

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):

- O.S.Pe. (Obra Social de Petroleros) - (Empresa 601). **Sólo residentes en Río Negro.**
 - 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).
 - Ingresar en PRESTADORES.
 - En USUARIO colocar la palabra **interior**. En CONTRASEÑA colocar **int3538**.
 - 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. Brindará además un número de consulta que puede anotar en la ficha para seguridad de no tener débito pos afiliado de baja o sin cobertura.
 - 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	Credencial	Plan	Coseguro
O.S.P.E.	601	Ama. / Roja	PMO / PMO MT / PMO OSD	Si Paga
O.S.P.E.	601	Azul	A 413 / A 421 / A 423 / A 425	Si Paga
O.S.P.E.	601	Azul	A 402 / 406 / 408 / 411 - D 450 / 456 / 754 / 756	No Paga
O.S.P.E.	601	Azul	A 600 / 602 / 604 / 606 / 608	No Paga
O.S.P.E.	601	Gris	704 SANTA CRUZ – OSPe SUR - OSPe AFIP	No Paga

Institución	Código	Plan	Coseguro
O.S.TEL.	Ostel	Ensalud Básico Interior	Si Paga
O.S.TEL.	Ostel	Ensalud OSTEL Superior	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	Con coseguros.	MEDICUS-MIROT - O.S.A.D.R.A.
MIROT-GARBARINO	434	01/05.2005	Sin coseguros.	MIROT GARBARINO.

Institución	Código	Credencial	Coseguro
O.S.D.O.P.	179	OSDOP	Si Paga

Institución	Código	Vigencia	Credencial	Coseguro
O.S.P.I.Q. y P.	650	01/12/2010	Propia	Si Paga

Institución	Código	Vigencia	Credencial	Coseguro
O.S.P.A.	217	01/08/2012	Propia	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	Credencial	Coseguro
OSALARA	574/0	OSALARA - PMO	Si Paga
OSALARA	574/1	OSALARA - Juegos de Azar	Sin coseguro.

Si Paga (1): El coseguro depende del código y la edad del paciente:

- Consulta (menores de 15 y mayores de 65 años): \$ 105,00.-
- Consulta (mayores de 15 y menores de 65 años): \$ 209,00.-
- Prácticas (cualquier edad): \$ 209,00.-

Coseguro OSDOP:

- Pacientes de 16 a 64 años pagan \$ 150,00.- POR PRÁCTICA.
- El resto de los pacientes pagan \$ 100,00.- POR PRACTICA.

Cobertura por planes:

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.
0201 - 0202.
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.

O.S.Tel.

Básico

0101 - 0104 - 010401.
0201 - 0202.
0301 - 0302 - 0305 - 0306.
0501 - 0502 - 0504.
0701 - 0704 - 070601 - 070602.
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805.
090101 - 090103 - 090104 - 090105.
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 100901 - 100902 -
1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014.

O.S.Tel.

Azul o Blanco

0101 - 0104 - 010401.
0201 - 0202.
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.

Médicus MIROT

0101 - 0104 - 010401.
0201 - 0202.
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.

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

0101 - 0104 - 010401.
0201 - 0202.
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.

O.S.D.O.P.

0101 - 0104 - 010401.
0201 - 0202.
0301 - 0302 - 0305 - 0306.
0501 - 0502 - 0504 - 0505.
0701 - 0704 - 070601 - 070602.
0801 - 0802 - 0803 - 0804 / 0805.
090101 - 090103 - 090104 - 090105 - 090204.
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 100901 -
100902 - 1010 - 1011 - 1013 - 1014.

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

0101 - 0104 - 010401.
0201 - 0202.
0301 - 0302 - 0305 - 0306.
0501 - 0502 - 0504 - 0505.
0701 - 0704 - 070601 - 070602.
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805.
090101 - 090103 - 090104 - 090105 - 090204.
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 100901 - 100902 - 1010
1011 - 1013 - 1014.

O.S.P.A.

0101 - 0104 - 010401.
0201 - 0202.
0301 - 0302 - 0305 - 0306.
0501 - 0502 - 0504 - 0505.
0701 - 0704 - 070601 - 070602.
0801 - 0802 - 0803 - 0805.
090101 - 090103 - 090104 - 090105 - 090204.
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 100901 - 100902 - 1010 - 1011
1013 - 1014.

O.S. Viales y Afines

0101 - 0104 - 010401.
0201 - 0202.
0301 - 0302 - 0305 - 0306.
0501 - 0502 - 0504 - 0505.
0701 - 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.

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

0101 - 0104.
0201 - 0202.
0301 - 0302 - 0305 - 0306.
0501 - 0502 - 0505.
0701 - 0704 - 070601 - 070602.
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805.
090101 - 090103 - 090104 - 090105 - 090204 - 090205 - 090207.
1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 100901 - 100902
1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014.

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

0101 - 0104 (Sin coseguro).
0201 - 0202 (Sin coseguro).
0208 - 0209 - 0215 (de canino a canino) (\$ 209,00.- c/u).
0301 - 0305 - 0306 (\$ 209,00.- c/u).
0302 (\$ 209,00.- c/u).
0501 - 0502 - 0505 (Sin coseguro).
0701 - 0704 - 070601 - 070602 (Sin coseguro).
0801 - 0802 - 0803 - 0804 - 0805 (\$ 209,00.- c/u).
090101 - 090103 - 090104 (Sin coseguro).
090105 - 090204 - 090205 - 090207 (\$ 209,00.- c/u).
1001 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - - 1012 Sin coseguro).
1002 - 1003 - 1004 - 1010 - 1011 - 1013 - 1014 (\$ 209,00.- c/u).
100901 - 100902 (\$ 209,00.- 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.

- 02.01 Obturaciones simples, de cualquier tipo, para toda la boca.**
Deben tener una duración de dos años. En ese lapso no se reconocerá ninguna otra restauración en la misma pieza.
- 02.02 Obturaciones compuestas, de cualquier tipo, para toda la boca.**
Deben tener una duración de dos 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 12 meses.
- 05.02 Consulta preventiva periódica.**
Incluye consulta preventiva, detección de placa bacteriana, cepillado mecánico y aplicación de flúor. Se reconoce una práctica cada doce 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 por única vez. Incluye cepillado mecánico.
- 05.05 Sellador de puntos y fisuras.**
Se reconocerá una vez al año por pieza, en molares permanentes, de seis a trece años, según el plan del afiliado. No se reconoce en caras libres ni sobre obturaciones, ni se reconocerá la obturación de la pieza sellada hasta pasados dos años de realizada la práctica, si la factura el mismo profesional.

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.
- 07.04 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.
- 07.06.01 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.

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

- 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. Incluye código 10.07.
- 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. (*)**
- 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. (*)**
- 10.09.02 Extracción de piezas en retención ósea. (*)**
- 10.10 Germectomía. (*)**
- 10.11 Liberación de dientes retenidos. (*)**
- 10.12 Apicectomía. (*)**
- 10.13 Tratamiento de osteomielitis. (*)**
- 10.14 Extracción de cuerpos extraños o restos radiculares. (*)**

(*) Se requieren RX pre y post operatorias, cuyo valor está incluido en el código.