

Convenio Arsalud S.A.

Forma de atención: A través de éste convenio se prestarán servicios odontológicos a los beneficiarios de **OSPATCA (Obra Social del Personal Administrativo y Técnico de la Construcción Argentina)**.

Para comenzar la atención se deberá requerir el carnet de afiliado, D.N.I. y último recibo de sueldo. En la página web www.arsalud.com.ar se podrá verificar si el paciente se encuentra empadronado, en caso de no estar en el mismo, debe adjuntarse fotocopia de la documentación (DNI, recibo de sueldo y carnet) a la ficha de facturación. El profesional debe cumplimentar una ficha y la validez de las prestaciones que se facturen estará dada por la firma del beneficiario, renglón por renglón. Se debe cobrar al afiliado el coseguro detallado en el nomenclador valorizado. A **Arsalud S.A.** se debe facturar el valor total del arancel menos el coseguro.

El plazo para facturar las prestaciones es, como máximo, 90 días de la fecha de prestación. El mismo plazo (a contar desde la fecha de devolución de la documentación por parte de **Arsalud S.A.**) se establece para la refacturación de prácticas debitadas.

Se establece un límite de tres (3) prestaciones mensuales por beneficiario. Las consultas y las Rx se consideran como prácticas.

Normas de trabajo: Se adjuntan.

Aranceles: Se adjuntan.

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

Prestaciones que se reconocen:

0101 - 0104.
0202 - 0215.
0301 - 0302.
0501 - 0502 - 0505.
0701 - 0704.
0801 - 0802 - 0803.
090101 - 090103 - 090104 - 090105 - 090204 - 090205.
1001 - 100901 - 100902.

Convenio Arsalud S.A.

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 debe informar los motivos y marcar zonas o piezas afectadas. Ej.: punción y drenaje de absesos, 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 que haya transcurrido el período de duración mínima de cada código.

- 02.02 Obturación con amalgama. Cavidad simple, compuesta y compleja.**
Se acepta un código por pieza. Deben tener una duración mínima de dos años por cara tratada. Una nueva caries en otra cara se podrá facturar pasado un año. En temporarios, se podrá volver a facturar éste código en un año, y una nueva caries en otra cara en seis meses.
- 02.15 Obturación con luz halógena.**
Se reconocerá sólo en piezas permanentes anteriores (premolares, incisivos y caninos). Tiene las mismas normas que las obturaciones con amalgama.

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 tres años, no pudiendo ser repetido por el mismo profesional. Deben adjuntarse las Rx pre y post operatorias, cuyo valor se incluye en el de la endodoncia. No se acepta la conductometría como pre o post, tampoco imágenes obtenidas por radiovisiógrafo. Para reconocer todo tratamiento de endodoncia debe verse en la Rx post operatoria que el material radiopaco de obturación llegue al límite cemento dentinario, a un mm del extremo anatómico del diente. La obturación que sobrepase con material no reabsorbible ese límite se considerará contraindicada, quedando la Obra Social facultada a pedir al prestador el fundamento del mismo. Para facturar los códigos de éste capítulo, deben hacer firmar al paciente en la parte de la ficha donde se informa el tratamiento a realizar (aparte de la firma validando cada práctica)..

CAPITULO V - PREVENCIÓN.

- 05.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.**
Se reconoce cada doce (12) meses sólo en mayores de 18 años. Incluye tartrectomía, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de higiene oral. Se reconocerá una vez cada seis meses en pacientes embarazadas.

- 05.02 Consulta preventiva periódica para menores. Topicación con flúor.**
Incluye consulta preventiva, detección de placa bacteriana, cepillado mecánico, aplicación de flúor y enseñanza de higiene oral. Se reconoce una práctica cada seis meses sólo hasta los dieciocho años de edad, por tratamiento y en ambas arcadas. Incluye código 05.01.
- 05.05 Sellador de puntos y fisuras.**
Se reconocerá una vez por año por pieza, en molares y premolares permanentes, en menores de quince (15) años. No se reconoce en caras libres ni sobre obturaciones. No se reconocerán obturaciones en la misma pieza en el período de duración mínima.

CAPITULO VII - ODONTOPEDIATRIA.

- 07.01 Consulta, fichado y motivación.**
Incluye fichado y hasta tres consultas de motivación en pacientes de hasta quince (15) años de edad. Se reconocerá una única vez por profesional.
- 07.04 Tratamiento de dientes primarios con formocresol.**
Se reconocerá con Rx pre y post operatoria, cuyo valor se factura aparte del valor de éste código, y cuando la pieza tratada no esté en período de exfoliación normal.

CAPITULO VIII - PERIODONCIA.

- 08.01 Consulta de estudio. Diagnóstico y pronóstico.**
Se reconoce una vez al año. Incluye ficha periodontal completa e incluye el 01.01.
- 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 reconoce una vez al año. Incluye a 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.**
Bolsas de hasta cinco milímetros. Seis sectores en toda la boca. Se reconocerá con ficha periodontal completa, con Rx preoperatoria de cada sector (cuyo valor se factura aparte) y cada veinticuatro meses.

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, para posibilitar una correcta y fácil interpretación. No siendo de ésta manera, será causa suficiente 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 como 090104. De ocho a nueve películas se factura como 090104 más uno o dos 090101, según corresponda. De diez a catorce películas se factura como 090105.
- 09.01.03 Radiografía oclusal.**
Seis por ocho centímetros.

09.01.04 **Media seriada de siete películas.**

09.01.05 **Seriada completa de catorce películas.**

09.02.04 **Radiografía panorámica.**

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

09.02.05 **Teleradiografía.**

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

CAPITULO X - CIRUGIA.

Para reconocer las prácticas de éste capítulo, la auditoría de la Obra Social podrá solicitar la documentación que estime necesaria (ficha odontológica, Rx, etc.) que justifiquen la realización de la práctica. La falta de presentación de dicha documentación la facultará a no reconocer la prestación efectuada. Para facturar los códigos de éste capítulo, deben hacer firmar al paciente en la parte de la ficha donde se informa el tratamiento a realizar (aparte de la firma validando cada práctica).

10.01 **Extracción dentaria simple**

10.09.01 **Extracción de piezas en retención mucosa.**

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

10.09.02 **Extracción de piezas con retención ósea.**

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