.M.I.N.T.	676	01/10/2013	OMINT Génesis	Génesis	No Paga

Institución	Código	Vigencia	Cobertura	Credencial
MEDICUS - MIROT	434	01/05/2005	Sin lámpara. Con coseguros.	MEDICUS-MIROT - O.S.A.D.R.A.
MIROT-GARBARINO	434	01/05.2005	Sin lámpara. Sin coseguros.	MIROT GARBARINO.

Institución	Código	Vigencia	Credencial	Plan	Coseguro
O.S.D.O.P.	179	01/10/2006	OSDOP	Luz halógena de canino a canino.	Si Paga (**)

Institución	Código	Vigencia	Credencial	Plan	Coseguro
O.S.P.I.Q. y P.	650	01/12/2010	Propia	Luz halógena de canino a canino.	Si Paga (*)

Institución	Código	Vigencia	Credencial	Plan	Coseguro
O.S.P.A.	217	01/08/2012	Propia	Luz halógena de canino a canino.	No Paga

Institución	Código	Vigencia	Credencial	Plan	Coseguro
O.S. VIALIDAD	679	01/10/2013	Propia	Planes CLASSIC y ULTRA	Si Paga (*)
O.S. VIALIDAD	679	01/10/2013	Propia	Plan PLUS	No Paga

Institución	Código	Vigencia	Credencial	Coseguro
OSALARA	574/0	01/11/2016	OSALARA - Tintoreros	De \$ 5,00 o \$ 10,00.- s/ prestación.
OSALARA	574/1	01/11/2016	OSALARA - Juegos de Azar	Sin coseguro.

Si Paga (1): El coseguro depende de la edad del paciente (\$ 50,00.- por código hasta 15 años y mayores de 65 años y \$ 100,00.- por código de 16 años hasta 64 años).

Si Paga (\*): El coseguro depende de la edad del paciente (\$ 4,00.- por código hasta 15 años y mayores de 65 años y \$ 7,00.- por código de 16 años hasta 64 años).

Si Paga (\*\*): El coseguro se detalla junto con la cobertura.

### Cobertura por planes:

#### **S.A.T./O.S.P.T.V.**

**Plan SAT - Plan 300 - Plan 400**

**Plan OSPTV - Plan 100 - Plan 200**

0101 - 0104 - 010401.  
0200 - 0208 - 0209 - 0215 (de canino a canino).  
0301 - 0302 - 0305 - 0306.  
0501 - 0502 - 0504 - 0505.  
0701 - 0704 - 070601 - 070602.  
0801 - 0802 - 0803 - 0804.  
090101 - 090102 - 090103 - 090104 - 090105.  
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 100901 - 100902  
1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015.

#### **O.S.Pe.**

**PMO - OSPe A 401 - OSPe A 421**

**MuPe - OSPe AFIP - OSPe MuPe**

**OSPe Plus - OSPe A 600 -**

**OSPe A 700 - OSPe YPF**

0101 - 0104 - 010401.  
0200 - 0208 - 0209 - 0215 (de canino a canino).  
0301 - 0302 - 0305 - 0306.  
0501 - 0502 - 0504 - 0505.  
0701 - 0704 - 070601 - 070602.  
0801 - 0802 - 0803 - 0805.  
090101 - 090103 - 090104 - 090105 - 090204 - 090205.  
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 100901 - 100902 - 1010 - 1011  
1013 - 1014 - 1015.

#### **O.S.Tel.**

**Básico**

0101 - 0104 - 010401.  
0200 - 0208.  
0301 - 0302 - 0305 - 0306.  
0501 - 0502 - 0504.  
0701 - 0704 - 070601 - 070602.  
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805.  
090101 - 090102 - 090103 - 090104 - 090105.  
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 100901 - 100902 -  
1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015.

#### **O.S.Tel.**

**Azul o Blanco**

0101 - 0104 - 010401.  
0200 - 0208 - 0209.  
0301 - 0302 - 0305 - 0306.  
0501 - 0502 - 0504 - 0505.  
0701 - 0704 - 070601 - 070602.  
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805.  
090101 - 090102 - 090103 - 090104 - 090105 - 090204.  
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 100901 - 100902 -  
1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015.

**Médicos MIROT**

0101 - 0104 - 010401.  
0200 - 0208 - 0209.  
0301 - 0302 - 0305 - 0306.  
0501 - 0502 - 0504 - 0505.  
0701 - 0704 - 070601 - 070602.  
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805.  
090101 - 090103 - 090104 - 090105 - 090204 - 090205.  
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 100901 - 100902 -  
1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015.

**O.M.I.N.T. C.S.**

0101 - 0104 - 010401.  
0200 - 0208 - 0209 - 0215 (en toda la boca, salvo Plan PMO, Génesis, e  
Integral, en los cuales se reconoce sólo en anteriores).  
0301 - 0302 - 0305 - 0306.  
0501 - 0502 - 0504 - 0505.  
0602 - 0603 (Plan 558/1 y 676, de 5 a 8 años) (Plan 558/2 de 5 a 17 años).  
0701 - 0704 - 070601 - 070602.  
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805 - 0806.  
090101 - 090103 - 090104 - 090105 - 090204 - 090205.  
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 100901 - 100902  
1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015.

**O.S.D.O.P.**

0101 - 0104 - 010401 (\$ 10,00.- c/u).  
0200 - 0208 - 0209 - 0215 (de canino a canino) (\$ 20,00.- c/u).  
0301 - 0302 - 0305 - 0306 (\$ 20,00.- c/u).  
0501 - 0502 - 0504 - 0505 (\$ 20,00.- c/u).  
0701 - 0704 - 070601 - 070602 (\$ 20,00.- c/u).  
0801 (\$ 10,00.-) - 0802 - 0803 - 0804 - 0805 (\$ 20,00.- c/u).  
090101 - 090103 - 090104 - 090105 - 090204 (\$ 10,00.-).  
1001 (\$ 10,00.-) - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 100901 -  
100902 - 1010 - 1011 - 1013 - 1014 - 1015 (\$ 20,00.- c/u).

**O.S.P.I.Q. y P.**

0101 - 0104 - 010401.  
0200 - 0208 - 0209 - 0215 (de canino a canino).  
0301 - 0302 - 0305 - 0306.  
0501 - 0502 - 0504 - 0505.  
0701 - 0702 - 0704 - 0705 - 070601 - 070602.  
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805.  
090101 - 090102 - 090103 - 090104 - 090105 - 090204.  
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 100901 - 100902 - 1010  
1011 - 1013 - 1014 - 1015.

**O.S.P.A.**

0101 - 0104 - 010401.  
0200 - 0208 - 0209 - 0215 (de canino a canino).  
0301 - 0302 - 0305 - 0306.  
0501 - 0502 - 0504 - 0505.  
0701 - 0704 - 070601 - 070602.  
0801 - 0802 - 0803 - 0805.  
090101 - 090102 - 090103 - 090104 - 090105 - 090204.  
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 100901 - 100902 - 1010 - 1011  
1013 - 1014 - 1015.

**O.S. Viales y Afines**

0101 - 0104 - 010401.  
0200 - 0208 - 0209 - 0215 (de canino a canino).  
0301 - 0302 - 0305 - 0306.  
0501 - 0502 - 0504 - 0505.  
0701 - 0702 - 0704 - 070601 - 070602.  
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805.  
090101 - 090103 - 090104 - 090105 - 090204.  
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 100901 - 100902 - 1010 - 1011  
1013 - 1014 - 1015.

**O.S.A.L.A.R.A.- Juegos de Azar**

0101 - 0104.  
0200 - 0208 - 0209 - 0215 (de canino a canino).  
0301 - 0302 - 0305 - 0306.  
0501 - 0502 - 0505.  
0701 - 0704 - 070601 - 070602.  
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805.  
090101 - 090102 - 090103 - 090104 - 090105 - 090204 - 090205 -  
090207.  
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 100901 - 100902  
1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015.

**O.S.A.L.A.R.A.- Tintoreros**

0101 - 0104 (Sin coseguro).  
0200 (Sin coseguro).  
0208 - 0209 - 0215 (de canino a canino) (\$ 5,00.- c/u).  
0301 - 0305 - 0306 (\$ 5,00.- c/u).  
0302 (\$ 10,00.- c/u).  
0501 - 0502 - 0505 (Sin coseguro).  
0701 - 0704 - 070601 - 070602 (Sin coseguro).  
0801 - 0802 (\$ 5,00.- c/u) - 0803 - 0804 - 0805 (\$ 10,00.- c/u).  
090101 - 090102 - 090103 - 090104 (Sin coseguro).  
090105 - 090204 - 090205 - 090207 (\$ 10,00.- c/u).  
1001 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - - 1012 Sin coseguro).  
1002 - 1003 - 1004 - 1010 - 1011 - 1013 - 1014 - 1015 (\$ 5,00.- c/u).  
100901 - 100902 (\$ 10,00.- c/u).

## Convenio Consulmed S.A.

### CAPITULO I - CONSULTAS.

- 01.01 Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento.**  
Para su reconocimiento se deberá adjuntar una ficha odontológica debidamente cumplimentada con los datos requeridos, las firmas y el estado bucal del paciente. Omitir la confección del diagrama dentario da lugar al débito de la misma. Se reconocerá una vez cada doce meses por profesional.
- 01.04 Consulta de urgencia.**  
Se considera consulta de urgencia toda práctica odontológica que no constituya paso intermedio y/o final de tratamiento de la misma. Ej.: Estomatitis, cementado de coronas y puentes, punción y drenaje de abscesos, hemorragias y alveolitis de extracciones. Se deberá establecer en todos los casos el motivo de la consulta. Este código deberá facturarse solo. Este código será reconocido para los casos en que el profesional deba confeccionar un certificado bucodental, con la única exigencia de que ello debe ser aclarado en la ficha.
- 01.04.01 Consulta de urgencia en tránsito.**

### CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL.

**Norma General:** No se podrá facturar la extracción de una pieza hasta transcurrido el plazo de duración mínima de cada código.

- 02.00 Restauraciones con amalgama. Simples, compuestas y complejas.**  
Incluye las restauraciones simples, compuestas y complejas. Las mismas deben tener una duración de dos años. Durante ese lapso no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza.
- 02.08 Restauración simple con material estético. Incluye ionómeros vítreos.**  
Incluye restauraciones con material estético de autocurado que abarquen una sola cara de la pieza dental. Se reconoce de canino a canino o en toda la boca, según sea la cobertura para cada plan y sólo en piezas permanentes. Deberá tener una duración de dos años, lapso en el que no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza.
- 02.09 Restauración de ángulo de autocurado en dientes anteriores.**  
Incluye restauraciones con material estético de autocurado que abarquen dos o más caras de la pieza dental. Se reconoce de canino a canino o en toda la boca, según sea la cobertura para cada plan y sólo en piezas permanentes. Deberá tener una duración de dos (2) años, lapso en el que no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza.
- 02.15 Restauraciones con luz halógena.**  
Incluye restauraciones simples, compuestas y complejas con lámpara de luz halógena. Se reconoce de canino a canino o en toda la boca, según sea la cobertura para cada plan y sólo en piezas permanentes. Deberá tener una duración de dos (2) años, lapso en el que no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza.

### CAPITULO III - ENDODONCIA.

- 03.01 Tratamiento unirradicular.**
- 03.02 Tratamiento multirradicular.**

Se reconocerán una vez por pieza y por afiliado, no pudiendo ser repetidos por el mismo profesional. Todo tratamiento debe ser remitido para su reconocimiento con Rx pre y post operatorias. El valor de las Rx está incluido en el valor de éstos códigos, considerándose hasta tres Rx por código. A efectos de reconocer todo tratamiento de endodoncia deberá visualizarse en la Rx postoperatoria la correcta preparación de los conductos radiculares y que el material radiopaco llegue al límite cemento dentinario. En caso de no cumplirse ésta norma, el prestador deberá justificarlo para su evaluación al sólo efecto de su reconocimiento.

**03.05 Biopulpectomía parcial.**

Cuando se realice ésta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia hasta un (1) año después de efectuada la misma, si es realizada por el mismo profesional. Deberán presentarse Rx pre y post operatorias, cuyo valor está incluido en el valor de éste código, para su reconocimiento.

**03.06 Necropulpectomía parcial.**

Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor está incluido en el valor de éste código. Se reconocerá sólo en piezas posteriores permanentes. No se reconoce otra práctica endodóntica con su correspondiente restauración coronaria hasta un año después de efectuada la misma, si es realizada por el mismo profesional.

**CAPITULO V - PREVENCIÓN.**

**05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.**

Se reconocerá cada doce (12) meses. Incluye tartrectomía, detección y control de placa y enseñanza de higiene oral.

**05.02 Consulta preventiva periódica.**

Incluye consulta preventiva, detección de placa bacteriana, cepillado mecánico y aplicación de flúor. Se reconoce una práctica cada seis meses, hasta los trece años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas. Incluye al código 0501.

**05.04 Detección y control de placa. Enseñanza de técnicas de higiene bucal.**

Se reconoce una vez al año, pudiendo facturarse dos veces en total en menores de dieciocho años y una sola vez en mayores de esa edad. Incluye cepillado mecánico.

**05.05 Sellador de puntos y fisuras.**

Se reconocerá una vez por año y por pieza, en molares permanentes, en niños de seis a trece años. No se reconocerá en caras libres ni sobre obturaciones. No se reconocerá la obturación de la pieza sellada hasta pasados dos años de realizada la práctica, si es facturada por el mismo profesional.

**CAPITULO VI - ORTODONCIA (Sólo OMINT).**

**06.02 Tratamiento de la dentición primaria o mixta.**

**06.03 Tratamiento de la dentición permanente.**

**CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA.**

**07.01 Motivación en menores de trece años.**

Incluye fichado y hasta tres consultas de motivación en pacientes de hasta trece (13) años de edad. Se reconocerá sólo una vez cuando el afiliado requiera asistencia con el mismo profesional.

- 07.02 Mantenedor de espacio fijo o removible.**  
Incluye corona en pieza dentaria y ansa de alambre de apoyo. Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor está incluido en el valor de este código. **Requiere autorización previa.**
- 07.04 Tratamiento de dientes primarios con formocresol.**  
Se reconocerá con Rx pre y 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. El valor de las radiografías está incluido en el valor de éste código.
- 07.05 Corona metálica de acero y similares.**  
Se reconocerá con Rx pre y post operatoria, y cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación normal. El valor de las radiografías estará incluido en el valor de éste código. **Requiere autorización previa de Consulmed.**
- 07.06.01 Reducción de luxación con inmovilización dentaria.**
- 07.06.02 Luxación oral. Reimplante e inmovilización dentaria.**
- 07.06.04 Fractura amelodentinaria.**

## **CAPITULO VIII - PERIODONCIA.**

- 08.01 Consulta de estudio. Diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.**  
Incluye la confección de una ficha periodontal completa con la correcta confección del diagrama dentario (0101). Se debe realizar cuando se inicie un tratamiento periodontal moderado o severo. Si el paciente es derivado se debe indicar qué profesional lo deriva o adjuntar nota de derivación.
- 08.02 Tratamiento de gingivitis marginal crónica.**  
Incluye tartrectomía, detección y control de placa y enseñanza de técnicas de higiene oral. Se reconocerá una vez por año. Incluye los códigos 05.01 y 05.02. No se requiere la confección de la ficha periodontal.
- 08.03 Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada. Por sector.**  
Bolsas de hasta cinco milímetros. Se aceptan seis sectores en toda la boca. Se podrá facturar un sector por mes, con Rx preoperatoria del sector (su valor se factura aparte). Podrá repetirse cada 24 meses. En caso de piezas faltantes se sumará el valor de los seis sectores y se divide por 28, lo cual dará el valor por pieza. Se abonará sólo en piezas existentes en boca.
- 08.04 Tratamiento de periodontitis destructiva severa. Por sector.**  
Bolsas de seis milímetros o más. Se aceptan seis sectores en toda la boca. Se podrá facturar un sector por mes, con Rx preoperatoria del sector (su valor se factura aparte). Podrá repetirse cada 24 meses. En caso de piezas faltantes se sumará el valor de los seis sectores y se divide por 28, lo cual dará el valor por pieza. Se abonará sólo en piezas existentes en boca.
- 08.05 Desgaste selectivo o armonización oclusal.**  
Se reconocerá cuando se detalle el estudio de la oclusión y el análisis de los factores traumatizantes, remitiendo los elementos de juicio para su evaluación.
- 08.06 Placas oclusales temporarias deacrílico removibles.**  
Incluye cubeta individual y controles posteriores. Requiere autorización previa de Consulmed.

## CAPITULO IX - RADIOLOGIA.

**Norma General:** Toda Rx debe presentarse en sobre adecuado a su tamaño, con datos del paciente y del prestador, más el informe respectivo. La corrección en la presentación estará dada por la angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado, para posibilitar una correcta y fácil interpretación. La falta de éste requisito será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

- 09.01.01 Radiografía periapical.**  
Se aceptan cuatro como máximo. De cinco a siete películas se facturará como 090104. De ocho a nueve películas se factura 090104 más uno o dos 090101, según corresponda. De diez a catorce películas se factura 090105.
- 09.01.03 Radiografía oclusal.**  
Seis por ocho centímetros. Se reconocerá sólo cuando se realicen extracciones de retenidos.
- 09.01.04 Media seriada de siete películas.**  
De 5 a 7 películas. **Requiere autorización previa de Consulmed.**
- 09.01.05 Seriada completa de catorce películas.**  
De 8 a 14 películas. **Requiere autorización previa de Consulmed.**
- 09.02.04 Ortopantomografía.**  
El odontólogo que la facture no debe presentarla con la facturación, pues queda en su poder. Al facturar debe adjuntarse la derivación o pedido e indicar el diagnóstico presuntivo. **Para prácticas con cobertura y con autorización previa de Consulmed.**
- 09.02.05 Teleradiografía cefalométrica.**  
El odontólogo que la facture no debe presentarla con la facturación, pues queda en su poder. Al facturar debe adjuntarse la derivación o pedido e indicar el diagnóstico presuntivo. **Para prácticas con cobertura y con autorización previa de Consulmed.**

## CAPITULO X - CIRUGIA.

Para reconocer las prácticas de éste capítulo, la Obra Social podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha dental, historia clínica, Rx) que justifiquen la realización de la práctica. La falta de presentación de dicha documentación la facultará a no reconocer la prestación efectuada.

- 10.01 Extracción dentaria.**
- 10.02 Plástica de comunicación buco sinusal.**  
Como riesgo previsto simultáneamente a la extracción.
- 10.03 Biopsia por punción o aspiración.**  
No incluye estudio anatomopatológico. Se reconoce adjuntando historia clínica y resultado de laboratorio de análisis.
- 10.04 Alveolectomía estabilizadora. Por zona.**  
Seis sectores. Se deben presentar Rx pre y post operatorias, cuyo valor está incluido.
- 10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo.**  
Se deben presentar Rx pre y post operatoria, cuyo valor está incluido en el de éste código.

- 10.06 Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal**  
Se reconoce uno por zona. Seis zonas. Se reconoce por única vez por elemento.
- 10.07 Biopsia por escisión.**  
No incluye estudio anatomopatológico. Se debe adjuntar historia clínica y resultado de laboratorio de análisis.
- 10.08 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.**
- 10.09.01 Extracción de piezas en retención mucosa.**  
Se reconoce con radiografías pre y post operatorias, cuyo valor está incluido en el de éste código
- 10.09.02 Extracción de piezas en retención ósea.**  
Se reconoce con radiografías pre y post operatorias, cuyo valor está incluido en el de éste código.
- 10.10 Germectomía.**  
Se reconoce con radiografías pre y post operatorias, cuyo valor está incluido en el de éste código.
- 10.11 Liberación de dientes retenidos.**  
Se reconoce con radiografía pre operatoria, cuyo valor está incluido en el de éste código.
- 10.12 Apicectomía.**  
Se reconoce con radiografías pre y post operatorias, cuyo valor está incluido en el de éste código.
- 10.13 Tratamiento de osteomielitis.**  
Se reconocerá con radiografías pre y post operatorias, cuyo valor está incluido en el de éste código.
- 10.14 Extracción de cuerpos extraños o restos radiculares.**  
Se reconocerá con radiografías pre y post operatorias, cuyo valor está incluido en el de éste código.
- 10.15 Alveolectomía correctiva. Por zona.**  
Seis sectores. Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, cuyo valor está incluido.

## ANEXO I - ORTODONCIA (Sólo O.M.I.N.T. C.S.)

### 1.1.1.1 NORMAS ORTODONCIA

Todas las prácticas se cubrirán o no de acuerdo al Anexo V de cada una de las empresas.

- Previa concertación del turno el beneficiario concurrirá con la credencial correspondiente.
- El profesional evaluará el trabajo a realizar y remitirá a Consulmed la historia clínica:
  - a) Datos de identificación del paciente:
    - **Apellido y nombre**
    - Fecha de nacimiento
    - Tipo y Nro. de documento
    - N° de afiliado
    - Domicilio
    - N° de teléfono
  - b) Historia Clínica Odontológica (odontograma en el que figuren las piezas existentes y las faltantes y antecedentes)
  - c) Estudios complementarios efectuados: Rx panorámica, tele-radiografía, cefalograma de Ricketts
  - d) Diagnóstico morfofuncional del paciente a tratar, acompañado del análisis cefalométrico de Ricketts reducido.
  - e) Antecedentes y/o alteraciones de la articulación temporomandibular (ATM) si existieren.
  - f) Plan de tratamiento.
  - g) Modelos zocalados y articulados, significando marcar la articulación molar.
  - h) Tipo de aparatología a emplear hasta la finalización y/o alta.
  - i) Duración total estimada del tratamiento.
  - j) Pronóstico.
  - k) Código de tratamiento.
  - l) Firma y sello del profesional tratante.
- Consulmed auditará y evaluará el tratamiento propuesto conectándose con el profesional tratante.
- No se podrá comenzar con el tratamiento sin la autorización previa por escrito de Consulmed.
- En función del tiempo estimado de tratamiento, el profesional percibirá sus honorarios de la siguiente manera:
  - o Código 06.02
    - 50% al iniciar, con aparatología instalada y certificación con firma y sello del profesional
    - 30% al promediar, con presentación de modelos (iniciales y actuales)
    - 20% al finalizar, con presentación de modelos (iniciales y finales)
  - o Código 06.03
    - 50% al iniciar, con aparatología instalada y certificación con firma y sello del profesional
    - 30% al promediar, con presentación de modelos (iniciales y actuales)
    - 20% al finalizar, con presentación de modelos (iniciales y finales)
- Una vez finalizada la etapa de tratamiento con aparatología removible -código 06.02- y se necesitare completar el tratamiento con aparatología fija -código06.03-, se abonará la diferencia entre ambos códigos 06.02 y 06.03.
- Consulmed solicitará resumen de Historia Clínica así como Rx de control y/o modelos zocalados o cualquier otro elemento que considere para el pago de los honorarios al finalizar cada etapa.

- 06.01 Comprende la confección de la ficha de ortodoncia y los modelos iniciales de estudio. No incluye las fotografías. (sin costo)
- 06.02 Comprende los casos de ortodoncia interceptiva 5 a 8 años inclusive, dentición temporaria o mixta, incluirá toda la aparatología necesaria para la corrección de la anomalía hasta su finalización, con la contención inclusive.  
Podrá autorizarse en los siguientes casos:
- Malformaciones congénitas y traumatismos maxilofaciales
  - Mordidas invertidas tanto anteriores como laterales.
  - Mordidas abiertas verdaderas.
  - Atresia de los maxilares.
  - Disto-oclusión.
- 06.03 Comprende la corrección total de la anomalía, cualquiera sea la técnica que se utilice, por única vez y siempre realizándola con aparatología fija.
- La pérdida de la aparatología instalada o su rotura por causas inherentes al uso indebido de la misma no están contempladas en los códigos de este capítulo, quedando a cargo del paciente su reposición. Incluye control periódico del tratamiento.
  - El código 06.03 con brackets estéticos tendrá un recargo del 70% sobre el valor original del código.
 

➤ Reposición bracket estético	\$ 50.00 c/u	}	a cargo del beneficiario
➤ Reposición bracket metálico	\$ 20.00 c/u		
➤ Compostura aparatología fija	\$ 80.00		
  - Cada uno de los códigos para los tratamientos de ortodoncia (06.02 y 06.03) incluirá toda la aparatología necesaria para la corrección de la anomalía hasta su finalización y/o alta del caso a tratar, con la contención inclusive.
  - Se entiende por alta a la determinación por parte del profesional de la no necesidad futura de tratamiento y/o control periódico, de modo que también se incluye al período de contención en todos sus aspectos y con toda la aparatología necesaria y no se da lugar a facturar más de un código de tratamiento. Se reconocerá por única vez y en forma excluyente sólo uno de los códigos correspondientes a tratamiento o corrección.