

Convenio Obra Social Patrones de Cabotaje, Ríos y Puertos.

Forma de atención: El beneficiario deberá presentar el carnet que lo habilite como tal y su documento de identidad. El profesional debe cumplimentar una ficha de la Federación indicando los trabajos a realizar y enviar al paciente a autorizar las prestaciones a la Obra Social.

A los beneficiarios de los planes Básico / Integral y Especial / Joven se les debe cobrar un coseguro, en tanto que a los del Plan Superior / Jubilados no se les cobra nada.

Este convenio tiene un límite de cinco (5) prestaciones mensuales por beneficiario.

Normas de trabajo: Se adjuntan.

Aranceles: Se adjuntan.

Plazo de pago: 30 días de recepcionada la facturación en la Obra Social.

Prestaciones que se reconocen:

0101 - 0104.
0202 - 0208 - 0209 - 0215.
0301 - 0302 - 0305 - 0306.
0501 - 0502 - 0505.
0701 - 0704.
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805.
090101 - 090103 - 090104 - 090105 - 090204.
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 100901 - 100902 - 1010
1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015.

Convenio Obra Social Patrones de Cabotaje, Ríos y Puertos.

CAPITULO I - CONSULTAS.

01.01 - Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento.

Se autoriza una vez cada doce (12) meses. No lo podrá facturar el especialista a quien se derive determinada práctica.

01.04 - Consulta de urgencia.

Para prestaciones que no constituyan paso intermedio y/o final de tratamiento. Siempre se deben establecer los motivos de la misma y marcar zonas o piezas afectadas. Ej. Punción y drenaje de absesos, pericoronaritis, estomatitis, cementado de coronas y puentes, hemorragias, alveolitis, etc.

CAPITULO II - OPERATORIA DENTAL.

Norma General: No se podrá facturar la extracción de una pieza hasta transcurrido el período de garantía de cada código.

02.02 - Obturación con amalgama. Cavidad simple, compuesta y compleja.

En éste caso se establece que la garantía es de dos (2) años. En caso de piezas temporarias, el lapso para volver a facturar este código es de un año.

02.08 - Obturación con resinas de autocurado.

Serán reconocidos en premolares, caninos e incisivos. Se podrán facturar dos códigos por pieza. La garantía es de un año por cara tratada.

02.09 - Reconstrucción de ángulo.

Se reconocerá de canino a canino. Tiene una garantía de un año, y se podrá facturar sólo en piezas permanentes.

02.15 - Obturación con luz halógena.

Se reconocerá sólo en piezas permanentes. Tiene las mismas normas que la obturación con amalgama y será reconocido sólo en premolares, incisivos y caninos.

CAPITULO III - ENDODONCIA.

03.01 - Tratamiento de un solo conducto.

03.02 - Tratamiento de dos o más conductos.

Se reconoce un código por pieza cada dos años, si lo factura el mismo profesional. Deben adjuntarse las Rx pre y post operatorias, pudiendo facturarse también la conductometría, cuyo valor se factura por separado. A los efectos de reconocer todo tratamiento debe visualizarse en la Rx post operatoria que el material radiopaco de obturación llegue al límite cemento dentario, a un milímetro del extremo anatómico del diente. Toda obturación que sobrepase con material no reabsorbible éste límite se considerará contraindicado, quedando la Obra Social facultada a solicitar al prestador el fundamento del mismo al sólo efecto de su reconocimiento.

03.05 - Biopulpectomía parcial.

Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado. Se podrá facturar en pacientes de hasta quince años y no se reconocerá otra práctica endodóntica con su restauración coronaria hasta un año después de efectuada la misma, si es realizada por el mismo profesional.

03.06 - Necropulpectomía parcial.

Se reconocerá con Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado. Se reconocerá sólo en piezas posteriores permanentes. No se reconocerá otra práctica endodóntica con su 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 reconoce cada 12 meses a mayores de 18 años. Incluye tartrectomía, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de higiene oral. Se reconoce cada seis meses en embarazadas.

05.02 - Consulta preventiva periódica para menores .Topicación con flúor.

Incluye consulta preventiva, detección de placa, cepillado mecánico, aplicación de flúor y enseñanza de higiene oral. Se reconocerá cada seis meses hasta los 18 años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas.

05.05 - Sellador de puntos y fisuras.

Se reconocerá una vez por año y por pieza, en molares y premolares permanentes, en menores de dieciocho (18) años. No se reconocerá en caras libres ni sobre obturaciones. No se reconocerán obturaciones en la misma pieza en el período de garantía.

CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA.

07.01 - Consulta, fichado y motivación.

Incluye fichado y hasta tres consultas de motivación en pacientes de hasta trece (13) años de edad. Se reconocerá una única vez por profesional.

07.04 - Tratamiento de dientes primarios con formocresol.

Se reconocerá con radiografía post operatoria, cuyo valor se factura aparte del valor de éste código, y cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación normal.

CAPITULO VIII - PERIODONCIA.

08.01 - Consulta de estudio. Diagnóstico y pronóstico.

Incluye la confección de una ficha periodontal completa e incluye el 0101

08.02 - Tratamiento de gingivitis marginal crónica.

Comprende tartrectomía, raspaje, alisado, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de técnicas de higiene oral. Se reconocerá una vez por año. Incluye los códigos 0501 y 0502. No es necesario para su reconocimiento la confección de la ficha periodontal.

08.03 - Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada.

Bolsas de hasta cinco milímetros. Se aceptan seis sectores en toda la boca. Se reconocerá con ficha periodontal completa, Rx preoperatoria de cada sector (que se factura aparte) y cada 24 meses.

08.04 - Tratamiento de periodontitis destructiva severa.

Bolsas de seis milímetros o más. Se aceptan seis sectores en toda la boca. Se reconoce con ficha periodontal completa, Rx preoperatoria de cada sector (que se factura aparte) y cada 24 meses.

08.05 - Desgaste selectivo. 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.

CAPITULO IX - RADIOLOGÍA.

Norma General: Toda Rx debe presentarse en sobre adecuado a su tamaño, con los datos del paciente y del profesional, más el informe respectivo. La corrección en la presentación estará dada además por la correcta angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado. De no ser así, será causa para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

09.01.01 - Radiografía periapical.

Se admiten como máximo cuatro veces la misma. De cinco a siete películas se factura 090104. De ocho a nueve películas se factura como 090104 más una o dos 090101 según corresponda. De diez a catorce películas se facturará 090105.

09.01.03 - Radiografía oclusal.

Seis por ocho centímetros.

09.01.04 - Media seriada de siete películas.

09.01.05 - Seriado completa de catorce películas.

09.02.04 - Ortopantomografía.

El odontólogo que la facture no necesita presentarla con la facturación, pues queda en su poder. Al facturar debe adjuntar la derivación o pedido e indicar el diagnóstico presuntivo e informe.

CAPITULO X - CIRUGÍA.

Norma general: Para reconocer las prácticas de éste capítulo, la auditoría de la Obra Social podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha, Rx, etc.) que justifiquen la realización de la práctica. La falta de presentación de la misma la facultará a no reconocer la prestación.

10.01 - Extracción dentaria simple.

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 reconocerá adjuntando historia clínica y resultado de laboratorio de análisis.

10.04 - Alveolectomía estabilizadora.

Seis sectores. Se debe presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.

10.05 - Reimplante dentario inmediato al traumatismo.

Se debe presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.

10.06 - Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.

10.08 - Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.

10.09.01 - Extracción de piezas en retracción mucosa.

Se debe presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.

10.09.02 - Extracción de piezas con retención ósea.

Se debe presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.

10.10 - Germectomía

Se debe presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.

10.11 - Liberación de dientes retenidos.

Se reconocerá con Rx preoperatoria, cuyo valor se facturará aparte del valor de éste código.

10.12 - Apicectomía.

Se debe presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.

10.13 - Tratamiento de osteomielitis.

Se debe presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.

10.14 - Extracción de cuerpos extraños o restos radiculares.

Se debe presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.

10.15 - Alveolectomía correctora por zona.

Por seis sectores. Se debe presentar Rx pre y post operatorias, que se facturan por separado.